

## تأثیر زوج درمانی شناختی- رفتاری در تعارض و بی‌رمقی زناشویی

### The effect of cognitive behavioral couple therapy on marital conflicts and marital burnout

Masumeh Shokrolahzadeh

معصومه شکراله زاده\*

Monereh Forozash

منیره فروزان\*\*

Mohammad-Rafi Bazrafshan

محمد رفیع بذرافشان\*\*\*

Hossein Hosseini

حسین حسینی\*\*\*\*

#### Abstract

Conflict and long strife between couples and tensions arising from it cause marital burnout and disruptions in family functioning. The purpose of this study was surveying the effect of cognitive behavioral couple therapy on marital conflicts and marital burnout. This is a semi-experimental study with pretest-posttest design along with a control group. The statistical population of the study consisted of teachers' couples in the Norabad city during the 2016 year. 64 people selected with Non-probable convenience sampling strategies among statistical populations, and randomly assigned into two groups of 32 people (each group of 16 couples). The experimental group couples participated in 12 intervention sessions, 75-minute weekly. The data collection tools were the couple burnout inventory of Pines (1996) and The marital conflict questionnaire of Sanai (2000). Data were analyzed by use analysis of. The results of this study showed that cognitive behavioral skills training effective on marital conflict ( $F=18.34$ ,  $P=0.001$ ) and marital burnout ( $F=18.11$ ,  $P=0.001$ ). According to the findings of this study, can be said that cognitive-behavioral therapy with changing the negative beliefs of couples and helping to prevent marital conflicts can cause reduced interpersonal distress and finally reduce marital burnout.

#### چکیده

تعارض و کشمکش‌های طولانی زوجین و تنفس برآمده از آن مایه بی‌رمقی زناشویی و نسبامانی در کل کرد خانواده است. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تعارض و بی‌رمقی زناشویی زوجین بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش دربرگیرنده زوجین آموزگار شهر نورآباد در سال ۱۳۹۵ بود. ۶۴ نفر با روش غیر تصادفی در دسترس از میان جامعه پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۳۲ نفری (هر گروه ۱۶ زن و شوهر)، آزمایش و گواه گمارده شدند. زوجین گروه آزمایش در ۱۲ جلسه مداخله، هفت‌تایی ۷۵ دقیقه‌ای شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها سیاهه بی‌رمقی زناشویی پاتنر (۱۹۹۶) و پرسشنامه تعارض‌های زناشویی ثباتی (۱۳۸۷) بود. داده‌ها با آزمون آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری بر تعارض‌های زناشویی بی‌رمقی زناشویی پاتنر ( $F=18/۳۴$ ،  $P=0.001$ ) و بی‌رمقی زناشویی زناشویی ( $F=18/۱۱$ ،  $P=0.001$ ) تأثیرگذار است. با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان گفت که درمان شناختی- رفتاری با تغییر باورهای منفی زوجین و کمک به جلوگیری از تعارض‌های زناشویی می‌تواند باعث کاهش تنفس میان فردی و سرانجام کاهش بی‌رمقی زناشویی شود.

**Key words:** couple, cognitive-behavioral therapy, conflict, burnout, marital

وازگان کلیدی: زوج، درمان شناختی- رفتاری، تعارض، بی‌رمقی، زناشویی

\*. کارشناسی ارشد روان شناسی خانواده درمانی، گروه خانواده پژوهی، پژوهشکده دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

\*\*. کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران

\*\*\*. نویسنده مسئول: استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران

mrbazr@sums.ac.ir

\*\*\*\*. دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، دانشگاه لارستان، لارستان، ایران

## مقدمه

افزایش جدایی زن و شوهر<sup>۱</sup> و نارضایتی زناشویی<sup>۲</sup> از یکسو و درخواست شماری قابل توجهی از آن‌ها برای پرباری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان‌دهنده نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است. رویکردهای فراوانی برای درمان مشکلات خانواده‌ها و زوجین ارائه شده‌اند که یکی از آن‌ها زوج درمانی گروهی شناختی- رفتاری است. خانواده، سنگ بنای جامعه بزرگ انسانی است و در پایرجایی روابط اجتماعی و رشد تک‌تک افراد جامعه، نقش بالارزشی دارد. کوشش برای پایرجایی خانواده و سلامت آن، زمینه سلامت و کامیابی همگانی را فراهم می‌سازد. چگونگی روابط وداد و ستد عاطفی اعضای خانواده بهویژه زن و شوهر از برجسته‌ترین شناسه‌های سلامت و کامروایی خانواده و یا سستی و ناکارآمدی آن است (پیر فلک، سودانی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳؛ بالان، حسینی، پیری و دهقان، ۱۳۹۵).

