

## مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری غنی‌شده و زوج درمانی تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی

وکیل نظری - دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
پروانه محمدخانی - دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
بهروز دولت‌شاهی - استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

### چکیده

در این پژوهش اثر بخشی دو شیوهی زوج درمانی (زوج درمانی تلفیقی - رفتاری و زوج درمانی شناختی رفتاری غنی شده) با روش تک موردی بررسی و با یکدیگر مقایسه شد. هشت زوج که دارای آشفتگی زوجی بودند بر اساس نمونه‌ی در دسترس انتخاب و بعد از هم‌تاسازی ۴ زوج در هر گروه جای گرفتند. روش‌ها به صورت انفرادی انجام شد. مجموعاً ۱۶ جلسه درمانی در هر گروه برگزار شد. پس از تعیین خط پایه در جلسه اول، در جلسات چهارم، هشتم، دوازدهم و شانزدهم، آزمودنی‌ها به مقیاس سازگاری دو نفری (DAS) پاسخ دادند. تحلیل نتایج به شیوهی ترسیم نمودار، تحلیل چشمی و معناداری بالینی نشان داد که هر دو شیوهی درمانی در افزایش رضایت زناشویی مؤثر بود، اگرچه زوج درمانی تلفیقی رفتاری، مؤثرتر از زوج درمانی شناختی - رفتاری است. تفاوتی در اثربخشی دو درمان برای زنان و مردان مشاهده نشد و در دو ماه پیگیری نتیجه درمان حفظ شد.

**واژگان کلیدی:** زوج درمانی شناختی-رفتاری غنی‌شده، زوج درمانی تلفیقی رفتاری، رضایت زناشویی، آشفتگی زوج.

## مقدمه

شیوع آشفتگی زناشویی<sup>۱</sup> هم در مطالعات شیوع شناسی اجتماعی و هم در پژوهش‌های بالینی نشان داده شده است. در آمریکا اغلب مطالعات میزان طلاق را در حدود ۵۰٪ نشان می‌دهند که نصف این مقدار در هفت سال اول ازدواج رخ می‌دهد (کرایدر و فیلدز، ۲۰۰۲). جدا از بحث طلاق، نوشته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که بسیاری از ازدواج‌ها، دوره‌هایی از آشفتگی قابل ملاحظه را تجربه می‌کنند که یکی یا دو طرف ازدواج را در مرحله‌ای از زندگی‌شان در خطر پدید آمدن اختلالات روانی (برای مثال اضطراب و افسردگی) قرار می‌دهد (لوپنگرو هاستون، ۱۹۹۰). در یک مطالعه زمین‌یابی ملی مسائل ارتباطی شامل طلاق، متارکه و سایر مشکلات زناشویی به عنوان مهم‌ترین علت آشفتگی‌های هیجانی حاد شناخته شده‌اند (سویندل و همکاران، ۲۰۰۰). شاموای و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای بر روی ۸۰۰ نفر پی بردند که ۶۵٪ افراد مشکلات خانوادگی را قابل ملاحظه یا شدید درجه‌بندی کردند.

رابطه بین آشفتگی‌های ارتباطی و آسیب به سلامت جسمانی و روانی افراد به اهمیت ایجاد و توسعه‌ی استراتژی‌های تجربی برای درمان آشفتگی‌های زناشویی تأکید دارد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۹۹۶). اکنون سوال این است که زوج درمانی چقدر مؤثر است؟ مطالعات نشان می‌دهد که انواع مختلف زوج درمانی آثار متوسط یا قابل ملاحظه از نظر آماری<sup>۲</sup> و اغلب قابل ملاحظه از نظر بالینی<sup>۳</sup> دارند (اشنایدر و همکاران ۲۰۰۶). شادیش و بالدوین (۲۰۰۳) شش پژوهش فراتحلیلی<sup>۴</sup> را بررسی کردند که زوج درمانی را با گروه کنترل مقایسه می‌کرد. بر پایه‌ی این مطالعه شادیش و بالدوین میانگین کل اندازه اثر<sup>۵</sup> را برای زوج درمانی ۰٫۸۴٪ گزارش کردند. این اندازه اثر نشان می‌دهد که یک شخص متوسط

1- Marital distress

3- Clinical significanc

5- effect size

2- Statical significance

4- meta-analytic

دریافت‌کننده‌ی زوج درمانی در پایان درمان بهتر از ۸۰٪ افرادی بود که در گروه کنترل قرار داشتند. با توجه به مقدار کم روش‌های زوج درمانی که توسط APA (چامبلز و هالون، ۱۹۹۷) به عنوان درمان‌های تثبیت شده<sup>۱</sup> یا احتمالاً مؤثر<sup>۲</sup> تایید شده است، شادیش و بالدوین (۲۰۰۳) معتقدند که درمانگران باید سایر مداخلات تأیید شده در مطالعات فراتحلیلی از قبیل دیدگاه‌های شناختی-رفتاری و سیستمیک را مد نظر قرار دهند. در پژوهش حاضر اثربخشی<sup>۳</sup> دو شیوه‌ی درمانی جدید که هر دو از زوج درمانی رفتاری<sup>۴</sup> (BCT) نشأت گرفته‌اند، اما هر کدام عناصر خاصی را به آن اضافه کرده‌اند، بررسی و مقایسه گردید. زوج درمانی رفتاری تنها زوج درمانی است که بیشترین تأیید را به عنوان «مداخله مؤثر و خاص»<sup>۵</sup> دریافت کرده است (باکوم و دیگران ۱۹۹۸). زوج درمانی شناختی رفتاری<sup>۶</sup> (CBCT) از گسترش تدریجی BCT و استراتژی‌های درمانی آن و اضافه کردن تمرکز و تأکید بر عوامل شناختی در درمان آشفتگی‌های زناشویی پدید آمد. (باکوم و ایشتاین ۱۹۹۰). در CBCT عوامل هیجانی، رفتاری و شناختی مورد توجه قرار گرفته‌اند. یکی از مهم‌ترین فرضیات این دیدگاه این است که پاسخ‌های هیجانی و رفتاری غیرکارکردی<sup>۷</sup> زوج‌ها به وقایع تحت تأثیر پردازش نامناسب اطلاعات قرار می‌گیرد. در حالی که ارزیابی شناختی حوادث تحریف شده یا در آن اغراق می‌گردد، یا متناسب با استانداردهای غلط یا افراطی در خصوص ارتباط ارزیابی می‌گردد. اغلب زوج‌ها در ارزیابی صحیح بودن شناخت‌های خود شکست می‌خورند و در عوض به اعتبار افکار ذهنی یا شناخت‌های اتوماتیک در پاسخ به حوادث درونی یا بیرونی رابطه اعتماد می‌کنند (کلی و ایواماس، ۲۰۰۵). یکی از مهم‌ترین وظایف درمانگر CBCT کمک به زوج‌ها برای مشاهده و ارزیابی فعال شناخت‌های اتوماتیک خود، همچنین مفروضه‌ها و استانداردهایشان در خصوص رابطه است. رویکردهای شناختی رفتاری فرض می‌کنند که وقتی مردم نحوه‌ی

