

## A Study on the Effectiveness of Cognitive-Behaviour Couple Therapy on Couple's Intimacy That Refer to Counselling Centres in Esfahān

## بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان

Ozrā E'temādi, Ph.D.

Department of Psychology, University of Esfahān

etemadiozra@yahoo.com

دکتر عذرا اعتمادی

استادیار دانشکده‌ی علوم، تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان و دانشگاه آزاد خمینی‌شهر

Shokooh NavvābiNezhād, Ph.D.

Department of Psychology, Tarbiyat-e Mo'alle'm University

?/ AuthorPartnerEmail /?

دکتر شکوه نوابی‌نژاد

استاد دانشکده‌ی روان‌شناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران

SeiyedAhmad Ahmadi, Ph.D.

Department of Psychology, University of Esfahān

sahmad@edu.ui.ac.ir

دکتر سیداحمد احمدی

دانشیار دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

Valiyollāh Farzād, Ph.D.

Department of Psychology, Tarbiyat-e Mo'alle'm University

?/ Author Partner Email /?

دکتر ولی‌الله فرزاد

استادیار دانشکده‌ی روان‌شناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران

### Abstract

### چکیده

The Purpose of this study was to determine the effectiveness of cognitive-Behaviour couple therapy on marital Intimacy. The research procedure was quasi experimental with pre-test and post-test design and control Group. Statistical population was couples that referred to counselling centres in Esfahān.

Statistical samples consist of 32 subject (16 couples) that were randomly selected and distributed in experimental and control Groups. Measurement tolls consisted of Intimacy Scale and Intimacy Needs Questionnaire.

The experimental group participated in 10 sessions of cognitive-Behaviour couple therapy the results were analysed with covariate using SPSS software. The results showed that cognitive-Behaviour therapy increased intimacy, emotional, sexual, and intimacy rate.

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر صمیمیت زوجین صورت گرفت. روش تحقیق نیمه‌تجربی بود و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه‌ی آماری شامل زوجینی بود که به دلیل مشکلات زناشویی به یکی از مراکز مشاوره‌ی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. نمونه‌ی آماری شامل ۳۲ زن و شوهر بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب شده و به طور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری، مقیاس صمیمیت زناشویی و پرسش‌نامه‌ی بررسی نیازهای صمیمیت بود. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری شرکت کردند. یافته‌های تحقیق با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحقیق نشان داد که کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر نظریه‌ی شناختی-رفتاری میزان صمیمیت و صمیمیت عاطفی و جنسی زوجین را افزایش داده است.

**Keywords:** Cognitive-Behaviour Couple Therapy; Emotional Intimacy; Intimacy;

**کلیدواژه‌ها:** زوج‌درمانی شناختی-رفتاری؛ صمیمیت عاطفی؛ صمیمیت جنسی؛

## مقدمه

ازدواج به عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است. ازدواج رابطه‌ی ای انسانی، پیچیده، ظریف، و پویا است که از ویژگی‌های خاصی برخوردار است. دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی-روانی و افزایش شادی و خشنودی است (برنشتاین و برنشتاین<sup>۱</sup>، ۱۳۸۰؛ براون و رینولدز<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹؛ نوایی‌نژاد، ۱۳۸۰).

تغییر اساسی در هدف‌های ازدواج مستلزم تغییر انتظارات، وظایف، نقش‌ها، و افزایش مهارت همسران برای تحقق این اهداف و نیازهاست. مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهد که در جامعه‌ی معاصر، زوج‌ها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و ارضای انتظارات و نیازهای یکدیگر تجربه می‌کنند. ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج یک مهارت و هنر است که علاوه بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه نیازمند داشتن نگرش‌های منطقی و کسب مهارت‌ها و انجام وظایف خاص است (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۰؛ باگاروزی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱).

صمیمیت در ازدواج با ارزش است، زیرا تعهد زوجین به ثبات ارتباط را محکم می‌کند و به طور مثبتی با سازگاری و رضایت زناشویی همراه است (به نقل از هلر و وود<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸). افزایش طلاق و ناراضی‌ت زناشویی از یک سو و تقاضای همسران برای پربارسازی و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان‌دهنده‌ی نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است. برای افزایش و درمان مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین رویکردهای متعددی نظیر روان-تحلیلی، شناختی-رفتاری، ارتباط‌درمانی، متمرکز بر عواطف، و روانی-آموزشی وجود دارد. هر رویکردی بر اساس تبیین‌های خاص خود از روابط صمیمانه‌ی همسران، روش‌های درمانی و آموزشی ویژه‌ای برای افزایش صمیمیت و حل مشکلات مربوط به صمیمیت ارائه می‌کند.

رویکرد شناختی-رفتاری ترکیبی از نظریات رفتاری-شناختی و الگوی تبادل اجتماعی را شامل می‌شود. مبانی نظری این رویکرد تلفیقی از نظریه‌های لیبرمن و استوارت<sup>۵</sup> (۱۹۶۹)، جاکوبسون و مارگولین<sup>۶</sup> (۱۹۷۹)، گاتمن<sup>۷</sup> (۱۹۸۹)، برنشتاین، بک، و الیس<sup>۸</sup> (۱۹۷۱؛ ۱۹۹۴) است. این رویکرد مشکلات زناشویی از جمله صمیمیت را نتیجه‌ی مهارت‌های ناکارآمد همسران در

1. Bornstein P. H. & Bornstein, M. T.
2. Brown, R. & Reinhold, T.
3. Bagarozzi, D. A.
4. Heller, P. E. & Wood, B.
5. Liberman, R. P. & Stuart, R. B.
6. Jacobson, N. S. & Margolin, G.
7. Gottman, J. M.
8. Beck, A. T. & Ellis, A.



برقراری ارتباط، ناتوانی در حل مؤثر مشکلات و تعارضات، انتظارات و باورهای غیرمنطقی، و تبادلات رفتاری منفی می‌داند (به نقل از گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰).

رفتار درمانی با این موضوع که زوجین چگونه رفتار ناکارآمد را یاد می‌گیرند و چگونه رفتار به وسیله‌ی تقویت‌ها و تنبیه‌های بیرونی تداوم می‌یابد، سر و کار دارد. رفتار درمانی زوج‌ها عموماً روی اینکه زوج‌ها چگونه می‌توانند راه‌های جدید تقویت بیشتر و تنبیه کمتر را یاد بگیرند، تأکید می‌کند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰).

اقدامات اولیه در زمینه‌ی زناشویی درمانی رفتاری را لیبرمن و استوارت به عمل آوردند. کوشش‌های اولیه لیبرمن بر شرطی‌سازی عامل، استوار بود و بعداً جنبه‌های نظریه یادگیری اجتماعی و نظریه ارتباط را نیز در بر گرفت. همچنین این رویکرد برحل مسئله و برقراری مهارت‌های ارتباطی تمرکز می‌کند. ابتکارات اولیه‌ی استوارت به‌صورت رویکرد بین فردی عاملی توصیف می‌شد. استوارت برای افزایش خشنودی پایدار در بین زوج‌ها، فنونی مانند روزهای مراقبت و توجه را ابداع کرد (گلادینگ، ۲۰۰۲).