یکی از عواملی که می‌تواند مایه کامروایی زندگی خانوادگی گردد، ارتباط شایسته میان زوجین است؛ ولی گاهی بروز دشواری‌ها و گرفتاری‌های گوناگون مانند پادرمیانی‌های نابجا، رشك‌ها و خودخواهی‌ها مایه تعارض‌های زناشویی و گسیستان همبستگی می‌گردد. تعارض زناشویی به عنوان سطح بالایی از تعاملات آشفته توأم با نبود هماوایی، رابطه دشمن گونه و تنفس‌زا میان زوجین، بی‌احترامی و بدرفتاری گفتاری تعریف شده است. تعارض بر بهداشت روانی، بدنی و خانوادگی تأثیرگذار است و پژوهش‌های فراوانی همبستگی تعارض‌های زناشویی را با افسردگی، اختلال‌های خوردن و بیماری‌های خاص مانند سرطان تائید کرده‌اند. همچنین بی‌رمقی وضعیت دردناک بدنی، عاطفی و روانی است و کسانی که توقع دارند عشق رؤیایی به زندگی شان معنا بخشد را متأثر می‌سازد. فرسودگی هنگامی بروز می‌کند که آن‌ها متوجه می‌شوند، علی‌رغم تمام تلاش‌هایشان این رابطه به زندگی شان هیچ معنا و مفهوم خاصی نداده و نخواهد داد. بی‌رمقی زناشویی وضعیت دردناک بدنی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق رؤیایی به زندگی شان معنا

1. divorce

2. marital dissatisfaction

بیخشد را متأثر می‌سازد، بی‌رمقی هنگامی بروز می‌کند که آن‌ها متوجه می‌شوند علی‌رغم تمام تلاش‌هایشان، این رابطه به زندگی‌شان هیچ معنا و مفهوم خاصی نداده است (قاسمی، اعتمادی و احمدی، ۱۳۹۳؛ رویلا و کریشنکامور<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵؛ الینامان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴؛ صادقی، زارعی فر و عادلی، ۲۰۱۳؛ گوهری، زهرا کار و نظری، ۱۳۹۴). بی‌رمقی عبارت است از یک حالت خستگی بدنی، عاطفی و روانی که در شرایط درگیری طولانی‌مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود، از آنجاکه بی‌رمقی زناشویی کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتارهای خصم‌مانه را به دنبال دارد، می‌تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را متزلزل سازد امروزه رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی با هدف کاهش تعارض‌ها و آشتگی ارتباطی میان زوج‌ها به وجود آمده است. هدف زوج‌درمانی کمک به زوج‌ها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های موثر ارتباط است (پینس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱؛ هوستن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹؛ رستمی، ۱۳۹۳).

یکی از رویکردهای روانشناسی در درمان تعارض‌ها و بی‌رمقی زناشویی رویکرد شناختی- رفتاری است. مبنای اصلی رویکرد شناختی- رفتاری، تمرکز بر افکار و ادراک‌ها و تأثیر آن‌ها روی هیجانات و رفتار است (داتیلیو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵؛ یانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳). الگوی شناختی- رفتاری بر پاسخ‌های هیجانی و رفتاری افراد نسبت به رویدادهای زندگی تأکید دارد که به‌واسطه تفسیرهای وابسته به دیدگاه آن‌ها میانجی‌گری می‌شوند. این تفسیرها می‌توانند تحریف‌شده یا نابجا باشند. در رویکرد شناختی- رفتاری، به مراجعین در رشد مهارت‌هایی برای تغییر رفتار، ارتباط با دیگران، حل مسئله، کشف افکار و باورهای تحریف‌شده، به چالش کشیدن و دگرگون کردن باورها و نگرش‌های غیرمفید و بازسازی شناختی کمک می‌شود. این رویکرد، علت بنیادی مشکلات و تعارض‌های زناشویی را تعاملات منفی، نارسانی ارتباطی زوجین، ادراک تحریف‌شده و تفکرات غیرمنطقی

