

Research Paper

Comparing the Effectiveness of Cognitive-behavioral Couple Therapy and Integrative Couple Therapy in Improving Marital Satisfaction and Intimacy of Couples With Marital Discord



Mansoor Beyrami¹ , Touraj Hashemi¹ , *Leila Azhideh¹

1. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.



Citation Beyrami M, Hashemi T, Azhideh L. [Comparing the Effectiveness of Cognitive-behavioral Couple Therapy and Integrative Couple Therapy in Improving Marital Satisfaction and Intimacy of Couples With Marital Discord (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 30:E4942.1. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4942.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4942.1>

Received: 08 Mar 2024

Accepted: 18 Aug 2024

Available Online: 09 Nov 2024

ABSTRACT

Objectives The present study aims to compare the effectiveness of cognitive behavioral couple therapy (CBCT) and integrative couple therapy (ICT) in improving marital satisfaction and intimacy of couples with marital discord.

Methods This is a quasi-experimental study with pre-test/post-test design. The study population included all couples with marital discord referred to the counseling centers in Tabriz, Iran in 2023. Among them, 45 couples were selected using a purposive sampling method and based on the entry and exit criteria. They were randomly divided into CBCT (n=15), ICT (n=15) and control (n=15) groups. Data collection tools were Bagarozzi's marital intimacy needs questionnaire (MINQ) and the ENRICH marital satisfaction scale. The CBCT was provided at 10 sessions and ICT was provided at 16 sessions. To test the hypotheses, univariate and multivariate analysis of variance methods were used.

Results Both CBCT and ICT significantly improved marital satisfaction and marital intimacy scores. The ICT was more effective in improving intimacy and marital satisfaction components than CBCT, and this difference was significant ($P < 0.01$).

Conclusion Although both CBCT and ICT are effective in improving marital satisfaction and intimacy of couples with marital discord, the ICT is more effective, may be because it helps couples to express their emotions and thus change the rules that prevent the establishment of emotional relationships.

Key words:

Cognitive-behavioral couple therapy, Integrative couple therapy, Marital satisfaction, Marital intimacy

* Corresponding Author:

Leila Azhideh

Address: Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Tel: +98 (919) 5625340

E-mail: leilaazhideh95@gmail.com



Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Decreased intimacy between couples has consequences for their mental health. On the other hand, the presence of intimacy between couples can lead to higher marital satisfaction; the couples with marital satisfaction are more capable of facing problems. Marital satisfaction refers to a mental state that reflects happiness and pleasure in a marital relationship. Satisfactory marital relationships are measured based on mutual interests, caring for each other, accepting and understanding each other. To have a successful and stable marriage, couples should acquire the necessary skills through available trainings and interventions.

To treat problems related to intimacy and marital satisfaction, there are several approaches such as cognitive-behavioral couple therapy (CBCT) and integrated couple therapy (ICT). The present study aims to compare the effectiveness of CBCT and IBCT in improving marital satisfaction and intimacy in couples with marital discord.

Methods

This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test design. The study population included all couples with marital discord referred to the counseling centers in Tabriz, Iran in 2023. Among them, 45 couples were selected using a purposive sampling method and based on the entry and exit criteria. They were randomly divided into CBCT (n=15), ICT (n=15) and control (n=15) groups (Tabl 1). Data collection tools were Bagarozzi's marital intimacy needs questionnaire (MINQ) and the ENRICH marital satisfaction scale. The CBCT was provided at 10 sessions and ICT was provided at 16 sessions. To test the hypotheses, univariate and multivariate analysis of variance methods were used.

Results

The ICT had a greater effect on sexual relationship and religious orientation domains of marital satisfaction than the CBCT, and this difference was significant ($P<0.01$). Also, the ICT had a greater effect on emotional, psychological, logical, sexual, aesthetic, and social-recreational domains of marital intimacy compared to the CBCT and this difference was significant ($P<0.01$).

Conclusion

The ICT is more effective than CBCT in improving intimacy and marital satisfaction of couples with marital discord, since it helps couples gradually and continuously pay attention to long-term problems and express their emotions so that they can change the situation that prevent the establishment of emotional relationships.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles were considered in this article. The participants were informed about the study objectives and methods and were assured of the confidentiality of their information. A written informed consent was obtained from them. Ethical approval was obtained from the ethics committee of [University of Tabriz](#) (Code: IR.TABRIZU.REC.1402.100).

Funding

This article was extracted from the PhD thesis of Leila Azhdeh at the Department of Psychology, [University of Tabriz](#). This study did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

The authors contributed equally to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants and the staff of selected counseling centers in Tabriz city for their cooperation in this research.

Table 1. Post-hoc test results for marital satisfaction and intimacy components

Variables	Group I	Group J	Mean Difference (I-J)	P
Personality issues	ICT	CBCT	1.709	0.109
		Control	4.442	0.10
Communication	ICT	CBCT	2.733	0.05
		Control	0.870	0.358
Conflict resolution	ICT	CBCT	4.219	0.01
		Control	3.350	0.05
Financial management	ICT	CBCT	-0.133	0.863
		Control	2.941	0.01
Leisure activities	ICT	CBCT	3.075	0.01
		Control	-0.636	0.458
Sexual relationship	ICT	CBCT	3.457	0.01
		Control	4.093	0.01
Children and parenting	ICT	CBCT	0.520	0.525
		Control	2.864	0.01
Family and friends	ICT	CBCT	2.344	0.01
		Control	3.077	0.01
Religious orientation	ICT	CBCT	4.995	0.01
		Control	1.919	0.05
Marital Satisfaction	ICT	CBCT	0.691	0.442
		Control	3.153	0.01
Religious orientation	ICT	CBCT	2.462	0.01
		Control	0.345	0.744
Religious orientation	ICT	CBCT	3.823	0.01
		Control	3.478	0.01
Religious orientation	ICT	CBCT	1.951	0.05
		Control	4.736	0.01
Religious orientation	ICT	CBCT	2.784	0.01
		Control		

	Variables	Group I	Group J	Mean Difference (I-J)	P	
Marital Intimacy ⁺	Emotional	ICT	CBCT	4.167	0.05	
			Control	7.647	0.01	
		CBCT	Control		3.481	0.057
					6.090	0.01
	Psychological	ICT	CBCT	16.577	0.01	
			Control	10.487	0.01	
		CBCT	Control		7.744	0.01
					15.589	0.01
	Logical	ICT	CBCT	7.845	0.01	
			Control	6.784	0.01	
	Sexual	ICT	CBCT	18.729	0.01	
			Control	11.945	0.01	
		CBCT	Control		3.860	0.107
					11.800	0.01
	Spiritual	ICT	CBCT	7.940	0.01	
			Control	6.205	0.01	
	Aesthetic	ICT	CBCT	2.354	0.226	
			Control	3.851	0.05	
		CBCT	Control		6.327	0.01
					5.056	0.01
Social-recreational	ICT	CBCT	-1.272	0.402		
		Control	3.794	0.103		
Physical	ICT	CBCT	16.191	0.01		
		Control	12.397	0.01		

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری و یکپارچه‌نگر بر ارتقای رضایت زناشویی و صمیمیت زوجینی در زوجین ناسازگار

منصور بیرامی^۱، تورج هاشمی^۱، لیلا آژیده^۱

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

Use your device to scan and read the article online

**Citation** Beyrami M, Hashemi T, Azhideh L. [Comparing the Effectiveness of Cognitive-behavioral Couple Therapy and Integrative Couple Therapy in Improving Marital Satisfaction and Intimacy of Couples With Marital Discord (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 30:E4942.1. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4942.1>**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4942.1>

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۸ اسفند ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۸ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۹ آبان ۱۴۰۳

اهداف: پژوهش حاضر با هدف تفاوت اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و یکپارچه‌نگر بر ارتقای مؤلفه‌های رضایت زناشویی و صمیمیت زوجینی در زوجین ناسازگار انجام شد.**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین دارای اختلاف زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان تبریز در سال ۱۴۰۲ بودند که از بین آن‌ها نمونه‌هایی شامل ۴۵ زوج دارای وضعیت ناسازگاری به روش نمونه‌گیری هدفمند و باتوجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در گروه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (۱۵ زوج)، گروه زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر (۱۵ زوج) و گروه کنترل (۱۵ زوج) قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی باگاروزی، پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ، مداخله زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و مداخله زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بود. به منظور بررسی فرضیه‌ها از روش تحلیل واریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد.**یافته‌ها:** نتایج نشان داد زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر، مؤلفه‌های رضایت زناشویی و مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی را ارتقاء می‌بخشند. همچنین نتایج نشان داد زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر در ارتقای مؤلفه‌های صمیمیت و رضایت زناشویی نسبت به زوج‌درمانی شناختی-رفتاری تأثیر بیشتری دارد که این تفاوت در سطح $P < 0.01$ معنی‌دار بود.**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج نتیجه می‌گیریم اگرچه هر دو درمان شناختی-رفتاری و یکپارچه‌نگر در ارتقای رضایت و صمیمیت زناشویی کارآمدند اما زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر تأثیر بیشتری در بهبود مؤلفه‌های این دو متغیر دارد، چراکه زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر به زوجین کمک می‌کند عواطف خود را نشان دهند و از این راه بتوانند مقرراتی را که مانع برقراری روابط عاطفی می‌شوند، تغییر دهند.

کلیدواژه‌ها:

زوج‌درمانی شناختی-

رفتاری، زوج‌درمانی

یکپارچه‌نگر، رضایت

زناشویی، صمیمیت زناشویی

* نویسنده مسئول:

لیلا آژیده

نشانی: تبریز، دانشگاه تبریز، دانشکده روانشناسی، گروه علوم تربیتی و روانشناسی.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۹) ۵۶۲۵۳۴۰

پست الکترونیکی: leilaazhideh95@gmail.com



Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مقدمه

زوج‌درمانی شناختی-رفتاری^۲ به دنبال شناسایی و تغییر الگوهای فکری مخرب و اصلاح الگوهای رفتاری ناشی از آن‌ها می‌باشد [۱۱]. به عبارت دیگر، رویکردهای شناختی-رفتاری فرض می‌کنند وقتی نحوه پردازش اطلاعات تغییر کند، تغییرات مثبت در هیجان و رفتار نیز رخ خواهد داد. زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر سه حوزه شناخت‌ها، عواطف و رفتارها تأکید دارد. از نقطه نظر زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، فرض می‌شود مشکلات زناشویی، نتیجه ناکارآمدی همسران در برقراری ارتباط، ناتوانی در حل مؤثر تعارض‌ها، باورهای غیرمنطقی و تبادلات رفتاری منفی هستند [۱۲]. براساس این دیدگاه تعارض زوجین می‌تواند هم براساس شناخت‌های آن‌ها نسبت به ارتباط متقابل و هم به دنبال رفتارهای تغییر یافته هر یک از زوجین ایجاد شود.