الگوی تبادل اجتماعی چنین می‌پندارد که وقتی افراد روابط صمیمانه برقرار می‌کنند فقط تا زمانی که رابطه به اندازه‌ی کافی با توجه به پاداش‌ها و هزینه‌ها رضایت‌بخش باشد، آن را حفظ می‌کنند. به گفته جاکوبسون و مارگولین (۱۹۷۹) در درمان رفتاری زوجین مفهومی برجسته تر از اصل تقابل نیست. تقابل به میزان برگشت تقویت در روابط طولانی اشاره می‌کند. اصل تقابل اساس فنون درمانی مختلفی است که تحت عنوان تبادل رفتاری قرار می‌گیرد. تبادل رفتاری به روش‌هایی اشاره می‌کند که سبب افزایش رضایت و خشنودی همسران رابطه می‌شود (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۰؛ یانگ و لانگ، ۱۹۹۸).

از دهه‌ی ۱۹۷۰ به بعد، تلاش هماهنگی در کاربرد نظریه و روش‌های شناختی-رفتاری برای زوج‌ها صورت گرفته است. عوامل شناختی در درک پویایی‌های زناشویی تغییر رابطه اهمیت زیادی دارد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰).

زوجین مجموعه‌ای از انتظارات، باورها، و تصورات خیالی مربوط به صمیمیت را که عمدتاً غیرواقع‌بینانه است و منجر به کاهش صمیمیت و رضایت می‌شود در پیوند زناشویی وارد می‌کنند.

در میان نظریه‌های شناختی به الگوهای اسنادی توجه خاصی شده است. فرض بنیادی این الگو این است که استنتاج‌های علی افراد از مشاهده‌ی رفتارهای همسرشان به‌طور جدی بر سطح رضایت آنان از رابطه، تأثیر دارد. علاوه بر تأکید بر اسنادهای زوجین، باورهای غیرمنطقی

1. Goldenberg, I., & Goldenberg, H.  
2. Gladding, S. T.  
3. Young, M. E., & Long, L. L.

الیس، خطاهای شناختی بک، و باورهای غیرواقع‌بینانه‌ی آیدلسون و ایستاین<sup>۱</sup> (۱۹۸۲): به نقل از برنشتاین و برنشتاین، (۱۳۸۰) نیز در کار با زوجها مورد بررسی قرار گرفته است. علاوه بر این یکی از اثرات مهم شناخت‌ها آن است که بر ارزش‌یابی همسران از ماتریس پاداش هزینه اثر می‌گذارد (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۰).

همچنین زوجها عموماً با شکایت‌های فراگیر و تعارضات حل نشده برای درمان مراجعه می‌کنند. گرچه روش‌های تغییررفتار و شناخت اغلب بر مثبت شدن رابطه می‌افزاید، اما بازهم ممکن است مجموعه‌ای از تعارضات حل نشده باقی بماند. وجود مشکلات و تعارضات حل نشده اغلب باعث می‌شود تقابل منفی روی دهد. بدون شک تعارضات، مانعی حقیقی بر سر راه تداوم رابطه خواهد بود. مهارت‌های حل مشکل و تعارض شامل مجموعه‌ای ساختارمند از تعامل هاست که برای حل تعارضات موجود در میان همسران طرح شده است. بسیاری از پژوهش‌ها آموزش حل مشکل را به‌نحوی موفق در درمان ناهماهنگی‌های زناشویی بکار برده‌اند. برنشتاین و همکاران (۱۹۸۹) تأثیر ترکیب یک برنامه حل مشکل را با آموزش ارتباط‌ها در کاهش درماندگی زناشویی اثبات کرده‌اند. جاکوبسون (۱۹۸۹) با استفاده از راهبرد حل مشکل تغییرات مثبتی را در زوجین ایجاد کرده است (به نقل از برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۰).

در مجموع پژوهش‌ها، حمایت تجربی قابل‌توجهی را برای اثربندی رویکردهای حل مشکل در درمان ناهماهنگی‌های زناشویی فراهم می‌سازند. علاوه بر این مشکلات مربوط به صمیمیت به‌طور اولیه، نتیجه‌ی شکست در روابط است. عمق صمیمیتی که دو نفر در رابطه‌شان ایجاد می‌کنند به توانایی آنان در انتقال روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات، نیازها و خواسته‌هایشان بستگی دارد. بنابراین یادگیری ارتباط کارآمد یک گام مهم در فرآیند ایجاد یا افزایش صمیمیت است.

درمان‌های شناختی-رفتاری در کار با زوجها اهداف تقویت‌کننده‌ها و تبادل مثبت، آموزش مهارت‌های ارتباطی، تغییر و اصلاح الگوهای فکری و روش‌های حل تعارض را دنبال می‌کنند (یانگ و لانگ، ۱۹۹۸؛ گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰). که تحقق این اهداف در نهایت منجر به افزایش صمیمیت می‌شود.

پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که اجرای زوج‌درمانی بر روی زوجها موجب کاهش تعارض، افزایش رضایت و صمیمیت زناشویی گردیده است. بیشترین پژوهش‌ها در مورد اثربخشی زوج‌درمانی بر اساس زوج‌درمانی رفتاری صورت گرفته است و اثربخشی آن به‌طور مکرر در ایالت متحده و سایر کشورها مورد تأیید واقع شده است. پژوهش‌های فراتحلیلی،

1. Eidelson, R. J. & Epstein, N.



اندازه‌ی اثر برای درمان تعارض زناشویی در شیوه زوج‌درمانی رفتاری ۰٫۷۶، شناخت درمانی ۰٫۶۱، و آموزش ارتباط ۰٫۹۰ را نشان می‌دهد (دان و اسکوبل<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵). جاکوبسون، اسمالینگ، و هالتزورث-مونرو<sup>۲</sup> (۱۹۸۷) میزان اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری ترکیبی را طی دوره‌ی دو ساله مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج نشان داد میزان خشنودی زناشویی زمانی که ترکیبی از مهارت‌های حل مسئله، برقراری ارتباط و مبادله‌ی رفتاری روی آنها اجرا می‌شود، بیشتر از زمانی است که فقط یکی از این روش‌ها اجرایی شود. گوردون و دورانا<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) یک روش روانی-آموزشی جامع برای افزایش خودآگاهی و توسعه توانایی برای حفظ روابط صمیمانه تحت عنوان کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه طراحی کردند. چندین مطالعه، این برنامه را ارزیابی کرده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد که این برنامه باعث اضطراب کمتر، افزایش سازگاری، رضایت و افزایش صمیمیت زوجین می‌شود (گوردون و دورانا، ۱۹۹۹).

