

Designing a Conceptual Model of the Antecedents and Consequences of Marital Boredom and Determining the Effectiveness of the Training Protocol Extracted from the Model on Improving Marital Boredom and Intimacy

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Vida Yousefi ¹
Siamak Samani ^{2*}
Mahmood Goodarzi ³

How to cite this article

Vida Yousefi, Siamak Samani, Mahmood Goodarzi, Designing a Conceptual Model of the Antecedents and Consequences of Marital Boredom and Determining the Effectiveness of the Training Protocol Extracted from the Model on Improving Marital Boredom and Intimacy. *Islamic Life Style*. 2022; 6(2):214-226

1. PhD student, Consulting Department, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shirvaz, Iran (corresponding author).

3. Associate Professor, Family Consulting Department, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: siamak.samani@iau.ac.ir

Article History

Received: 2022/03/27

Accepted: 2022/08/13

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to design a conceptual model of the antecedents and consequences of marital boredom and to determine the effectiveness of the training protocol derived from the model on improving marital boredom and intimacy.

Materials and methods: The quasi-experimental research method was a single-subject design with multiple baselines and the statistical population was couples who referred to the consultation center of Raz Clinic in Shiraz and the clinic of the General Directorate of Exceptional Education of Fars Province in Shiraz in the fall of 1400. Using the purposeful sampling method, 3 couples were selected as a sample. The therapeutic program of the training protocol extracted from the conceptual model (1400) was implemented by the tutors and counselors during 10 sessions, and after the end of the treatment, the follow-up was done in two stages with intervals. It took place for one month. The subjects responded to the emotional intimacy subscale of Shaffer Valson's (1981) Personal Emotional Evaluation of Intimacy Questionnaire (1981) and Pines Marital Boredom Test (1). The data were analyzed by visual analysis method, recovery percentage formula and stable change index.

Findings: The results showed that the treatment of the conceptual model protocol increased emotional intimacy and marital quality and reduced marital burnout of couples and this effect remained stable in the follow-up phase.

Conclusion: The conceptual model protocol treatment has the required efficiency and couple therapists can use this conceptual model in working with couples in order to reduce marital boredom and increase emotional intimacy and improve marital quality, especially in the early years of a couple's marriage, which has a significant effect. to take

Keywords: Married Couple, Marital Heartbreak, Marital Intimacy

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۲

*نویسنده مسئول: siamak.samani@iau.ac.ir

مقدمه

احساس رضایت و خوشبختی فرد درزندگی زناشویی بستگی کامل به سازگاری فرد درهریک یا لااقل چند مورد از موارد پنج گانه دارد. بدیهی است که احساس رضایت درزمینه روابط زناشویی درمورد موفقیت های آتی افراد وسازگاری شغلی واجتماعی آنها نیز تأثیر بسزایی دارد (۲). از طرفی برخی از تحقیقات نشان می دهند که پس از ازدواج، رضایت از زندگی مشترک وسازگاری با آن خیلی زود رو به کاهش می گذارد. سرعت وشدت این کاهش درمطالعات مختلف فرق می کند و برخی از پژوهشگران دراین زمینه به نوعی افت مداوم اشاره می کنند. به طور کلی وضعیت رضایت زن وشوهر از زندگی نشان می دهد که در اولین سالهای زندگی رضایت کاهش پیدا می کند در دوره میانسالی به حالت تثبیت رسیده و درسالهای پایانی افزایش می یابد. در دنیای پیچیده امروز استرس خطری است که کنش های جسمانی، روانشناختی، خانوادگی^۱ واجتماعی^۲ فرد را به طور جدی تهدید می کند و بعضی شغل ها اثرات منفی جدی بر کار آمدی جسمانی و روانی فرد می گذارد و روابط اجتماعی و خانوادگی او را به شدت مختل می کند (۳). رابطه زناشویی یکی از قوی ترین رابطه های انسانی است که چگونگی آن پیامدهای گوناگونی برای همسران و دیگر اعضای خانواده دارد. زندگی مشترک دو انسان با یکدیگر آن هم از دو جنس متفاوت امری بسیار ظریف و گاه دشوار است، چرا که زنان و مردان هر کدام به سبک خاص خود صحبت می کنند، در نتیجه بسیاری از اوقات در برقراری ارتباط صحیح با یکدیگر دچار مشکل می شوند. شناخت و کاربرد ارتباط مناسب توسط زوجین می تواند کانون خانوادگی را بسیار دلپذیر سازد و سلامت روانی را در افراد خانواده افزایش دهد و برعکس ارتباطات ناسالم باعث بسیاری از مشکلات زناشویی به صورت پنهان و آشکار در بستر خانواده می شود و موجودیت خانواده را مورد حمله قرار می دهد (۴) تعارضات زناشویی بین زوجها امری اجتناب ناپذیر است و زمانی اتفاق می افتد که بین زوجها عدم توافق و عدم سازگاری رخ دهد (۵). یکی از عواملی که باعث عدم تعهد زناشویی می شود بروز نوعی سردی و به عبارتی دزدگی زناشویی در روابط زوجین است. دزدگی زناشویی روندی تدریجی است و ذره ذره در تن روان ما ته نشین می شود. افراد دزدده قبل از هر چیز احساس آزرده می کنند. آن ها حس می کنند در زندگی مشترک اذیت می شوند و تمایلی به حل مشکلات نشان نمیدهند و امیدی هم ندارند مشکلاتشان حل شود. گاهی این ناامیدی و اندوه آنان را به وادی افسردگی می کشاند. آنها احساس بوج و بی معنایی دارند حس می کنند کسی را در زندگی ندارند که از آنها حمایت عاطفی کند (۶) خانواده به عنوان اولین نهاد جامعه پذیری و کهن ترین مساله طبیعی درهمه جوامع انسانی وجود داشته و بشر تاکنون نتوانسته است جایگزینی برآن بیابد و این موضوع

طراحی مدل مفهومی پیشایندها و پسایندهای دزدگی
 زناشویی و تعیین اثر بخشی پروتکل آموزش
 مستخرج از مدل بر بهبود دزدگی و صمیمیت

زناشویی

ویدا یوسفی^۱

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

سیامک سامانی^{۲*}

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران (نویسنده مسئول).

محمود گودرزی^۲

دانشیار، گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر طراحی مدل مفهومی پیشایندها و پسایندهای دزدگی زناشویی و تعیین اثر بخشی پروتکل آموزش مستخرج از مدل بر بهبود دزدگی و صمیمیت زناشویی بود.

مواد و روش ها: روش پژوهش شبه آزمایشی از نوع طرح تک آزمودنی با خط پایه چندگانه و جامعه آماری زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره کلینیک راز شهر شیراز و کلینیک اداره کل آموزش و پرورش استثنایی استان فارس در شهر شیراز در پاییز ۱۴۰۰ بود از بین زوجین با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند ۳ زوج به عنوان نمونه انتخاب شد. برنامه درمانی پروتکل آموزش مستخرج از مدل مفهومی (۱۴۰۰) توسط اساتید راهنما و مشاور، در طی ۱۰ جلسه اجرا شد و پس از خاتمه درمان نیز پیگیری در دو مرحله و با فاصله یک ماه صورت گرفت. آزمودنی ها در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری به خرده مقیاس صمیمیت عاطفی از پرسشنامه ارزیابی عاطفی شخصی صمیمیت شافر والسون (۱۹۸۱) و تست دزدگی زناشویی پاینز (۱) پاسخ دادند. داده ها به روش تحلیل دیداری، فرمول درصد بهبودی و شاخص تغییر پایا تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که درمان پروتکل مدل مفهومی موجب افزایش صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی و کاهش دزدگی زناشویی زوجین شده و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است.