همچنین در این رویکرد تأکید بسیاری بر نقش توجه انتخابی، اسناد، انتظارات، فرضیه‌ها و معیارها در رشد تعارض بین زوجین وجود دارد. علاوه بر این طبق این دیدگاه باورهای غیرمنطقی زوجین از رابطه به ناکارآمدی ارتباط منجر شده و الگوهای رفتاری نامطلوب از شناخت‌های مشکل ساز به وجود می‌آید. این رویکرد بر باورهای غیرمنطقی تمرکز دارد و بازسازی شناختی از شیوه‌های بارز آن است. در واقع شیوه‌ای که افراد با آن رویدادهای ارتباطی‌شان را ادراک و تفسیر می‌کنند، بر تجربه ذهنی و هیجانی‌شان و رفتار پس‌آیند آن تأثیرگذار خواهد بود [۱۱].

در این راستا، نتایج تحقیق راج^۳ و همکاران [۱۳] بیانگر تأثیر معنی‌دار درمان شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی بود. کیس^۴ و همکاران [۱۴] دریافتند درمان شناختی-رفتاری کوتاه‌مدت در افزایش رضایت از زندگی بیماران مؤثر بود. باردن^۵ و همکاران [۱۵] در پژوهشی تأثیر زوج‌درمانی شناختی-رفتاری را بر باورهای شخصیتی، راهبردهای کنار آمدن و کیفیت زندگی بررسی کردند، نتایج نشان داد درمان شناختی-رفتاری بر باورهای شخصیتی، راهبردهای کنار آمدن و کیفیت زندگی تأثیر مثبت و معنی‌داری داشت. کانکلین^۶ و همکاران [۱۶] به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری به صورت گروهی بر افزایش کیفیت زندگی زنان دارای اختلالات خلقی تأثیر داشت. یافته‌های کاجاندینگ^۷ [۱۷] نشان داد زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی زوجین مؤثر است. همچنین دوریس^۸ و همکاران [۱۸] در مطالعه خود نشان دادند زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب و افسردگی زوجین و افزایش مهارت

زوجین ناسازگار به دلیل ناتوانی در اتخاذ دیدگاه مشترک در مواجهه با مشکلات زناشویی پیامدهای منفی مختلفی را تجربه می‌کنند. در واقع ناسازگاری به اتخاذ دیدگاه منحصر به خود بدون در نظر گرفتن دیدگاه شریک عاطفی مرتبط است که رضایت و صمیمیت زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱، ۲]. صمیمیت در رابطه همسران، فرآیندی تعاملی است که هسته اصلی آن شناخت، فهم و پذیرش فرد مقابل، همدلی با احساس‌های او و قدرشناسی از دیدگاه بی‌همتای وی نسبت به جهان است که به عنوان یک نیاز اساسی در انسان مفهوم‌سازی شده است [۳]. با از دست رفتن صمیمیت یکی از حلقه‌های پیوند زناشویی از بین می‌رود. صمیمیت به وجود تعامل بین زوجین اشاره می‌کند و نبود یا کمبود آن یک شاخص آشفتگی در رابطه زناشویی است و روشن است که از طریق افزایش صمیمیت زناشویی می‌توان به بهبود روابط زوجین کمک کرد [۴].

کاسته شدن صمیمیت بخشی از روند دلزدگی زوجین است که پیامدهای ناگواری برای سلامت عمومی آن‌ها دارد. از سوی دیگر وجود صمیمیت بین زوجین به تجربه رضایت زناشویی بالاتر منجر می‌شود و این نوع زوجین قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود دارند [۵-۷]. زوج‌های آشفته و ناسازگار به طور معمول صمیمیت، نزدیکی و محبت کمتری را نسبت به یکدیگر ابراز می‌کنند. به همین دلیل یکی از مهم‌ترین انگیزه‌های زوجین برای گرایش به خیانت زناشویی، تجربه مجدد صمیمیت فردی و جنسی است. یکی دیگر از مؤلفه‌های مهم در متن خانواده که با صمیمیت زوجین ارتباط تنگاتنگی دارد، رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از یکدیگر دارند [۸]. روابط رضایت‌بخش از طریق علائق متقابل، مراقبت از یکدیگر و ارضای نیازها، پذیرش و تفاهم با همدیگر سنجیده می‌شوند. ارتباط با همسر جنبه مرکزی زندگی عاطفی-اجتماعی یک شخص است و نارضایتی زناشویی می‌تواند به توانایی زن و شوهر برای برقراری روابط رضایت‌بخش با سایر اشخاص خارج از خانواده آسیب بزند. بنابراین برای داشتن یک ازدواج موفق و پایدار، زوجین باید مهارت‌های لازم را از طریق‌های آموزش‌ها و مداخلات موجود کسب کنند [۹].

برای درمان مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین و رضایت زناشویی، رویکردهای متعددی نظیر رویکرد شناختی-رفتاری و رویکرد رفتاری یکپارچه‌نگر^۱ وجود دارد. هر رویکرد براساس تبیین‌های خاص خود از روابط صمیمانه همسران، روش‌های درمانی و آموزشی ویژه‌ای برای افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی ارائه می‌کند [۱۰].

1. Integrative behavioral couple therapy

2. Cognitive-behavioral couple therapy

3. Raj

4. Keyes

5. Bourdon

6. Conklin

7. Cajanding

8. Durães

پژوهش گوردن و بائوکام [۲۵] نشان داد زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌توانند بر افزایش صمیمیت زناشویی تأثیرگذار باشند و در ابعاد هیجانی و ارتباطی تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بیشتر از زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بود.

باتوجه به افزایش مشکلات و تعارضات زناشویی بین زوجین و نیز افزایش آمار طلاق در سال‌های اخیر و نیز باتوجه به مطالب بیان‌شده و خلاء پژوهشی در خصوص مقایسه این دو رویکرد، پژوهش در حیطه اثربخشی دو رویکرد زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر افزایش صمیمیت زوجین و رضایت زناشویی ضرورت دارد. بنابراین در پژوهش حاضر ما به دنبال پاسخ به این سؤال بودیم که: کدام‌یک از مدل‌های زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر ارتقای مؤلفه‌های رضایت زناشویی و صمیمیت زوجینی در زوجین ناسازگار مؤثرتر است؟

روش

شرکت‌کنندگان

طرح پژوهش حاضر به دلیل اینکه به مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر ارتقای مؤلفه‌های رضایت زناشویی و صمیمیت زوجینی در زوجین ناسازگار می‌پردازد، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین دارای اختلاف زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان تبریز در سال ۱۴۰۲ می‌باشند. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار آماری جی‌پاور^{۱۲} با اندازه اثر ۰/۲۵، سطح معنی‌داری ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۹۱ (۱-β) محاسبه شد. نمونه پژوهش شامل ۴۵ زوج دارای وضعیت ناسازگاری مراجعه‌کننده به ۴ مرکز مشاوره در شهر تبریز بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند و باتوجه به ملاک ورود و خروج از جامعه پژوهش گزینش شدند و با استفاده از تخصیص تصادفی در گروه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (۱۵ زوج)، گروه زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر (۱۵ زوج) و گروه کنترل (۱۵ زوج) قرار گرفتند (جدول شماره ۱) (تصویر شماره ۱).

ملاک‌های ورود: دارا بودن مشکلات زناشویی مانند ناراضی‌تی از طریق آزمون انریچ به تشخیص روانشناس، عدم دریافت درمان‌های روانشناختی قبل از ورود به پژوهش، در صورت مصرف دارو، امکان ثابت نگهداشتن نوع میزان داروی مصرفی در طی پژوهش، داشتن حداقل مدرک دیپلم، داشتن حداقل ۵ سال و حداکثر ۱۵ سال سابقه زندگی مشترک، امضاء رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش، عدم ابتلاء به اختلالات طیف اسکیزوفرنی و سوء مصرف مواد (تشخیص توسط متخصص روانپزشکی). ملاک‌های خروج: حضور نامداوم در جلسات مداخله و متارکه همدیگر در حین مدت زمان مداخله.

اجتماعی آن‌ها نقش دارد. بلانگر^۹ و همکاران [۱۹] در پژوهشی تأثیر زوج‌درمانی شناختی-رفتاری را بر شادمانی زناشویی و عملکرد زوج‌ها در فعالیت‌های حل مسئله بررسی کردند و نشان دادند این مدل درمانی در افزایش شادمانی زناشویی و بهبود عملکرد حل مسئله زوج‌ها مؤثر بوده است. در پژوهشی دیگر نشان داده شد زوج‌درمانی شناختی-رفتاری تأثیر معنی‌دار در افزایش توانایی زوجین در تنظیم هیجان دارد. در مقابل برخی مطالعات نیز دال بر عدم تأثیر این مداخله بوده‌اند؛ به‌عنوان مثال افارل و استوارت^{۱۰} [۲۰] در مطالعه خود به اثربخش بودن این مداخله در بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین دست نیافتند.

ازسوی دیگر پژوهشگران معتقدند زوج‌درمانی نیاز به حرکتی فراتر از درمان‌های موجود، در جهت بررسی رویکردهای یکپارچه‌درمانی دارد [۲۱]. هرچند برخی از فراتحلیل‌ها [۲۲، ۲۳] تأیید می‌کنند درمان‌های مختلف برای آشفتگی زوجی از نظر آماری و بالینی، پیامدهای معنی‌داری ایجاد می‌کنند، اما یافته‌های پژوهشی دیگری نشان می‌دهند درصد زیادی از زوجین در بهره‌وری از آن‌ها شکست می‌خورند یا مدتی پس از درمان‌های رایج بدتر می‌شوند؛ به‌گونه‌ای که تنها در ۵۰ درصد زوجین درمان‌شده، هر دو شریک بهبودی معنی‌دار در رضایت از رابطه نشان می‌دهند [۲۲].