با توجه به اینکه ایجاد و حفظ روابط صمیمانه، یک مهارت و هنر است که مستلزم کسب مهارت، نگرش سالم و انجام وظایف خاص توسط همسران است، بنابراین باید از آخرین یافته‌های علمی برای آموزش مهارت‌های صمیمیت و درمان مشکلات مربوط به آن استفاده کرد. علی‌رغم اهمیت صمیمیت در روابط زناشویی، تحقیقات کاربردی اندکی در این زمینه در کشور ما انجام شده است. در این پژوهش کاربرد رویکرد شناختی-رفتاری در افزایش صمیمیت زوجین مورد بررسی قرار می‌گیرد. انجام این تحقیق کاربرد فنون و روش‌های رویکرد شناختی-رفتاری در شرایط فرهنگی-اجتماعی ایران را بررسی کرده و ضمن جبران کمبود تحقیقات کاربردی، بسته‌ی آموزشی، و الگوی عملی را برای افزایش صمیمیت زوجین تدوین و ارائه می‌کند.

فرضیه‌های تحقیق عبارتند از:

- ۱- کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر نظریه‌ی شناختی-رفتاری میزان صمیمیت زوجین را افزایش می‌دهد.
- ۲- کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر نظریه‌ی شناختی-رفتاری باعث افزایش صمیمیت عاطفی زوجین می‌شود.
- ۳- کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر نظریه‌ی شناختی-رفتاری باعث افزایش صمیمیت روان شناختی زوجین می‌شود.

1. Dunn, L. R., & Schwebel, A. I.  
 2. Jacobson, N. S., Schmalings, K. B. & Holtzworth-Munroe, A.  
 3. Gordon, L. H., & Durana, C.

- ۴- کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر نظریه‌ی شناختی-رفتاری باعث افزایش صمیمیت عقلانی زوجین می‌شود.
- ۵- کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر نظریه‌ی شناختی-رفتاری باعث افزایش صمیمیت جنسی زوجین می‌شود.
- ۶- کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر نظریه‌ی شناختی-رفتاری باعث افزایش صمیمیت جسمانی زوجین می‌شود.
- ۷- کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر نظریه‌ی شناختی-رفتاری باعث افزایش صمیمیت معنوی زوجین می‌شود.
- ۸- کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر نظریه‌ی شناختی-رفتاری باعث افزایش صمیمیت زیباشناختی زوجین می‌شود.
- ۹- کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر نظریه‌ی شناختی-رفتاری باعث افزایش صمیمیت اجتماعی-تفریحی زوجین می‌شود.

### روش پژوهش

روش پژوهش، نیمه‌تجربی است و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل استفاده شده‌است. اعضای گروه آزمایش و کنترل قبل از شروع جلسات پیش‌آزمون را تکمیل کردند. سپس زوجین گروه آزمایش در جلسات شناختی-رفتاری شرکت کردند. در پایان نیز هردو گروه به پس‌آزمون پاسخ دادند. متغیر مستقل رویکرد روانی-آموزشی مبتنی بر شناختی-رفتاری و متغیر وابسته میزان صمیمیت و ابعاد آن بود.

جامعه‌ی آماری، کلیه‌ی زن و شوهرانی بودند که به دلیل مشکلات زناشویی و نیاز به بهبود روابط صمیمانه به یکی از مراکز مشاوره‌ی آفتاب، ره‌آورد، و نوید در شهر اصفهان در سال ۱۳۸۴ مراجعه کرده بودند. علاوه بر این زوج‌های جامعه‌ی آماری شرایط زیر را داشتند:

- نداشتن تعارض‌های حاد و بحرانی یا در آستانه‌ی طلاق بودن؛
- نداشتن اختلال حاد روانی-شخصیتی؛
- داشتن حداقل یک سال و حداکثر ۱۵ سال سابقه زندگی مشترک؛
- داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل.

برای انتخاب نمونه، ابتدا اطلاعاتی تشکیل جلسات و شرایط ثبت نام اولیه به اطلاع مراجعین و همکاران مشاور جهت ارجاع رسانده شد. پس از ثبت نام، متقاضیان از طریق

مصاحبه‌ی مقدماتی زوجین واجد شرایط، انتخاب شدند. سپس از بین ۶۰ زن و شوهر (۳۰ زوج) ۳۲ زن و شوهر (۱۶ زوج) به روش تصادفی منظم انتخاب شدند و با روش جایگزین تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس هر زوج گروه آزمایش در ۱۰ جلسه‌ی زوج‌درمانی یک‌ساعته شرکت کردند و فنون و روش‌های شناختی-رفتاری به‌صورت گام به گام و از طریق تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط مشاور ارائه شد. ساختار جلسات شناختی-رفتاری در جدول ۱ آمده‌است:

جدول ۱- ساختار جلسات شناختی-رفتاری

| جلسه | موضوع                 | هدف و روش  |
|------|-----------------------|--|
| ۱    | آمادگی و ارتباط       | هدف: برقراری ارتباط و ایجاد آمادگی<br>روش: توضیح روش و اهداف جلسات   |
| ۲    | عوامل شناختی          | هدف: شناسایی باورها و انتظارات غیر واقع بینانه در مورد صمیمیت<br>روش: بررسی انتظارات، باورها و تصورات خیالی در مورد صمیمیت و روابط زناشویی<br>نشان دادن تأثیر باورهای مخرب بر احساسات و رفتارها  |
| ۳    | عوامل شناختی          | هدف: اصلاح خطاهای شناختی<br>روش: رفع سوء تفاهم ناشی از برداشت‌های غلط یا متفاوت از یکدیگر<br>جایگزین کردن باورها و انتظارات منطقی  |
| ۴    | عوامل شناختی          | هدف: شناسایی الگوهای اسنادی و تأثیر آن بر رابطه<br>تبیین اهداف و انتظارات واقع بینانه<br>روش: بررسی اسنادهای غلط و انتظارات غیر واقع بینانه<br>زیر سؤال بردن اسنادها و انتظارات غلط<br>آشنایی با انتظارات متقابل و توجه به ویژگی‌های مثبت یکدیگر |
| ۵    | مهارت‌های ارتباطی     | هدف: ایجاد مهارت انتقال و دریافت روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات، و نیازهای یکدیگر<br>روش: ارزیابی اشکالات مربوط به فرستنده و گیرنده‌ی پیام<br>تمرین و آموزش مهارت‌های فرستنده و گیرنده‌ی پیام  |
| ۶    | مهارت‌های ارتباطی     | هدف: ایجاد مهارت‌های درک همدلانه و گوش دادن<br>روش: ارزیابی الگوها و موانع ارتباطی زوجین<br>تمرین و آموزش مهارت‌های ارتباط کارآمد  |
| ۷    | مهارت‌های رفتاری      | هدف: افزایش تبادلات رفتاری مثبت<br>روش: شناخت الگوهای تقویت و تنبیه هر یک از همسران<br>افزایش تقویت کننده‌های مثبت و کاهش تنبیه<br>درک و عینی سازی رفتار   |
| ۸    | مهارت‌های حل مسئله    | هدف: کاهش مشکلات و یادگیری مهارت حل مسئله<br>روش: بررسی مشکلات موجود و ارزیابی روش‌های حل مسئله همسران<br>آموزش و تمرین مراحل روش حل مسئله   |
| ۹    | مهارت‌های حل تعارض    | هدف: کاهش تعارضات بین همسران<br>روش: بررسی تعارضات بین همسران<br>بررسی الگوهای حل تعارض و پیامدهای آن<br>آموزش و تمرین روش‌های حل تعارض  |
| ۱۰   | جمع‌بندی و نتیجه‌گیری | —  |

ابزار اندازه‌گیری مقیاس صمیمیت زناشویی<sup>۱</sup> تامپسون و واکر<sup>۲</sup> (۱۹۸۳؛ به نقل از ثنایی، ۱۳۷۹) و پرسش‌نامه‌ی بررسی نیازهای صمیمیت<sup>۳</sup> باگاروزی (۲۰۰۱) بود. اعتباریابی این دو مقیاس توسط محقق در سال ۱۳۸۴ انجام گرفت.