1- Well established

3- efficacy

5- specific and efficacious treatment

7- Dysfunctional

2- probably efficacious

4- behavioral couple therapy

6- cognitive behavioral couple therapy

پردازش اطلاعات و شناخت‌های خود را تغییر می‌دهند، تغییرات مثبت در هیجان‌ها و رفتارها نیز اتفاق خواهد افتاد. علی‌رغم اینکه CBCT خود را به عنوان درمان با پشتوانه تجربی برای آشفتگی‌های زناشویی تثبیت کرده است، باکوم و همکاران (۲۰۰۲) CBCT را گسترش دادند تا در برگیرنده‌ی وجوه متعادل و تلفیق بین رویدادهای ویژه و تم‌های وسیع‌تر ارتباطی باشد. علاوه بر این مدل جدید یعنی زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده (ECBCT) ویژگی‌های منحصر به فردی را که هر زوج در درون رابطه دارد و هم چنین تأثیر عوامل محیطی و خارجی در عملکرد زوج‌ها را در نظر می‌گیرد و نهایتاً این مدل در مرکز بودن هیجان‌ها را در عملکرد ارتباطی به رسمیت شناخته و بین ابعاد مثبت و منفی هیجان‌ها، شناخت‌ها و رفتارها در درمان روابط صمیمی تعادل ایجاد می‌کند. در این پژوهش از کتاب «مبانی زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده: یک رویکرد بافتی، ایشیتین و باکوم (۲۰۰۲) به عنوان پروتکل درمان استفاده گردید. زوج درمانی رفتاری تلفیقی<sup>۱</sup> (IBCT) توسط آندرو کریستینسن و نیل جیکوبسن پایه‌گذاری شد. این روش درمانی نیز همانند CBCT از زوج درمانی سنتی<sup>۲</sup> (TBCT) نشأت گرفته است. IBCT نوعی رفتار درمانی مبتنی بر بافت است که به زوج‌ها کمک می‌کند تا رضایتمندی<sup>۳</sup> و سازگاریشان افزایش یابد. این رویکرد شامل سه استراتژی مداخله‌ای است که برای افزایش پذیرش بین زوج‌ها طراحی شده است: اتحاد همدلانه<sup>۴</sup>، بی‌طرفی متحدانه<sup>۵</sup> و تحمل<sup>۶</sup> (داس و همکاران، ۲۰۰۲). در اتحاد همدلانه زوج‌ها یاد می‌گیرند رنج‌هایشان را به شیوه‌ای ابراز کنند که همدیگر را سرزنش و متهم نکنند. هدف از تکنیک بی‌طرفی متحدانه این است که زوج‌ها بتوانند بدون متهم ساختن و شرم‌منده کردن همدیگر در مورد مشکلاتشان صحبت کنند. تکنیک تحمل به زوج‌ها کمک می‌کند تا نزاع بر سر تغییر دادن همدیگر را کنار بگذارند. در زوج درمانی تلفیقی رفتاری

1- integrative behavioral couple therapy

3- traditional behavioral couple therapy

5- satisfaction

2- empathic joining

4- unified detachment

6- tolerance

این استراتژی‌های پذیرشی با تکنیک‌های معطوف به تغییر زوج درمانی سنتی تلفیق شده است. نسبت تأکید بر پذیرش در مقابل تغییر، بستگی به ویژگی‌های فردی و رفتاری زوجها دارد. در این پژوهش از دستورالعمل‌های مورد استفاده در «فصل آشفستگی ازدواج»، ویلر و همکاران (۲۰۰۸) که در «کتاب کار اختلالات روان‌شناختی» بارلو (۲۰۰۸) ارائه شده است به عنوان پروتکل درمان استفاده گردید. به صورت کلی در طول زمان تغییرات زیادی در BCT صورت گرفته است تا اثربخشی این شیوهی درمانی بیشتر شود. اما پژوهش‌های بیشتری لازم است تا مشخص شود آیا درمان‌های جدید به ویژه IBCT و BCT مؤثرتر از موج اول رفتار درمانی به بهبود رابطه‌ی زناشویی می‌انجامد. همچنان که عنوان شد ایشیتین و باکوم (۲۰۰۲) انتقادات زیادی به CBCT سنتی یا متمرکز وارد کرده و اصلاحاتی در آن انجام دادند.

اما سوال این است که آیا این اصلاحات به افزایش تأثیر CBCT منجر شده است؟ از طرفی دیگر IBCT ممکن است رویکرد بهتری برای برطرف کردن نقاط ضعف BCT باشد. کما اینکه پژوهش‌هایی که مولفین اجرا کرده‌اند مؤید این موضوع است (ویلر و همکاران، ۲۰۰۸). اما خود مؤلفین نیز معتقد به این هستند که پژوهش‌های بیشتری به ویژه به صورت تک موردی<sup>۱</sup> نیاز است تا مطالعات قبلی قابل تأیید و تعمیم باشد. پژوهشگران دیگر نیز (برای مثال لارس-گوران، ۲۰۰۸) معتقد هستند که در حال حاضر هیچیک از درمان‌های جدید ملاک‌های<sup>۲</sup> EST را برآورده نمی‌کند و به ویژه IBCT باید به وسیله پژوهشگران مستقل ارزیابی گردد. بسیاری از پژوهشگران (به عنوان مثال کریستینسن و همکاران ۲۰۰۵، اشنايدر و همکاران ۲۰۰۶) اخیراً به این نتیجه رسیده‌اند که پژوهش‌های زوج درمانی با گروه‌های بزرگ تصادفی‌سازی شده محدودیت‌های فراوانی برای پژوهشگران دارد و تأکید کرده‌اند که کار کردن با تعداد کمی از زوجها به صورت عمیق‌تر و دقیق‌تر فهم و بینش لازم را برای اجرای پژوهش‌های تصادفی‌سازی

1- Single case

2- experimental established treatments

شده‌ی بزرگ، پر هزینه و زمان بر فراهم می‌کند. نظر به موارد فوق پژوهش حاضر سعی دارد اثربخشی دو شیوه‌ی زوج درمانی را که هر دو برخاسته از زوج درمانی سنتی هستند، اما هر کدام به شیوه‌ی خود مولفه‌های خاصی را به آن اضافه کرده‌اند. در افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها بررسی و مقایسه کرده و تأثیرات آنها را بر زنان و شوهران به صورت مستقل بسنجد. پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخ سوالات زیر انجام شد.

- ۱- آیا زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده در افزایش رضایتمندی زناشویی مؤثر است؟
- ۲- آیا زوج درمانی تلفیقی رفتاری در افزایش رضایتمندی زناشویی مؤثر است؟
- ۳- آیا میزان اثربخشی این دو شیوه‌ی زوج درمانی متفاوت است؟
- ۴- آیا میزان اثربخشی این دو شیوه‌ی زوج درمانی در همسران متفاوت است؟

## روش

این پژوهش با بهره‌گیری از طرح آزمایشی تک موردی انجام شد. در این گونه طرح‌ها شرایط آزمایشی به دقت کنترل و متغیر مستقل به طور منظم در مورد آزمودنی اعمال می‌گردد (کزدین، ۱۹۹۲) در این طرح پس از انتخاب، همتاسازی و اختصاص به دو گروه زوج‌ها به طور جداگانه در یکی از روش‌های درمانی به ترتیب زیر شرکت نمودند. زوج اول که در گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفته بودند قبل از ورود به درمان پرسشنامه‌ی DAS را به عنوان خط پایه<sup>۱</sup> تکمیل کردند. در جلسه‌ی دوم زوج اول، زوج دوم وارد طرح درمان شد. در جلسه‌ی سوم درمان زوج اول و جلسه‌ی اول زوج دوم، زوج سوم وارد درمان شد. در جلسه چهارم زوج اول و جلسه‌ی سوم زوج سوم، زوج چهارم وارد درمان شدند. شایان ذکر است که ورود پلکانی به درمان به ترتیب ذکر شده یکی از اصول بنیادی طرح‌ها با مطالعات موردی به شمار می‌رود (بارلو و هرسن، ۱۹۸۶). کلاً،

---

1- base line

۱۶ جلسه‌ی زوج درمانی اجرا شد. در جلسات اول، چهارم، هشتم، دوازدهم و آخر، آزمودنی‌ها به آزمون مورد نظر پاسخ دادند. مرحله پیگیری نیز دو ماه دنبال شد تا پایداری اثرات درمان برآورد گردد. به فاصله‌ی یک ماه تا دو ماه پس از جلسه‌ی آخر درمان، مجدداً همه آزمودنی‌ها به آزمون مورد نظر پاسخ دادند. در خصوص مراجعانی که قرار بود زوج درمانی تلفیقی رفتاری بر روی آنها انجام شود نیز همین روند دنبال شد. در این گروه نیز ۱۶ جلسه‌ی زوج درمانی برگزار گردید.

