

## اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی

بختیار محمودی<sup>۱</sup>، امید مرادی<sup>۲\*</sup>، محمود گودرزی<sup>۳</sup>، اسرین سیدالشهدایی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** آمار موجود در چند سال اخیر گویای این امر است که یکی از دلایل مراجعه زوجین به مراکز مشاوره خصوص شکست در برقراری ارتباط می باشد که در نهایت با علائمی چون؛ دلزدگی زناشویی را در از پا افتادگی های روانی و عاطفی و... خود را نمایان می کند لذا هدف از انجام این پژوهش اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی بود.

**روش پژوهش:** پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره پویش شهر سنندج در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش شامل ۲۰ زوج از این افراد بود که ابتدا به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر). انتخاب شدند و برای کسب اطلاعات در راستای تحقیق از دو پرسشنامه استاندارد؛ صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی استفاده شد و بر مبنای اطلاعات کسب شده از آنان در طی ۱۰ جلسه (۹۰ دقیقه ای) به صورت هفتگی یک جلسه در طی دو ماه، آموزش زوج درمانی رفتاری تلفیقی دریافت کردند و برای گروه کنترل هیچ مداخله ای انجام نگرفت و در تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس یکراه و چندراه استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج این پژوهش نشان داد که زوج درمانی رفتاری تلفیقی درمانی می تواند به طور معناداری موجب بهبود بر صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی گردد ( $p < 0.001$ ).

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های به دست آمده، می توان نتیجه گرفت که زوج درمانی رفتاری تلفیقی است که می توان به عنوان یک مداخله مؤثر برای بهبود بر صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی مدنظر قرار گرفته است.

**کلید واژه ها:** دلزدگی زناشویی " رفتاری تلفیقی " صمیمیت جنسی

**تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۳۹۹/۱۲/۹

**تاریخ دریافت:** ۱۳۹۹/۹/۱۴

**استناد:** محمودی ب، مرادی الف، محمود گودرزی م، سیدالشهدایی الف. اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی، خانواده و بهداشت، ۱۳۹۹؛ ۱۰(۴):۱۳۰-۱۱۷

<sup>۱</sup> - دانشجوی دکتری مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران. Orcid: 0000-0002-8609-5973.

<sup>۲</sup> - استادیار گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران (نویسنده مسئول)

.ORCID: 0000-0003-2761-4224 , E-mail: moradioma@gmail.com

<sup>۳</sup> - استادیار گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران. ORCID: 0000-0003-0247-0746