نتیجه گیری: درمان پروتکل مدل مفهومی از کارایی لازم برخوردار است و زوج درمانگران می توانند از این مدل مفهومی در کار با زوجین به منظور کاهش دزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت عاطفی و بالا بردن کیفیت زناشویی مخصوصا در سالهای اولیه ازدواج زوجین که تأثیر بسزایی دارد به کار ببرند.

کلید واژه: زوجین متأهل، دزدگی زناشویی، صمیمیت زناشویی

³ social

¹ physical

² familial

زناشویی به جای اینکه روی آسیب شناسی فرد یا زوج تکیه کند، بر روند درازمدت و فرسایشی ضعیف روابط است، به خصوص زمانی که شخص سعی میکند با روابط نزدیکش برای خود معنای وجودی پدید آورد. فرسودگی زناشویی سبب کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر شده و با دلبستگی احساس بیگانگی، بی‌علاقگی، بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت نمایان می‌شود (10). اختلاف و دلزدگی زناشویی بین زوجین، می‌تواند بر حالات روانی و ذهنی و جسمی هر دو زوج تأثیرات منفی بگذارد. اما زنان به دلیل دارا بودن موقعیت و ذات خاص، بیشتر متأثر می‌شوند. (11). دلزدگی حالتی بسیار مخرب است که بر همه زمینه‌های زندگی فردی به دلیل احساس ترس مداوم، ناامیدی، یأس و در دام افتادگی اثر می‌گذارد و وقتی اتفاق می‌افتد که افراد تشخیص دهند با وجود تلاششان، رابطه آنها به زندگی معنا نداده است و نخواهد داد. آثار دلزدگی به صورت جسمی، هیجانی و روانی مانند عدم لذت از رابطه، احساس خستگی جسمی مداوم و باور به غیرقابل حل بودن مشکلات برای همیشه بروز میکند. علاوه بر این، نه تنها افرادی که تحت تأثیر دلزدگی هستند، بلکه خانواده و روابط اجتماعی شان نیز از آن تأثیر می‌پذیرند (12) عامل دیگری که می‌تواند بر دلزدگی زناشویی تأثیر داشته باشد مفهوم ذهن آگاهی به عنوان یک متغیر عاطفی - شناختی در سالهای اخیر تحت تأثیر تفکر بودائی مورد توجه روانشناسان و محققان قرار گرفته است (13). میزان صمیمیت در ازدواج برای داشتن ارتباطات زناشویی و خانوادگی محکم ضروری است. صمیمیت را باید محصول یک جریان رشد در رابطه دانست؛ فرایندی که قبل از ازدواج شروع میشود و بعد از آن نیز ادامه مییابد. بیشتر تعریفهایی که از صمیمیت ارائه شده شامل رفتارهای دلبستگی، ارضای نیازها و دلبستگی هیجانی است. صمیمیت به عنوان توانایی ارتباط با دیگران با حفظ فردیت تعریف میشود. اینگونه تعاریف مبتنی بر خویشتن حاکمی از آن است که فرد به درجهای از رشد فردی دست یابد تا بتواند با دیگران رابطه صمیمانه برقرار کند. صمیمیت را می‌توان به عنوان توانایی شناخت خود در حضور دیگران دانست که خودآگاهی و رشد هویت، برای ظرفیت و قابلیت شخص در جهت صمیمیت، بسیار ضروری است. صمیمیت یک نزدیکی، تشابه و روابط شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد و همین‌طور بیان افکار و احساساتی است که نشانه تشابه آنها با یکدیگر است. روابط صمیمی زمینه بروز تجارب هیجانی زوجین را فراهم می‌آورد و این تجارب هیجانی، ماهیت رابطه آنها را شکل میدهد. این روابط صمیمی متقابل، ارزیابی زوجین از شریک زندگی خود و تجارب آنها از روابطشان را تحت تأثیر قرار میدهند. در دنیای پیچیده امروز استرس خطری

حضور همیشگی این نهاد اجتماعی و اهمیت وجودی آن را نشان می‌دهد. لذا اهمیت خانواده، بسیار از اندیشمندان برا آن داشته که در حوزه‌های گوناگون با رویکرد متفاوت همچون الگوی تربیتی خانواده به تحقیق این موضوع بپردازد. تأثیر خانواده بر مناسبات زندگی زوجین مطالعات فراوان و نظریات متعدد ارائه گردیده است. جامعه‌شناسان می‌گویند نهاد خانواده عامل مهم در انتقال ارزش‌ها، تربیت نسل و در نهایت تخمین‌کننده جامعه سالم و متعادل است. به اعتقاد هو، جیانگ و وانگ^۱ (7) ازدواج سالم دارای چندین عنصر مانند صمیمیت، تعهد، رضایت زناشویی و ارتباط و نیز نبود عناصری مانند خشونت و خیانت است. (8). روابط زوجین بر فراوانی بروز تعارض در روابط زوجین و شیوه‌ای که زوجین به این تعارض درگیر شده و یا آنرا حل می‌نمایند سه اصل اول تعارض به طور مرتب در اغلب روابط صمیمی اتفاق می‌افتد دوم کنار آمدن با تعارض^۲، در برخی شرایط ممکن است صمیمیت و رضایت از رابطه را تسهیل نماید سوم در ازدواج ناشاد، تعارض با الگوهای رفتاری (مانند عاطفه منفی^۳ متقابل، پرتوقعی، کناره‌گیری^۴) و اینکه تشدید تعارض آنرا در دستیابی به راه حل مشکل‌تر می‌سازد مرتبط می‌دانسته. اینکه تعارض صمیمیت را تسهیل کند یا پریشانی را افزایش دهد. مسایل پنهانی اغلب باعث بحث‌ها و ناکام‌کننده و تخریب‌گر در میان همسران می‌شود این مسائل بسیار مهم اند آنها انتظارها، نیازها و احساسات ابراز نشده‌های را باز نمایی می‌کنند. که اگر به آنها توجه نشود باعث آسیب جدی به ازدواج می‌شود. چندین نوع مسائل پنهانی در کار با زوج‌ها مشخص شده که عبارتند از قدرت، اهمیت و مراقبت قدرشناسی، تعهد، تمامیت و پذیرش.. دلزدگی زناشویی، ناتوانی در ارتباط زوجها و حالت دردناک فرسودگی جسمی و عاطفی و روانی است و کسانی را متأثر می‌سازد که توقع داشته عشق رؤیایی و ازدواج به زندگی شان معنا ببخشند. دلزدگی هنگامی بروز می‌کند که آنها متوجه می‌شوند با وجود تمام تلاشهایشان، رابطه آنها به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (لاوی و فلاذبو، کینگ، کاوامیورا، فریدمن، کمپاس^۵) (9). دلزدگی زناشویی زمانی بروز می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند که علیرغم تلاشهایشان رابطه شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد. وقتی زن و شوهر از عشق و شیفتگی فاصله می‌گیرند، هر حادثه‌ی دلسردکننده‌ای برای توجیه بر چسب زدن منفی به همسرشان کافی به نظر می‌رسد. شوهر در این شرایط حتی اگر یک بار حساسیت نشان نداد یک فرد بی‌احساس تلقی می‌شود. اگر زن ولو یک بار انتظار محبت شوهر را برآورده نکند نامهربان می‌شود (6). از طرفی، یکی از آسیبهایی که بنیان خانواده‌ی امروز را تهدید میکند، بروز دلزدگی زناشویی است. بررسی روانشناختی دلزدگی در روابط زناشویی، رویکردی چند جانبه است که مزایای رویکردهای روان‌پویایی نظام‌مند و رفتاری را با مزایای دورنمای رویکردهای روانی اجتماعی و وجودی در هم می‌آمیزد. روانشناسی دلزدگی

⁵ demission

⁶ commitment

⁷ . Lavi I, Fladeboe , King , Kawamura

¹ Huang., Wang

² defiance

³ intimacy

⁴ Negative affection

با چند خط پایه می باشد که این زوج مورد ارزیابی اولیه قرار گرفت و بعد مداخله را ایجاد گردید که زوج دوم با ارزیابی در چند جلسه تست گرفته شد تا اعتبار دزدگی بیشتر مشخص گردد و بعد زوج سوم به همین صورت بود و ارزیابی زوج سوم بیشتر بود و مداخلات در واقع به صورت پله کانی بود.