1. Robila& Kerishenakamore

2. Elinamane

3. Pinese

4. Hosten

5.Datilluo

6. Yoneg

می‌داند. از این‌رو در این رویکرد، فرایند درمان به گونه‌ای طراحی شده که افکار و شناخت‌های منفی و خودکار شناسایی گردیده، پیوندهای میان شناخت، هیجان و رفتار تعیین شده و شواهد مخالف، افکار تحریف شده را بررسی نموده تا تعییر واقع گرایانه را جایگزین شناخت‌های تحریف شده کرده و در دستیابی به حل تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری، توفیق یابد، سویه رفتاری این رویکرد، بر آزمیدگی، هدف‌گذاری و بازسازی گشگری‌های روزانه با هدف لذت و خرسندی تأکید می‌کند (باکوم<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰؛ جودیت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴؛ باکمن، سیرز و شر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶؛ فلنگان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹).

غلامرضايی، حسيني و كريمي نژاد (۱۳۹۵) در پژوهشي خود به اين برآيند رسيدند که آموزش شناختي- رفتاري بر رضايت زناشوبي زنان دچار کم کاري ميل جنسی با نرخ اثربخشی ۰/۴۸ کارآمد بوده است. همچنين شاکر دولقى، نريماني و افروز (۱۳۹۳) در پژوهشي گزارش کردنده که برآيندها نشان‌دهنده اثربخشی آموزش زوج درمانی شناختي- رفتاري بر کارکرد خانواده و مؤلفه‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفي، آميزش عاطفي و مهار رفتار در درخواست‌كشندگان جدایی از همسر بوده است. پير فلك، سوداني و شفيع‌آبادي (۱۳۹۳) در پژوهش خود به اين برآيند رسيدند که ميان کارکرد دو گروه آزمایش و گواه پس از مداخله تفاوت معنی‌دار وجود دارد. زوج درمانی گروهي شناختي- رفتاري مایه کاهش بی‌رمقی زناشویی ۰/۶۹، بر خستگی بدنی ۰/۴۹، بر خستگی هیجانی ۰/۵۰ و بر خستگی روانی ۰/۵۳ بود. همچنين برآيند پژوهش اثباتی (۱۳۸۸) نشان داد که درمان شناختي- رفتاري در افزایش بی‌آلایشی زوج‌ها و تفكير قطعی نگر کارساز بوده است.

با توجه به مباحث نظری پژوهش می‌توان تعارض‌های زناشویی و بی‌رمقی را از آسيب‌زاترین مؤلفه‌ها و عوامل بر جسته‌اي برای از هم پاشیدن خانواده و جدایي بيان کرد، تعارض‌های زناشویی شاید در بلندمدت به برخوردهای بدنی کشیده و همچنین آسيب‌های روانی زيادي را در برداشته باشد و در نهاييت به بی‌رمقی زناشویي منجر شود و می‌تواند به جدایي عاطفي يا جدایي واقعي ختم - شود؛ بنابراین ضرورت دارد تا با انجام درمان‌های شناختي- رفتاري تعارض‌های زناشویي را از ميان

1. Backome

2. Judithe

3. Backman, Suerise& Sher

4. Falangan

بیریم و از بی‌رمقی زناشویی و پیامدهای آن‌ها جلوگیری کنیم. همچنین تا جایی که برای پژوهشگران شُدنی بود و در سایت‌های گوناگون علمی جستجو نمود تاکنون پژوهشی با متغیرهای این پژوهش صورت نگرفته است و بیشتر زوج‌درمانی‌ها از شیوه شناختی- رفتاری استفاده می‌کنند، بنابراین انجام این پژوهش می‌تواند این خلاً پژوهشی را پر کند. بر همین مبنای دستیابی به پاسخ پرسش‌های زیر مطلوب است.