<sup>۴</sup> - استادیار گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

## مقدمه:

خانواده و جامعه سالم، وابسته به روابط زناشویی موفق است و بروز مشکل در آن پایه‌های خانواده را متزلزل و رشد عاطفی، اجتماعی و سازگاری بعدی زوجین را نیز دچار مشکل می‌سازد و عده ای از آن به عنوان مرز لذت و زجر نام برده اند (۱)، یعنی اگر ازدواجی ناموفق باشد؛ می‌تواند به صدمه‌ها و آسیب‌هایی منجر شود که التیام آنها به وقت و هزینه زیادی نیاز دارد (۲) که با عنوان تعارضات زناشویی<sup>۱</sup> مورد توجه درمانگران واقع شده است (۳). با توجه به غیرقابل اجتناب بودن تعارض، حتی در ازدواج‌های موفق که امری عادی تلقی می‌شود (۴) و ثمره آن همسران ناراضی از شخصیت، مشکلات ارتباطی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بوده که مشابه تهدیدی است که سبب کاهش دلگرمی و صمیمیت اعضای خانواده، تعارضات زناشویی، سازگاری ضعیف، فرزندپروری ناکارآمد، و... شده و احتمال بروز تعارضات والد فرزند را به همراه دارد (۵) که می‌تواند منجر به عدم صمیمیت جنسی<sup>۲</sup> و دلزدگی زناشویی<sup>۳</sup> و عدم ارضای نیازهای طبیعی زوجین شود (۶). چرا که توجه به ارضای نیازهای زوجین یکی از اصول مهمی است که سبب صمیمیت<sup>۴</sup> (شناخت و درک عمیق از فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساسات) شده است و به عنوان امری ضروری در عملکرد سالم انسان در نظر گرفته می‌شود (۷) که باگاروزی<sup>۵</sup> آن را شامل ۹ بعد (هیجانی، روان شناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، اجتماعی تفریحی و زمانی) می‌داند (۸). همانطور که دیده شد یکی از اقسام صمیمیت، صمیمیت جنسی<sup>۶</sup> است، که موضوعی پیچیده است و نیاز به توجه ویژه‌ای دارد، زیرا رضایتمندی در این زمینه بر جنبه‌های دیگر روابط زوجین اثر می‌گذارد و سبب می‌شود زوجین برای رسیدن به مرحله برانگیختگی، جنسی تلاش نمایند و این عامل اصلی در جلوگیری از گسیختگی و عنان‌پریدگی می‌شود (۹). در حقیقت یک فرمول ساده در اینجا حکم فرماست (صمیمیت بالاتر به نسبت رضایت زناشویی بیشتر و عکس این امر نیز صادق است) (۱۰). لوندی<sup>۷</sup> در ۲۰۱۳ در این خصوص به مواردی چون؛ تعهد، صمیمیت و دانش و نگرش جنسی و... اشاره کرد که در پیش‌بینی رضایت جنسی و سازگاری زناشویی ایفا می‌کنند نقش به‌سزایی دارد و استافرد و همکارانش نیز در ۲۰۱۳ به صراحت بیان نمودند که هرچه تعارض زناشویی بیشتر باشد، رضایت جنسی کمتر خواهد بود و اگر با آن مقابله نشود، منجر به اختلال‌های روانی، دلزدگی زناشویی و... می‌شود (۱۱) که تمام این مسائل از عدم تناسب میان واقعیات و توقعات، ناشی می‌شود و میزان آن به میزان سازگاری زوجها و باورهایشان بستگی دارد (۱۲). دلزدگی یا فقدان تدریجی دلبستگی به همسر با کاهش توجه به همسر آغاز و با احساس دلسردی و بی‌تفاوتی به همسر خاتمه می‌یابد (۱۳) و چیزی جز فقدان تدریجی دلبستگی عاطفی نیست که کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی و افزایش احساس دلسردی و بی‌تفاوتی نسبت به همسر را در بر می‌گیرد (۱۴)، که به مرور زمان، عشق و علاقه بین زوجین را کم‌رنگ و گاهی به‌طور کامل محو می‌کند. این دلزدگی موجب مشکلات روحی و روانی، ادامه روابط سرد و بی‌تفاوتی، حتی (طلاق عاطفی) و یا پیشرفته‌تر؛ طلاق رسمی زوجین می‌گردد. به طوری که بررسی همه گیرشناسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ناسازگاری زناشویی عامل خطرزای مهمی برای دلزدگی زناشویی و طلاق به شمار می‌رود (۱۵). لذا اثرات مخربی که این پدیده ممکن است آن را سبب شود و وجود درمانی که توسط مشاوران و روانپزشکان می‌توانند آن را حاصل نمایند آن را دارای اهمیت ساخته است و تا به امروز روانشناسان و