برمبنای چنین یافته‌هایی از فواید رویکردهای یکپارچه‌نگر این است که در آن زوجین ممکن است از یک راهبرد درمانی که از نوآوری‌های مفهومی و تکنیکی مدل‌های نظری مختلف مرتبط با مشکلات گوناگون زوجی طرح می‌شود، بیشتر سود ببرند. همچنین طی یک دهه اخیر حرکت به سمت یکپارچه‌نگری در الگوی مداخلات مشاهده می‌شود. زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر براساس نظریه شناختی-رفتاری، نظریه بخشودگی در روابط بین فردی، نظریه بینش‌گرا و نظریه پاسخ به آسیب برای زوجینی که با مشکلات زناشویی روبه‌رو هستند تدوین شده است [۲۳].

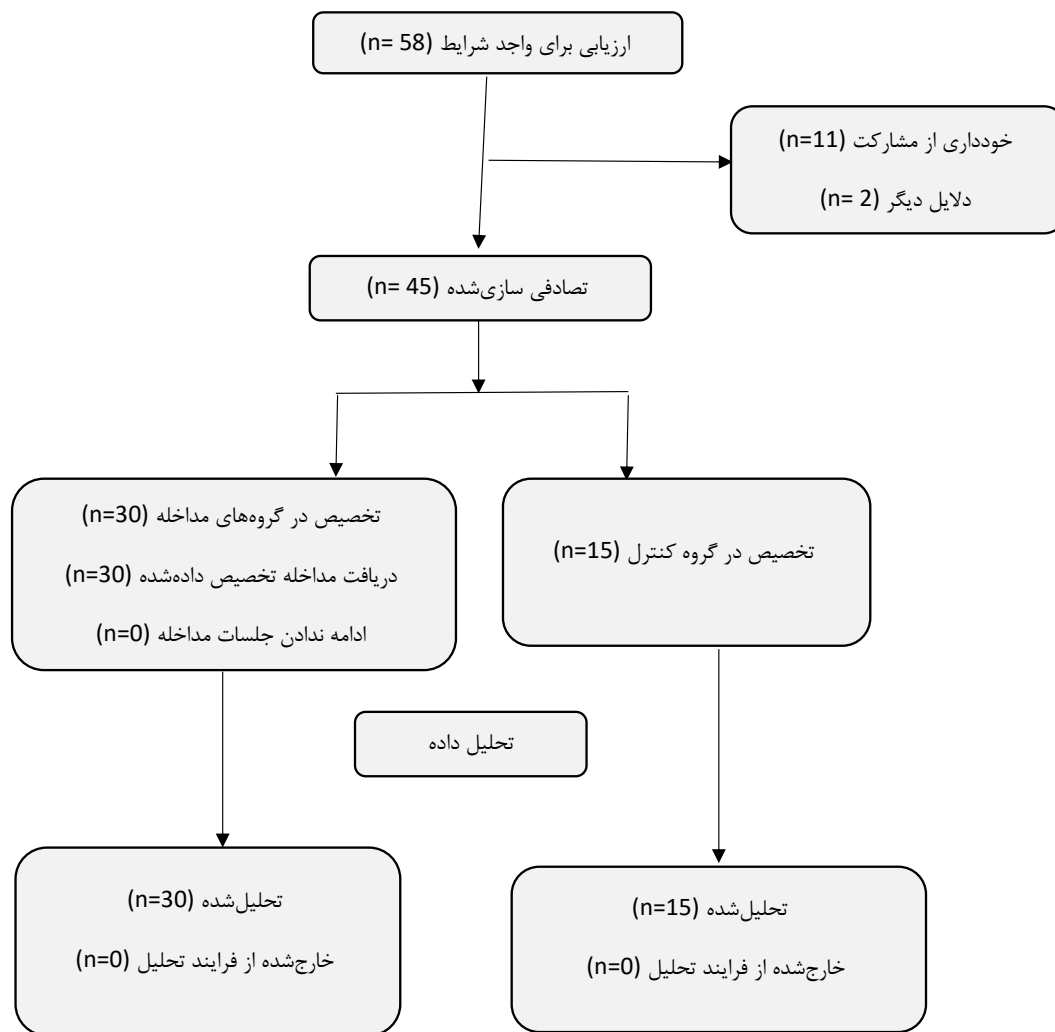
درواقع زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر یک رویکرد درمانی برای مشکلات در روابط زوجین است که به‌طور هم‌زمان به عوامل بین فردی و درون فردی توجه می‌کند. بنابراین برای داشتن یک ازدواج موفق، زوج‌ها باید توانایی پذیرش چیزهای غیرقابل‌تغییر و آنچه را که می‌توان تغییر داد، توسعه دهند و این فرض واقع‌گرایانه در قلب زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر قرار دارد [۲۴]. در این راستا، در مطالعه‌ای که گوردن و بائوکام^{۱۱} [۲۵] انجام دادند ۶ زوج که یکی از آن‌ها خیانت کرده بود تحت درمان یکپارچه‌نگر قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد خشم، انتقام و اجتناب از تعامل با همسر پس از درمان به‌طور معنی‌دار کاهش یافته است. همچنین نتایج

9. Bélanger

10. O'Farrell & Fals-Stewart

11. Gordon & Baucom

12. G*Power



تصویر ۱. روندنما (فلوچارت) پژوهش

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان (n=۱۵)

P	گروه کنترل	گروه‌های مداخله		متغیرهای پژوهش
		یکپارچه‌نگر	شناختی-رفتاری	
۰/۲۲	۳۷/۱±۵/۶	۳۶/۷±۵/۹	۳۶/۸±۵/۴	سن
۰/۱۱	۳(۲۰)	۴(۲۶)	۴(۲۶)	پایین
۰/۰۸	۹(۶۰)	۷(۴۸)	۸(۵۲)	متوسط
۰/۱۲	۳(۲۰)	۴(۲۶)	۳(۲)	خوب
۰/۱۰	۳(۲۰)	۴(۲۶)	۳(۲۰)	دیپلم
۰/۱۴	۹(۶۰)	۷(۴۸)	۸(۵۲)	لیسانس
۰/۱۳	۳(۲۰)	۴(۲۶)	۴(۲۸)	فوق لیسانس و بالاتر
۰/۱۶	۴/۹۸±۳/۷	۵/۰۳±۳/۰۲	۴/۴۹±۳/۶	مدت زمان ازدواج (میانگین سال)

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی باگاروزی (MINQ)

این پرسش‌نامه را باگاروزی [۲۶] تهیه کرده است و شامل ۴۰ سؤال است. این پرسش‌نامه دارای ۸ بعد است که شامل صمیمیت عاطفی، صمیمیت روانشناختی، صمیمیت جنسی، صمیمیت جسمی، صمیمیت معنوی، صمیمیت زیبایی شناختی، صمیمیت عقلانی و صمیمیت اجتماعی است. در این پرسش‌نامه آزمودنی درجه موافقت خود را نسبت به سؤال‌های این پرسش‌نامه در دامنه‌ای از ۱ تا ۱۰ نشان می‌دهد. جباری و همکاران [۲۷] ضریب پایایی این پرسش‌نامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند که نشان از پایایی بالای ابزار اندازه‌گیری دارد. در پژوهش خجسته‌مهر و همکاران [۲۸] نیز ضریب پایایی ابعاد این پرسش‌نامه با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در دامنه‌ای بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۸ به دست آمد. جباری و همکاران [۲۷] در مطالعه خود، روایی همگرای این پرسش‌نامه را از طریق همبسته کردن آن با مقیاس صمیمیت والکر و تامپسون^{۱۳} [۲۹] گزارش کردند.

پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ

این مقیاس را اولسون و همکاران در سال ۱۹۸۹ به منظور بررسی و ارزیابی زمینه‌های مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قدرت و بهبود روابط زناشویی طراحی کرده‌اند [۳۰]. نسخه اصلی آزمون شامل ۱۱۵ سؤال است. اما سلیمانیان [۳۱] فرم کوتاهی از این پرسش‌نامه را تهیه کرد که دارای ۴۷ سؤال بود و مؤلفه‌های آن شامل رضایت زناشویی، ارتباط زناشویی، مسائل شخصیتی، حل تعارض، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، نظارت مالی، روابط جنسی، نقش‌های مساوات طلبی و جهت‌گیری عقیدتی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان است. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی ۴۷ و ۲۳۵ است. در فرم اصلی این پرسش‌نامه پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است. سلیمانیان پایایی فرم کوتاه را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرد. همچنین میزان پایایی آزمون به روش بازآزمایی بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۴ و قدرت تمیز آن را ۰/۹۰ گزارش کردند [۳۱].

خلاصه جلسات درمانی

خلاصه جلسات زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر [۳۲]

تعداد جلسات این رویکرد ۱۶ جلسه بود و شامل معارفه و آشنایی، جلسات فردی با زوجین و بیان اصول رازداری، فرمول‌بندی مشکلات و زمینه‌های مشکل‌ساز، صحبت درباره الگوهای تعامل، آموزش تکنیک‌های پذیرش و مداخلات مبتنی

بر تغییر رفتار، مداخلات مربوط به ایجاد تحمل و خویش‌داری و در پایان اجرای پس‌آزمون بود.

خلاصه جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری [۲۳]

تعداد جلسات این رویکرد ۱۰ جلسه بود و شامل آشنایی و بیان اهداف جلسات، شناسایی باورها و انتظارات غیرواقع‌بینانه، اصلاح خطاهای شناختی، شناسایی الگوهای اسنادی و تأثیر آن بر رابطه، ایجاد مهارت‌های صحیح انتقال افکار و احساسات، ایجاد مهارت‌های درک همدلانه و گوش دادن، یادگیری حل مسئله، روش‌های حل تعارض و در پایان جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون بود.