در پژوهش حاضر از کتاب «مبانی زوج درمانی شناختی-رفتاری غنی‌شده: یک رویکرد بافتی» اپشتاین<sup>۱</sup> و باکوم<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) به عنوان راهنمای درمان، در روش درمانی شناختی-رفتاری غنی شده استفاده شد. در این روش درمانی در مجموع ۱۶ جلسه به طور جداگانه برای زوج‌ها برگزار شد. طول هر جلسه یک ساعت بوده و جلسات درمانی هفته‌ای یک بار برگزار شد. سه جلسه اول به ارزیابی پرداخته شد و در جلسات بعدی تکنیک‌های درمانی ارائه شد ساختار جلسات به قرار زیر بود.

۱- تعیین هدف جلسه ۲- تعیین دستور جلسه ۳- بررسی تکالیف خانگی ۴- بحث و تبادل نظر در مورد دستور جلسه ۵- طراحی تکالیف.

مهم‌ترین استراتژی‌هایی که در این روش درمانی استفاده گردید به قرار زیر بود.

۱- آموزش مهارت‌های ارتباطی ۲- آموزش حل مسأله و تصمیم‌گیری ۳- آموزش مبادله رفتار و تقویت ۴- مداخله در هیجان‌ها ۵- مداخله در الگوهای ارتباطی ۶- مداخله در آسیب‌های فردی ۷- مداخله در تقاضاهای محیطی گذشته و فعلی برای انجام زوج درمانی تلفیقی-رفتاری از دستورالعمل‌های فصل «آشفستگی ازدواج» ویلر<sup>۳</sup>، کریستنسن<sup>۴</sup> و جیکوبسن<sup>۵</sup> (۲۰۰۸) که در «کتاب آموزشی اختلالات روانشناختی» بارلو<sup>۶</sup> (۲۰۰۸) ارائه

1- Epstein  
3- Wheeler  
5- Jacobsen

2- Baucom  
4- Christensen  
6- Barlow

شده است به عنوان راهنمای درمان استفاده شد. در این روش درمانی نیز ۱۶ جلسه درمانی به طول یک ساعت و هفته‌ای یک بار برای زوجها برگزار گردید. سه جلسه اول ارزیابی و فرمول‌بندی انجام شد و در جلسات بعدی تکنیک‌های درمانی ارائه شد. ساختار جلسات مشابه زوج درمانی شناختی-رفتاری غنی شده بوده با این تفاوت که از انعطاف بیشتری برخوردار بوده و درمانگر می‌تواند متناسب با شرایط زوج هم در ساختار و هم در ترتیب جلسات تغییرات لازم را بدهد. مهم‌ترین استراتژی‌های مورد استفاده در زوج درمانی تلفیقی رفتاری به قرار زیر است.

- ۱- ایجاد پذیرش از طریق اتحاد همدلانه،
- ۲- ایجاد پذیرش از طریق گسستگی متحدانه،
- ۳- ایجاد تحمل از طریق تمرین رفتار منفی در جلسه درمان،
- ۴- ایجاد تحمل از طریق تمرین رفتار در منزل،
- ۵- افزایش تحمل از طریق رسیدگی به خود،
- ۶- افزایش رفتارها و تعلیمات مثبت زوج از طریق مبادله رفتار،
- ۷- آموزش ارتباط و حل مسأله.

### جامعه و نمونه آماری

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره‌ی فرهنگسرای خانواده تهران تشکیل می‌دادند. با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مراجعه‌کنندگان، زوج‌هایی که براساس پرسشنامه‌ی<sup>۳</sup> DAS دارای آشفتگی زناشویی بوده و واجد شرایط به عنوان نمونه‌ی پژوهشی (براساس مصاحبه و آزمون) بودند انتخاب شدند. تعداد نمونه‌ی پژوهش ۸ زوج بود که پس از انتخاب و هم‌تاسازی دو به دو به لحاظ

---

1- dyadic adjustment scale



سن، تحصیلات، مدت ازدواج، تعداد فرزندان و شرایط اقتصادی به دو گروه تقسیم شدند و زوج درمانی تلیفقی رفتاری و شناختی رفتاری تقویت شده به طور جداگانه در مورد آنها اعمال شد.

### ابزارهای اندازه‌گیری

در این پژوهش برای سنجش میزان رضایت زناشویی از مقیاس سازگاری دو نفری (DAS) استفاده شد. این مقیاس که در پژوهش‌های مرتبط با رضایت زناشویی بسیار زیاد به کار برده شده و یکی از معتبرترین مقیاس‌ها در این زمینه است (جیکوبسن و همکاران، ۲۰۰۰) شامل ۳۲ سوال و ۴ مقیاس فرعی رضایت دو نفری، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابزار محبت می‌باشد (اسپانیر، ۱۹۷۶). این مقیاس در نهایت ۵ نمره به دست می‌دهد که مشتمل بر نمرات حاصل از ۴ مقیاس فرعی و یک نمره کامل برای همه سوالات است که نمره کل بین ۰ تا ۱۵۱ است و نقطه برش. برای تعیین آشفتگی زناشویی ۱۰۱ است. نمرات بالاتر سازگاری زناشویی بیشتر را منعکس می‌کند.

**اعتبار:** اسپانیر (۱۹۷۶) پایایی این ابزار را در کل نمرات ۹۶٪ برآورد کرده است. نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۹۶٪ از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۷۹). **روایی:** این مقیاس با روش روایی محتوا چک شده و با قدرت تمیز دادن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سوال روایی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک‌والاس همبستگی دارد (ثنایی، ۱۳۷۹). این مقیاس در سال ۱۳۷۳ توسط آموزگار و حسین‌نژاد ترجمه، اجرا و در ایران هنجاریابی شده است (حسین‌نژاد، ۱۳۷۴).

### روش تحلیل داده‌های پژوهش

در تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش به دلایلی از جمله عدم رعایت فرض استقلال داده‌ها، از آزمون‌های استنباطی نمی‌توان استفاده کرد. در طرح‌هایی مانند طرح پژوهشی

حاضر روش ترسیم نمودار مفیدترین و قابل قبول‌ترین روش برای تفسیر نتایج است (کزدین، ۱۹۹۲). برای تفسیر نتایج تحقیق ابتدا نتایج آزمون اجرا شده بر روی زوجها در مراحل مختلف به صورت نمودار ترسیم و سپس تغییرات به وجود آمده در مراحل مختلف پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. این تحلیل به صورت تحلیل چشمی صورت گرفت. افزون بر این برای محاسبه‌ی داده‌های حاصل از این طرح از روش معنی‌داری بالینی<sup>۲</sup> نیز استفاده شد. برای به دست آوردن معنی‌داری بالینی از فرمول درصد بهبودی استفاده شد.

$$\text{درصد بهبودی} = \frac{\text{نمره پس آزمون} - \text{نمره پیش آزمون}}{\text{نمره پیش آزمون}}$$

### یافته‌ها

جدول (۱) درصد بهبودی زوج‌های شرکت‌کننده در درمان IBCT

زوج اول		زوج دوم		زوج سوم		زوج چهارم		
مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	
۵۶	۵۱	۷۰	۵۵	۶۳	۵۴	۵۷	۵۴	نمره خط پایه
۸۸	۹۰	* ۱۱۵	* ۱۱۸	* ۱۲۳	* ۱۱۰	* ۱۱۵	* ۱۱۵	نمره نهایی
%۵۷	%۷۶	%۶۱	%۶۰	%۱۱۴	%۹۵	%۱۰۳	%۱۰۱	درصد بهبودی

جدول (۲) درصد بهبودی زوج‌های شرکت‌کننده در درمان CBCT

زوج اول		زوج دوم		زوج سوم		زوج چهارم		
مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	
۵۳	۴۵	۵۷	۷۸	۷۰	۸۰	۶۸	۸۰	نمره خط پایه
۹۶	۸۴	۹۹	* ۱۱۹	* ۱۱۰	* ۱۰۸	* ۱۰۴	* ۱۰۴	نمره نهایی
%۸۱	%۸۶	%۷۳	%۵۲	%۵۷	%۳۵	%۵۲	%۵۲	درصد بهبودی