1- marital conflict

2- sexual Intimacy

3- marital burnout

4- Intimacy

5- Bagarozzi

6- sexual Intimacy

7- Lundy

متخصصین هر کدام به نحوی تمایل به درمان داشته اند تا به زوج درمانی رفتاری تلفیقی<sup>۱</sup> دست یافته اند، که جاکوبسن و کریستنس<sup>۲</sup> در ۱۹۹۹ پایه گذار آن تلقی شد، پژوهش‌ها در این خصوص نشان داده اند که آن درمانی رفتاری تلفیقی با بهبود الگوهای ارتباطی زوج‌ها، می‌تواند میزان سازگاری زناشویی و صمیمیت عاطفی و جنسی زوج‌ها را افزایش، و هیجان‌های منفی و تعارض‌های زناشویی آنها را کاهش دهد (۱۶) و از این جمله می‌توان به تحقیقات مونتنسی و همکاران در ۲۰۱۳، یوسف‌زاده، و همکاران و ۱۳۹۶، پناهی و همکاران ۱۳۹۶، یا پژوهش، باکوم و وای<sup>۳</sup> در ۲۰۱۰ و همچنین تحقیق ویسمن و باکوم<sup>۴</sup> در ۲۰۱۱ از این جمله می‌باشند. در حقیقت تعارض و اختلافات در زندگی زناشویی علاوه بر طلاق، پیامدهای منفی دیگری در سلامت روانی و جسمی زن و شوهر و فرزندان آنها به بار خواهد آورد که می‌تواند جنبه‌های مفید زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، افزایش روزافزون تعارض‌های زناشویی در دنیای معاصر و خطر بروز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان آنان، موجب شده است تا درمانگران نظریه‌ها و طرح‌هایی را برای کمک به زوجین دچار تعارض ارائه دهند. لذا اجرای مداخلات درمانی جهت بهبود روابط زناشویی، ضروری به نظر می‌رسد و هم‌چنین نتایج حاصل از پژوهش می‌تواند توسط مشاوران خانواده برای کاهش مشکلات زناشویی، آموزش‌های قبل و بعد از ازدواج، به منظور پیشگیری، غنی‌سازی و تقویت نهاد خانواده در مؤسسات و مراکز مربوطه مورد استفاده قرار گیرد، هم‌چنین می‌تواند در سازمان‌ها و مؤسسات مختلف آموزشی و درمانی همانند گروه‌های روان‌شناسی، مشاوره، مراکز بهزیستی، دادگاه‌های خانواده، دوره‌های آموزش خانواده در مدارس، مربیان آموزش خانواده، سازمان ملی جوانان، انجمن اولیا و مربیان، مراکز مشاوره دولتی و خصوصی مورد استفاده واقع شود. با توجه به مطالب بالا، این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سؤال است که "آیا زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی تاثیر دارد؟"

### روش پژوهش:

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره پویش شهر سنندج در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش شامل ۲۰ زوج از این افراد بود که ابتدا به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) که از نظر تحصیلات و شغل هم‌تا شده بودند، گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل به همکاری جهت دریافت مداخله درمانی، عدم تمایل به طلاق، داشتن حداقل یک فرزند، مدرک تحصیلی دیپلم به بالا، حداقل سه سال سابقه زندگی مشترک و دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به همکاری، وجود اختلال روانشناختی یا سابقه بیماری روانی و بستری شدن؛ مصرف دارو، مواد مخدر و الکل و غیبت بیش از یک جلسه در جلسات آموزشی بود. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۳۲ سال و ۶ ماه بود. ۲۰ نفر شاغل و ۲۰ نفر خانه‌دار بودند. و تحصیلات آنها ۱۴ نفر دیپلم، ۲۰ نفر لیسانس و ۶ نفر فوق لیسانس بودند. درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضا کردند. پس از پایان پژوهش، جهات رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. همچنین همه موارد مرتبط با شرکت کننده به صورت محرمانه در نظر گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس یک متغیری (آنکوا) و چندمتغیری (مانکوا) با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده شده است.

1- Integrated Behavioral Couple Therapy (IBCT)

2- Jakobson & Christensen

3- Christensen, Atkins, Baucom & Yi,

4- Whisman & Baucom

**پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز:** این پرسشنامه یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است. پرسشنامه دلزدگی زناشویی توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع گردید. این پرسشنامه ۲۱ سؤال دارد و روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. تکمیل کردن پرسشنامه دلزدگی زناشویی ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می‌کشد (پاینز، ۲۰۰۲). نویدی (۱۳۸۴) به منظور محاسبه پایایی، پرسشنامه مذکور را روی نمونه ۲۴۰ نفری اجرا کرد. ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ کرده است. همچنین برای بدست آوردن روایی این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- بدست آمد که در سطح  $P < 0/001$  معنادار بود. در این پژوهش میزان ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ بدست آمده است.