روش اجرای پژوهش

در پژوهش حاضر برای گردآوری اطلاعات از روش کتابخانه‌ای استفاده شد. نحوه شروع انجام کار بدین صورت بود که پس از کسب مجوزهای لازم و نیز تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه تبریز، اهداف مطالعه به اعضاء نمونه بازگو و رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. سپس به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات‌شان کاملاً سری خواهد ماند. قبل از آموزش زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، گروه‌های مورد مطالعه، پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی باگاروزی (MINQ) و پرسش‌نامه مؤلفه‌های رضایت زناشویی را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس آموزش‌های لازم ارائه و پس‌آزمون جهت ارزیابی تغییرات ایجادشده از مراجعه‌کنندگان دریافت شد. همچنین جهت رعایت اصول اخلاقی بعد از اتمام مداخله، گروه کنترل نیز مداخله (زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و یکپارچه‌نگر) دریافت کردند.

تحلیل آماری

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل محاسبه شاخص‌های توصیفی و همچنین در آمار استنباطی به منظور بررسی فرضیه‌ها از روش تحلیل کواریانس استفاده شد و اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

به منظور تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده ابتدا از روش‌های آمار توصیفی (شاخص میانگین و انحراف معیار) و به منظور بررسی فرضیه‌ها از آمار استنباطی (روش تحلیل کواریانس) استفاده شد.

مندرجات جدول شماره ۲، میزان میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه (صمیمیت زناشویی و رضایت زناشویی) را در بین گروه‌های مورد مطالعه (گروه شناختی-رفتاری، گروه یکپارچه‌نگر و گروه کنترل) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

13. Walker & Thompson

جدول ۲. میزان میانگین و انحراف معیار در بین متغیرهای مورد مطالعه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

میانگین \pm انحراف معیار						متغیر
کنترل		درمان یکپارچه‌نگر		درمان شناختی-رفتاری		
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۱۳/۷۰ \pm ۶/۳۲	۱۴/۴۷ \pm ۶/۸۸۲	۲۲/۴۰ \pm ۷/۲۹	۱۲/۲۷ \pm ۶/۱۱۹	۱۷/۴۳ \pm ۶/۹۵	۱۴/۱۷ \pm ۶/۹۶۹	صمیمیت هیجانی
۱۳/۱۷ \pm ۶/۸۹	۱۶/۲۳ \pm ۷/۵۵۴	۳۰/۳۰ \pm ۷/۸۴	۱۳/۴۰ \pm ۶/۸۳۱	۲۳/۸۰ \pm ۹/۱۷	۱۵/۳۰ \pm ۸/۰۲۶	صمیمیت روانشناختی
۱۷/۶۰ \pm ۶/۸۸	۱۵/۸۳ \pm ۹/۳۳	۳۳/۷۷ \pm ۷/۶۱	۱۳/۹۰ \pm ۶/۴۹۹	۲۵/۲۰ \pm ۸/۹۰	۱۳/۱۳ \pm ۷/۵۹۲	صمیمیت عقلانی
۱۳/۲۰ \pm ۵/۴۹	۱۴/۷۰ \pm ۸/۶۵	۳۰/۵۳ \pm ۹/۷۷	۱۲/۳۷ \pm ۷/۴۵	۲۴/۱۰ \pm ۸/۱۸	۱۳/۱۷ \pm ۷/۷۷	صمیمیت جنسی
۱۱/۹۷ \pm ۷/۰۶	۱۳/۲۳ \pm ۶/۶۴	۲۷/۳۳ \pm ۹/۵۱	۹/۹۷ \pm ۶/۲۲	۲۳/۹۰ \pm ۷/۶۸	۱۲/۶۰ \pm ۶/۴۲	صمیمیت زناشویی
۱۵/۴۰ \pm ۶/۴۷	۱۵/۰۳ \pm ۱۰/۳۴	۲۶/۸۷ \pm ۱۰/۹۱	۱۶/۳۰ \pm ۷/۲۷	۲۱/۹۳ \pm ۷/۸۵	۱۶/۲۷ \pm ۱۱/۵۷	صمیمیت معنوی
۲۰/۳۳ \pm ۶/۶۹	۱۲/۴۷ \pm ۸/۹۱	۲۱/۹۳ \pm ۸/۹۲	۱۵/۵۳ \pm ۷/۰۴	۱۵/۹۷ \pm ۴/۹۷	۱۲/۸۷ \pm ۵/۲۰	صمیمیت زیباشناختی
۱۶/۳۷ \pm ۴/۶۶	۱۶/۹۰ \pm ۷/۰۲۴	۲۱/۸۰ \pm ۷/۶۴	۱۷/۳۷ \pm ۵/۱۹	۱۴/۳۳ \pm ۴/۴۴	۱۳/۷۰ \pm ۷/۴۶	صمیمیت اجتماعی-تفریحی
۱۲۱/۶۳ \pm ۲۴/۲۰	۱۱۸/۹۷ \pm ۲۳/۱۳	۲۱۴/۹۳ \pm ۱۴۳/۳۹	۱۱۱/۱۰ \pm ۳۷/۱۹	۱۶۵/۹۰ \pm ۳۸/۶۴	۱۱۱/۲۰ \pm ۳۴/۴۵	نمره کل
۱۸/۵۰ \pm ۴/۷۶	۱۹/۰۳ \pm ۳/۰۱	۲۲/۷۰ \pm ۲/۷۰	۱۸/۴۳ \pm ۳/۸۳	۲۱/۱۷ \pm ۴/۶۴	۱۹/۲۸ \pm ۳/۱۷	موضوعات شخصی
۱۶/۱۰ \pm ۵/۰۱	۱۵/۷۷ \pm ۴/۴۷	۲۱/۰۷ \pm ۳/۱۷	۱۷/۹۷ \pm ۵/۲۶	۲۰/۴۷ \pm ۳/۲۲	۱۷/۸۷ \pm ۳/۷۸	ارتباط زناشویی
۱۴/۹۷ \pm ۴/۰۸	۱۴/۱۷ \pm ۳/۸۹	۱۸/۲۳ \pm ۲/۴۰	۱۴/۹۷ \pm ۳/۹۱	۱۸/۷۷ \pm ۲/۷۷	۱۵/۴۰ \pm ۳/۳۴	حل تعارض
۱۴/۷۳ \pm ۴/۱۱	۱۳/۶۷ \pm ۳/۷۸	۱۷/۷۷ \pm ۲/۵۸	۱۴/۷۰ \pm ۴/۶۱	۱۸/۳۷ \pm ۲/۰۵	۱۵/۵۳ \pm ۳/۱۸	مدیریت مالی
۱۶ \pm ۴/۱۰	۱۶ \pm ۳/۴۹	۱۸/۵۰ \pm ۲/۶۸	۱۴/۹۰ \pm ۳/۹۸	۱۸/۴۳ \pm ۲/۶۷	۱۵/۲۳ \pm ۳/۷۳	اوقات و فراغت
۱۴/۳۷ \pm ۳/۲۳	۱۵/۷۰ \pm ۳/۰۷	۱۹/۱۷ \pm ۲/۱۰	۱۵/۴۷ \pm ۳/۷۹	۱۶/۳۰ \pm ۲/۳۳	۱۴/۲۳ \pm ۳/۶۸	رضایت زناشویی
۱۵/۲۰ \pm ۴/۴۸	۱۶/۱۷ \pm ۳/۵۳	۱۸/۶۰ \pm ۲/۳۷	۱۵/۵۰ \pm ۳/۷۳	۱۷/۸۳ \pm ۳/۱۴	۱۴/۴۷ \pm ۳/۷۶	ازدواج و فرزندان
۱۵/۳۳ \pm ۵/۲۰	۱۶/۴۷ \pm ۳/۸۶	۱۹/۱۳ \pm ۳/۲۴	۱۴/۹۷ \pm ۴/۴۳	۱۹/۲۷ \pm ۳/۹۱	۱۵/۶۷ \pm ۳/۱۶	خانواده و دوستان
۱۳/۳۳ \pm ۳/۷۸	۱۳/۵۳ \pm ۳/۵۱	۱۸ \pm ۳/۰۵	۱۴/۴۰ \pm ۳/۰۱	۱۶/۵۰ \pm ۳/۰۷	۱۴/۶۰ \pm ۳/۱۳	جهت‌گیری مذهبی
۱۳۷/۵۳ \pm ۳۳/۹۶	۱۴۰/۵۰ \pm ۲۲/۲۶	۱۷۳/۱۷ \pm ۱۴/۰۹	۱۴۱/۳۰ \pm ۳۰/۲۰	۱۶۷/۱۰ \pm ۱۹/۶۳	۱۴۲/۹۳ \pm ۲۲/۵۰	نمره کل

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

محاسبه‌شده در متغیر صمیمیت زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۹۳ و در متغیر رضایت زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۰/۱۹ و ۰/۳۸ بود که در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار نیست.

باتوجه به محقق شدن پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های مورد مطالعه استفاده شد. برای تعیین تفاوت گروه‌های مورد مطالعه از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد و نتایج نشان داد همه آزمون‌ها (لامبدای ویلکز^{۱۵}، اثر پیلای، بزرگترین ریشه روی و تی هتلینگ) بر اساس F محاسبه‌شده

برای بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس در این مطالعه به بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس و پیش‌فرض همگنی واریانس خطا پرداخته شد. در این راستا، برای بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد. نتایج آزمون باکس نشان داد همبستگی متغیرهای وابسته در گروه‌های مورد مطالعه همگن است، چراکه $F = ۰/۷۶$ محاسبه‌شده در گروه‌های مورد مطالعه در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار نیست. برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس خطا از آزمون لون^{۱۴} استفاده شد. نتایج آزمون لون نشان داد واریانس خطای متغیرها در گروه‌های مورد مطالعه همگن است، چراکه F

15. Wilks Lambda

14. Levene's test

نتایج پژوهش حاضر نشان داد زوج‌درمانی شناختی-رفتاری مؤلفه‌های رضایت و صمیمیت زناشویی در زوجین ناسازگار را ارتقاء می‌بخشد. این نتایج با یافته‌های قبلی [۳۳-۴۵] همسو می‌باشد. اصل بنیادی شناخت شناختی-رفتاری این است که رفتار و احساس فرد تا اندازه زیادی به چگونگی تفسیر فرد از جهان بستگی دارد. این درمان به مراجع کمک می‌کند تا به‌وسیله شناختن و تغییر دادن تفکر، رفتار و پاسخ هیجانی ناکارآمد بر مشکلاتش غلبه کنند [۴۲]. تکنیک‌های شناختی، شناسایی و چالش با تفکرات منفی، جست‌وجوی کمک برای یافتن روش‌های جایگزین تفکر و تسهیل شناسایی علل مشکل و روش‌هایی برای حفظ این تکنیک‌ها است. در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی می‌توان گفت، با توجه به اینکه پیروان رویکرد شناختی اعتقاد دارند وجود برخی خطاهای رایج ذهنی می‌تواند تفسیر و برداشت ما را از واقعیت دچار اشکال کند و به دنبال آن روحیات و رفتارهای نامناسب ظاهر شوند، بنابراین عمق صمیمیتی که دو نفر در رابطه‌شان ایجاد می‌کنند، به توانایی آنان برای انتقال روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات، نیازها و خواسته‌هایشان بستگی دارد [۴۳]. زوج‌درمانی شناختی رفتاری می‌تواند موجب تقویت مهارت‌های ارتباطی مانند مهارت‌های کلامی و غیر کلامی شود [۴۰].