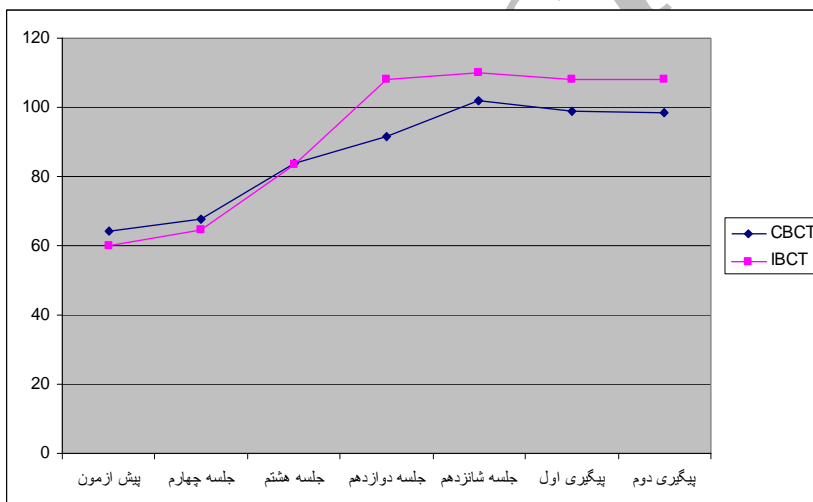
1- Clinical significance

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال ششم شماره ۲۲، تابستان ۱۳۹۰

جدول (۳) مقایسه میانگین نمرات خام ۴ زوج IBCT با ۴ زوج CBCT در مقیاس سازگاری دو نفری طی اندازه‌گیری‌های مکرر

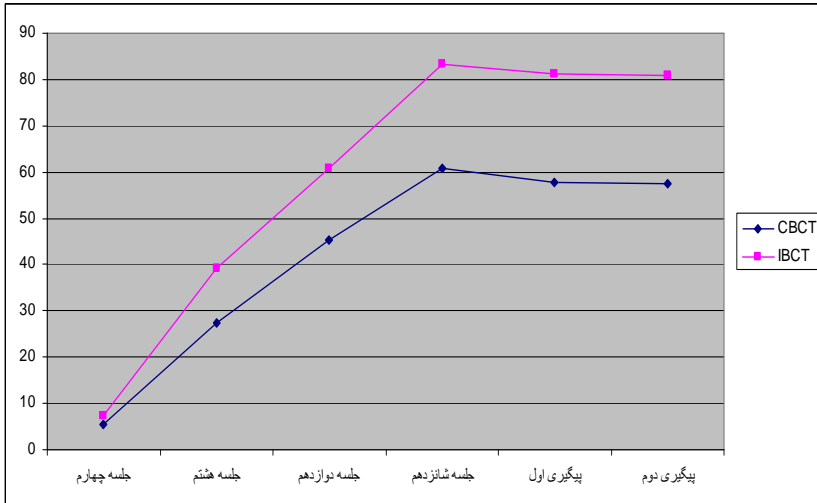
	پیش از مون	جلسه چهارم	جلسه هشتم	جلسه دوازدهم	جلسه شانزدهم	پیگیری اول	پیگیری دوم
CBCT	۶۴/۲۵	۶۷/۷۵	۸۳/۷۵	۹۱/۵	۱۰۱/۸۵	۹۸/۸۷	۹۸/۵
IBCT	۶۰/۱۲	۶۵/۷۵	۸۳/۳۷	۸۳/۱	۱۱۰	۱۰۸/۲۵	۱۰۸/۱



شکل (۱) نمودار مقایسه میانگین نمرات خام ۴ زوج IBCT با ۴ زوج CBCT در مقیاس سازگاری دو نفری طی اندازه‌گیری‌های مکرر

جدول (۴) مقایسه میانگین درصد بهبودی ۴ زوج IBCT با ۴ زوج CBCT در مقیاس سازگاری دو نفری طی اندازه‌گیری‌های مکرر

	جلسه چهارم	جلسه هشتم	جلسه دوازدهم	جلسه شانزدهم	پیگیری اول	پیگیری دوم
CBCT	۵/۵	۲۷/۲۵	۴۵/۳۷	۶۰/۸۷	۵۷/۷۵	۵۷/۳۷
IBCT	۷/۲۵	۳۹/۲	۶۰/۷۵	۳۷/۸۳	۸۱/۲۵	۸۱



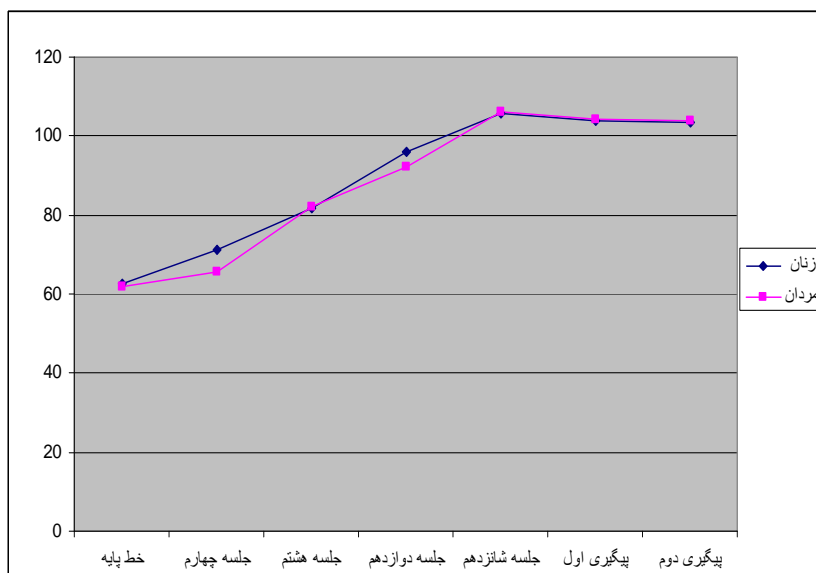
شکل (۲) نمودار مقایسه میانگین درصد بهبودی ۴ زوج IBCT با ۴ زوج CBCT در مقیاس سازگاری دو نفری طی اندازه‌گیری‌های مکرر

جدول (۵) مقایسه میانگین نمرات خام ۸ زن با ۸ مرد شرکت‌کننده در هر روش درمانی طی اندازه‌گیری‌های مکرر

	خط پایه	جلسه چهارم	جلسه هشتم	جلسه دوازدهم	جلسه شانزدهم	پیگیری اول	پیگیری دوم
زنان	۶۲/۶	۷۱/۱	۸۱/۸	۹۶/۱	۱۰۵/۶	۱۰۳/۸	۱۰۳/۵
مردان	۶۱/۷	۶۵/۵	۸۲/۳	۹۲/۳	۱۰۶/۲	۱۰۴/۱	۱۰۴

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

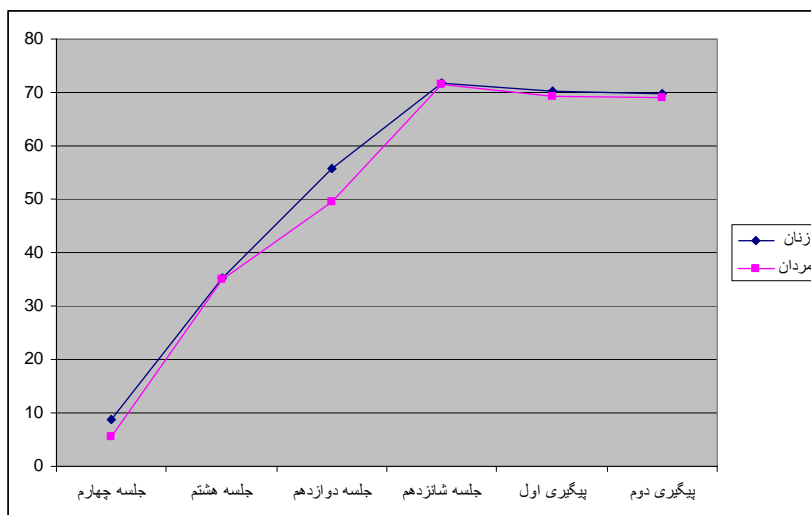
سال ششم شماره ۲۲، تابستان ۱۳۹۰



شکل (۳) نمودار مقایسه میانگین نمرات خام ۸ زن با ۸ مرد شرکت کننده در هر روش درمانی طی اندازه‌گیری‌های مکرر