**پرسشنامه صمیمیت جنسی:** این پرسشنامه توسط بطلانی و همکاران (۱۳۸۹) تهیه شده است. این پرسشنامه ۳۰ سؤال دارد که هر سؤال دارای طیف چهار گزینه‌ای (همیشه، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ وقت) با نمره‌های یک تا چهار است. حداکثر نمره ۱۲۰ و حداقل نمره ۳۰ است. نمره بالاتر، نشان دهنده صمیمیت بیشتر زوجین است. روایی محتوایی پرسشنامه توسط پنج متخصص مشاوره و روانشناس در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی اصفهان تأیید و برای تعیین پایایی روی ۱۴۰ نفر (۷۰ زوج) اجرا شد که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین پایایی درونی پرسشنامه در پژوهش شاکرمی و همکاران (۱۳۹۳) با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید که مقدار آن ۰/۷۸ گزارش شده است. در این پژوهش میزان ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ بود.

#### جلسات زوج درمانی رفتاری - تلفیقی: (بر اساس کتاب کریستنسن، ۲۰۱۰).

جلسات	محتوا
اول	جلسه معارفه و ایجاد همدلی با زوجها و رابطه درمانی بین زوج و درمانگر برقرار شد. سپس به ضرورت آشنایی زوجها با قواعد و مقررات درمانی و ایجاد اعتماد در زوجها برای در میان گذاشتن افکار و احساساتشان
دوم	کاوش در رابطه کنونی هر یک از زوجها با همسر، خانواده مبدأ، و دیگر افراد مهم زندگی‌شان بررسی تاریخیچه خانوادگی و مشکلات مطرح شده
سوم	بررسی و کشف الگوهای ارتباطی ناکارآمد در زوجین، تمرکز بر خصوصیات شخصی هر یک از زوجها و تسهیل بیان احساسات زوجها در مورد روابط ناکارآمد خود با افراد مهم در زمان حال
چهارم	به کار روی مقاومت و تسهیل بیان احساسات و تمایلات نهفته زوجها در مورد افراد مهم زندگی‌شان پرداخته و تخلیه هیجانی زوجها
پنجم	تمرکز بر الگوهای تعاملی تکرار شونده، کشف دفاع‌ها و مقاومت‌هایی که موجب تثبیت، مواجهه همدلانه با این تعارضات
ششم	تغییر و اصلاح چرخه‌های تکرار شونده، تغییر اضطراب‌ها، دفاع‌ها و تمایلات پنهانی هر یک از زوجین با توجه به همانندسازی‌های خانواده اصلی و روابط فعلی
هفتم	تعمیم رابطه درمانی به دیگر روابط زندگی فرد به ویژه در بیرون از جلسه، تشویق اعضا به تعامل‌های صمیمانه و پذیرش مسئولیت موقعیت و نقش خود در رابطه توسط هر یک از زوجها
هشتم	بازبینی روابطی که زوجها در طول جلسات با یکدیگر و با درمانگر داشته‌اند، بررسی روش‌ها و تکنیک‌هایی که می‌تواند

به تداوم روابط سالم میان زوجها و افراد مهم زندگی‌شان کمک کند  
 نهم تجزیه و تحلیل نقش عوامل تاثیرگذار بر دلزدگی زناشویی زوجها به بازشناسی مشکلات و بی‌ثباتی عواطف و تدوین  
 فهرستی جهت شناخت رویه‌ها و افکار ناکارآمد با همکاری زوجین  
 دهم مرور جلسات گذشته جهت تسهیل بروز راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی به باز تعریف رابطه توسط هر یک از  
 زوجها، اجرای پس‌آزمون

#### یافته‌ها:

در این قسمت ابتدا آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای وابسته ارایه گردیده است. پس از آن، نتایج آزمون مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات جهت استفاده از آزمون‌های پارامتریک در مورد متغیرهای وابسته گزارش شده است. سپس نتایج تحلیل کوواریانس ارائه شده است.