تقویت مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش خودباوری مثبت و کاهش منفی‌نگری می‌شود و افزایش خودباوری در نهایت به کاهش دلزدگی روانی زوجین منجر می‌شود. اصل بنیادین درمان شناختی-رفتاری بر این پایه استوار است که کنش‌ها و رفتارهای فرد تا اندازه زیادی به چگونگی تفسیر او از جهان هستی بستگی دارد. در این رویکرد تفسیرهای افراد را از موقعیت‌های تعارض‌برانگیز منحرف و یا به شکل مثبت تغییر می‌دهند و برآیند اینکه از میزان تعارض و بی‌رمقی زناشویی کاسته می‌شود. همچنین احتمال دارد دلیل اصلی اینکه درمان شناختی-رفتاری بر متغیرهای پژوهش تأثیر مثبت داشته است، این بوده باشد که مشکلات زوجین مورد پژوهش بیشتر میان‌فردی بوده است تا درون‌فردی؛ به عبارت دیگر یک مشکل کوچک مایه برپایی تعارض‌هایی در روابط اعضای خانواده با همدیگر شده است و سرانجام با مرور و گذشت زمان بر شدت و اندازه این تعارض‌ها افزوده شده است؛ بنابراین یکی از دلایلی که درمان شناختی-رفتاری در مورد این زوجین کارساز بوده است می‌تواند این باشد که این مداخلات به اصلاح باورهای نامعقول و غیرمنطقی، بازسازی شیوه‌های ارتباطی منفی و بد میان افراد خانواده و همچنین بازسازی تفکرات غیرواقعی منجر شده است [۲۰]. پس می‌توان گفت زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با حل تعارض میان زوجین از راه آموزش فونونی همچون مهارت حل مسئله، مهارت‌های رویارویی میان‌فردی، مهارت رویارویی با تنیدگی، مهارت قاطعیت، آموزش فنون بازسازی شناختی، مثبت‌اندیشی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت همدلی به افراد خانواده، به آنان کمک کرده است به شیوه مناسبی با مشکل روبه‌رو شوند [۴۳].

در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار است. این امر نشان می‌دهد میانگین آزمون‌ها از نظر حداقل یک متغیر مؤلفه‌های رضایت زناشویی (مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندپروری، رابطه با خانواده و دوستان و جهت‌گیری مذهبی) بین گروه کنترل و گروه آزمایشی تفاوت معنی‌داری دارند. آزمون لامبدای ویلکز با مقدار $0/556$ و $F = 2/294$ تفاوت معنی‌داری را نشان داد. پس بین ترکیب خطی نمرات مؤلفه‌های رضایت زناشویی گروه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و گروه کنترل در سطح معنی‌داری $0/05$ تفاوت وجود دارد. در ادامه جهت مقایسه اثر متغیر مستقل بر هر یک از متغیرهای وابسته از آنکو^{۱۶} استفاده شد (جدول شماره ۳).

مندرجات جدول شماره ۳ نشان می‌دهد با کنترل اثرات پیش‌آزمون بر پس‌آزمون تفاوت میان گروه‌ها در پس‌آزمون از لحاظ آماری در بین متغیرهای صمیمیت زناشویی مانند صمیمیت هیجانی، صمیمیت جنسی، صمیمیت جسمانی، صمیمیت معنوی، صمیمیت زیبایی‌شناختی در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار است. همچنین در بین متغیرهای رضایت زناشویی مثل ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت و جهت‌گیری مذهبی در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار است. بنابراین نتایج بیانگر تفاوت در بین گروه‌هاست. حال باید دید که در بین کدام گروه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

در جدول شماره ۴، به منظور بررسی این نکته که کدام یک از دو روش بر صمیمیت و رضایت زناشویی تأثیر بیشتری داشته‌اند از آزمون تعقیبی استفاده شد. مندرجات جدول شماره ۴ نشان می‌دهد بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر هم بین دو روش درمانی تفاوت وجود دارد و هم بین روش‌های درمانی با گروه کنترل این تفاوت قابل مشاهده است. براساس جدول شماره ۴، روش درمان یکپارچه‌نگر نسبت به روش درمان شناختی-رفتاری در مقایسه با گروه کنترل بر زیرمؤلفه‌های روابط جنسی و جهت‌گیری مذهبی در متغیر رضایت زناشویی تأثیر بیشتری داشته است و در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار است. همچنین روش درمان یکپارچه‌نگر نسبت به روش درمان شناختی-رفتاری در مقایسه با گروه کنترل بر زیرمؤلفه‌های صمیمیت هیجانی، صمیمیت روان‌شناختی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت جنسی، صمیمیت زیبایی‌شناختی و صمیمیت اجتماعی-تفریحی در متغیر صمیمیت زناشویی تأثیر بیشتری داشته است و در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار است.

بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و یکپارچه‌نگر بر ارتقای مؤلفه‌های رضایت زناشویی و صمیمیت زوجینی در زوجین ناسازگار بود.

16. Analysis of Covariance (ANCOVA)

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات متغیرهای تحقیق پس از تعدیل پیش‌آزمون

متغیر	منبع	SS	درجه آزادی	MS	F	P	اندازه اثر
	پیش‌آزمون	۲۰۶/۹۲۹	۱	۲۰۶/۹۲۹	۵/۱۵۹	۰/۰۲۸	۰/۰۹۵
صمیمیت هیجانی	عضویت گروهی	۱۵۶۰/۵۷۸	۱	۱۵۶۰/۵۷۸	۲۶/۴۱۸	۰/۰۱	۰/۳۵۰
	خطا	۱۲/۶۵	۲۲	۳/۷۱			
	پیش‌آزمون	۱۰۴۱۱/۲۵۸	۱	۱۰۴۱۱/۲۵۸	۵/۴۱۷	۰/۰۸۱	۰/۰۶۰
صمیمیت جنسی	عضویت گروهی	۱۸۶۷/۳۵۸	۱	۱۸۶۷/۳۵۸	۳۵/۵۵۱	۰/۰۱	۰/۴۲۰
	خطا	۱۱/۷۸	۲۵	۴/۸۸			
	پیش‌آزمون	۱۱۱۲/۶۵۴	۱	۱۱۱۲/۶۵۴	۴/۸۷۸	۰/۰۹۹	۰/۰۷۱
صمیمیت جسمانی	عضویت گروهی	۲۰۹۵/۶۵۱	۱	۲۰۹۵/۶۵۱	۳۸/۶۱۱	۰/۰۱	۰/۴۴۱
	خطا	۱۰/۹۷	۲۳	۳/۹۶			
صمیمیت زناشویی	پیش‌آزمون	۳۴۰/۱۲۵	۱	۳۴۰/۱۲۵	۶/۷۴۱	۰/۰۷۹	۰/۰۶۶
	عضویت گروهی	۸۰۳/۲۹۸	۱	۸۰۳/۲۹۸	۱۷/۱۸۶	۰/۰۱	۰/۲۶۰
	خطا	۹/۵۳۳	۲۸	۴/۶۷			
	پیش‌آزمون	۹۹/۱۱۲	۱	۹۹/۱۱۲	۵/۵۲۱	۰/۰۷۴	۰/۰۸۹
صمیمیت زیباشناختی	عضویت گروهی	۲۹۶/۰۰۰	۱	۲۹۶/۰۰۰	۸/۳۲۱	۰/۰۱	۰/۱۲۵
	خطا	۱۰/۲۳۱	۲۱	۳/۵۲			
	پیش‌آزمون	۱۳/۲۱۸	۱	۱۳/۲۱۸	۰/۲۳	۰/۸۸	۰/۰۹۳
صمیمیت اجتماعی-تفریحی	عضویت گروهی	۲۲/۲۰۲	۱	۲۲/۲۰۲	۱/۱۶۱	۰/۲۸۷	۰/۰۲۳
	خطا	۱۰/۲۵۹	۲۶	۳/۴۴			
	پیش‌آزمون	۵۵/۸۵۶	۱	۵۵/۸۵۶	۴۰/۸۵۶	۰/۰۹۶	۰/۰۶۱
موضوعات شخصی	عضویت گروهی	۶۱/۷۴۱	۱	۶۱/۷۴۱	۳/۹۱۳	۰/۰۵۴	۰/۰۷۴
	خطا	۱۱/۹۵۲	۲۴	۳/۶۳			
	پیش‌آزمون	۷۱/۶۳۳	۱	۷۱/۶۳۳	۱/۱۲۳	۰/۰۷۹	۰/۰۳۶
ارتباط زناشویی	عضویت گروهی	۱۱۰/۷۵۱	۱	۱۱۰/۷۵۱	۸/۸۶۴	۰/۰۱	۰/۱۵۳
	خطا	۹/۲۸۷	۲۹	۳/۸۸			
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	۳۱/۳۲۶	۱	۳۱/۳۲۶	۳۱/۲۳۲۶	۰/۰۹۱	۰/۰۲۱
	عضویت گروهی	۵۰/۵۸۲	۱	۵۰/۵۸۲	۷/۷۸۷	۰/۰۱	۰/۱۲۲
	خطا	۱۱/۷۴۱	۲۲	۳/۳۰			
	پیش‌آزمون	۹۱/۸۵۰	۱	۹۱/۸۵۰	۱/۹۶۱	۰/۰۱	۰/۰۲۰
مدیریت مالی	عضویت گروهی	۱۵۲/۲۴۹	۱	۱۵۲/۲۴۹	۱۵/۰۲۹	۰/۰۱	۰/۲۴۱
	خطا	۱۲/۱۸۸	۲۹	۲/۹۹			