نمونه و روش نمونه گیری

در این پژوهش ترکیبی از روش تک آزمودنی با چند خط پایه استفاده نمود. تحلیل روش با رسم نمودار، مصاحبه، ضرب بهبودی که در روش تحلیلی از روش استنتاجی بود که مجموعه ترکیبی از مطالعات موردی بود در این پژوهش روش ترکیبی است در بخش مصاحبه کیفی به منظور اجرای برنامه مصاحبه و پاسخگویی به سوالات بخش اول از نمونه در دسترس استفاده شد ملاک ورود گروه نمونه برای اجرای برنامه مصاحبه به قرار زیر است ویژگیهای گروه نمونه در بخش کمی شامل سه زوج که به شیوه ی هدفمند (قضوتی) انتخاب شد و با استفاده از روش طرح تک آزمودنی با چند خط پایه مبتنی بر آزمودنی متفاوت مورد بررسی قرار گرفت. در این روش از تئوری زمینه یابی گراندن تئوری یا نظریه داده بنیاد یک روش تحقیق کیفی است که برای شناسایی مقوله های زیر بنایی پدیده مورد مطالعه استفاده قرار گرفت داده هایی که توسط نظریه پرداز زمینه بنیان برای تشریح فرا گردها گرد آورده شد شامل انواع مختلفی از داده های کیفی است نظیر مشاهده، گفت و شنود، مصاحبه، اسناد و مدارک، خاطرات پاسخ دهندگان و تاملات شخصی خود پژوهشگر، در این استراژی پژوهشی، از نمونه برداری نظری استفاده شد. نمونه برداری نظری، فراگرد جمع آوری داده برای تولید نظریه است که بدان وسیله تحلیگر به طور همزمان داده هایش را جمع آوری، کدگذاری و تحلیل کرد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه دزدگی زناشویی پاینز و پرسشنامه صمیمیت شافروالسون

• روش نمره گذاری و تفسیر

این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن ارزیابی ابعاد رفتار شهروندی افراد (نوع دوستی، وظیفه شناسی، جوانمردی، ادب و مهربانی، فضیلت مدنی) است. مقیاس دزدگی زناشویی یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه گیری درجه دزدگی زناشویی در بین زوج ها طراحی گردیده است. این مقیاس از یک ابزار خودسنجی دیگری که برای اندازه گیری دزدگی بکار می رود اقتباس شده است. این مقیاس توسط پاینز (1) ابداع گردید

این پرسشنامه ۲۰ ماده دارد که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می باشد تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف

است که کنش های جسمانی^۱، روانشناختی، خانوادگی^۲ و اجتماعی^۳ فرد را به طور جدی تهدید می کند و بعضی شغل ها اثرات منفی جدی بر کار آمدی جسمانی و روانی فرد می گذارد و روابط اجتماعی و خانوادگی او را به شدت مختل می کند (2). تعامل خوب به ویژه در تعامل زن و شوهری نقش محوری داشته و در حد بنیادهای پابرجایی ازدواج و خانواده به شمار می آید (۱۴) تعامل خوب به عنوان توانایی رابطه و همکنش نزدیک با دیگران به همراه حفظ فردیت تعریف می شود این گونه تعریف نشانگر آن است که فرد باید از پیش به رشد فردی دست یابد تا بتواند با دیگران تعامل خودمانی برپا کند (۱۵) ارتباط و تعامل در ازدواج با ارزش است، زیرا تعهد زوج ها به ثبات، ارتباط را محکم و به طور مثبتی با سازگاری زناشویی همراه است (۱۴) صمیمیت زوج ها و تعامل خوب بین آنها در پایداری پیوند زناشویی آنها نقش به سزایی داشته و بخش قابل توجهی از پراکنش تعهد زناشویی را تبیین می کند (۱۶) نبود عشق و تعامل خوب اگر چه مایه فروپاشی خانواده نمی شود ولی برای برخورداری از احساس خوشبختی خانوادگی لازم است همچنین همزیستی و روابط بی نقص زناشویی بدون پوشش مهر و تعامل خوب به میدانی از دشواری، تنش، رنج و آشفتگی در رابطه و در نهایت سست شدن خانواده می انجامد. پژوهش ها نشان میدهد که برخورداری از تعامل خوب در بین زوج ها، از جمله عوامل مهم در ایجاد، ازدواج های پایدار است و از سوی دیگر، اجتناب از برقراری روابط صمیمی، از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی می شود (17) بنابراین، بهبود ارتباط زوج ها برای پیشگیری از بروز مشکل و داشتن یک رابطه رضایت مندانه و خرسند لازم به نظر می رسد. به طور کلی، امروزه مدل ها و رویکردهای گوناگونی در جهت بهبود و برپا ساختن زندگی زوجین و رابطه آنها پدیدار گشته اند، که بیشتر از درمان، به بهبود و ایجاد مهارت های ارتباطی، قبل از روبرو شدن زوجها با مشکلات توجه دارند. این رویکردها، رویکردهای روانی-آموزشی هستند که بر پیشگیری تأکید دارند. (18).

مواد و روش ها

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تعدادی از زنان و مردان متاهل ساکن شهر شیراز بود در مرحله اول انجام مصاحبه و تدوین مدل مفهومی و اینکه این افراد به صورت هدفمند که از دزدگی بیشتری برخوردار بودند مورد مصاحبه باز قرار گرفت و مصاحبه با افراد داشت تا به حد اشباع برسد و بعد از مرحله ی کیفی وارد مرحله کمی شد بعد از مرحله اول که به صورت کیفی و مصاحبه انجام گردید برای مرحله کمی بعد از مصاحبه مدل مفهومی استخراج شد براساس محتوای مصاحبه و مدل مفهومی پروتکل تدوین شد. با استفاده از مدل مستخرج شده برای افرادی که دزدگی بیشتری داشته اند به صورت تصادفی انتخاب شد و آموزش مستخرج از مدل دزدگی زناشویی و صمیمیت زناشویی طی ۸ تا ۱۰ جلسه آموزش داده شد نتایج آن ارائه گردید. که به صورت آزمایشی تک آزمودنی

³ social

¹ physical

² familial

صمیمیت (PAIQ) شافر والسون، یک ابزار ۳۶ گویه ای است و صمیمیت، را در شش بعد عاطفی، اجتماعی، جنسی، عقلانی، تفریحی، و عدفی در اندازه های ۵ درجه ای لیکرت (تا ۵ همیشه) اندازه گیری می کند. در پژوهش حاضر از زیر مقیاس صمیمیت عاطفی این پرسشنامه نشان دهنده صمیمیت بیشتر است. شافر والسون پایایی زیر مقیاس های پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ برآورد کردند که برای زیر مقیاس صمیمیت عاطفی ۰/۷۵ بود. شیرالی نیا (۱۳۹۱) نیز پایایی مقیاس صمیمیت عاطفی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۳ به دست آورد. هم چنین شافرو والسون (۱۹۸۱) ضریب همبستگی پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت را با پرسشنامه های سازگاری زناشویی، خود افشایی و بافت خانوادگی موس محاسبه کردند که ضرایب همبستگی به دست آمده نشان دهنده روایی مطلوب پرسشنامه بود. شیرالی نیا (۲۱) نیز به منظور سنجش روایی پرسشنامه، ضریب همبستگی آن را با مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون محاسبه کرد که همه ضرایب معنادار بودند (۲۰).