جدول (۶) مقایسه میانگین درصد بهبودی ۸ زن با ۸ مرد شرکت کننده در هر دو روش درمانی طی اندازه‌گیری‌های مکرر

	جلسه چهارم	جلسه هشتم	جلسه دوازدهم	جلسه شانزدهم	پیگیری اول	پیگیری دوم
زنان	۸/۷۷	۳۵/۳۷	۵۵/۶۳	۷۱/۷۵	۷۰/۲۵	۶۹/۸۷
مردان	۵/۵	۳۵	۴۹/۵	۷۱/۵	۶۹/۲۵	۶۹



شکل (۴) نمودار مقایسه میانگین درصد بهبودی ۸ زن با ۸ مرد شرکت‌کننده در هر دو روش درمانی طی اندازه‌گیری‌های مکرر

همچنانکه در جدول ۱ پیداست زوج‌های دریافت‌کننده زوج درمانی تلفیقی رفتاری بهبود قابل ملاحظه‌ای در طول درمان پیدا کردند. سه زوج از بین چهار زوج در پایان درمان نمره بالاتر از ۱۰۱ در پرسشنامه‌ی DAS آوردند که نشان‌دهنده‌ی بهبود بالینی<sup>۱</sup> است. یعنی ۷۵٪ زوجها بهبود بالینی به دست آوردند و یک زوج بهبود نسبی<sup>۲</sup> کسب کرده است. کمترین درصد بهبودی ۵۷٪ و بیشترین درصد بهبودی ۱۱۴٪ بوده است. لذا جواب سؤال اول پژوهش مثبت بوده و می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی مؤثر است. در جدول ۲ که مربوط به میزان بهبود زوج‌های شرکت‌کننده در BCT است، مشخص می‌شود که این زوجها نیز بهبود قابل ملاحظه‌ای پیدا کرده‌اند. در این گروه دو زوج توانسته‌اند نمره‌ای بیشتر از خط برش<sup>۳</sup> کسب کنند

1- Recovery  
3- Cutoff score

2- improvement

یعنی ۵۰٪ زوج‌ها توانسته‌اند بهبود بالینی کسب کنند و دو زوج دیگر بهبود نسبی پیدا کردند. کمترین بهبود نسبی در این گروه ۵۱٪ و بیشترین درصد بهبودی ۸۶٪ بوده است. براساس این یافته‌ها جواب سؤال دوم پژوهش نیز مثبت بوده و می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی شناختی-رفتاری غنی شده در افزایش رضایت زناشویی مؤثر است. در پاسخ به سؤال سوم پژوهش بررسی جدول ۳ و ۴، شکل ۱ و ۲ نیز نشان می‌دهد که هر دو روش درمانی در افزایش رضایت زناشویی مؤثر بودند. مقایسه پروفایل نمرات خام و درصد بهبودی زوج‌ها در دو گروه نشان می‌دهد که نمره‌ی خام زوج‌ها در هر دو گروه در مرحله‌ی پیش‌آزمون (خط پایه) نزدیک به هم بوده است ( $IBCT=60/12$ ) و ( $CBCT=64/25$ ) در آزمون جلسه چهارم افزایش محسوس در رضایت هیچ‌یک از زوج‌ها در هر دو گروه مشاهده نمی‌شود. با توجه به اینکه تا جلسه چهارم در هر دو روش درمانی ارزیابی صورت می‌گیرد و بخش مداخله‌ی درمان هنوز شروع نشده است این نتایج طبیعی است. در آزمون جلسه هشتم افزایش رضایت به طور محسوس مشاهده می‌شود اما میزان افزایش رضایت در گروه IBCT بیشتر است (۳۹٪، گروه TBCT و ۲۷٪ گروه CBCT) روند افزایش رضایت در هر دو گروه تا جلسه پایانی وجود دارد. ولی در جلسه پایانی نیز گروه IBCT افزایش رضایت بیشتری نشان می‌دهند (۸۳٪ گروه IBCT، ۶۰٪ گروه CBCT) و این نشان‌دهنده‌ی این است که IBCT در افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها مؤثرتر از CBCT است. در مرحله پیگیری زوج‌های هر دو گروه نمرات رضایت کسب شده را حفظ کردند. مقایسه پروفایل و میانگین درصد بهبودی ۸ زن با ۸ مرد شرکت‌کننده در هر دو روش درمان (جدول ۵ و ۶، شکل ۳ و ۴) نشان می‌دهد که زنان و مردان به طور ثابتی در طول درمان بهبودی حاصل کرده‌اند. لذا در پاسخ به سؤال چهارم پژوهش این نتیجه به دست آمد که تفاوت محسوس بین زنان و مردان در میزان بهبودی نهایی و فرآیند بهبودی وجود ندارد.

## بحث

در پژوهش حاضر اثر بخشی دو رویکرد زوج درمانی یعنی زوج درمانی تلفیقی-رفتاری و زوج درمانی شناختی-رفتاری با یکدیگر مقایسه شده است. بررسی نتایج نشان می‌دهد که CBCT در هر ۴ زوجی که وارد درمان شده‌اند مؤثر بوده است. همچنین ۲ زوج از ۴ زوج خط برش پرسشنامه DAS را رد کرده‌اند، یعنی دو زوج بهبودی کامل بالینی داشته‌اند که به لحاظ آماری ۵۰٪ را شامل می‌شود. لذا می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی شناختی-رفتاری در افزایش رضایت زناشویی مؤثر است. این یافته با سایر نوشته‌های پژوهشی در زمینه‌ی CBCT همخوان است (به عنوان مثال باکوم و همکاران ۱۹۹۸، باکوم، سایرزوشر ۱۹۹۰، داتیلیو و اپشتاین ۲۰۰۵، باتلر و همکاران ۲۰۰۶). نتایج فراتحلیل‌ها نیز نشان می‌دهد که استفاده از رویکرد شناختی-رفتاری در درمان آشفتگی‌های زناشویی مؤثرتر از عدم درمان است و ماندگاری این بهبودی حداقل تا یک سال ادامه دارد (هالوگ و مارکمن، ۱۹۸۸). دان و شوبل (۱۹۹۵) نیز در یک فراتحلیل میزان بهبود ۷۸٪ را برای زوج درمانی شناختی-رفتاری نشان دادند. البته یک فراتحلیل در ایران (بوستانی پور و دیگران، ۱۳۸۸) میانگین اندازه‌ی اثر ۱۷٪ را برای درمان شناختی-رفتاری در ۱۰ پژوهش به دست آوردند که با نتایج فراتحلیل‌های خارجی ناهمخوان است. البته پژوهش حاضر با نتیجه فراتحلیل ایرانی ناهمخوان بوده و بیشتر با نتایج فراتحلیل خارجی همخوان است. علت بالاتر بودن میزان اثربخشی در پژوهش حاضر ممکن است ناشی از به کارگیری نوع تقویت شده CBCT و یا نوع پژوهش و درمان (مطالعه‌ی موردی) باشد.