متغیر	منبع	SS	درجه آزادی	MS	F	P	اندازه اثر
فعالیت‌های اوقات و فراغت	پیش‌آزمون	۴۱/۳۶۴	۱	۴۱/۳۶۴	۱/۶۶۶	۰/۰۷۴۱	۰/۰۳۸
	عضویت گروهی	۶۵/۶۳۸	۱	۶۵/۶۳۸	۶/۱۸۹	۰/۰۱	۰/۱۲۲
روابط جنسی	خطا	۱۰/۲۰۲	۲۷	۳/۵۳			
	پیش‌آزمون	۲۳/۸۶۷	۱	۲۳/۸۶۷	۱/۳۶۶	۰/۰۹۷	۰/۰۲۴
رضایت زناشویی	عضویت گروهی	۲۷/۹۲۴	۱	۲۷/۹۲۴	۳/۶۳۰	۰/۰۶۳	۰/۰۶۹
	خطا	۱۱/۱۸۷	۱۹	۴/۶۶			
ازدواج و فرزندان	پیش‌آزمون	۴۲/۸۸۸	۱	۴۲/۸۸۸	۲/۶۹۹	۰/۰۷۸	۰/۰۶۱
	عضویت گروهی	۴۸/۸۶۳	۱	۴۸/۸۶۳	۴/۰۶۲	۰/۰۴۹	۰/۰۷۷
خانواده و دوستان	خطا	۱۲/۰۴۴	۲۵	۴/۱۱			
	پیش‌آزمون	۴۳/۰۱۹	۱	۴۳/۰۱۹	۱/۸۰۸	۰/۰۸۹	۰/۰۲۵
جهت‌گیری مذهبی	عضویت گروهی	۴۷/۰۰۸	۱	۴۷/۰۰۸	۳/۱۱۷	۰/۰۸۴	۰/۰۶۰
	خطا	۱۳/۲۲۲	۲۶	۲/۴۴			
	پیش‌آزمون	۴۹/۵۶۶	۱	۴۹/۵۶۶	۲/۳۳۴	۰/۰۸۳	۰/۰۴۹
	عضویت گروهی	۶۹/۹۵۰	۱	۶۹/۹۵۰	۸/۹۳۹	۰/۰۱	۰/۱۴۰
	خطا	۹/۹۸۹	۲۳	۳/۳۹			

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

زوج‌ها، امنیت و رفتارهای امن آن‌ها را افزایش و تعارض‌ها و کشمکش‌های وجود زناشویی، میل به ترک رابطه را کاهش می‌دهد و موجب ارتقای سلامت جسمی و روانشناختی آن‌ها می‌شود. افزون بر این به‌علت تأکیدی که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر اصلاح و غنی‌سازی روابط میان زوج‌ها، نحوه بیان نیازها، برآوردن نیازها، میزان بیان بهره‌مندی جنسی زوج‌ها از یکدیگر و تأثیر آن بر خودارزشمندی هریک از زوج‌ها دارد، موجب مراقبت کردن زن و شوهر از همدیگر می‌شود و در مجموع می‌تواند بر رضایت زناشویی زوج‌ها تأثیر بسزایی بگذارد [۳۶]. زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر، نوعی رفتاردرمانی مبتنی بر بافت است که به زوج‌ها کمک می‌کند تا رضایت‌مندی و سازگاری‌شان افزایش یابد [۱۳]. این رویکرد به منظور رفع برخی از محدودیت‌های زوج‌درمانی رفتاری سنتی، مفاهیم و فنون «پذیرش هیجانی» را به کار گرفت. فنون پذیرش بیشتر از تغییر رفتار با پذیرش رفتاری هماهنگ است و تلاش می‌کند از حوزه‌های تعارض به‌عنوان وسیله‌ای برای ایجاد رضایت بیشتر زوج‌ها استفاده کند. این روش درمانی می‌کوشد رویکرد سنتی به زوج‌درمانی رفتاری را حول این اندیشه بازسازی کند که همه جنبه‌های روابط زوج‌ها قابل تغییر نیست. پذیرش در این حیطه‌ها به این معنی است که زوج‌ها تلاش کنند تا علی‌رغم مشکلات لاینحل، صمیمیت و نزدیکی خود را حفظ کنند.

در مجموع، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با بینش دادن به زوجین نسبت به شناخت‌های معیوب خود و اصلاح آن‌ها و همچنین آموزش تکنیک‌های رفتاری جهت افزایش نرخ تقویت مثبت، باعث افزایش صمیمت زناشویی می‌شود [۴۱]. همچنین این شیوه از طریق ایفای نقش، قرارداد وابستگی، وارونه‌سازی نقش، گوش دادن فعال و بررسی انتظارات غیرواقع‌بینانه توانسته است بر صمیمت زوجین مؤثر واقع شود و کمک کند زوجین موضوعات را تا حدودی از دنیای همسرشان ببینند. همچنین، پیکان نزولی، تشخیص و اصلاح خطاهای شناختی، تعادل در هزینه‌ها و پاداش‌های زندگی مشترک و برنامه‌ریزی فعالیت بر صمیمیت زوجین اثر می‌گذارد. زوج‌درمانی شناختی-رفتاری ضمن تأکید بر رفع خطاهای شناختی یا ذهنی (ذهنیت‌های غلط) در روابط همسران، شیوه‌های افزایش رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب را نیز مورد توجه قرار داد. بنابراین زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با تغییر الگوهای فکری نادرست توانست رضایت زناشویی زوجین را بهبود بخشد [۴۰].

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر مؤلفه‌های رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین را در زوجین ناسازگار ارتقاء می‌بخشد. نتایج این پژوهش با یافته‌های قبلی [۲۲، ۳۳، ۴۷-۴۹] همسو می‌باشد. در تبیین یافته به‌دست‌آمده می‌توان گفت، زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر از طریق بازسازی روابط

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی مقایسه پس‌آزمون نمرات مؤلفه‌های رضایت و صمیمیت زناشویی بین گروه‌ها

متغیرها	گروه	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
موضوعات شخصی	یکپارچه‌نگر	۱/۷۰۹	۰/۱۰۹
	کنترل	۴/۴۴۲	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۲/۷۳۳	۰/۰۵
ارتباط زناشویی	یکپارچه‌نگر	۰/۸۷۰	۰/۳۵۸
	کنترل	۴/۲۱۹	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۳/۳۵۰	۰/۰۵
حل تعارض	یکپارچه‌نگر	-۰/۱۳۳	۰/۸۶۳
	کنترل	۲/۹۴۱	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۳/۰۷۵	۰/۰۱
مدیریت مالی	یکپارچه‌نگر	-۰/۶۳۶	۰/۴۵۸
	کنترل	۳/۴۵۷	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۴/۰۹۳	۰/۰۱
رضایت زناشویی	یکپارچه‌نگر	۰/۵۲۰	۰/۵۲۵
	کنترل	۲/۸۶۴	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۲/۳۴۴	۰/۰۱
فعالیت‌های اوقات فراغت	یکپارچه‌نگر	۳/۰۷۷	۰/۰۱
	کنترل	۴/۹۹۵	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۱/۹۱۹	۰/۰۵
روابط جنسی	یکپارچه‌نگر	۰/۶۹۱	۰/۴۴۲
	کنترل	۳/۱۵۳	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۲/۴۶۲	۰/۰۱
ازدواج و فرزندان	یکپارچه‌نگر	۰/۳۴۵	۰/۷۴۴
	کنترل	۳/۸۲۳	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۳/۴۷۸	۰/۰۱
خانواده و دوستان	یکپارچه‌نگر	۱/۹۵۱	۰/۰۵
	کنترل	۴/۷۳۶	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۲/۷۸۴	۰/۰۱
جهت‌گیری مذهبی	یکپارچه‌نگر	۰/۳۴۵	۰/۷۴۴
	کنترل	۳/۸۲۳	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۳/۴۷۸	۰/۰۱

متغیرها	گروه	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
صمیمیت هیجانی	یکپارچه‌نگر	۴/۱۶۷	۰/۰۵
	شناختی رفتاری	۷/۶۴۷	۰/۰۱
صمیمیت روانشناختی	یکپارچه‌نگر	۶/۰۹۰	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۳/۴۸۱	۰/۰۵۷
صمیمیت عقلانی	یکپارچه‌نگر	۱۶/۵۷۷	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۱۰/۴۸۷	۰/۰۱
صمیمیت جنسی	یکپارچه‌نگر	۷/۷۴۴	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۱۵/۵۸۹	۰/۰۱
صمیمیت زناشویی	یکپارچه‌نگر	۷/۸۴۵	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۶/۷۸۴	۰/۰۱
صمیمیت جسمانی	یکپارچه‌نگر	۱۸/۷۲۹	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۱۱/۹۴۵	۰/۰۱
صمیمیت معنوی	یکپارچه‌نگر	۳/۷۹۴	۰/۱۰۳
	شناختی رفتاری	۱۶/۱۹۱	۰/۰۱
صمیمیت زیباشناختی	یکپارچه‌نگر	۱۲/۳۹۷	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۳/۸۶۰	۰/۱۰۷
صمیمیت اجتماعی-تفریحی	یکپارچه‌نگر	۱۱/۸۰۰	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۷/۹۴۰	۰/۰۱
صمیمیت	یکپارچه‌نگر	۶/۲۰۵	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۲/۳۵۴	۰/۲۲۶
صمیمیت	یکپارچه‌نگر	۳/۸۵۱	۰/۰۵
	شناختی رفتاری	۶/۳۲۷	۰/۰۱
صمیمیت اجتماعی-تفریحی	یکپارچه‌نگر	۵/۰۵۶	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	۱/۲۷۲	۰/۴۰۲

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

باتوجه به تمرکز زوج درمانی یکپارچه‌نگر بر اصلاح و غنی‌سازی روابط بین زوجین، چگونگی بیان نیازها، برآورده کردن نیازها، میزان بهره‌مندی جنسی زوجین از یکدیگر و تأثیر آن بر خود ارزشمندی هریک از زوجین می‌توان گفت که در مجموع زوج درمانی یکپارچه‌نگر می‌تواند بر صمیمیت زوجین تأثیر بسزایی داشته باشد. افزون بر این، در زوجین دارای مشکلات عاطفی که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی هستند، زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر موجب شد آگاهی زوجین نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی بالا

در تبیین این یافته می‌توان گفت زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر به زوجین یاد می‌دهد تا از طریق افزایش احساس امنیت و حمایت، در دسترس بودن، روش‌های افزایش صمیمیت و ارتباط، آموزش مهارت‌های ارتباطی صحیح و ایجاد رابطه جنسی مطلوب رفتار خود را تصحیح کنند. زوج‌درمانی رفتاری-ارتباطی سعی دارد از طریق بازسازی روابط زوجین، امنیت و رفتارهای امن در آن‌ها را افزایش و تعارض‌های موجود زناشویی، میل به ترک رابطه و طلاق را کاهش دهد و موجب ارتقای سلامت جسمی و روان شناختی آن‌ها شود.