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع طرح تک آزمودنی^۱ با چند خط پایه به صورت A, B بود جامعه آماری زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره کلینیک راز شهر شیراز و کلینیک اداره کل آموزش و پرورش استثنایی استان فارس در شهر شیراز در پاییز ۱۴۰۰ بود از بین زوجین با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند ۳ زوج به عنوان نمونه انتخاب شد. برنامه درمانی پروتکل آموزش مستخرج از مدل مفهومی (۱۴۰۰) توسط اساتید راهنما و مشاور، در طی ۱۰ جلسه اجرا شد و پس از خاتمه درمان نیز پیگیری در دو مرحله و با فاصله یک ماه صورت گرفت. آزمودنی ها در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری به تست دزدگی زناشویی پاینز (۱) پاسخ دادند. داده ها به روش تحلیل دیداری، فرمول درصد بهبودی و شاخص تغییر پایا تحلیل شد. یافته ها: نتایج نشان داد که درمان پروتکل مدل مفهومی موجب کاهش دزدگی زناشویی و کیفیت زناشویی زوجین شده و این تاثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است.

یافته ها

در روش تحقیق از نوع تحقیق Mixed Method است (طرح تحقیق آمیخته اکتشافی) در این تحقیق دو مرحله می باشد ۱- کیفی ۲- کمی ابتدا به صورت کیفی در ابتدا تهیه پرسشنامه با تایید اساتید محترم در رابطه با دزدگی زناشویی و مصاحبه با افرادی که به کلینیک های مورد نظر مراجعه می نمودند و از این زوج ها بی که مصاحبه گردیده افرادی که بیشترین سالها دچار دزدگی زناشویی بوده اند انتخاب شد و بعد از پاسخگویی بر اساس پاسخها حجم نمونه برای تحقیق کمی مشخص گردید. در تحقیق کیفی به صورت مصاحبه باز صورت گرفت و بعد

تجربه زیاد عبارت مورد نظر پاینز: ۱۹۹۶ ترجمه شاداب ۱۳۸۶ صفحه ۳۵۱ است.

طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه به شرح زیر ارائه گردیده است:

هرگز ۱، یکبار ۲، بندرت ۳، گاهی ۴، معمولاً ۵، غالباً ۶، همیشه ۷.

برای بدست آوردن میزان دزدگی زناشویی باید دستورالعمل زیر را اجرا نمود:

• مرحله اول: امتیازهایی که به موارد زیر داده شده است را با هم جمع می شوند:

۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۲۱

• مرحله دوم: امتیازهایی را که به شماره های ۳، ۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱ داده شده است با هم جمع می شوند.

• مرحله سوم: امتیاز مرحله دوم از عدد ۳۲ کم می شود.

• مرحله چهارم: امتیاز مرحله اول با مرحله سوم جمع می شود.

• مرحله پنجم: عدد مرحله چهارم بر عدد ۲۱ تقسیم می شود.

عدد حاصل درجه دزدگی را نشان می دهد. لازم به ذکر است که اعداد بزرگتر بیانگر میزان دزدگی بالاتر خواهند بود و برعکس.

• روایی و پایایی پرسشنامه

قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه گیری هر آنچه اندازه می گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می دهد.

ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دزدگی زناشویی نشان داد که آن دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است روایی به وسیله همبستگی های منفی با ویژگی های ارتباطی مثبت به تایید رسیده است مانند: نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود شکوفایی، احساس هدفمندی، کنش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آنها. نسخه های ترجمه شده CBM به طور موفقیت آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند و اسرائیل استفاده شده است (پاینز و نانز، ۲۰۰۳، لانس و لانس ۲۰۰۱). همانطور که مشاهده می شود CBM از همسانی درونی و ضریب پایایی بالا و رضایت بخشی برخوردار و جهت اندازه گیری میزان دزدگی زناشویی مناسب است.

ضریب اطمینان آزمون - بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه، و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بود تداوم درونی برای اغلب آزمودنی ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد، که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (20). در ایران نیز نویدی آلفا کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۲۴۰ نمونه ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه گیری کرد که عبارت است ۰/۸۶ (۱۳۹۶) حاصل می آید.

ابزار صمیمیت زناشویی: منظور از صمیمیت زناشویی نمره ای است که از پرسشنامه صمیمیت شافروالسون یک ابزار ۳۶ گویه می باشد. پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت: پرسشنامه ارزیابی شخصی

¹Single subject design

در تحقیق کمی که پرسشنامه دزدگی زناشویی و صمیمیت زناشویی استفاده گردید
 مراحل اجرای تحقیق کیفی بدین صورت می باشد:

یافته های کمی
 در این بخش یافته های توصیفی به تفکیک ۳ زوج، ۲ متغیر دزدگی زناشویی و به تفکیک مراحل پایه، مداخله و پیگیری به شرح جداول ذیل ارائه شده است:

جدول ۱. نمرات دزدگی زناشویی زوج های تحت مطالعه در جلسه های درمان

روند	کد مربوطه	زوج اول		زوج دوم		زوج سوم				
		مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن			
خط پایه اول	B1	۱۰۶	۸۸	۶۴	۷۱	۴۶	۱۰۱	۷۳/۵	زوج (منظور میانگین نمره زن و مرد)	
خط پایه دوم	B2	۱۲۳	۸۹	۵۲	۷۴	۴۶	۹۵	۷۰/۵	زوج (منظور میانگین نمره زن و مرد)	
خط پایه سوم	B3	-	-	۵۹	۷۳	۴۷	۹۹	۷۳	زوج (منظور میانگین نمره زن و مرد)	
خط پایه چهارم	B4	-	-	-	-	۴۷	۹۸	۷۲/۵	زوج (منظور میانگین نمره زن و مرد)	
میانگین	-	۱۱۴/۵	۸۸/۵	۵۸/۳۳	۷۲/۶۶	۴۶/۵	۹۸/۲۵	۷۲/۳۷	زوج (منظور میانگین نمره زن و مرد)	
جلسه دوم	T1	۱۲۳	۸۵	۵۳	۵۵	۸۰	۵۳	۶۶/۵	زوج (منظور میانگین نمره زن و مرد)	
جلسه پنجم	T2	۱۰۹	۵۰	۵۲	۵۷	۸۴	۵۶	۷۰	زوج (منظور میانگین نمره زن و مرد)	
جلسه هشتم	F1	۸۸	۶۰	۴۸	۴۵	۷۸	۵۴	۶۶	زوج (منظور میانگین نمره زن و مرد)	
جلسه آخر	F2	۸۹	۵۳	۴۱	۴۷	۶۶	۵۶	۶۱	زوج (منظور میانگین نمره زن و مرد)	
میانگین	-	۱۰۲/۳	۶۲	۴۸/۵	۵۱	۴۹	۷۷	۶۵/۶۷	زوج (منظور میانگین نمره زن و مرد)	
شاخص تغییر پایا	-	۲/۲۴	۴/۶۵	۳/۴۱	۴/۳۵	۳/۷۳	۴/۲۱	۲/۱۴	زوج (منظور شاخص تغییر پایا)	
درصد بهبودی	-	-۱۱/۹	-۴۲/۷۴	-۲۳/۷	-۲۰/۲۶	-۳۳/۶۷	۳۹/۶۱	-۷۹/۴	-۱۰/۲	زوج (درصد بهبودی)
درصد بهبودی کلی	-	-	-	-	-	-	-	-	-۲۴/۹۷	زوج (درصد بهبودی کلی)

این جدول، کاهش نمرات دزدگی زناشویی زوج های تحت مطالعه در جلسات درمان نسبت به مرحله خط پایه را نشان می دهد. درصد بهبودی (کاهش نمره دزدگی زناشویی) برای زوج اول ۲۳/۷ درصد، زوج دوم ۳۳/۶۷، زوج سوم ۱۰/۲ و در کل ۲۴/۹۷ درصد است. از آنجا که مقدار شاخص پایا برای همه زوجین بالاتر از ۱/۹۶ است بنابراین می توان گفت که کاهش نمره های دزدگی زناشویی عاطفی هر سه زوج از نظر بالینی معنادار است.