طبق یافته‌ی این پژوهش IBCT نیز در افزایش رضایت زناشویی مؤثر بوده است. هر ۴ زوج شرکت‌کننده در درمان IBCT بهبود قابل ملاحظه‌ای در اثر درمان پیدا کرده‌اند. افزون بر این سه زوج از چهار زوج خط برش در پرسشنامه DAS را رد کرده‌اند. به عبارت دیگر سه زوج به بهبودی بالینی دست یافتند. این یافته نیز با سایر یافته‌های



موجود در نوشته‌های پژوهشی همخوان است (جیکوبسن و دیگران ۲۰۰۰، جانسون و دیگران ۱۹۹۹، کریسنسن ۲۰۰۶، اتکینزو و دیگران ۲۰۰۵، داس و دیگران، ۲۰۰۵). مقایسه دو روش درمانی نشان می‌دهد که IBCT در افزایش رضایت زناشویی مؤثرتر از CBCT است. میانگین درصد بهبودی زوج‌های CBCT، ۶۰/۸۷ درصد بوده در حالی که این رقم برای IBCT، ۸۳/۳۷ درصد بوده است. این تفاوت در مقایسه تک تک زوجها نیز مشاهده می‌شود. افزون بر این در IBCT سه زوج نقطه‌ی برش را رد کرده‌اند اما در CBCT دو زوج اینگونه بوده‌اند. این یافته نیز با یافته‌های سایر پژوهش‌های موجود همخوان است. گروهی از پژوهش‌ها نشان دادند که CBCT مؤثرتر از سایر رویکردهای درمانی نیست و رویکردهای هیجان‌مدار<sup>۱</sup> برتری نسبی بر CBCT دارند (باتلر و همکاران، ۲۰۰۶). علاوه بر این اگرچه این دو رویکرد در هیچ پژوهشی به صورت مستقیم مقایسه نشده‌اند اما مقایسه IBCT با TBCT (زوج درمانی رفتاری سنتی) در چند پژوهش (برای مثال کریستنسن و اتکینز و باکوم ۲۰۰۶ سویر و همکاران ۲۰۰۸) حاکی از برتری IBCT بر BCT به ویژه در مواردی چون آشفتگی‌های شدید، آشفتگی‌های ناشی از الگوهای ارتباطی، زوج‌های جوان و ماندگاری بیشتر اثر درمان در مرحله پیگیری است. همچنین جیکوبسن و همکاران (۲۰۰۰) نشان دادند که در اثر IBCT، ۸۰٪ از زوجها بهبود قابل ملاحظه از نظر بالینی داشتند که این رقم برای TBCT، ۶۴٪ بود. همچنین در پژوهشی دیگر کریستنسن و همکاران (۲۰۰۴) میزان اثر ۷۱٪ برای IBCT در مقابل ۵۹٪ برای TBCT پیدا کردند. دلایل زیادی برای این برتری از طرف پژوهشگران عنوان شده است. یکی از مهم‌ترین این دلایل استفاده از تکنیک‌های پذیرش<sup>۲</sup> در IBCT است. همچنان که گفته شد IBCT درمان مبتنی بر پذیرش است. شواهد زیادی در پژوهش‌های مختلف پیدا شده است که نشان‌دهنده‌ی مؤثر بودن پذیرش به عنوان یک مکانیسم تغییر است<sup>۳</sup> (برای مثال هیز ۲۰۰۴، پترسون،

1- Emotional focused  
3- Change mechanism

2- Acceptance

ایفرت، فین‌گلد، دیویدسون، ۲۰۰۹) از طرف دیگر دو عنصری که فرض می‌شود در CBCT عامل ایجاد رضایت بین زن و شوهر است (شناخت و مهارت‌های ارتباطی) هنوز نتوانسته‌اند به صورت قابل قبول خود را به عنوان مکانیسم‌های تغییر به اثبات برسانند (برای مثال چاپمن و دهلی، ۲۰۰۲).

به طور خلاصه یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که IBCT در کنار CBCT حتی مؤثرتر از آن می‌تواند به عنوان یک رویکرد در درمان آشفتگی‌های زوجی مد نظر قرار گیرد. در خصوص بررسی اثربخشی CBCT پژوهش‌هایی در ایران صورت گرفته است اما پژوهش حاضر اولین پژوهش در خصوص اثربخشی IBCT است، اگر چه محدودیت‌هایی نیز دارد. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به عدم استفاده از نمونه وسیع و استفاده از طرح آزمایشی، استفاده از یک درمانگر در هر دو گروه، کوتاه بودن مرحله پیگیری و عدم امکان استفاده از مقیاس‌های بیشتر اشاره کرد. لذا امید است پژوهش‌های دیگری با رفع این محدودیت‌ها در این خصوص صورت پذیرد. به ویژه مفید خواهد بود که در پژوهش‌های آتی از دیگر طرح‌های پژوهشی استفاده کرده و همچنین زوج‌های با شرایط خاص (مثلاً آشفتگی شدیدتر، دوره ازدواج طولانی‌تر، سنین بیشتر...) نیز در نمونه پژوهشی استفاده گردد. هم چنین بررسی سایر روش‌های درمانی که در آنها به نحوی موضوع بافت و پذیرش و تکنیک‌های مربوطه مورد استفاده قرار گرفته باشد، مفید خواهد بود.

تاریخ دریافت نسخه‌ی اولیه‌ی مقاله: ۱۳۸۹/۰۳/۱۹

تاریخ دریافت نسخه‌ی نهایی مقاله: ۱۳۸۹/۰۹/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۱۲/۲۲

► فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

► سال ششم شماره ۲۲، تابستان ۱۳۹۰

## منابع

- اعتمادی، عذرا؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ احمدی، سیداحمد؛ فرزاد، ولی‌الله (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان، پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- افخمی، ایمانه؛ بهرامی، فاطمه؛ فاتحی‌زاده، مریم (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین میزان بخشودگی و تعارض زناشویی زوجین در استان یزد، فصلنامه خانواده‌پژوهی، شماره ۹، دور سوم.
- بنازاده، زهره؛ باغبان، ایران؛ فاتحی‌زاده، مریم (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی مشاوره به شیوه زوج درمانی شناختی رفتاری بر افسردگی دوران بارداری، فصلنامه خانواده‌پژوهی، شماره ۹، دور سوم.
- بوستان، افسانه؛ هاشمیان، کیانوش؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ دلاور، علی (۱۳۸۶). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی زوج درمانی گروهی با آموزش رویکردهای درمان تصمیم‌گیری دوباره و روایت درمانی بر افزایش رضایت زناشویی در ازدواج دانشجویی، فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد ۴، شماره ۲۴.
- بهرامی، بدری‌سادات (۱۳۸۴). مقایسه اثربخشی دو شیوه روان‌درمانی گروهی با روش‌های تحلیل روانی و شناختی بر روی ناسازگاری زوجین، فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد ۴، شماره ۱۵.
- بوستانی‌پور، علیرضا؛ ثنایی‌ذاکر، باقر و کیامنش، علیرضا (۱۳۸۶). فراتحلیل اثربخشی الگوهای شناختی-رفتاری در درمان مشکلات زناشویی، فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد ۶، شماره ۲۲، ۷-۲۴.
- ترکان، هاجر؛ کلانتری، مهرداد؛ مولوی، حسین (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی گروه درمانی به شیوه تحلیل تبدیلی بر رضایت زناشویی، فصلنامه خانواده‌پژوهی، شماره ۸، دور دوم.
- جمعه اسدآباد، مریم (۱۳۸۰). مقایسه تفکرات غیرمنطقی در بین زنان مطلقه و غیرمطلقه، پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

حسین نژاد، م. (۱۳۷۴). بررسی میزان ناسازگاری والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

حسینی، ز. (۱۳۷۹). بررسی تأثیر درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر افزایش رضامندی زنان، پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

حسینیان، سیمین (۱۳۸۵۹) دستورالعمل‌های اخلاقی انجمن روانشناسی آمریکا، تهران: فروزش. سلیمانیان، علی‌اکبر؛ نوایی‌نژاد، شکوه و فرزاد، ولی‌الله (۱۳۸۴). تعیین اثربخشی مشاوره انگیزشی نظام‌مند گروهی بر کاهش آشفتگی زناشویی، فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد ۴، شماره ۱۶.