رفتاری توجه به مشکلات طولانی مدت را به تأخیر می‌اندازد اما به جای آن بر افزایش دفعات فعالیت‌های مثبت تمرکز می‌کند که ممکن است یک تقویت اولیه در رضایت ایجاد کند، اما زمانی که تمرکز به سمت آن مشکلات طولانی مدت تغییر می‌کند، رضایت ممکن است کاهش یابد، در حالی که در زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر، هیچ تأخیری در تمرکز بر مشکلات طولانی مدت وجود ندارد که ممکن است دلیل افزایش تدریجی و مستمر در صمیمیت و رضایت زوجین باشد.

بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده در این بررسی، یک مزیت و برتری برای زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر را نسبت به زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در درمان زوج‌های ناسازگار می‌توان تأیید کرد. هر دو در درمان تعارضات زناشویی مؤثر هستند، اما دوره‌های متفاوتی از تغییر دارند. زوج‌هایی که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری دریافت کردند در اوایل درمان به سرعت بهبود یافتند اما سپس روند بهبودی کاهش یافت، در حالی که زوج‌هایی که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر دریافت کردند به تدریج اما به‌طور مداوم در طول دوره درمان بهبود یافتند. همچنین یکی از فنون بسیار ارزشمندی که رویکرد زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر از آن بهره می‌برد فنون پذیرش هیجانی است. در واقع این روش درمانی می‌کوشد رویکرد سنتی به زوج‌درمانی رفتاری را حول این اندیشه بازسازی کند که همه جنبه‌های روابط زوج‌ها قابل تغییر نیست. پذیرش در این حیطه‌ها به این معنی است که زوج‌ها تلاش کنند تا علی‌رغم مشکلات لاینحل، صمیمیت و نزدیکی خود را حفظ کنند.

نتیجه‌گیری

اگرچه هر دو درمان شناختی-رفتاری و یکپارچه‌نگر در ارتقای رضایت و صمیمیت زناشویی کارآمد هستند اما زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر تأثیر بیشتری در بهبود مؤلفه‌های این دو متغیر دارد، چراکه زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر به زوجین کمک می‌کند به‌صورت تدریجی و مداوم به مشکلات طولانی مدت توجه کنند و عواطف خود را نشان دهند تا از این راه بتوانند مقرراتی را که مانع برقراری روابط عاطفی می‌شود، تغییر دهند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نداشتن مرحله پیگیری اشاره کرد که توصیه می‌شود در مطالعات آینده از مرحله پیگیری استفاده شود.

نگرانی از افزایش اطلاعات داده‌شده و مشکل در بروز احساسات در حین مداخله از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که در مورد اول به شرکت‌کنندگان درباره محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان خاطر داده شد و درباره مورد دوم نیز سعی شد با برقراری ارتباط صمیمانه و همدلی، مشارکت آن‌ها جلب شود.

رود. اصلاح باورها، انتظارات نامعقول و اسنادهای غلط زوجین از رفتار یکدیگر باعث کاهش دلخوری‌های بی‌مورد و افزایش شناخت جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر شده است که در نهایت به کاهش آشفتگی زناشویی زوجین منجر شد [۴۳]. بنابراین در این پژوهش نیز زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر سبب افزایش صمیمیت زناشویی زوجین شده است. عامل پیدایش نقص در ارتباط (یکی از مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی) ناشی از عوامل مختلف (مانند پریشانی هیجانی، اسناد غلط، باورها و رفتارهای اشتباه، اسطوره‌ها و غیره) را می‌توان با انجام آموزش‌های مناسب بهبود بخشید. بنابراین کسب مهارت‌های ارتباطی صحیح می‌تواند در توسعه رفتارهای ارتباطی مناسب و بهبود رابطه زناشویی به زوج‌ها کمک کند [۱۷]. تأکید زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر جنبه‌های رفتاری، به‌کارگیری اصول درمان رفتاری مانند تبادل رفتار، تقویت رفتارهای مثبت و تنبیه رفتارهای ناشایست زوج‌ها، اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل‌گیری تعاملات نامناسب و بروز تعارض موجب بهبود در روابط زوج‌ها می‌شود [۲۳].

الگوهای اسنادی منفی یا استنباط منفی از رفتارهای همسر که می‌تواند از پارازیت‌های ادراکی ناشی شود و غفلت از رفتارهای مثبت در ایجاد و رشد اختلافات زناشویی مؤثر است. ایجاد فضایی حاکی از پرسش و پاسخ و روشن‌سازی رفتارها و اظهارات بین زوجین و تمرکز بر رفتارهای کارآمد و دور از ابهام می‌تواند زوجین را از لحاظ عاطفی به همدیگر نزدیک کند و در واقع زندگی اغلب زوج‌ها به دلیل فقدان آگاهی از مهارت‌های ارتباطی و سبک ارتباطی ناسالم به یک رابطه ایستا و بدون صمیمیت تبدیل می‌شود [۴۵].

زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر با بررسی تفاوت ارتباطی موجود بین زوج‌های درمانده و غیردرمانده و با به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی مناسب مانند رعایت احترام متقابل، درک و فهم آداب اجتماعی، وقت‌شناسی و پرهیز از خطاهای شناختی، در برقراری ارتباط و به‌کارگیری مهارت‌های کلامی و غیرکلامی به زوج‌ها کمک می‌کند. از سوی دیگر زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی بیشتر در زوج‌هایی که درماندگی زناشویی دارند، دچار فقدان و یا ترس از صمیمیت در رابطه هستند و یا در مواردی که یکی از زوج‌ها از محرک تنش‌زای خاص رنج می‌برد با موفقیت همراه است [۱۷]. بنابراین یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر مؤلفه‌های صمیمیت زوجینی (هیجانی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیبایی شناختی و اجتماعی-تفریحی) در زوجین ناسازگار مورد انتظار است [۴۵].

آخرین یافته پژوهش حاضر نشانگر تفاوت در اثربخشی بین دو رویکرد زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر ارتقای مؤلفه‌های رضایت زناشویی و صمیمیت زوجینی است. نتیجه به‌دست آمده با یافته‌های قبلی [۲۱، ۴۸، ۵۰] همسو می‌باشد. استراتژی‌های تبادل رفتاری در زوج‌درمانی شناختی-

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی کنترل‌شده است که پس از اخذ تأیید از کمیته اخلاق دانشگاه تبریز (IR.TABRIZU. REC.1402.100) و اخذ مجوزهای لازم از مراکز روانشناختی در شهر تبریز انجام شده است.