مقیاس صمیمیت میزان صمیمیت همسران را به‌طور کلی بررسی می‌کند. این مقیاس توسط ثنایی (۱۳۷۹) ترجمه شده است. برای تعیین روایی محتوا و صوری پرسش‌نامه ابتدا پرسش‌نامه توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره و ۱۵ زن و شوهر بررسی شده و روایی محتوا و صوری آن تأیید شد. سپس پرسش‌نامه بر روی ۱۰۰ زن و شوهر در شهر اصفهان که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا شد. ضریب پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد و حاکی از پایایی قابل قبول پرسش‌نامه بود. محاسبه‌ی ضریب پایایی با حذف تک تک سؤالات نیز نشان داد که حذف هیچ‌یک از سؤالات تأثیر محسوسی در ضریب پایایی ندارد.

پرسش‌نامه، بررسی نیازهای صمیمیت، شدت نیازهای صمیمیت در هشت بعد شامل صمیمیت عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، و اجتماعی-تفریحی را ارزیابی می‌کند.

پس از ترجمه‌ی پرسش‌نامه توسط محقق برای تعیین صحت ترجمه، پرسش‌نامه‌ی فارسی و انگلیسی در اختیار پنج نفر از اساتید مشاوره و مسلط به زبان انگلیسی قرار گرفت و آنان صحت ترجمه و تطابق آن‌را با متن انگلیسی تأیید نمودند. برای تعیین روایی محتوا و صوری پرسش‌نامه در اختیار ۱۵ نفر از اساتید رشته مشاوره و ۱۵ زن و شوهر قرار گرفت. آنان نظر اصلاحی خود را برای روایی پرسش‌نامه ارائه داده و روایی محتوایی آن را تأیید کردند. پس از اصلاح نهایی پرسش‌نامه بر روی ۳۰ زن و شوهر اجرا شد. ضریب پایایی کل پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد که حاکی از پایایی قابل قبول این ابزار است.

پس از اجرای پژوهش، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و با روش تحلیل کوواریانس، تجزیه و تحلیل شد.

### تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش

به منظور آزمون فرضیات تحقیق از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این روش، میانگین‌های پس‌آزمون پس از تعدیل کردن نمرات پیش‌آزمون مورد مقایسه قرار می‌گیرند.

1. Intimacy Scale (IS)  
2. Thompson, L., & Walker, A. J.  
3. Marital Intimacy Needs Questionnaire





برای استفاده از این روش، ابتدا آزمون لوین جهت بررسی مفروضه، یکسانی واریانس‌ها محاسبه شد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که مقدار F برای تمام متغیرها به استثنای متغیر عاطفی و معنوی در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. بنابراین مفروضه، یکسانی واریانس‌ها در همه‌ی متغیرها به جز متغیر عاطفی و معنوی تأیید می‌شود.

پس از محاسبه‌ی مفروضه یکسانی واریانس‌ها، مفروضه‌ی یکسانی شیب رگرسیون محاسبه شد. این مفروضه فقدان تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش آزمون را بررسی می‌کند. اگر تعامل وجود نداشته باشد یعنی شیب رگرسیون‌ها یکسان است.

جدول ۲- آزمون لوین برای بررسی مفروضه یکسانی واریانس‌ها

| Sig.  | F     | متغیرها        |
|-------|-------|----------------|
| ۰/۶۵  | ۰/۲۱  | میزان صمیمیت   |
| ۰/۰۲۰ | ۶/۰۰۴ | عاطفی          |
| ۰/۶۸  | ۰/۱۷  | روان‌شناختی    |
| ۰/۹۲  | ۳/۰۳  | عقلانی         |
| ۰/۱۶  | ۲/۰۸  | جنسی           |
| ۰/۱۲  | ۲/۵۶  | جسمانی         |
| ۰/۰۴۴ | ۴/۴۲  | معنوی          |
| ۰/۰۷  | ۳/۵۱  | زیباشناختی     |
| ۰/۰۶  | ۴/۱۱  | اجتماعی-تفریحی |

جدول ۳- تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون

| Sig  | F     | متغیرها        |
|------|-------|----------------|
| ۰/۴۱ | ۰/۷۰  | میزان صمیمیت   |
| ۰/۵۹ | ۰/۳۰  | عاطفی          |
| ۰/۹۴ | ۰/۰۰۵ | روان‌شناختی    |
| ۰/۴۱ | ۰/۷۰  | عقلانی         |
| ۰/۸۶ | ۰/۰۳  | جنسی           |
| ۰/۹۳ | ۰/۰۰۹ | جسمانی         |
| ۰/۴۴ | ۰/۰۶۱ | معنوی          |
| ۰/۷۵ | ۰/۱۱  | زیباشناختی     |
| ۰/۵۷ | ۰/۳۲  | اجتماعی-تفریحی |

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که F محاسبه شده برای تمام متغیرها در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. بنابراین شیب رگرسیون در همه متغیرها یکسان است و بین گروه‌ها و نمرات پیش آزمون تعامل وجود ندارد.

پس از بررسی و تأیید مفروضه‌های یکسانی واریانس‌ها و یکسانی شیب رگرسیون، تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیات تحقیق انجام شد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار F برای متغیر صمیمیت در سطح ۰/۰۵ معنادار است، بدین معنی که بین میانگین میزان صمیمیت گروه شناختی-رفتاری و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد و فرضیه‌ی اول تحقیق تأیید می‌شود. با توجه به اینکه میانگین گروه شناختی-رفتاری بیشتر از گروه کنترل است می‌توان نتیجه گرفت که کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر نظریه شناختی-رفتاری میزان صمیمیت زوجین را افزایش می‌دهد. اطلاعات جدول هم‌چنین نشان می‌دهد که مقدار F در ابعاد صمیمیت عاطفی و جنسی در سطح ۰/۰۵ معنادار است. بدین معنی که بین میانگین گروه شناختی-رفتاری با گروه کنترل در این ابعاد تفاوت معنادار وجود دارد و فرضیات شماره‌ی ۲ و ۵ تحقیق تأیید می‌شود. با توجه به اینکه میانگین گروه شناختی-رفتاری در این ابعاد از گروه کنترل بیشتر است بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر نظریه‌ی شناختی-رفتاری باعث افزایش صمیمیت عاطفی و جنسی زوجین می‌شود. اما میزان F در ابعاد صمیمیت روان‌شناختی، عقلانی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، و اجتماعی-تفریحی در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست و فرضیات شماره‌ی ۳، ۴، ۶، ۷، ۸، و ۹ تحقیق رد می‌شود.