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی

Table 1. Descriptive indicators of research variables by group membership and evaluation stages

کنترل		رفتاری تلفیقی		گام	متغیرها
SD	M	SD	M		
۱۲/۲۸	۵۳/۲۵	۱۲/۹۰	۵۳/۷۰	پیش‌آزمون	صمیمیت جنسی
۱۲/۰۶	۵۳/۷۰	۱۱/۰۸	۶۰/۶۵	پس‌آزمون	
۱۴/۵۹	۶۵/۶۰	۱۳/۳۴	۶۶/۰۱	پیش‌آزمون	دلزدگی زناشویی
۱۳/۰۶	۶۶/۰۱	۱۲/۵۰	۵۷/۲۰	پس‌آزمون	

مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد که دو گروه پژوهش در تمامی متغیرهای مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت‌های چشم‌گیری با یکدیگر نداشته‌اند؛ چرا که میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها، تقریباً به هم نزدیک بوده است اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین و انحراف استاندارد، گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش تغییرات محسوسی داشته است.

جدول ۲ نتایج نرمال بودن داده‌ها (آزمون کولموگوروف اسمیرنوف)

Table 2 Results of data normality (Kolmogorov-Smirnov test)

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		شاخص‌ها
سطح معناداری	آماره چولگی	سطح معناداری	آماره چولگی	
۰/۴۶۱	۰/۸۴۷	۰/۷۳۹	۰/۶۸۴	صمیمیت جنسی
۰/۷۲۲	۰/۶۹۴	۰/۷۳۷	۰/۶۸۶	دلزدگی زناشویی

همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، نتایج آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف حاکی از معنادار نبودن تفاوت دو متغیر پژوهش می‌باشد. به عبارت دیگر نتایج نشان دهنده توزیع نرمال داده‌های پژوهش است.

جدول ۳ بررسی پیش فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس

Table 3. examining the assumptions of using the analysis of covariance test

یکسانی شیب رگرسیون		آزمون لوین برای تساوی واریانس‌ها		شاخص‌ها
سطح معناداری	مقدار F	سطح معناداری	مقدار F	
۰/۲۶۳	۱/۳۰	۰/۰۹۱	۲/۸۹	صمیمیت جنسی
۰/۵۹۴	۰/۲۸	۰/۰۸۳	۳/۵۴	دلزدگی زناشویی

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهند، آزمون لوین در متغیرهای پژوهش غیرمعنادار می‌باشند. بنابراین واریانس خطای پس‌آزمون سه گروه آزمایش و کنترل به طور معنی‌داری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس‌ها متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری پس‌آزمون صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی زوجین متعارض

Table 4. Results of multivariate analysis of covariance after the test of sexual intimacy and marital boredom of conflicting couples

نام آزمون	ارزش F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
آزمون اثر پیلایی	۱۴۰/۲۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۸	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۱۴۰/۲۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۸	۱
آزمون اثر هتلینگ	۱۴۰/۲۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۸	۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۴۰/۲۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۸	۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون، سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بین گروه‌های آزمایش ۱ و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی در زوجین متعارض تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود. به علاوه، میزان تأثیر برابر با ۰/۹۴۸ می‌باشد، یعنی ۹۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس‌آزمون صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی در زوجین متعارض مربوط به تأثیر زوج درمانی رفتاری تلفیقی می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

Table 5. Results of analysis of covariance Scores of research variables in two groups with pre-test control

متغیرهای وابسته	SS	Df	MS	F	سطح معنی‌داری	اندازه تاثیر
صمیمیت جنسی	۴۲۲/۲۳	۱	۴۲۲/۲۲	۱۱۹/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷۸
دلزدگی زناشویی	۸۴۶/۵۱	۱	۸۴۶/۱۱	۲۲۶/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶۹

همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ صمیمیت جنسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش زوج درمانی رفتاری تلفیقی با توجه به میانگین نمره

صمیمیت جنسی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره صمیمیت جنسی گروه گواه، موجب افزایش معنادار صمیمیت جنسی در گروه آزمایش شده است ( $p < 0/001$ ). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/778$  می‌باشد، یعنی ۷۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات صمیمیت جنسی مربوط به تأثیر زوج درمانی رفتاری تلفیقی می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ دلزدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/001$  و  $F=226/43$ ). به عبارت دیگر، آموزش زوج درمانی رفتاری تلفیقی با توجه به میانگین نمره دلزدگی زناشویی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره دلزدگی زناشویی گروه کنترل، موجب کاهش معنادار دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش شده است ( $p < 0/001$ ). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/869$  می‌باشد، یعنی ۸۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات دلزدگی زناشویی مربوط به تأثیر زوج درمانی رفتاری تلفیقی می‌باشد.