۱. آیا درمان شناختی- رفتاری در کاهش تعارض‌های زناشویی تأثیر معنی‌دار دارد؟

۲. آیا درمان شناختی- رفتاری در کاهش بی‌رمقی زناشویی تأثیر معنی‌دار دارد؟

## روش

پژوهش حاضر آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و آزمایش است. جامعه آماری پژوهش دربرگیرنده زوجین آموزگار آموزش و پرورش شهر نورآباد در سال ۱۳۹۵ بودند. نخست با به کارگیری جدول نمونه‌گیری مورگان و به روش تصادفی ساده نمونه‌ای به اندازه ۶۴ نفر انتخاب شد و سپس در دو گروه آزمایش و گواه گماشته شدند. افراد حاضر در نمونه ۳۲ زوج بودند که از میان زوجین آموزگار آموزش و پرورش شهر نورآباد گزینش شدند. ملاک ورود به پژوهش سابقه بیشتر از سه سال ازدواج بود و ملاک خروج داشتن پیشنه جدایی بود. پیش از اجرای پروتکل از دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد و پس از اجرای پروتکل، از دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

## ابزارها

سیاهه بی‌رمقی زناشویی<sup>۱</sup>. یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه‌گیری درجه بی‌رمقی زناشویی در بین زوج‌ها طراحی گردیده است و از یک ابزار خود سنجی دیگری که برای اندازه‌گیری بی‌رمقی بکار می‌رود اقتباس شده است و توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع گردید (پاینز و نائز، ۲۰۰۳، لائس و لائس ۲۰۰۱). این پرسشنامه ۲۱ ماده دارد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت

1.couple burnout measurment

موردنظر است. تکمیل کردن پرسشنامه بی رمقی زناشویی ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می کشد (پانیز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶ ترجمه شاداب ۱۳۸۶). ارزیابی ضریب اعتبار نشان می دهد که آن دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است (پانیز و نانز ۲۰۰۳، لائس ۲۰۰۱). در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ این سیاهه را در مورد ۲۴۰ نمونه ۱۲۰۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه گیری کرد و آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ گزارش کرده است (داورنیا و همکاران، ۱۳۹۴).

پرسشنامه تعارض‌های زناشویی<sup>۲</sup>. پرسشنامه تعارض‌های زناشویی (ثنایی، علاقه‌بند، فلاحتی و هونم، ۱۳۸۷) که برای سنجیدن تعارض‌های زن و شوهری ساخته شده است. این پرسشنامه یک ابزار ۵۴ پرسشی است حداقل و حداکثر نمرات به ترتیب میان ۵۴ تا ۲۷۰ محاسبه می شود. دارای هفت مؤلفه است که عبارت‌اند از: کاهش همکاری، پرسش‌های ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵، کاهش رابطه جنسی، پرسش‌های ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵، ۴۰؛ افزایش جلب حمایت فرزند، پرسش‌های ۹، ۲۲، ۳۱، ۳۸، ۴۴؛ کاهش رابطه فردی افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، پرسش‌های ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹، ۳۷، ۴۳؛ کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان، پرسش‌های ۱، ۲۳، ۳۲، ۴۶، ۵۰، ۵۳، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، پرسش‌های ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۹، ۴۸، ۳۳، ۲۴؛ کاهش ارتباط موثر پرسش‌های ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۴۱، ۴۵، ۴۷، ۵۲، ۵۴؛ که جداکثر نمره هر مؤلفه مساوی تعداد سؤالات آن مؤلفه ضریدر ۵ است. ماده‌های این پرسشنامه به صورت لیکرت در یک طیف پنج گزینه‌ای (همیشه = ۵، اکثراً = ۴، گاهی = ۳، بندرت = ۲، هرگز = ۱) درجه‌بندی می شود که شماری از ماده‌ها به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر و تعارض کمتر است. به منظور برآورده پایایی و روایی، پرسشنامه مذکور بر روی یک گروه ۱۲۰ نفری مشکل از ۴۸ مرد و ۷۲ زن که برای زداش تعارض‌های زناشویی خود به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند و نیز یک گروه گواه ۱۵۰ نفری زوج‌های عادی مشکل از ۶۸ مرد و ۸۲ زن اجرا گردید. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر ۰/۹۶ به دست