جدول ۴- محاسبه تحلیل کوواریانس

| متغیر          | میانگین گروه شناختی-رفتاری | میانگین گروه کنترل | F     | Sig.  |
|----------------|----------------------------|--------------------|-------|-------|
| میزان صمیمیت   | ۵/۵۹                       | ۴/۹۳               | ۵/۰۳  | ۰/۰۲۳ |
| عاطفی          | ۳۷/۳۷                      | ۳۰/۹۲              | ۴/۵۴  | ۰/۰۴۲ |
| روان‌شناختی    | ۳۷/۷۱                      | ۳۶/۵۸              | ۰/۷۰۸ | ۰/۴۰۷ |
| عقلانی         | ۳۷/۶۲                      | ۳۵/۸۲              | ۱/۲۰۲ | ۰/۴۸  |
| جنسی           | ۴۰/۲۳                      | ۳۷/۴۵              | ۴/۴۱  | ۰/۰۴۵ |
| جسمانی         | ۳۷/۴۸                      | ۳۳/۴۸              | ۲/۴۲  | ۰/۱۳  |
| معنوی          | ۴۴/۳۳                      | ۴۴/۰۲              | ۰/۳۵  | ۰/۸۵  |
| زیباشناختی     | ۳۶/۹۰                      | ۳۴/۳۲              | ۰/۷۵  | ۰/۳۹  |
| اجتماعی-تفریحی | ۳۹/۰۶                      | ۳۶/۲۶              | ۰/۹۵  | ۰/۳۴  |

## بحث و نتیجه‌گیری

### ۱- تأثیر تکنیک‌های مبتنی بر نظریه‌ی شناختی-رفتاری بر میزان صمیمیت زوجین

کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر نظریه‌ی شناختی-رفتاری میزان صمیمیت زوجین را افزایش داده است (جدول ۴:  $P < 0/05$ ). تحقیقات متعددی در ایران و خارج در ارتباط با کاربرد روش‌های شناختی-رفتاری بر روابط زناشویی انجام شده است. پژوهش‌های فراتحلیلی اندازه‌ی اثر را برای حل مشکلات زناشویی در شیوه‌ی زوج‌درمانی رفتاری را ۰/۷۶، شناخت‌درمانی ۰/۶۱، و آموزش ارتباط ۰/۹۰ گزارش کرده است (دان و اسکوبل، ۱۹۹۵). جاکوبسون، اسمالینگ، و هالتزورث-مونرو (۱۹۸۷) میزان اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری که در آن مهارت‌های برقراری ارتباط و مبادله‌ی رفتاری را آموزش داده بودند، طی دوره‌ی دو ساله مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج نشان داد که میزان خشنودی زناشویی زمانی که به صورت ترکیبی از مهارت‌های حل مسئله، برقراری ارتباط و مبادله‌ی رفتاری اجرا می‌شود، بیشتر از زمانی است که فقط یکی از این مهارت‌ها استفاده می‌شود (به نقل از دان و اسکوبل، ۱۹۹۵).

نتایج این پژوهش با پژوهش‌های مربوط به کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه‌ی گوردون و دورانا (۱۹۹۹) هماهنگ است. این برنامه، یک روش روانی-آموزشی جامع برای افزایش خودآگاهی و توسعه‌ی توانایی برای حفظ روابط صمیمانه است و از رویکردهای شناختی-رفتاری نیز استفاده می‌کند. مهارت‌های آموزش ارتباط مؤثر و مهارت‌های حل تعارض و افزایش تعامل بهتر را شامل می‌شود. اکثر مطالعات مربوط به این روش تقویت و حفظ ارتباط صمیمانه در بین زن و شوهر را به اثبات رسانده است (گوردون و دورانا، ۱۹۹۹؛ ژاکوبوسکی و همکاران، ۲۰۰۴).

در این پژوهش از فنون و مهارت‌های شناختی، ارتباطی، رفتاری و حل تعارض برای افزایش صمیمیت استفاده شد. که به تفکیک بررسی می‌شود.

### آ- مهارت‌های شناختی

مهارت‌های شناختی به بررسی و اصلاح انتظارات و باورهای در مورد صمیمیت می‌پردازد. پژوهش کریستین و هیوی<sup>۲</sup> (۱۹۹۰) نشان داد که نوع عقیده و باور فرد درباره‌ی روابط نزدیک، بر نحوه‌ی برقراری ارتباط زناشویی اثرگذار است (به نقل از گوردون، ۱۹۹۹). ویزمن و دلینسکی<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) رابطه‌ی بین پردازش اطلاعات و رضامندی را بررسی کردند. نتایج نشان

1. Jakubowski, S. F., Milne, E. P., Brunner, H., & Miller, R. B.  
2. Christine, J. R., & Heavy, M. S.  
3. Whisman, M. A., & Delinsky, S. S.

داد که بین ذکر صفات مثبت با رضایت از زندگی، همسبستگی معنادار وجود دارد. یافته‌های مولر و رابینسورت<sup>۱</sup> (۱۹۸۹) نشان داد که پنج نوع فرآیند شناخت شامل توجه انتخابی، اسنادها، انتظارات، فرضیات و معیارها یعنی باورهایی که هر فرد درباره‌ی ازدواج و روابط صمیمانه در ذهن دارد با رضامندی و میزان صمیمیت مرتبط است (به نقل از باکوم و همکاران<sup>۲</sup>، ۱۹۸۹). نتایج تحقیق تختی (۱۳۸۰) نشان داد که بین باورهای غیر منطقی و رضایت زناشویی رابطه‌ی معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش ادیب‌راد (۱۳۸۴) نشان می‌دهد که باورهای ارتباطی نقش مهمی در رضایت و عدم رضایت از زندگی دارد و میزان باورهای غیرمنطقی، باور تغییرناپذیری همسر، توقع ذهن‌خوانی، و تخریب‌کننده بودن مخالفت در زنان متقاضی طلاق بیشتر از زنان سالم است. نتایج تحقیق سلیمانیان (۱۳۷۳) نیز نشان داد که افراد با تفکر غیر منطقی به‌طور معناداری، از رضایت زناشویی پایین‌تری برخوردارند.

همچنین، پژوهش‌های متعددی درباره تأثیر اسنادها بر رضایت زناشویی صورت گرفته‌است که نشان می‌دهد اسنادهای به کار رفته توسط زوجین با میزان رضایتمندی آنها از زندگی زناشویی رابطه دارد. زوجین آشفته وقایع منفی را پایدار و فراگیر دانسته و متوجه همسر می‌دانند و همچنین رفتار منفی همسر را عمدی و قابل سرزنش می‌دانند (به نقل از برادبری و فینچام<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱). نتایج پژوهش یونسی و رضاخو (۱۳۸۳) در مورد نقش بازآموزی اسنادی بر سبک اسناد و افزایش رضامندی زناشویی نیز نشان داد که میزان رضامندی زناشویی پس از دوره‌ی مداخله افزایش یافته است. تحقیق نیکخواه و آقامحمدیان (۱۳۸۳) نیز نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی و اصلاح و تغییر تفکرات غیر واقع بینانه تأثیرات مثبتی در رضایتمندی زناشویی و اصلاح تفکرات غیرواقع بینانه دارد. نتایج تحقیق فرحبخش (۱۳۸۳) نیز نشان داد که روشی منطقی-عاطفی/البتس در کاهش تعارض زناشویی مؤثر بوده است.