### بحث و نتیجه گیری:

همچنین نتایج نشان داد با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ صمیمیت جنسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش زوج درمانی رفتاری تلفیقی با توجه به میانگین نمره صمیمیت جنسی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره صمیمیت جنسی گروه گواه، موجب افزایش معنادار صمیمیت جنسی در گروه آزمایش شده است. این یافته با نتایج پناهی و همکاران در ۱۳۹۶، سوبرال و همکاران در ۲۰۱۴ و مایرال در ۲۰۱۵ همسو و هماهنگ بوده است. بنابراین در تبیین این نتایج می‌توان گفت زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر اصلاح و غنی‌سازی روابط بین زوجها و نحوه بیان نیازها و برآوردن نیازها و میزان بیان بهره‌مندی جنسی زوجها از یکدیگر و تأثیر آن بر خودارزشمندی هریک از زوجها دارد، موجب مراقبت کردن زن و شوهر از همدیگر می‌شود، و در مجموع می‌تواند بر صمیمیت و رضایت زناشویی زوجها تأثیر به‌سزایی بگذارد. مایرال در ۲۰۱۵ بیان کرده، در این روش غنی‌سازی روابط صمیمی زوجها اعم از برقراری تعامل‌های کلامی و غیرکلامی، خود ابرازی از جمله لمس، در آغوش گرفتن و همچنین دریافت تقویت‌کننده‌های کلامی و غیرکلامی می‌تواند بر روابط و بهبود صمیمیت جنسی تأثیر مثبتی داشته باشد. همچنین زوج درمانی رفتاری تلفیقی به آگاهی از این احساسات و سازگاری زوجها کمک می‌کند، می‌تواند در ایجاد روابط صمیمانه و نزدیک با همسر مؤثر باشد. از طرفی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی در زوج‌های کناره گیر نیز می‌تواند ابراز درخواست حمایت و آرامش را آسان‌تر کند؛ زیرا می‌تواند میزان صمیمیت عاطفی، جنسی و سازگاری زناشویی آن‌ها را افزایش دهد. رویکرد رفتاری تلفیقی مبتنی بر آن دسته از شیوه‌های درمانی است که برای حل مشکلات مربوط به ارتباط زوجها به کار می‌رود. مشکلاتی که می‌تواند ناشی از تحریف‌های شناختی بین زوجها باشد و آنها نیز فاقد آگاهی و مهارت‌های لازم برای درک واقع‌بینانه و حل مشکلات ناشی از چگونگی ارتباط‌های بین خود باشند (۱۷). از این‌رو، برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی و رفتاری و نیز آموزش روش‌های مدیریت تعارض به زوجها، از بروز آشفتگی و تعارض بین آنها جلوگیری می‌کند، و باعث می‌شود که زوجها سطح پایین‌تری از ناسازگاری رفتاری و مهارت‌های منفی ارتباطی را نشان دهند (۱۸). یکی از روش‌های عمده در زوج درمانی رفتاری تلفیقی تشویق زوجها به ابراز هیجانات نرم است که در پس هیجانات سخت نهفته است. این روش یکی از تکنیک‌های اساسی در ایجاد اتحاد همدلانه است. که برای پرورش دلسوزی، درک کردن و صمیمیت ابداع شده است. ابراز هیجانات سخت مانند خصومت، خشم و عدم تحمل به صورت مکرر باعث می‌شود که زوج مقابل به صورت تدافعیانه و تلافی‌جویانه پاسخ دهد. از سوی دیگر، ابراز هیجانات نرم مانند تنهایی، احساس ناایمنی، ترس، تمایل و عشق به احتمال زیاد می‌تواند همدلی و صمیمیت هیجانی زوجها را برانگیزد بنابراین زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی فرض می‌کند پرورش پذیرش از طریق افشاگری نرم یک جنبه اساسی در درمان موفق است (۱۹).