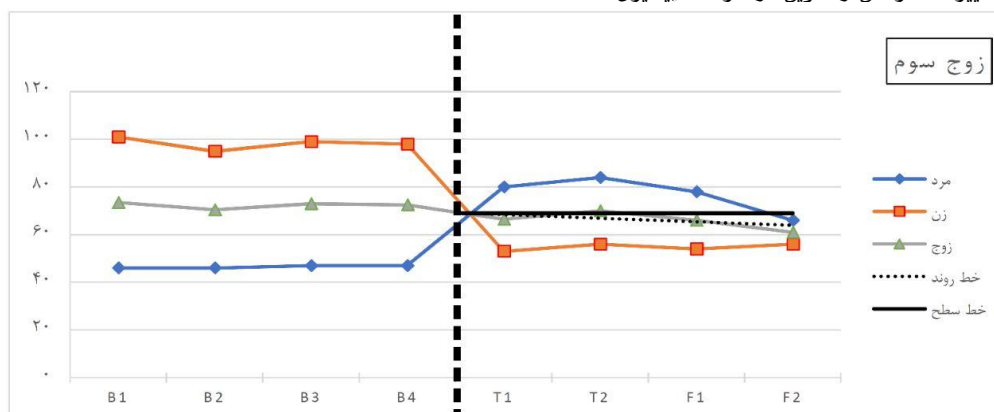
این جدول، کاهش نمرات دزدگی زناشویی زوج های تحت مطالعه در جلسات درمان نسبت به مرحله خط پایه را نشان می دهد. درصد بهبودی (کاهش نمره دزدگی زناشویی) برای زوج اول ۲۳/۷ درصد، زوج دوم ۳۳/۶۷، زوج سوم ۱۰/۲ و در کل ۲۴/۹۷ درصد است. از آنجا که مقدار شاخص پایا برای همه زوجین بالاتر از ۱/۹۶ است بنابراین می توان گفت که کاهش نمره های دزدگی زناشویی عاطفی هر سه زوج از نظر بالینی معنادار است.

جدول ۲. نمرات دلزدگی زناشویی زوج های تحت مطالعه در جلسه های درمان

روند	کد	زوج اول		زوج دوم		زوج سوم		مرد	زن	میانگین نمره (زن و مرد)
		مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن			
خط پایه اول	B1	۱۰۶	۸۸	۶۴	۷۱	۴۶	۱۰۱	۷۳/۵	۹۷	۶۷/۵
خط پایه دوم	B2	۱۲۳	۸۹	۵۲	۷۴	۴۶	۹۵	۷۰/۵	۱۰۶	۶۳
خط پایه سوم	B3	-	-	۵۹	۷۳	۴۷	۹۹	۷۳	-	۶۶
خط پایه چهارم	B4	-	-	-	-	۴۷	۹۸	۷۲/۵	-	-
میانگین	-	۱۱۴/۵	۸۸/۵	۵۸/۳۳	۷۲/۶۶	۴۶/۵	۹۸/۲۵	۷۲/۳۷	۱۰۱/۵	۶۵/۵
پیگیری اول	F1	۸۸	۶۰	۴۸	۴۵	۷۸	۵۴	۶۶	۷۴	۴۶/۵
پیگیری دوم	F2	۸۹	۵۳	۴۱	۴۷	۶۶	۵۶	۶۱	۷۱	۴۴
میانگین	-	۸۸/۵	۵۶/۵	۴۴/۵	۴۶	۷۲	۵۵	۶۳/۵	۷۲/۵	۴۵/۲۵
شاخص تغییر پایا	-	۲/۷۹	۶/۶۲	۳/۳۳	۵/۶۶	۴/۷۸	۷/۸۹	۲/۰۳	۴/۱۷	۳/۴۵
درصد بهبودی	-	-۲۹/۳	-۵۶/۶۳	-۳۱	-۵۷/۹	-۴۴/۷۵	-۷۸/۶	-۱۳/۹۵	-۴۰	-۴۴/۷۵
درصد بهبودی کلی (پیگیری)	-	-	-	-۳۵/۱۹	-	-	-	-	-	-

نتایج بدست آمده مرتبط با نمرات دلزدگی زناشویی زوج های تحت مطالعه، نمودارهای روند تغییر در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری به شرح نمودار ۴-۱ آمده است.

طبق نتایج بدست آمده در جدول فوق، هر سه زوج در مرحله پیگیری نسبت به مرحله خط پایه پایین تر است و درصد بهبودی برای زوج اول و دوم به نسبت زوج سوم به روند بهتری را نشان می دهد (منظور کاهش بیشتر نمره دلزدگی زناشویی است). مقدار شاخص تغییر پایا هم برای هر سه زوج بالاتر از ۱/۹۶ و حاکی از ماندگاری تغییرات دلزدگی زناشویی در مرحله پیگیری است.



نمودار ۴-۱- روند تغییر نمره دلزدگی زناشویی زن، مرد و زوج در مراحل خط پایه (B)، مداخله (T) و پیگیری (F)

زناشویی در زوجین بصورت نظام دار رخ داده است که در کل بیانگر موفقیت درمان است.

نمودار ۴-۱ روند تغییرات نمره دلزدگی زناشویی را در مراحل مختلف خط پایه، مداخله و پیگیری نشان می دهد. چون نمرات موجود در مرحله درمان برای هر ۳ زوج زیر خط سطح و خط روند قرار گرفته است لذا می توان عنوان کرد که تغییر نمره دلزدگی

نمرات صمیمیت زناشویی زوج های تحت مطالعه و روند تغییر نمرات آن ها در مراحل خط پایه مداخله و پیگیری ذکر شده است.

جدول ۳. نمرات صمیمیت زناشویی زوج های تحت مطالعه در جلسه های درمان

روند	کد مربوطه	زوج اول			زوج دوم			زوج سوم	
		مرد	زن	زوج (منظور میانگین نمره زن و مرد)	مرد	زن	زوج (منظور میانگین نمره زن و مرد)	مرد	زن
خط پایه اول	B1	۱۰۹	۱۱۴	۱۱۱/۵	۱۱۳	۱۰۹	۱۱۱	۱۱۱	۱۰۳
خط پایه دوم	B2	۱۱۱	۱۱۳	۱۱۲	۱۱۷	۱۰۹	۱۱۳	۱۱۱	۱۰۲
خط پایه سوم	B3	-	-	-	۱۱۶	۱۱۰	۱۱۳	۱۱۰	۱۰۲
خط پایه چهارم	B4	-	-	-	-	-	-	۱۱۲	۱۰۳
میانگین	-	۱۱۰	۱۱۲	۱۱۱	۱۱۵/۳۳	۱۰۹/۳	۱۱۲/۳۳	۱۱۱	۱۰۲/۵
جلسه دوم	T1	۱۱۸	۱۱۶	۱۱۷	۱۲۰	۱۱۸	۱۱۹	۱۱۹	۱۲۵
جلسه پنجم	T2	۱۱۵	۱۲۱	۱۱۸	۱۲۳	۱۱۴	۱۱۸/۵	۱۲۰	۱۲۵
جلسه هشتم	F1	۱۲۱	۱۱۹	۱۲۰	۱۳۷	۱۲۵	۱۳۱	۱۱۸	۱۲۸
جلسه آخر	F2	۱۱۷	۱۲۰	۱۱۸/۵	۱۳۳	۱۲۴	۱۲۸/۵	۱۱۹	۱۲۳
میانگین شاخص تغییر پایا	-	۱۱۶/۲	۱۱۹	۱۱۸/۳۳	۱۲۸/۲۵	۱۲۰/۲۵	۱۲۵	۱۱۹	۱۲۵/۲۵
درصد بهبودی	-	۵/۳۳	۵/۸	۶/۱	۱۰/۷	۹/۱	۱۰/۱	۶/۷	۱۸/۱
درصد بهبودی کلی	-					۹/۳۸			

شخص پایا برای همه زوجین بالاتر از ۱/۹۶ است بنابراین می توان گفت که افزایش نمرات صمیمیت زناشویی عاطفی هر سه زوج از نظر بالینی معنادار است.