سلیمانیان، علی‌اکبر (۱۳۷۳). بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی (براساس رویکرد شناختی) بر ناراضی‌ت زناشویی، پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

شایسته، گلناز؛ صاحبی، علی؛ علی‌پور، احمد (۱۳۸۵). بررسی رابطه رضامندی زناشویی با باورهای ارتباطی و انتظارات غیرمنطقی زوجین، فصلنامه خانواده‌پژوهی، شماره ۷، دور دوم.

شریفی، علی‌اکبر (۱۳۸۶). راهنمای ام. اس. ام. آی (میلون ۳)، تهران: روانسنجی.

ملازاده، جواد (۱۳۷۲). بررسی ویژگی‌های شخصیتی در رابطه با عوامل تنیدگی‌زای زناشویی، پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس تهران.

ملانیا، شهرام (۱۳۸۲). ناسازگاری زوجین، علل و عوامل همراه با بررسی میدانی در شهرستان ساری، پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.

صادقی، سعید (۱۳۸۰). بررسی عوامل شخصیتی مؤثر در سازگاری زناشویی، پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

► فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

► سال ششم شماره ۲۲، تابستان ۱۳۹۰

زمانی منفرد، افشین (۱۳۷۶). بررسی رابطه سطح رضایتمندی زناشویی و سطح توانایی ابراز وجود در گروهی از زوج‌های ساکن در دو شهرک وابسته به یکی از سازمان‌های صنعتی تهران، پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

ذولفقاری مطلق، مصطفی (۱۳۷۷). بررسی اثر بخشی زوج درمانی منطقی-هیجانی بر افسردگی در روابط نامتعادل ناشی از تعارض زناشویی (مطالعه تک موردی)، پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد. انستیتو روانپزشکی تهران.

تیرگری، عبدالحکیم (۱۳۸۳). رابطه ساختاری هوش هیجانی با سازگاری زناشویی و تدوین و کاربرد برنامه مداخله تقویت هوش هیجانی جهت کاهش ناسازگاری زناشویی، پایان‌نامه چاپ نشده دکتر، انستیتو روانپزشکی تهران.

ثنایی، باقر (۱۳۷۴). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، تهران: انتشارات بعثت.

موسوی، مرضیه؛ محمدخانی پروانه؛ کاویانی، حسین؛ دلاور، علی (۱۳۸۵). اثربخشی زوج درمانی سیستمی رفتاری بر کارکرد خانواده و اعتماد به نفس زنان مبتلا به افسرده‌خویی، فصلنامه خانواده‌پژوهی، شماره ۵، دور دوم.

مومن‌زاده، فرید (۱۳۸۱). ارتباط تفکرات غیرمنطقی و الگوهای دلبستگی با سازگاری زناشویی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه شهید بهشتی.

Aron, A; Aron, E.N., (1986). *Love and the Expansion of Self: Understanding Attraction and Satisfaction*, Washington: Hemisphere.

Atkins, C.D; Baucom, M.D; Christensen, A; Eldridge, A.K., (2005). Infidelity and Behavioral Couple Therapy: Optimism in the Face of Betrayal, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.73. No.1: 144-150.

Babcock, C. Julia; Green, E. Charls; Robie, Chet (2004). Does Bateterers Treatment Work? A Meta Analytic Review off Domestic Violence Treatment, *Clinical Psychology Review*, 1023-1053.

- Barlow, D.H; & Hersen, M. (1984). *Single Case Experimental Designs*, Boston: Allyn and Bacon.
- Baucum, H.D; Epstein, & Lataillade, J.J. (2002). *Cognitive Behavioral Couple Therapy* in: A.S. Gurman & N. S. Jacobsen (Eds) *Clinical Handbook of Couple Therapy* (3<sup>rd</sup> ed, pp 22-8-6) New York: Guilford Press.
- Baucum, H.D; & Epstein, N., (1999). *Cognitive Behavioral Marital Therapy*, New York, Brunner/ Mazel, Publishers.
- Baucum, DM; Shoma, V; Mueser, kt; Dauto, AD; Stickle, TR., (1998). Empirically Supported Couple and Family Interventions for Marital Distress and Adult Mental Health Problem, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66:53-88.
- Beach, S.R; Oleary, k.D. (1992). Trating Depression in the Context of Marital Discord: Outcome and Predictors of Response of Marital Therapy versus Cognitive Therapy, *Behavior Therapy*, 23,507-528.
- Bennun, I (1995). Maritral Conflict: In S.J.E. Lindsey & G.F. Powell (EDs.). *The Handbook of Clikhcal Adult Psychology* (pp271-282). New York: Rotledge.
- Bellack, Allen; Hersen, Michel (1988). *Dictionery of Behavioral Assessment Techniques*, NY. Pergamon Press.
- Bradburry, N. Thomas; Fincham, D. Frank; Beach, H.R. Steven (2000). Resarch on the Nature and Determinants of Marital Satisfaction: Adecade in Review, *Journal of Marriage and Family*, 62, 964-980
- Brown, P.C; Smith, T.W; Benjamin, L.S. (1998). *Perceptions of Spouse Dominance*.
- Burman, B; & Margolhn, G. (1992). Analysis of the Assositon between Marital Relationships and Health Problems: An International Perspective, *Psychological Bulletin*, 112, 39-63.
- Buss, D.M; & Schmitt, D.P. (1993). Sexual Strategies Theory: An Evoloutionary Perspecthve on Human Mating, *Psychological Review*, 100, 204-232.

- Butler, C.A; Chapman, E.J. Forman, M.E; Beck, T.A Aron; (2006). The Empirical Status of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-Analysis, *Clinical Psychology Review*. 26-17-31
- Carson, W. James; Carson, M. Kimberly; Gil, M. Karen; Baucom, H. Donald (2004). Mindfulness-based Relationship Enhancement, *Behavior Therapy*, 35,471-479.
- Christensen, A; Baucom, D.M; Vuca, S.S. (2005). Methodologically Sound, Cost-effective Research on the Outcome of Couple Therapy, *Journal of Family Psychology*, 10:6-17.
- Chambless, D.L; Hollon, S.D (1998). Defining Empirically Supported Therapies, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*: 66:7-18.
- Champan, A,L; Dehle, C. (2002). Bridginig Theory and Practice: A Comparative Analysis of Integrative behavioral Couple Therapy and Cognitive Behavioral Couple Therapy, *Cognitive and Behavioral PracticE*, 9,150-163.
- Christensen, A. Heavy, C.L. (1999). Interventions for Couples, Annual Reviewe of Psychology, 50: 165-90.
- Christensen, A; Gattis, K, & Atkins, D. (2005). *But How Are the Kids Doing: 2 Years Follow Up of the Outcome of Couple Therapy*, Symposium Conducted at the Meeting of 35 Annual Congress of European Association for Behavioral Cognitive Treatments, Thessaloniski, Greece.
- Christensen, A; Atkins, D.C; Berns, S. Wheeler, J; Baucom, D.M; & Simpson, L.E. (2004). Traditional Versus Integrative Behavioral Couple Therapy for Significantly and Chronically Distressed Married Couples, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (2): 176-191.
- Christensen, A; Atkins, C.D, Baucom, D.M (2006). Couple and Individual Sadjustment for 2 Years Following a Randomized Clinical trail Comparing Traditional Versus Integrative Behavioral Couple Therapy, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.74:No.6: 1180-1191.
- Corrigan, P.W. (2001). Getting Ahead of Data: A Threat to Some Behavior Therapies, *The Behavior Therapist*, 24:189-193.
-