همچنین نتایج نشان داد با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ دلزدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش زوج درمانی رفتاری تلفیقی با توجه به میانگین نمره دلزدگی زناشویی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره دلزدگی زناشویی گروه کنترل، موجب کاهش معنادار دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش شده است. این یافته با نتایج خجسته مهر و همکاران، عباسی و همکاران و مایرال همسو و هماهنگ است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر جنبه‌های رفتاری، به کارگیری اصول درمان رفتاری مانند تبادل رفتار، تقویت رفتارهای مثبت و تنبیه رفتارهای ناشایست، اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل‌گیری تعامل نامناسب و بروز تعارض زوج‌ها است؛ موجب می‌شود دلزدگی زناشویی زوج‌ها کاهش و روابط آنها بهبود یابد. ایجاد فضایی امن برای پرسش و پاسخ و روشن‌سازی رفتارها، برای اظهارات بین زوج‌ها و تمرکز بر رفتارهای کارآمد و به دور از ابهام می‌تواند زوج‌ها را از لحاظ عاطفی به هم نزدیک کند. آموزش این روش باعث کسب مهارت‌های ارتباطی درست، توسعه رفتارهای ارتباطی مناسب و بهبود روابط زناشویی زوجین می‌شود. درمانی رفتاری-تلفیقی موجب شد زوج‌های دلزده، که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی خود بودند، بتوانند آگاهی خود را نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی‌شان بالا ببرند و باورها، انتظارات نامعقول و اسندهای اشتباه خود از رفتار یکدیگر را که باعث دلخوری‌های بی‌مورد می‌شد اصلاح کنند، و شناخت خود را نسبت به جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر افزایش و در نهایت دلزدگی زناشویی خود را کاهش دهند.

نتیجه‌گیری این پژوهش را بایستی با احتیاط تفسیر نمود، هر چند کوشش پژوهشگر این بوده است که شرایط را تا جایی که امکان دارد کنترل کند، اما درباره آزمودنی‌های انسانی و آن هم امر درمان روان‌شناختی کنترل همیشه دشوار می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، میزان اثربخشی این رویکرد درمانی با توجه به متغیرهای مدت ازدواج، جنس و سن آزمودنی‌ها بررسی و مقایسه شود. جهت مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود تا نمونه‌های بزرگ‌تر، نمونه‌هایی از سازمان‌های دیگر، و یا از شهرهای دیگر در انجام پژوهش‌های بعدی به منظور دستیابی به نتایج گسترده‌تر جهت تعمیم‌پذیری بیشتر یافته‌ها صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود که سودمندی روش درمانی به کار گرفته شده به صورت طولی مورد ارزیابی قرار گیرند تا از صحت یافته‌ها در طول زمان اطمینان بیشتری حاصل گردد. با توجه به اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر دلزدگی زناشویی و کاهش ترس از صمیمیت و بهبود صمیمیت در زوج‌های گروه آزمایش پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده، از این رویکرد در حل مشکلات زناشویی و خانوادگی استفاده کنند. پیشنهاد می‌شود اطلاع‌رسانی لازم جهت آگاهی از روش‌های درمانی غیردارویی مانند درمان‌های رفتاری تلفیقی صورت گرفته و در پژوهشی این رویکرد درمانی با درمان‌های دارویی چه به عنوان درمان‌های انتخابی و چه به عنوان درمان‌های الحاقی با یکدیگر مقایسه شوند.

#### **محدودیت‌های پژوهش:**

محدود بودن جامعه آماری به زوج‌های مراجعه‌کننده به سه مرکز مشاوره که در دسترس پژوهشگر بود که امکان تعمیم نتایج این پژوهش را به سایر گروه‌های جامعه با محدودیت مواجه می‌سازد.

#### **تضاد منافع:**

نویسندگان مقاله هیچ نوع تضاد منافی را ذکر نمی‌کنند.