مطالعه‌ی تأثیر درمان شناختی-رفتاری به شیوه‌ی گروهی بر رضامندی زناشویی زنانی توسط امانی، یونسی، و طالقانی (۱۳۸۳) نیز نشان داد که درمان شناختی-رفتاری باعث افزایش رضامندی زناشویی، ایجاد نگرش‌های واقع‌گرایانه، افزایش کیفیت رابطه‌ی جنسی-عاطفی شده است. نتایج تحقیق فرقانی (۱۳۸۰) نشان داد که آموزش شناختی-رفتاری رضایت زناشویی را افزایش می‌دهد.

به طور کلی تحقیقات متعدد رابطه بین فرآیندهای شناختی و روابط زناشویی در ایران و خارج را مشخص کرده است. باورها، انتظارات، برداشت‌ها، و اسنادهای مخرب و غیرمنطقی، روابط زناشویی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و روش‌های شناختی به بررسی و

1. Muller, R. B., &amp; Robinsort, D. F.

2. Baucom, D. H., Epstein, N., Sayers, S., &amp; Sher, T. G.

3. Bradbury, T. N., &amp; Fincham, F. D.



اصلاح این باورها می‌پردازد. اصلاح برداشت‌ها و باورهای غلط باعث رفع سوءتفاهم، کاهش رنجش و خشم، توجه به جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر و در نهایت افزایش صمیمیت می‌شود.

نتایج این پژوهش نشان داد که باورها و خطاهای شناختی شامل ذهن‌خوانی، تفکر سیاه و سفید، اغراق، برچسب زدن منفی، خطای کنترل و مسئولیت، شخصی‌سازی، و سرزنش و الزام در صداقت در بین زوجین ایرانی دیده می‌شود. در بین این باورها، خطای کنترل، مسئولیت، شخصی‌سازی، و سرزنش بیشتر بوده و مقاومت زیادی برای چالش با این باورها وجود داشت. در تبیین این موضوع می‌توان گفت که در ایران شرایط تربیتی و فرهنگی به گونه‌ای است که افراد به‌ویژه زنان و مادران را مسئول تمام اتفاقات و تغییرات می‌دانند. این باور که زن و مادر می‌تواند و باید شوهر و فرزند را تغییر دهد و کنترل خود و دیگران را بطور کامل در دست داشته باشد، در فرهنگ ایران شایع است. به‌همین دلیل، احتمالاً خطای شخصی‌سازی و کنترل در زنان بسیار زیاد است و در مقابل سرزنش و نپذیرفتن مسئولیت در مردان به‌دلیل شرایط تربیتی رایج‌تر است.

همچنین باور الزام در صداقت، در ایران زیاد است و هر نوع عدم صداقت و صراحت به رابطه‌ی زناشویی آسیب وارد کرده و حتی به خیانت تعبیر می‌شود. علی‌رغم وجود این باور و انتظار، رفتار واقعی افراد با صداقت و صراحت منافات دارد و این یک تعارض جدی و آسیب‌زا در فرهنگ ایران است. به‌نظر می‌رسد در جوامع غربی، از یک سو الزام در صداقت و منفی دانستن آن کمتر و از سوی دیگر رفتار صداقت و صراحت بیشتر است. و این امر علاوه بر شرایط تربیتی ممکن است به‌دلیل وجود خود اجتماعی قوی و ترس از عدم پذیرش توسط همسر و اجتماع به خاطر بروز خود واقعی باشد.

در ارتباط با اسنادهای زوجین نیز اسنادهای عمدی و کلی، پایدار و فراگیر وجود داشت. اما به نظر می‌رسد منبع اسناد در اصفهان متفاوت باشد. همسران غالباً علت رفتار منفی همسر را به تربیت خانوادگی و رفتار خانوادگی همسر نسبت می‌دادند. مثلاً زن معتقد بود که مادر شوهر علت رفتار منفی همسر است. همچنین اسناد به شانس، سرنوشت و قسمت و خواست خدا نیز در ایران بیشتر دیده می‌شود، که این نوع اسنادها، هم می‌تواند تأثیر مثبت داشته باشد و پذیرش مشکلات را آسان‌تر کند و هم می‌تواند تأثیر منفی داشته باشد و منجر به عدم تحرک و تلاش برای تغییر شود. بسیاری از همسران معتقد بودند که خوشبختی یا بدبختی، یک شانس یا اتفاق است و آنها نقشی در تغییر آن ندارند.

همچنین معادله‌های ذهنی غلط و باور تساوی‌گونه (یونسی، ۱۳۸۴) نظیر اختلاف مساوی است با بدبختی است یا داشتن تفاوت مساوی با عدم صمیمیت است به وفور وجود داشت. که تغییر معادله‌های ذهنی با باور تساوی‌گونه در مورد صمیمیت و رابطه به تغییر نگرش و بهبود صمیمیت منجر شده است.

### ب- مهارت‌های ارتباطی

مشکلات مربوط به صمیمیت به طور اولیه، نتیجه‌ی شکست در برقراری روابط صحیح است. تأثیر مهارت‌های ارتباطی بر روابط زناشویی بعنوان تعیین کننده‌ی اصلی رضایت و سازگاری زناشویی در پژوهش‌های متعددی بررسی شده است (به نقل از هاوکینز و همکاران، ۲۰۰۴). نتایج پژوهش‌های گوردون و دورانا (۱۹۹۹) در ارتباط با کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه نشان می‌دهد که این آموزش‌ها باعث تقویت و حفظ ارتباط صمیمانه بین زن و شوهر می‌شود (به نقل از ژاکوبوسکی، ۲۰۰۴).

نتایج تحقیق مردلی (۱۳۷۹) نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی، رضامندی زناشویی را افزایش می‌دهد. نتایج تحقیق عرفانی اکبری (۱۳۷۸) در زمینه‌ی بررسی مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین و تأثیر درمان مشکلات ارتباطی بر صمیمیت نشان داد که درمان روابط توانسته است مشکلات مربوط به عدم توافق، علاقه، محبت و تعهد زوجین را بهبود بخشد.

همچنین نتایج تحقیق آتش‌پور و آقایی (۱۳۸۳) نشان داد که آموزش گروهی به شیوه‌ی شناختی-رفتاری بر کاهش مشکلات ارتباطی موثر است. نتایج تحقیق نظری (۱۳۸۳) نیز نشان داد که روش غنی سازی ارتباط، رضایت زناشویی را افزایش داده و روی ارتباط عاطفی، زمان با هم بودن، مسائل جنسی که با صمیمیت نزدیک است، بهبودی معناداری ایجاد کرده است.