این جدول، افزایش میزان نمرات صمیمیت زناشویی زوج های تحت مطالعه در جلسات درمان نسبت به مرحله خط پایه را نشان می دهد. درصد بهبودی برای زوج اول ۶/۱ درصد، زوج دوم ۱۰/۱، زوج سوم ۱۲/۵ و در کل ۹/۳۸ درصد است. از آنجا که مقدار

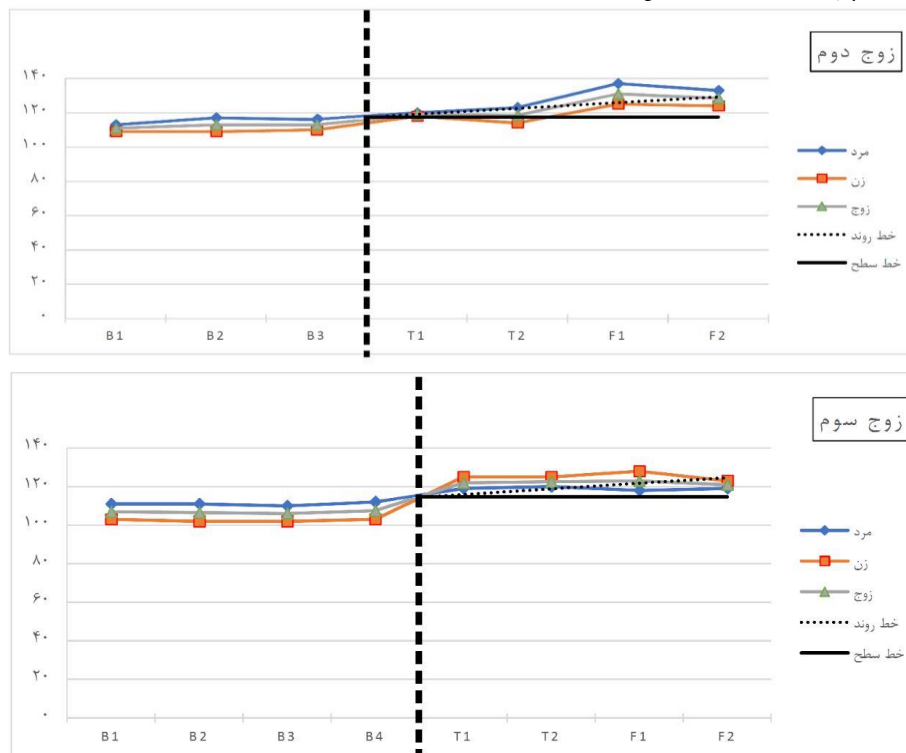
جدول ۴. نمرات صمیمیت زناشویی زوج های تحت مطالعه در مرحله های خط پایه و پیگیری

روند	کد مربوطه	زوج اول			زوج دوم			زوج سوم	
		مرد	زن	زوج (منظور میانگین نمره زن و مرد)	مرد	زن	زوج (منظور میانگین نمره زن و مرد)	مرد	زن
خط پایه اول	B1	۱۰۹	۱۱۴	۱۱۱/۵	۱۱۳	۱۰۹	۱۱۱	۱۱۱	۱۰۳

۱۰۶/۵	۱۰۲	۱۱۱	۱۱۳	۱۰۹	۱۱۷	۱۱۲	۱۱۳	۱۱۱	B2	خط پایه دوم
۱۰۶	۱۰۲	۱۱۰	۱۱۳	۱۱۰	۱۱۶	-	-	-	B3	خط پایه سوم
۱۰۷/۵	۱۰۳	۱۱۲	-	-	-	-	-	-	B4	خط پایه چهارم
۱۰۶/۷۵	۱۰۲/۵	۱۱۱	۱۱۲/۳۳	۱۰۹/۳	۱۱۵/۳۳	۱۱۱	۱۱۲	۱۱۰	-	میانگین
۱۲۳	۱۲۸	۱۱۸	۱۳۱	۱۲۵	۱۳۷	۱۲۰	۱۱۹	۱۲۱	F1	پیگیری اول
۱۲۱	۱۲۳	۱۱۹	۱۲۸/۵	۱۲۴	۱۳۳	۱۱۸/۵	۱۲۰	۱۱۷	F2	پیگیری دوم
۱۲۲	۱۲۵/۵	۱۱۸/۵	۱۲۹/۷۵	۱۲۴/۵	۱۳۵	۱۱۹/۲۵	۱۱۹/۵	۱۱۹	-	میانگین
۳/۱۵	۳/۹۵	۲/۲۹	۳/۵۲	۲/۹۸	۳/۰۵	۲/۷۱	۲/۳۹	۲/۸۷	-	شاخص تغییر پایا
۱۲/۵	۱۸/۳۲	۶/۳۲	۱۳/۴۲	۱۲/۲	۱۴/۵	۶/۹	۶/۲۷	۷/۵	-	درصد بهبودی
										درصد بهبودی کلی (پیگیری)
				۱۰/۸۸						

تغییرات صمیمیت زناشویی در مرحله پیگیری است. در ادامه مبنی بر نتایج بدست آمده مرتبط با نمرات صمیمیت زناشویی زوج های تحت مطالعه، نمودارهای روند تغییر در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری به شرح نمودار ۴-۲ آمده است.

طبق نتایج بدست آمده در جدول فوق، هر سه زوج در مرحله پیگیری نسبت به مرحله خط پایه بالاتر است و درصد بهبودی برای زوج سوم به نسبت به زوج اول و دوم بیشتر (منظور افزایش نمره صمیمیت زناشویی) است. مقدار شاخص تغییر پایا هم برای هر سه زوج بالاتر از ۱/۹۶ و حاکی از ماندگاری



نمودار ۴-۲- روند تغییر نمره صمیمیت زناشویی زن، مرد و زوج در مراحل خط پایه (B)، مداخله (T) و پیگیری (F)

نمودار ۴-۲ روند تغییرات نمره صمیمیت زناشویی را در مراحل مختلف خط پایه، مداخله و پیگیری نشان می دهد. چون نمرات موجود در مرحله درمان برای هر ۳ زوج بالای خط سطح و خط روند قرار گرفته است لذا می توان عنوان کرد که تغییر نمره صمیمیت زناشویی در زوجین بصورت نظام دار رخ داده است که در کل بیانگر موفقیت درمان است