1 painez

2. marital conflict questionnaire

آمد و برای ۸ مؤلفه آن از این قرار است: کاهش همکاری، ۰/۸۱؛ کاهش رابطه جنسی، ۶۱/۰؛ افزایش واکنش‌های هیجانی، ۷۰/۰؛ افزایش جلب حمایت فرزندان، ۳۳/۰؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۸۶/۰؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۸۹/۰؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۷۱/۰ و کاهش ارتباط موثر، ۶۹/۰. (شایی، علاقبند، فلاحتی و هومن، ۱۳۸۷). آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۸۷/۰ به دست آمد.

## مداخله

در زیر خلاصه هر نشست و محتوای نشست به شکل مختصر بیان شده است (پیر فلک، سودانی و شفیع آبادی، ۱۳۹۳. شفیعی نیا، حسینیان، ۱۳۸۶).

نشست نخست. اعضای گروه با هم دیگر آشنا شدند، یک جو خودمانی و درخور اجرای پژوهش فراهم شد. همچنین پژوهشگر خود را معرفی و چندوچون کار و اهداف نشست‌ها را بیان کرد؛ هدف از اجرای پژوهش بیان شد و تعداد نشست‌ها و مدت هر نشست و همچنین زمان‌بندی نشست‌ها بیان شد. سپس پیش‌آزمون اجرا شد.

نشست دوم. در این نشست نخست افراد هر خانواده به بیان مشکلات در زندگی مشترک خود پرداختند. هر یک از زوجین مشکلاتی را که مایه کشمکش و تعارض در خانواده می‌شد را بیان کردند و پس از بیان مشکلات، درمانگر با همکاری زن و شوهرها به بررسی و اولویت‌بندی مشکلات مطرح شده پرداخت.

نشست سوم. روش‌های حل مسئله به زوجین گروه آموزش داده شد. افراد آموختند به جای سکوت و یا دادوفریاد و به طور کلی استفاده از راهبردهای هیجانی و یا کناره‌گیری از مسائل به شیوه‌های شناختی مسائل را حل کنند.

نشست چهارم. درمانگر به افراد خانواده مهارت‌های میان فردی سازگار را آموزش داد. زن و شوهرهای گروه آموختند در موقعیت‌های فردی ناخوشايند و اضطراب آور چگونه رفتار نمایند.

چگونگی روابط میان فردی موفق با هریک از افراد خانواده بر پایه ویژگی‌های همان فرد آموزش داده شد.

نشست پنجم. در این نشست نخست تعریف روشنی از تبیینگی برای زوجین ارائه شد. سپس مهارت‌های رویارویی با تبیینگی برای زوجین توضیح داده شد. زوجین مهارت رویارویی با تبیینگی یعنی همان موضع‌گیری درخور در موقعیت‌های تنش آور را آموختند. در بخش دوم این نشست درمانگر به افراد خانواده روش‌های تنش‌زدایی را آموزش داد.

نشست ششم. در این نشست درمانگر به اعضای گروه جرأت‌ورزی یا همان قاطعیت در رفتار را آموزش داد که دربرگیرنده سه مؤلفه قاطعیت در سخن، رد قاطعانه درخواست‌های نابجا و قاطعیت بود و در دنباله شیوه‌های نامناسب رفتار قاطعانه به اعضای گروه آموزش داده شد.

نشست هفتم. کوشش شد تا بازسازی شناختی برای زوجین صورت بپذیرد. در بازسازی شناختی باورها، تعبیرها و تفسیرها، خودگویی‌های فرد و فرآیندهای شناختی تحریف شده مورد مداخله نهاده شد. در این نشست درمانگر سعی در شناسایی تحریف‌های شناختی ناکارآمد و همچنین آموزش تفکر منطقی‌تر و سازش‌یافته‌تر را به زن و شوهرها داشت.

نشست هشتم. محور اصلی این نشست پیرامون مثبت اندیشه بود. در این نشست به زوجین آموزش داد که در موقعیت‌های پیچیده و یا موقعیت‌هایی که می‌توانند به تنش و تعارض‌های زناشویی کشیده شوند، به مثبت اندیشه پردازنند و مسائل مشترک زندگی را به شیوه مثبت نگاه کنند تا از بروز بسیاری از تعارض‌های جلوگیری کنند.