### پ- مهارت‌های رفتاری

مهارت‌های رفتاری منجر به مبادله‌ی رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و تنبیه می‌شود. نتایج تحقیق جاکوبسون و همکاران (۱۹۸۰)؛ به نقل از برنشتاین و برنشتاین، (۱۳۸۰) نشان داد که درجه‌بندی رضایت روزانه برای زن و شوهرهای ناموفق حاکی از ارتباط و تعامل منفی است و در مورد زن و شوهرهای موفق عکس این است و زن و شوهرهای ناموفق نسبت به زن و شوهرهای طبیعی به میزان پایین‌تر رفتار لذت‌بخش و

خوشایند، و به میزان بالاتر رفتار ناخوشایند را تجربه می‌کنند (به نقل از برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۰).

یافته‌های این پژوهش نیز نشان داد که زوجین ناراضی میزان پایینی از رفتارهای لذت بخش و خوشایند و میزان بالاتر رفتارهای ناخوشایند را تجربه می‌کنند و همین امر تعادل نرخ هزینه-پاداش را به هم زده و باعث افزایش نارضایتی و کاهش صمیمیت می‌شود.

### ت- مهارت‌های حل تعارض

وجود مشکلات و تعارض‌های حل نشده اغلب باعث تقابل منفی در روابط زناشویی و احساسات و نگرش‌های منفی نسبت به یکدیگر می‌شود و یادگیری مهارت‌های حل مسئله و تعارض منجر به کاهش پیامدهای منفی رفتاری، احساسی و نگرشی ناشی از برخورد ناسالم با تعارض، کاهش تعارض و در نهایت افزایش صمیمیت زوجین می‌شود. نتایج تحقیق شفیع‌نیا (۱۳۸۱) در زمینه‌ی آموزش مهارت‌های حل تعارض بر روابط زوجین نشان داد که آموزش مهارت‌های حل تعارض در بهبود رابطه‌ی زوجین مؤثر است. نتایج تحقیق فرحبخش (۱۳۸۳) نیز نشان داد که کاربرد روش منطقی-عاطفی/لیس در کاهش تعارض زناشویی مؤثر بوده است. نتایج این پژوهش نیز نشان داد که وجود تعارض‌های حل‌نشده باعث افزایش تبادلات رفتاری منفی و کاهش صمیمیت همسران می‌شود.

### **۲- تأثیر تکنیک‌های مبتنی بر نظریه شناختی-رفتاری بر صمیمیت عاطفی و جنسی**

کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر نظریه شناختی-رفتاری باعث افزایش صمیمیت عاطفی و جنسی زوجین شده است. (جدول ۴:  $P < 0/05$ ). درسایر ابعاد صمیمیت عقلانی، روان شناختی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی و اجتماعی-تفریحی و نمره‌ی کل، تفاوت معنادار بین گروه شناختی-رفتاری و گروه کنترل مشاهده نشد (جدول ۴:  $P < 0/05$ ). در ارتباط با تأثیر نظریه‌ی شناختی-رفتاری بر صمیمیت عاطفی و جنسی تحقیقی یافت نشد. دلایل احتمالی تأثیر مشاوره به شیوه‌ی شناختی-رفتاری بر افزایش صمیمیت عاطفی و جنسی عبارتست از:

- صمیمیت عاطفی شامل در میان گذاشتن احساسات مثبت و منفی با همسر است. افزایش مهارت‌های ارتباطی باعث می‌شود همسران بتوانند احساسات مثبت و منفی خود را با یکدیگر مطرح کرده و درک کنند. همچنین اصلاح خطاهای شناختی باعث می‌شود ترس از ابراز احساسات منفی و برداشت غلط کاهش پیدا کرده و همسران راحت‌تر بتوانند درباره‌ی

احساسات خود صحبت کنند. بنابراین رویکرد شناختی-رفتاری باعث افزایش صمیمیت عاطفی شده است.

صمیمیت جنسی شامل در میان گذاشتن افکار، احساسات، و آرزوهایی است که ماهیت جنسی دارد و منجر به تجارب جنسی لذت بخش می‌شود. رویکرد شناختی-رفتاری باعث افزایش تقویت‌کننده‌ها و تبادل رفتاری مثبت و کاهش رفتارهای منفی می‌شود. مهارت‌های حل تعارض نیز منجر به کاهش تعارض و پیامدهای منفی ناشی از شیوه‌های حل تعارض ناسالم می‌شود. مهارت‌های شناختی نیز ضمن اصلاح برداشت‌های غلط، توقعات و انتظارات غیرمنطقی از یکدیگر منجر به رفع سوءتفاهم می‌شود. تمام این مهارت‌ها منجر به افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی نسبت به یکدیگر می‌شود که در نهایت منجر به افزایش صمیمیت جنسی می‌گردد.

علی‌رغم اینکه انتظار می‌رفت رویکرد شناختی-رفتاری، صمیمیت عقلانی را افزایش دهد اما تفاوت معنادار بین گروه شناختی-رفتاری و کنترل مشاهده نشد. صمیمیت عقلانی شامل در میان گذاشتن افکار و باورهای مهم با همسر است. در تبیین دلایل عدم اثربخشی رویکرد شناختی-رفتاری بر صمیمیت عقلانی می‌توان گفت از یک سو روش‌های شناختی-رفتاری به بررسی و اصلاح باورها و انتظارات می‌پردازد، اما تغییر و اصلاح باورها با صمیمیت عقلانی متفاوت است و شاید اگر میزان افکار غیر منطقی آزمودنی‌ها بررسی می‌شد تفاوت معنادار بین دو گروه مشاهده می‌شد. از سوی دیگر در این پژوهش مهارت‌های شناختی در مدت زمان محدود آموزش و تمرین داده شد و بقیه‌ی جلسات به سایر مهارت‌ها (رفتاری، ارتباطی، و حل تعارض) اختصاص داشت. در تبیین این موضوع می‌توان گفت که افکار و باورهای هر فرد یک موضوع عمیق و ریشه‌ای است که با فرهنگ و هنجارها نیز عجین شده است و تغییر و اصلاح آن در کوتاه‌مدت مشکل است و شاید تغییر رفتار آسان‌تر و سریع‌تر از تغییر باورها باشد.

با توجه به اثربخشی این پژوهش پیشنهاد می‌شود فنون و روش‌های این رویکرد برای افزایش صمیمیت و درمان مشکلات مربوط به صمیمیت همسران توسط مشاوران خانواده و ازدواج استفاده شود و همچنین تمرین‌ها و مهارت‌های کاربردی این روش به صورت جلسات آموزشی، کارگاه، فیلم، و جزوه جهت پیشگیری از مشکلات زناشویی می‌تواند در اختیار همسران قرار گیرد. در این تحقیق تعامل متغیرهای جنسیت، شغل، میزان تحصیلات، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، تیپ شخصیتی و محل زندگی با متغیرهای آزمایش مورد بررسی قرار نگرفت. بنابراین پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی در مورد مقایسه‌ی اثربخشی



رویکرد شناختی-رفتاری با سایر نظریه‌ها و با توجه به متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، مدت ازدواج و تیپ شخصیتی در شهرهای مختلف انجام شود. همچنین محدودیت جامعه‌ی آماری و حجم نمونه‌ی تعمیم نتایج، تحقیق را محدود می‌سازد. از دیگر محدودیت‌های تحقیق، تعدادی جلسات زوج‌درمانی و عدم پیگیری نتایج جلسات در طولانی مدت بود. لذا پیشنهاد می‌شود تعداد جلسات به ویژه برای زوجینی که مشکلات بیشتری دارند افزایش یافته و نتایج جلسات نیز به طور مکرر ارزیابی شود. همچنین بر اساس یافته‌های تحقیق عدم تأثیر رویکرد شناختی رفتاری بر افزایش صمیمیت روان شناختی، عقلانی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، و اجتماعی-تفریحی از دیگر محدودیت‌های تحقیق بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود ضمن افزایش تعداد جلسات، از سایر رویکردهای زوج‌درمانی برای افزایش صمیمیت در این ابعاد استفاده شود.