جدول ۵. برنامه مداخلات

جلسات	محتوا
۱	آشنایی زوج با مدرس و برقراری رابطه حسنه و ایجاد جو همراه با اعتماد و امنیت، همکاری و صمیمیت، مشخص شدن اهمیت موضوع برای اعضا، اهداف برگزاری جلسات و آشنایی با مقررات گروه، آشنایی با چارچوب کلی کار و درمان، عقد قرارداد و ایجاد تعهد جهت همکاری و شرکت منظم در جلسات.
۲	تاریخچه شخصی مرور بر دوران کودکی و آسیبهای وارده، ارتباط دادن تاثیر گذشته و عملکرد کنونی از طریق بازسازی حوادث گذشته.
۳	بررسی خاطرات و ناکامی کودکی و واکنش به آنها، پرورش تصویر ذهنی مثبت، نوشتن ویژگیهای مثبت و منفی والدین و تعیین نیازهای کودکی و احساسات منفی
۴	توافق آگاهانه در روابط و تمرکز بر استفاده از قراردادهای رفتاری، انتظارات، انتظارات.
۵	آشنایی با نیازهای مختلف همسر، آگاهی از آسیب های متفاوت همسر و نحوه برخورد با نیازها و آسیب های یکدیگر
۶	ایجاد فرصت هایی برای باز آموزی و آزاد سازی عاطفی، آگاه سازی بیشتر نسبت به تفاوت های زن و مرد، تصورات ذهنی مخفی همسران و عقاید غیر منطقی.
۷	ارایه راهکارهای ارتباطی برای بهبود رابطه زناشویی، مثل خوب صدا زدن یکدیگر. آموزش قدردانی نسبت به همسر، مشورت با یکدیگر، همکاری در منزل، درک و همدلی در برابر مشکلات پیش آمده.
۸	ایجاد منطقه امن و افزایش احساس شادی و پیوند عاطفی بین زوجین، استفاده از روش های تعیین کننده رفتارهای آزار دهنده و ناامیدی، تعیین انتظارات و خواسته ها.
۹	بررسی هدف و اهمیت رابطه جنسی و نقش آن در صمیمی بودن زوجین، آشنایی با تفاوت تمایل های جنسی زن و مرد، آشنا شدن با انواع ارتباط و رابطه جنسی و اهمیت آن، نقش جنسی و تفاهم جنسی در همسران، تمرین در جلسه و ارائه تکلیف جلسه آینده.
۱۰	جمع بندی، دریافت بازخورد از اعضا، نسبت به دوره و مدرس. جمع آوری نکات مثبت و منفی جلسات، اجرای پس آزمون برای هر زوج.

نتیجه گیری

تغییر در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری به شرح نمودار ۴-۱ آمده است و در نهایت روند تغییر نمره دلزدگی زناشویی زن، مرد و زوج در مراحل خط پایه (B)، مداخله (T) و پیگیری (F) روند تغییرات نمره دلزدگی زناشویی را در مراحل مختلف خط پایه، مداخله و پیگیری نشان می دهد. چون نمرات موجود در مرحله درمان برای هر ۳ زوج زیر خط سطح و خط روند قرار گرفته است لذا می توان عنوان کرد که تغییر نمره دلزدگی زناشویی در زوجین بصورت نظام دار رخ داده است که در کل بیانگر موفقیت درمان است. که باعث شد اجرای پروتکل مدل مفهومی تاثیر بسازایی در روابط زناشویی داشته باشد و نتایج پژوهش نشان داد که زوجینی که در محدوده ی درمان قرار می گیرند و پروتکل مدل مفهومی اجرا می گردد می توان به صورت معناداری تاثیر داشته باشد. یافته های پژوهش های ذکر شده تأکید می کنند که جلسات درمانی توسط پروتکل مدل مفهومی باعث کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی در زوجین می گردد. بنابراین درمان با پروتکل مدل مفهومی می تواند بر روی زندگی زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی و پیشگیری از دلزدگی زناشویی و کاهش طلاق عاطفی می گردد. اما ظاهراً پژوهشی در مورد پسایندها و

آموزش مستخرج از مدل مفهومی بر دلزدگی زناشویی تاثیر معناداری دارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد کاهش نمرات دلزدگی زناشویی زوج های تحت مطالعه در جلسات درمان نسبت به مرحله خط پایه را نشان می دهد. درصد بهبودی (کاهش نمره دلزدگی زناشویی) برای زوج اول ۲۳/۷ درصد، زوج دوم ۳۳/۶۷، زوج سوم ۱۰/۲ و در کل ۲۴/۹۷ درصد است. از آنجا که مقدار شاخص پایا برای همه زوجین بالاتر از ۱/۹۶ است بنابراین می توان گفت که کاهش نمره های دلزدگی زناشویی عاطفی هر سه زوج از نظر بالینی معنادار است.

طبق نتایج بدست آمده هر سه زوج در مرحله پیگیری نسبت به مرحله خط پایه پایین تر است و درصد بهبودی برای زوج اول و دوم به نسبت زوج سوم به روند بهتری را نشان می دهد (منظور کاهش بیشتر نمره دلزدگی زناشویی است). مقدار شاخص تغییر پایا هم برای هر سه زوج بالاتر از ۱/۹۶ و حاکی از ماندگاری تغییرات دلزدگی زناشویی در مرحله پیگیری است. نتایج بدست آمده مرتبط با نمرات دلزدگی زناشویی زوج های تحت مطالعه، نمودارهای روند

صمیمیت زناشویی در زوجین بصورت نظام دار رخ داده است که در کل بیانگر موفقیت درمان است. و این پژوهش نشان داد اگر پروتکل مدل مفهومی به طرز صحیح و طبق موارد به ترتیب طبق نیاز مراجعان یا زوجین انجام گیرد می تواند در زندگی زناشویی تاثیر بسازی بگذارد مخصوصا در دلزدگی زناشویی و کم کردن دلزدگی در زوجین و افزایش صمیمیت در بین زوجین. یافته های پژوهش های ذکر شده تأکید می کنند که جلسات درمانی توسط پروتکل مدل مفهومی باعث کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی در زوجین می گردد. بنابراین درمان با پروتکل مدل مفهومی می تواند بر روی زندگی زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی و پیشگیری از دلزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی و کاهش طلاق عاطفی می گردد. در تبیین این پژوهش می توان گفت که عدم آگاهی و نداشتن اطلاعات از خودآگاهی و مشکلات شخصیتی و... باعث اختلافات بیشتر می شود و دلزدگی را بیشتر و صمیمیت را کمتر می کند، و آموزش پروتکل مدل مفهومی و شرکت در جلسات مشاوره زوجین این توانایی را در زوجین به وجود می آورد که در موقعیت های مختلف به طور واقع بینانه و با اعتماد به نفس با مسایل برخورد کنند، در نتیجه رفتار جراتمندانه و سازگارانه در زوجین تقویت می شود. و درمان توسط مدل مفهومی بر زوجین تاثیر معناداری داشته است. این پژوهش با یک متغیر یا دو متغیر پژوهش حاضر هماهنگی و همسو باشد در این زمینه پژوهشی به صورت کیفی و کمی صورت نگرفته است و پژوهشهای که تقریبا یک متغیر را داشته است که پژوهشگران کلاسیک و همکارانش افزایش صمیمیت بر رضایت زناشویی و بزرگ و سامانی (24) واسطه گری صمیمیت و تاثیر بر کیفیت زندگی زناشویی داشته اند که تقریبا با پژوهش حاضر همسو می باشد.

References

1. Pines, H.L. (1996). Boredom from marital relations. Translated by Gohari Rad and Afshar (2013). Tehran. Asim.
2. Birshak, Behrouz. (2016). Humanization in family psychology. Tehran: Published.
3. Afzalipour, Maryam (2018) The role of personality disorders in quality of life and marital satisfaction conflicts.
4. Tahmasabi, Tahmineh (2017) Predicting marital dissatisfaction based on attachment styles and differentiation among women in Kazeroon city. Master's thesis in the field of general psychology, Islamic Azad University, Maroodasht branch.
5. Makhanova A, McNulty JK, Eckel LA, Nikonova L, Maner JK. (2018) Sex differences in testosterone reactivity during marital conflict. *Horm Behav.* 105:22-7.