- Datilio, F.M. & Epstein N.B. (2005). Introduction to the Special Section: The Role of Cognitive Behavioral Interventions in Couple and Family Therapy, *Journal Marital and Family Therapy*, 31 (10), 7-14.
- Datilio, F.M. (2002). Homework Assignments in Couple and Family Therapy, *Journal of Clinical Psychology*, 58(5), 570-83.
- Doss, B.D. Thum, Y.M; Sevier, M; Atkins, D.C. & Christensen, A (2005). Improving Relationship: Mechanisms of Change in Couple Therapy, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73: (7). 624-633.
- Dimijan, S; Martell, C.R; & Christensen (2002). *Integrative Behavioral Couple Therapy in: A.S Gurman & N.S Jacobsen (Eds) Clinical Handbook of Couple Therapy (3<sup>rd</sup> ed pp251-277) New York: Guilford Press.*
- Dunn, R.L.; & Schwebel, A.I. (1995). Meta-analytic Review of Marital Therapy Outcome Research, *Journal of Family Psychology*, 9: 58-68.
- Epstein, N.B. & Baucom, D.H. (2002). *Enhanced Cognitive Behavioral Therapy for Couples: A Contextual Approach*, Washington, DC., American Psychological Association.
- Ewart, C.K; Burnett, K.F; Tylor, C.B. (1983). Communication Behaviors That Affect Blood Pressure, *Behavior Modification*, 7, 331-334.
- Gabriel, Barbara; Beach, R.H. Steven; Bodenmann, Guy (2009). Depression, Marital Satisfaction and Communication in Couples: Investigating Gender Differences, *Behavior Therapy*.
- Goldenberg, I. & Goldenberg, H (1996). *Family Therapy (4<sup>th</sup>ed.)* California: Brooks/cok.
- Grync, J.H; Fincham, F.D. (1990). Marital Conflict and Children's Adjustment: A Cognitive Contextual Framework, *Psychological Bulletin*, 108, 267-290.
- Hahlweg, K. & Markman, M. (1988). Effectiveness of Behavioral Marital Therapy: Empirical Status of Behavioral Techniques in Preventing and Alleviating Marital Distress, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56,440-447.



- Hays, S.C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy Relational Frame Therapy and the Theory and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies, *Behavior Therapy*, 35: 639-665.
- Hays, C. (2004). *Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies*, In: S.C. Hays, V.M. Follete, & M.M. Linehan (Eds) *Mindfu; Ness and Acceptance: Expanding the Cognitive Behavioral Tradition* (pp.1-29) New York Guilford Press.
- Heino, Jarno. Ojanlatva, Ansa (2000). Healthy Reciprocity in Sexual Interaction, *Patient Education and Counseling*, 39, 169-175.
- Hoffman, S.G; & Asmundson, G.J.J., (2008) .Acceptance and Mindfulness Based Therapy: New Wave or Old hat, *Clinical Psychology Review*, 28: 1-16.
- Jacobsen, N.S; & Traux, P. (1991). Clinical Significance: A Statical Approach to Defining Meaningful Change in Psychotherapy Research, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59: 12-19.
- Jacobsen, N.S; Christensen, A; Princes, S; Cordora, J. & Eldridge, K. (2000). Integrative Behavioral Couple Therapy: An Acceptance Based, Promising New Treatment for Couple Discord, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (2) 351-355.
- Johnson, SM; Hunsley, J; Greenberg, L; Schindler, D. (1999). Emotionally Focused Couples Therapy: Status and Challenges, *Clinical Psychology; Science and Practice* 6: 67-79.
- Johnson, M. Susan (2003). The Revolution in Couple Therapy: A Practioner-scientist Perspective, *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(3)365-384.
- Karney, B.R; Bradbury, T.N. (1995). The Longitudinal Course of Marital Quality and Stability: A Review of Theory, Method and Research, *Psychological Bulletin*, 118-334.
- Kazdin, A.E. (1992). *Research Design in Clinical Psychology*, (2 ed). Boston: Allay and Bacon.
- Kelly, Sh; Iwamasa, G., Y. (2005). Enhancing Behavioral Couple Therapy: Addressing the Therapeutic Alliance, Hope, and Diversity, *Cognitive and Behavioral Practice*, 12, 102-112.
-

- Kiecolt-Glaser, J.K; Newton, T.L. (2001). Marriage and Health: his and Hers, *Psychological Bulletin*, 127, 472-503.
- Kreider , RM; Fields, JM. (2002) *Number, Timing and Duration of Marriages and Divorces: 1996*. Current pop, Rep. p70-80 Washington, DC, Us Census Bur.
- Levinger, G. & Huston, T.L. (1990), *The Social Psychology of Marriage New York: Guilford Press*.
- Ost, Lars-Goran (2008). Efficacy of the Third Wave of Behavioral Therapies: A Systematic Review and Meta Analysis, *Behavioral Research and Therapy*, 46:296-321.
- Ogles, B.M; Lunnen, K.M; Bonesteel, K (2001). Clinical Significance: History, application and current practice. *Clinical Psychology Review*, 21(3)421-446.
- Peterson, B,D; eifert, G,M; Feingold, T; Davidson, S. (2009). Using Acceptance and Commitment Therapy to Treat Distressed Couples: A Case Study with Two Couples, *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 430-442.
- Roth, A; Fonagy, P. (2005). *What Works for Whom? A Critical Review of Psychotherapy Rresearch*, New York: Guilford Press.
- Ross, C.E; Mirowsky, J; Goldsteen, K. (1995). The Hmpact of Family on Health: The Decade in Review, *Journal of Marriage and Family*, 52, 1059-1078.
- Sayers, S.I. kohn, G.; & Heavy, C. (1998). Prevention of Marital Dysfunctiona: Behavioral Approaches and Beyond, *Clinical Psychology Review*, Vol. 18 (6) 713-744.
- Sevier, Mia. Eldridge, Kathleen; Jones, Janice; Doss, D. Brbrain; Christensen, Andrew (2008). *Behavior Therapy*, 39, 137-150.
- Spanier, G.B (1976). Measuring Deyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Auality of Marriage and Similar Dyads, *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Shadish, WR; Baldwin, SA. (2005). Effects of Behavioral Marital Therapy: A Meta - Analysis of Randomized Control Trails, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73: 6-14.
-

- Snyder, K.D; castellani, M.A; Whisman, A.M; (2006) Current Status and Future Directions in Couple Therapy, *Annual Review of Psychology*, 57: 317-44.
- Shumay, St; Wwampler, RS; Dersch, C; Arredondo, R. (2004). A Place for Marriage and Family Services in Employee Assistance Programs: A Survey of EAP client Problems and Needs, *Journal of Marital and Family Therapy*, 30: 71-79.
- Stackert, A. Richelle; Bursik, Krisanne (2003). Why Am I Unsatisfied? Adult Attachment Style, Gendered Hrrational Relationship Beliefs and Young Adult Romantic Relationship Satisfaction, *Personality and Individual Differences*, 34, 1419-1429.
- Stack,S;Eshelman,J.R.(1998).Marital Status and Happiness, *Journal of Marriage and the Family*, 60,527-536.
- Stwart, William; Kashdan, D.Todd; O, Farrel, J. Timothy; Birchler, R. Gary (2002). Behavioral Couples Therapyfor Drug Abusing Patients: Effects On partner Violence, *Journal of Substance Abuse Treatment*, (22)87-96.
- Swindle, R; Heller, K; Pescosolido, B; Kikozawa, S. (2000). Responses to Nervous Breakdowns in America over a 40 Years Period: Mental Health Policyimplhcations, *American Psychology*, 55: 740-749.
- Wheeler, J.C; Christensen, A; & Jacobsen, N.S (2008). *Couple Distress in: david , H. Barlow.(Ed.): Clinical Handbook of Psychology Disorders*, (4<sup>th</sup> ed) 662-689. New York: Guilford Press.
- Whitson,Stephanie.El-sheikh, Mona (2003). Marital Conflict and Health: Process and Protective Factors, *Aggression and Violent Behavior*, 8, 283-312.
- Wood, N; Crane, B.R; Schalty, G.B. & Low, D.D. (2005). What Works for Whom: A Meta-analytic Review of Marital and Couples Therapy in Reference to Marital Distress. *The American Journal of Family Therapy*, 33, 273-27.
- Yucel, Daniz; Gassakov, A. Margaret, (2009). Explorhng Actor and Partner Correlates of Sexual Satisfaction among Married Couples, *Social Science Research*.
-