حامی مالی

مقاله حاضر از رساله دکترای لیلا آژیده در رشته روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی در دانشگاه تبریز استخراج شده و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمام شرکت‌کنندگان و نیز مراکز روانشناسی و مشاوره که در تکمیل این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- [1] Ali PA, McGarry J, Maqsood A. Spousal role expectations and marital conflict: Perspectives of men and women. *Journal of Interpersonal Violence*. 2022; 37(9-10):NP7082-108. [DOI:10.1177/0886260520966667] [PMID]
- [2] Li X, Cao H, Lan J, Ju X, Zheng Y, Chen Y, et al. The association between transition pattern of marital conflict resolution styles and marital quality trajectory during the early years of Chinese marriage. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2019; 36(1):153-86. [DOI:10.1177/0265407517721380]
- [3] Dildar S, Sitwat A, Yasin S. Intimate enemies: Marital conflicts and conflict resolution styles in dissatisfied married couples. *Middle-East Journal of Scientific Research*. 2013; 15(10):1433-9. [Link]
- [4] Kamali Z, Allahyar N, Ostovar S, Alhabshi SM, Griffiths MD. Factors that influence marital intimacy: A qualitative analysis of Iranian married couples. *Cogent Psychology*. 2020; 7(1):1771118. [DOI:10.1080/23311908.2020.1771118]
- [5] Asgari A, Goodarzi K. [Effectiveness of emotional schema therapy on marital intimacy among couples on the brink of divorce (Persian)]. *Salamat Ijtimai*. 2019; 6(2):174-85. [Link]
- [6] Javadivala Z, Allahverdiipour H, Kouzekanani K, Merghati-Khoei E, Asghari Jafarabadi M, Mirghafourvand M. A randomized trial of a relationship-enhancement approach in improving marital intimacy in middle-aged Iranian couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2019; 45(3):190-200. [DOI:10.1080/0092623X.2018.1501447] [PMID]
- [7] Farhadi A, Salehin S, Aghayan S, Keramat A, Talebi S. [The effectiveness of reality therapy based on choice theory on marital intimacy and sexual satisfaction of newly married women (Persian)]. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2020; 28(2):83-92. [DOI:10.30699/ajnmc.28.2.83]
- [8] Lee M, Kim YS, Lee MK. The mediating effect of marital intimacy on the relationship between spouse-related stress and prenatal depression in pregnant couples: An actor-partner interdependent model test. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(2):487. [DOI:10.3390/ijerph18020487] [PMID]
- [9] Ariapooran S, Raziani S. Sexual satisfaction, marital intimacy, and depression in married Iranian nurses with and without symptoms of secondary traumatic stress. *Psychological Reports*. 2019; 122(3):809-25. [DOI:10.1177/003329411876927] [PMID]
- [10] Wile DB. Collaborative couple therapy. In: In: Lebow JL, Chambers AL, Breunlin DC, editors. *Encyclopedia of couple and family therapy*. Cham: Springer; 2019. [DOI:10.1007/978-3-319-49425-8_214]
- [11] Bergeron S, Vaillancourt-Morel MP, Corsini-Munt S, Steben M, Delisle I, Mayrand MH, et al. Cognitive-behavioral couple therapy versus lidocaine for provoked vestibulodynia: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2021; 89(4):316-26. [DOI:10.1037/ccp0000631] [PMID]
- [12] Nilsson A, Magnusson K, Carlbring P, Andersson G, Hellner C. Behavioral couples therapy versus cognitive behavioral therapy for problem gambling: A randomized controlled trial. *Addiction*. 2020; 115(7):1330-42. [DOI:10.1111/add.14900] [PMID]
- [13] Raj S, Sachdeva SA, Jha R, Sharad S, Singh T, Arya YK, et al. Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. *Asian Journal of Psychiatry*. 2019; 39:58-62. [DOI:10.1016/j.ajp.2018.12.001] [PMID]
- [14] Keyes A, Deale A, Foster C, Veale D. Time intensive cognitive behavioural therapy for a specific phobia of vomiting: a single case experimental design. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2020; 66:101523. [DOI:10.1016/j.jbtep.2019.101523] [PMID]
- [15] Bourdon DÉ, El-Baalbaki G, Beaulieu-Prévost D, Guay S, Belleville G, Marchand A. Personality beliefs, coping strategies and quality of life in a cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. *European Journal of Trauma & Dissociation*. 2021; 5(3):100135. [DOI:10.1016/j.ejtd.2019.100135]
- [16] Conklin DY, Goto T, Ganocy S, Loue S, LaGrotta C, Delozier S, et al. Manualized cognitive behavioral group therapy to treat vasomotor symptoms for women diagnosed with mood disorders. *Journal of Psychosomatic Research*. 2020; 128:109882. [DOI:10.1016/j.jpsychores.2019.109882] [PMID]
- [17] Cajanding RJ. The effectiveness of a Nurse-Led cognitive-behavioral therapy on the quality of life, self-esteem and mood among Filipino patients living with heart failure: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*. 2016; 31:86-93. [DOI:10.1016/j.apnr.2016.01.002] [PMID]
- [18] Durães RS, Khafif TC, Lotufo-Neto F, Serafim AD. Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: An exploratory study. *The Family Journal*. 2020; 28(4):344-55. [DOI:10.1177/1066480720902410]
- [19] Bélanger C, Laporte L, Sabourin S, Wright J. The effect of cognitive-behavioral group marital therapy on marital happiness and problem-solving self-appraisal. *The American Journal of Family Therapy*. 2015; 43(2):103-18. [DOI:10.1080/01926187.2014.956614]
- [20] O'Farrell TJ, Fals-Stewart W. Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2000; 18(1):51-4. [DOI:10.1016/S0740-5472(99)00026-4] [PMID]
- [21] Snyder DK, Balderrama-Durbin C. Integrative approaches to couple therapy: Implications for clinical practice and research. *Behavior Therapy*. 2012; 43(1):13-24. [DOI:10.1016/j.beth.2011.03.004] [PMID]
- [22] Snyder DK, Castellani AM, Whisman MA. Current status and future directions in couple therapy. *Annual Review of Psychology*. 2006; 57:317-44. [DOI:10.1146/annurev.psych.56.091103.070154] [PMID]
- [23] Patterson T. Cognitive behavioral couple therapy 1. In: Reiter MD, Chenail RJ, editor. *Behavioral, humanistic-existential, and psychodynamic approaches to couples counseling*. New York: Routledge; 2017. [DOI:10.4324/9781315676869-5]
- [24] Gurman AS. Integrative couple therapy: A depth-behavioral approach. In: Gurman AS, editor. *Clinical handbook of couple therapy*. New York: The Guilford Press; 2008. [Link]
- [25] Baucom DH, Epstein NB, Sullivan LJ. Brief couple therapy. In: Dewan MJ, Steenbarger BN, Greenberg RP, editors. *The art and science of brief psychotherapies: A practitioner's guide*. Washington: American Psychiatric Publishing, Inc; 2004. [Link]
- [26] Bagarozzi DA. *Enhancing intimacy in marriage*. Oxfordshire: Routledge; 2001. [Link]

- [27] Jaberi S, Etemadi O, Ahmadi S. [Investigation of structural relationship between communication skills and marital intimacy (Persian)]. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2016; 5(2):143-52. [\[Link\]](#)
- [28] Khojasteh-Mehr R, Movahedi M, Rajabi G. [The effect of intimacy training on enhancement of relationship intimacy in couples (Persian)]. *Psychological Achievements*. 2010; 17(1):53-68. [\[Link\]](#)
- [29] Walker AJ, Thompson L. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*. 1983; 45(4):841-9. [\[DOI:10.2307/351796\]](#)
- [30] Fournier DG, Olson DH, Druckman JM. Prepare-enrich inventories. In: Sherman R, Fredman N, editors. *Handbook of measurements for marriage and family therapy*. New York: Routledge; 2013. [\[Link\]](#)
- [31] Salimaniyan A, Mohammad A. A study of the relationship between emotional intelligence and marital satisfaction. *Educational Researches*. 2009; 5(19):1-3. [\[Link\]](#)
- [32] Lebow JL, Snyder DK. *Clinical handbook of couple therapy*. New York: Guilford Publications; 2022. [\[Link\]](#)
- [33] Farabi M, Taimory S, Rajaie A. [Comparing the effectiveness of combined cognitive-behavioral couple therapy and integrated behavioral couple therapy in improving family functioning in couples with extramarital affairs (Persian)]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2023; 10(1):31-44. [\[DOI:10.32598/shenakht.10.1.31\]](#)
- [34] Shahmoradi M, Nicknam M, Khakpour R. [The effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on love schemes and marital satisfaction of married women (Persian)]. *Community Health Journal*. 2021; 15(4):14-24. [\[Link\]](#)
- [35] Soltaninezhad K, Khosropour F, Mohammad Tehrani H. Effects of cognitive-behavioral couple therapy on dysfunctional attitudes and marital adjustment in married students. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2021; 11:10. [\[Link\]](#)
- [36] Borhani Kakhki M, Narimani M, Mousazadeh T. [The effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on the quality of life and marital satisfaction of uncompromised divorce applicants (Persian)]. *Women and Family Studies*. 2021; 13(50):133-47. [\[Link\]](#)
- [37] Salimi Vasukolai S. Investigating the effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on self-blame and marital boredom and fear of intimacy in couples of Sena University [MA thesis]. Sena Institute of Higher Education; 2018.
- [38] Hosein Ghorban N, Abbaspoor Azar Z. [The effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on quality and marital intimacy on the verge of divorce (Persian)]. *Family and Health*. 2019; 9(3):100-13. [\[Link\]](#)
- [39] Davarniya R, Pouryahya SM, Shakarami M. [A study on the effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Couple Therapy (CB-GCT) on reducing couple burnout and improving marital quality of couples (Persian)]. *Beyhagh*. 2018; 23(3):1-15. [\[Link\]](#)
- [40] Rajabi G, Khoshnoud G, Sodani M, Khojastehmehr R. [The effectiveness of affective-reconstructive couple therapy in increasing the trust and marital satisfaction of couples with remarriage (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020; 26(1):114-29. [\[DOI:10.32598/ijpcp.26.1.114.18\]](#)
- [41] Nasri S, Kakabraei K, Sharifi M. [Effectiveness of emotions-oriented therapy on subjective well-being and socio-personal adjustment in divorced women (Persian)]. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture*. 2018; 9(34):129-42. [\[Link\]](#)
- [42] Mohammadi M, Sheykh Hadi Siruii R, Garafar A, Zaharakar K, Shakarami M, Davarniya R. [Effect of group cognitive behavioral couples therapy on couple burnout and divorce tendency in couples (Persian)]. *Armaghane Danesh*. 2017; 21 (11) :1069-86. [\[Link\]](#)
- [43] Pirfalak M, Sodani M, Shafiabadi A. [The efficacy of Group Cognitive-Behavioral Couple's Therapy (GCBCT) on the decrease of couple burnout (Persian)]. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2014; 4(2):247-69. [\[Link\]](#)
- [44] Etemadi O, Navabinezhad SH, Ahmadi SA, Farzad V. [A study on the effectiveness of cognitive-behaviour couple therapy on couple's intimacy that refer to counseling centers in Esfahin (Persian)]. *Psychological Studies*. 2006; 2(1): 69-87. [\[Link\]](#)
- [45] Salehi H, Jahangiri A, BakhshiPour A. [Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and couple therapy based on acceptance and commitment on reducing marital burnout in couples (Persian)]. *Journal of Community Health*. 2021; 15(1):19-29. [\[DOI:10.22123/chj.2021.246660.1573\]](#)
- [46] Tsapelas I, Aron A, Orbuch T. Marital boredom now predicts less satisfaction 9 years later. *Psychological Science*. 2009; 20(5):543-5. [\[DOI:10.1111/j.1467-9280.2009.02332.x\]](#) [\[PMID\]](#)
- [47] Montesi JL, Conner BT, Gordon EA, Fauber RL, Kim KH, Heimberg RG. On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Archives of Sexual Behavior*. 2013; 42(1):81-91. [\[DOI:10.1007/s10508-012-9929-3\]](#) [\[PMID\]](#)
- [48] Perissutti C, Barraca J. Integrative behavioral couple therapy vs. Traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clinical and Health*. 2013; 24(1):11-8. [\[DOI:10.5093/cl2013a2\]](#)
- [49] Balderrama-Durbin C, Snyder DK, Cigrang J, Talcott GW, Tatum J, Baker M, et al. Combat disclosure in intimate relationships: mediating the impact of partner support on posttraumatic stress. *Journal of Family Psychology*. 2013; 27(4):560-8. [\[DOI:10.1037/a0033412\]](#) [\[PMID\]](#)
- [50] Marín RA, Christensen A, Atkins DC. Infidelity and behavioral couple therapy: Relationship outcomes over 5 years following therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2014; 3(1):1-12. [\[DOI:10.1037/cfp0000012\]](#)