## References:

- 1- Khanjani Veshki, Sahar; Shafiabadi, Abdullah; Farzad, Waliullah and Fatehizadeh, Maryam. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and couple therapy based on acceptance and commitment on the marital quality of conflicting couples in Isfahan. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 2016;14 (4): 474-471
- 2- Sharia, purple; Qamrani, Amir; Abedi, Ahmad and Sharifi, Tayyeba. Meta-analysis of the effectiveness of couple therapy on increasing marital satisfaction. *Women and Family Studies*, 2015; 3 (5): 109-93.
- 3- Markman, H.J., & Halford, W.K International perspectives on couple relationship education. *Family Process*, 2005; 44: 139-146.
- 4- Hosseinian, S., Yazdi, M., & Tabatabaee, M. Investigating relation between marital communication skills on marital intimacy in married women. *Journal of Family and Women*, 2011; 6: 45-70
- 5- Fallahzadeh, Hajar; Hashemi Gashnigani, Ramin; Sadeghi, Mansoura Sadat; Mirzaei, Maliheh. Comparison of special relationships and perception of the relationship with the father in individuals seeking and not seeking divorce. *Clinical Psychology Research and Counseling*. 1395; 2: 91-44.
- 6- Zhang, H., Spinrad, T.L, Eisenberg, N., Luo, Y. & Wang, Z. Young adults' internet addiction: Prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory sinus arrhythmia. *Int J Psychophysiol*, 2017;120:148-56.
- 7- Dandurand, C. & Lafontaine, M.F. Intimacy and Couple Satisfaction: The Moderating Role of Romantic Attachment. *International Journal of Psychological Studies*, 2013; 5(1): 74-91
- 8- Agricultural Obviousness, Farnoosh; Mousavi, Roghayeh. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on changing adult attachment style and sexual intimacy *Couples Journal: Counseling Culture and Psychotherapy (Counseling Culture)*, 2016; 7(25): 71-90.
- 9- Ahmadi s., Bahrami Fatemeh; Shahsiah Marzieh; Moheb Siamak. The Effect of Couple Therapy Based on Attachment Theory on Couples' Sexual Satisfaction and Intimacy, *Journal: Principles of Mental Health*, 2010; 12(46): 496 - 505.
- 10- Besharat, Mohammad Ali and Rafizadeh, Bahar. Predicting levels of sexual satisfaction and marital adjustment based on job variables, commitment, intimacy and sexual knowledge and attitude. *Family Psychology*, 2016; 3 (1): 46-31.
- 11- Kansoun Z., Boyer L., Hodgkinson M, Villes V, Lancon C, Fond G.. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 2019; 246:132-147.
- 12- Asgari, Amin and Goodarzi, Kourosh.. The effectiveness of emotional therapy scheme on marital boredom of couples on the verge of divorce. *Journal of Disability Studies*, 1397, 8 (1): 55-55.
- 13- Pamuk, M., Durmus, E. Investigation of burnout in marriage. *Int J Hum Sci*, 2015; 12(1):162.

- 14- Mazzarantani, J.. The divorce survival guide: what you know to protect your emotional and financial security. Miami: Jules Mazzarantani PLLC,2011.
- 15- Zarei S., Farahbakhsh K., Ismaili M.. Determining the contribution of self-differentiation, trust, shame and guilt in predicting marital adjustment, knowledge and research in applied psychology, 2011; 3 (3): 63-52.
- 16- Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R.D., & Gangamma, R. Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther*, 2014; 40(4): 275-93.
- 17- Mairal, J.B.. Integrative behavioral couple therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*, 2015;27(1): 13-18.
- 18- Blanchard, V.L., Hawkins, A.J., Baldwin, S.A., & Fawcett, E.B. Investigating the effects of marriage and relationship education on couples' communication skills: a meta-analytic study. *Journal of Family Psychology*, 2009; 23(2): 203-215
- 19- Panahi, Kazemi Jamarani, Shabnam; Enayatpour Shahrabaki, Mahdiah and Rostami, Mehdi. In a study to determine the effect of integrated behavioral couple therapy on reducing marital boredom and fear of intimacy of couples. *Applied Psychology*, 1396; 11 (3): 373-392 .