پیشایندهای دلزدگی زناشویی در ایران و خارج انجام نگردیده است و یا پژوهشگر یافت نکرده است در تبیین این پژوهش می توان گفت که عدم آگاهی و نداشتن اطلاعات از خودآگاهی و مشکلات شخصیتی و... باعث اختلافات بیشتر می شود و دلزدگی را بیشتر می کند، و آموزش پروتکل مدل مفهومی و شرکت در جلسات مشاوره زوجین این توانایی را در زوجین به وجود می آورد که در موقعیت های مختلف به طور واقع بینانه و با اعتماد به نفس با مسایل برخورد کنند، در نتیجه رفتار جراتمندانه و سازگارانه در زوجین تقویت می شود. و درمان توسط مدل مفهومی بر زوجین تاثیر معناداری داشته است. این پژوهش با یک متغیر یا دو متغیر پژوهش حاضر هماهنگی و همسو باشد در این زمینه پژوهشی به صورت کیفی و کمی صورت نگرفته است و پژوهشهای که تقریبا یک متغیر را داشته است و تقریبا همسو می توان فرض کرد. اصغری و گودرزی که اثر طرحواره درمانی بر دلزدگی زناشویی بوده است. و صیادی و شاه حسینی (۱۵) که زوج درمانی و کاهش دلزدگی بر بهبود تعهد زناشویی بوده و می توان گفت به طور تقریبی همسو می باشد. و همچنین فتح اله زاده و همکارانش (۲۱)، پور سکاف، هاشمی باباحیدری و همکارانش (22)، کمالیان و همکارانش (23) صدقاتی و فرد و ابراهیمی (6) که با متغیرهای دیگر بر روی دلزدگی زناشویی کارگردیده و تاثیر معناداری داشته است. و آزاگاک و تروردی ناهمسو می باشد.

آموزش مستخرج از مدل مفهومی بر صمیمیت زناشویی تاثیر معناداری دارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد افزایش میزان نمرات صمیمیت زناشویی زوج های تحت مطالعه در جلسات درمان نسبت به مرحله خط پایه را نشان می دهد. درصد بهبودی برای زوج اول ۶/۱ درصد، زوج دوم ۱۰/۱، زوج سوم ۱۲/۵ و در کل ۹/۳۸ درصد است. از آنجا که مقدار شاخص پایا برای همه زوجین بالاتر از ۱/۹۶ است بنابراین می توان گفت که افزایش نمرات صمیمیت زناشویی عاطفی هر سه زوج از نظر بالینی معنادار است.

نمرات صمیمیت زناشویی زوج های تحت مطالعه در مرحله های خط پایه و پیگیری

طبق نتایج بدست آمده هر سه زوج در مرحله پیگیری نسبت به مرحله خط پایه بالاتر است و درصد بهبودی برای زوج سوم به نسبت به زوج اول و دوم بیشتر (منظور افزایش نمره صمیمیت زناشویی) است. مقدار شاخص تغییر پایا هم برای هر سه زوج بالاتر از ۱/۹۶ و حاکی از ماندگاری تغییرات صمیمیت زناشویی در مرحله پیگیری است. در ادامه مبتنی بر نتایج بدست آمده مرتبط با نمرات صمیمیت زناشویی زوج های تحت مطالعه، نمودارهای روند تغییر در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری به شرح نمودار ۲-۴ آمده است.

روند تغییر نمره صمیمیت زناشویی زن، مرد و زوج در مراحل خط پایه (B)، مداخله (T) و پیگیری (F)

نمودار ۲-۴ روند تغییرات نمره صمیمیت زناشویی را در مراحل مختلف خط پایه، مداخله و پیگیری نشان می دهد. چون نمرات موجود در مرحله درمان برای هر ۳ زوج بالای خط سطح و خط روند قرار گرفته است لذا می توان عنوان کرد که تغییر نمره

well-being. *Personality and Individual Differences*, 80, 68-75.

14. Amanelahi, A., Izadipناه, M., & Sodani, M. (2015). The relationship between attachment to God, sanctification of marriage and spiritual intimacy with marital quality. *Journal of Applied Counseling*, 5 (1); 95 -110. (Persian)

15. Hossieni, B. (2011). Compare the effectiveness of emotion- focused therapy and solution- focus therapy on them provement of intimacy component and marital adjustment and making the proposed model. PhD thesis of psychology. Allameh Tabatabaei University, Faculty of Educational Science. (Persian).

16. Kato, T. (2016). Effects of partner forgiveness on romantic break-ups in dating relationships: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 95, 185-189.

17. Sadri Damirchi, E., Sheikholeslami, A., & Tarvirdizadeh, H. (2017). The effect of emotional-focused couple therapy on the infertile couples' quality of relationship, marital conflict, and intimacy. *Family Counseling & Psychotherapy*, 7(1), 125-145. (Persian)

18. Oraki, M., Mahdizadeh, A., & Dortaj, A. (2017). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy focused on emotion regulation and acceptance and commitment therapy on reducing the symptoms of low back pain, depression and increased life satisfaction in women with chronic low back pain with major depressive disorder, 7(26), 25-43

19. Pines. Ayaal Molaj (1988). What should we do so that love does not lead to boredom? Translation by F. Shadab (1381). Tehran. Radmehr

20. Khojaste Mehr, Reza. Ahmadi Qozloche, Ahmed. Sudani, Mansour. Shirali Nia, Khadija. (2015) Effectiveness of short-term integrated marital counseling on emotional intimacy and marital quality

doi: 10.1016/j.yhbeh.2018.07.007 pmid: 30028987

6. Sedagati Fard, Mojtaba. Ebrahimi, Maryam (2015) Investigating the relationship between communication beliefs and ataxia with marital dissatisfaction of women referring to health centers in Varamin city. *Journal of Education and Evaluation*, Volume 7, Number 25, pp. 20-9

7. Huang, J., Wang, X., Li, W., & An, Y. (2019). The relationship between conscientiousness and posttraumatic stress disorder among young Chinese firefighters: The mediating effect of perceived

8. Heydari, Nasim. (2018) The role of occupational stress and psychological well-being in marital burnout. The publisher of the new inscription.

9. Lavi I, Fladeboe K, King K, Kawamura J, Friedman D, Compas B, et al. (2018) Stress and marital adjustment in families of children with cancer. *Psycho-oncology*. 27(4):1244-50. doi:10.1002/pon.4661

10. Rezaei, S., & Rezaei, F. (2019). Prediction of marital burnout: Conflict resolution styles and marital expectations. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 8(2), 23-38.

11. Gaeta T, Dam A, Perrera T, Jones M, Dulani T.(2017) A Multicenter Study of Grit and it's Relationship to Burnout. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health*.18 (5.1):12-21. <https://escholarship.org/uc/item/5nh6253h>

12. Şirin, H.D., & Deniz, M.E. (2016). The effect of the family training program on married women's couple-burnout levels. *Education Sciences: Theory and Practice*, 16(5), 1563-1585.

13. Wenzel, M., von Versen, C., Hirschmüller, S., & Kubiak, T.(2015). Curb your neuroticism—mindfulness mediates the link between neuroticism and subjective

of couples. Shahid Chamran University of Ahvaz.

21. Fathollahzadeh, Noshin, Mir Seififard, Leila Alsadat, Kazemi, Mahnaz, Saadati, Nadreh and Nawabinejad, Shekoweh. (2017) The effectiveness of enriching married life based on the selection theory on the quality of marital relationships and the intimacy of couples. Scientific Quarterly - Applied Psychology Research, Year 11, Number 3(43), Fall 2016, 353-

22. Hashemi Babaheidari, Seyyed Najaf. Ahmadi, Reza. Sharifi, Tayyaba. Ghazanfari, Ahmed (2019) Comparison of the effectiveness of different levels of education in the marital life enrichment program according to Islamic psychological teachings on marital dissatisfaction. Couples. Magazine: Research paper Islamic women and family. Summer 2019 - Scientific-Research Issue 34 (p. 9-18)

23. Kamalian, Tehmina, Mirza Hosseini, Hassan, and Munirpour, Nader. (2019). Comparing the effectiveness of the emotional schema method with the self-differentiation method on women's marital dissatisfaction. Applied Psychology Quarterly, 14 (53 series): 9-33

24. Barzegar, Ismail.Samani, Siamak (2015) The mediating role of intimacy in the relationship between communication patterns and the quality of married life. Scientific Quarterly Journal of Women and Society, 7th year, number 2, summer 2015