Archive of SID

## منابع

- آتش‌پور، ح.، و آقایی، ا. (۱۳۸۳). تأثیر آموزش گروهی به شیوه‌ی شناختی-رفتاری بر روابط زناشویی. در مجموعه مقالات نخستین کنگره‌ی سراسری آسیب‌شناسی خانواده (ص. ۲). تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- ادیب‌راد، ن. (۱۳۸۴). بررسی رابطه‌ی باورهای ارتباطی با دزدگی زناشویی. فصلنامه‌ی تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۴(۱۳).
- امانی، ا.، یونسی، ج.، و طالقانی، ن. (۱۳۸۳). مطالعه‌ی تأثیر درمان شناختی-رفتاری به شیوه‌ی گروهی بر رضایتمندی زناشویی در زنان. در مجموعه مقالات نخستین کنگره‌ی سراسری آسیب‌شناسی خانواده (ص. ۱۸). تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- امامی، ف. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر رویکرد شناختی-رفتاری بر افزایش رضایتمندی زناشویی [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مشاوره]. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- برنشتاین، ف. ه.، و برنشتاین، م. ت. (۱۳۸۰). روش‌های درمان مشکلات زناشویی. ترجمه‌ی ح. توننده‌جانی، و ن. کمال‌پور. مشهد: نشر مرنديز.
- بک، آ. ت. (۱۳۷۲). عشق هرگز کافی نیست. ترجمه‌ی م. قراچه‌داغی. چاپ ۵. تهران: مترجم.
- تختی، ع. (۱۳۸۰). بررسی و مقایسه‌ی باورهای غیرمنطقی و رضایتمندی زناشویی [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد]. اصفهان: دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.
- ثنايي، ب. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- سلیمانیان، ع. (۱۳۷۳). بررسی رابطه‌ی بین افکار غیرمنطقی و رضایت زناشویی [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه تربیت معلم.
- شفیعی‌نیا، م. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های حل تعارض بر بهبود روابط متقابل زن و شوهر [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- عرفانی اکبری، م. (۱۳۷۸). بررسی مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین و تأثیر ارتباط درمانی زوجین بر آن [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه الزهرا.
- فرحبخش، ک. (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه‌ی اثربخشی رویکرد منطقی-عاطفی و واقعیت‌درمانی و ترکیبی از این دو در کاهش تعارضات زناشویی [پایان‌نامه‌ی دکترای مشاوره]. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- فرقانی، م. (۱۳۸۰). بررسی اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد]. اصفهان: دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.
- گلادینگ، س. (۱۳۸۲). خانواده‌درمانی: تاریخچه، نظریه، و کاربرد. ترجمه‌ی ف. بهاری. تهران: انتشارات ترکیه.
- مرادی، م. (۱۳۷۹). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط زناشویی بر رضایت زناشویی [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مشاوره]. تهران: دانشگاه الزهرا.

- نوابی‌نژاد، ش. (۱۳۸۰). *مشاوره‌ی ازدواج و خانواده‌درمانی*. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- نظری، م. ع. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر برنامه‌ی بهبودبخشی ارتباط بر رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل. *فصلنامه‌ی تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۴(۱۳).
- نیکخواه، ز. و آقامحمدیان، ح. (۱۳۸۳). بررسی میزان اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی-رفتاری بر رضایتمندی زناشویی. در *مجموعه مقالات نخستین کنگره‌ی سراسری آسیب‌شناسی خانواده* (ص. ۲۴۷). تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- یونسی، ج.، و رضاخو، ع. (۱۳۸۳). نقش بازآموزی اسنادی بر سبک اسناد زوجین و رضایت زناشویی. در *مجموعه مقالات نخستین کنگره‌ی سراسری آسیب‌شناسی خانواده* (ص. ۹۶). تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- یونسی، ج. (۱۳۸۴). روشی تازه در شناخت‌درمانی. *فصلنامه‌ی تازه‌های روان‌درمانی*، ۱۰(۳۵ و ۳۶).
- Bagarozzi, D. A. (2001). *Enhancing Intimacy in Marriage: A Clinician's Handbook*. Brunner-Routledge.
- Baucom, D. H., Epstein, N., Sayers, S., & Sher, T. G. (1989). The role of cognitions in marital relationships: Definitional, methodological, and conceptual issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1):31-38.
- Brown, R., & Reinhold, T. (1999). *Imago Relationship Therapy: An Introduction to Theory and Practice*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Dunn, L. R., & Schwebel, A. I. (1995). Meta-analytic review of marital therapy outcome research. *Journal of Family Psychology*, 9(1), 58-68.
- Fincham, F. D., & Bradbury, T. N. (1991). Cognition in marriage: A program of research on attributions. In W. H. Jones & D. Perlman (Eds.), *Advances in Personal Relationships*, (Vol. 2, pp. 159-203). Taylor & Francis Group.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2000). *Family Therapy: An Overview*. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning Publishing Company.
- Gordon, L. H., & Durana, C. (1999). The PAIRS program. In R. Berger & M.T. Hannah (Eds.), *Preventive Approaches in Couples Therapy* (pp. 217- 236). Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.
- Hawkins, A. J., Carroll, J. S., Doherty, W. J., & Willoughby, B. (2004). A comprehensive framework for marriage education. *Family Relations*, 53(5), 547-558.
- Heller, P. E., & Wood, B. (1998). The process of intimacy: Similarity, understanding and gender. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(3), 273-288.
- Jacobson, N. S., Schmalings, K., & Holtzworth-Munroe, A. (1987). Component analysis of behavioral marital therapy: 2-year follow-up and prediction of relapse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13(2), 187-195.
- Jakubowski, S. F., Milne, E. P., Brunner, H., & Miller, R. B. (2004). A review of empirically supported marital enrichment programs. *Family Relations*, 53(5), 528-536.
- Larson, J. H., Hammond, C. H., & Harper, J. M. (1998). Perceived equity and intimacy in marriage. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(4), 487-506.
- Whisman, M. A., & Delinsky, S. S. (2002). Marital satisfaction and an information-processing measure of partner-schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 26(5), 617-627.
- Young, M. E., & Long, L. L. (1998). *Counseling and Therapy for Couples*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.