نشست نهم. درمانگر به افراد خانواده مهارت‌های ارتباطی با تأکید بر دو اصل شامل؛ ۱ - مهارت برگویندگی کارآمد ۲ - آموزش مهارت شنونده فعال بودن را آموزش داد. در بخش دوم نشست درمانگر به آموزش مهارت همدلی پرداخت. در همدلی فرد از طریق ادراک واکنش‌های دیگران از خود پاسخ‌های عاطفی نشان می‌داد.

نشست دهم. آموزشگر به آموزش اصول شناختی - رفتاری در مهار خشم پرداخت. در این نشست کوشش شد تا موقعیت‌های خشم برانگیز در زندگی مشترک به روشنی مشخص شوند و سپس

باورهای افراد در مورد موقعیت‌هایی که در زندگی مشترک منجر به خشم می‌شود را تغییر داده شود.

نشست یازدهم. در این نشست به جمع‌بندی نشست‌ها آموزشی پرداخته شد. نخست بازنگری‌ای بر نشست‌ها انجام شد و سپس درمانگر به پرسش و پاسخ با اعضای گروه پرداخت. نظرات خانواده را در زمینه مداخلات انجام‌شده جویا شد و به بررسی و جمع‌بندی و برنامه‌ریزی‌های خانواده پرداخته شد و سپس از زوجین خواسته شد تا آموزش‌های یاد گرفته‌شده را تا نشست پس از آن به کار ببرند و برآیندهای آن را در زندگی مشترک بسنجدند.

نشست دوازدهم. در این نشست از زوجین پس آزمون گرفته شد و پایان نشست‌ها صورت گرفت و به زوجین اطمینان داده شد در صورت تمایل می‌توانند با مراجعه به پژوهشگر از برآیندهای پژوهش آگاه شوند.

## روش اجرای پژوهش

برای دسترسی به جامعه پژوهش، ابتدا به آموزش و پروش شهرستان مراجعه شد، سپس مجوز لازم برای اجرای پژوهش دریافت شد، نخست آموزگارهایی که بیشتر از سه سال از پیوند زناشویی‌شان می‌گذشت و هر دو همسر نیز آموزگار بودند، با مراجعه به آموزش‌پرورش و گرفتن شماره‌های تماس اشخاص شناسایی شدند، سپس با مراجعه به آن‌ها افرادی که حاضر به شرکت در پژوهش بودند انتخاب و از میان آن‌ها افراد نمونه گزینش شدند و در دو گروه گواه و آزمایش به شکل تصادفی جایگزین شدند. اندازه هر گروه ۳۲ نفر بود. آموزش در سالن جلسات یکی از آموزشگاه‌ها که مجهز به فراتاب و دیگر امکانات بود اجرا شد و پرسشنامه‌ها هم پیش از پایان نشست نخست و آخر نشست آخر، اجرا شدند. پس از آشنا شدن زوجین با هدف کلی و یا گستره کلی پژوهش، از آن‌ها رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش گرفته شد. در نخستین نشست شمار نشست‌ها که ۱۲ نشست بود روشن شد، مدت هر نشست ۷۵ دقیقه تعیین شد و در پایان هر نشست، زمان نشست پس از آن مشخص گردید. لازم به ذکر است که آموزش‌ها توسط کارشناس ارشد مشاوره خانواده ارائه شد، هفته‌ای یک نشست برگزار شد و زوجین به شکل گروهی در نشست‌ها حضور داشتند.

داده‌های به دست آمده توسط ساختارهای میانگین، انحراف استاندارد و در سطح استنباطی توسط آزمون تحلیل کوواریانس و با به کارگیری نرم افزار آماری SPSS نسخه بیستم مورد تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

برآیندها نشان داد که کسانی که دارای پیشینه پیوند زناشویی ۵ تا ۳ سال هستند ۱۶ نفر، افراد با پیشینه پیوند زناشویی ۵ تا ۱۰ سال، ۲۸ نفر، افراد با پیشینه پیوند زناشویی ۱۰ تا ۱۵ سال، ۲۰ نفر بودند، همچنین افراد با دانش آموختگی کاردانی ۱۴ نفر، کارشناسی ۳۵ نفر و کارشناسی ارشد، ۱۶ نفر بودند.

**جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد بی‌رمقی زناشویی و تعارض‌های زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون**

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	انحراف استاندارد	میانگین	پس‌آزمون	انحراف استاندارد	میانگین	میانگین
	گروه آزمایش		۱۲/۴۸	۸۱/۷۱		۱۴/۳۲	۱۱۲/۸۰	
تعارض	گروه گواه		۱۸/۹۲	۱۰۰/۲۲		۱۹/۱۰	۱۰۲/۳۱	
زنادی	گروه آزمایش		۴/۳۰	۲۲/۴۲		۶/۹۱	۳۰/۲۱	
	گروه گواه		۷/۰۴	۲۹/۷۵		۷/۱۰	۳۰/۴۰	

جدول (۱) نشان می‌دهد نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش محسوس پیداکرده است، در حالی که نمرات گروه گواه پیش و پس از اجرای پروتکل شناختی- رفتاری با هم اختلاف محسوسی نداشته است.

برای بررسی توزیع مشاهدات از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد.

**جدول ۲. آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای توزیع مشاهدات**

متغیر	آماره	سطح معنی‌داری
تعارض‌های زناشویی	۰/۸۷	۰/۶۷
بی‌رمقی زناشویی	۰/۹۱	۰/۷۸

جدول (۲) نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری آماره کولموگروف اسمیرنوف پرسشنامه تعارض‌های زناشویی ۰/۶۷ و پرسشنامه بی‌رمقی زناشویی ۰/۷۸ است. از آنجایی که تراز معنی‌داری‌های به دست آمده بالاتر از ۰/۰۰۵ است، بنابراین توزیع مشاهدات بهنجار است و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

### جدول ۳. برآیندهای آزمون تحلیل کوواریانس یکراهه پس آزمون نمرات بی‌رمقی زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	سطح معنی‌داری
اثر پیش آزمون	۳۲/۵۲	۲۲/۵۲	۱۸/۱۱	۰/۶۲	۰/۰۰۱
اثر گروه	۱۷۵۰/۵۰	۱۷۵۰/۵۰			
خطا	۶۲۱۵/۹۰	۲۹۵/۹۵			

جدول (۳) نشان می‌دهد که درمان شناختی- رفتاری توانسته است با نرخ اثر ۰/۶۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ بر بی‌رمقی زناشویی تأثیر معنی‌دار بگذارد.

### جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یکراهه پس آزمون نمرات تعارض زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	سطح معنی‌داری
اثر پیش آزمون	۱۵۰/۴۰	۱۵۰/۴۰	۱۸/۳۹	۰/۴۵	۰/۰۰۱
اثر گروه	۱۶۹۲/۷۵	۱۶۹۲/۷۵			
خطا					

جدول (۴) نشان می‌دهد که درمان شناختی- رفتاری توانسته است با نرخ اثربخشی ۰/۴۵ در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ بر تعارض‌های زناشویی اثر معنی‌دار بگذارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش تعارض زناشویی و بی‌رمقی زناشویی انجام شد. برآیندهای پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری بر کاهش تعارض و بی‌رمقی زناشویی اثربخشی معنی‌دار دارد این برآیندها با برآیندهای پژوهش‌های دنتون، ویتنورن و گلدن<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) و داورنیا و همکاران (۱۳۹۴) در یک راستا است. آن‌ها در پژوهش‌های خود تأثیر درمان‌های شناختی و هیجان مدار را بر کاهش بی‌رمقی زناشویی و

1. Dentone, Veberton& Golden

کاهش تعارض‌های زناشویی گزارش کرده‌اند که در این پژوهش نیز درمان شناختی بر بی‌رمقی زناشویی تأثیر داشته است و این شباهت دو پژوهش است. تفاوت این پژوهش با پژوهش‌های ذکر شده در بالا به جامعه پژوهشی برمی‌گردد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، خانواده‌درمانی شناختی - رفتاری یکی از رویکردهای روان‌درمانی خانواده است که بر پایه اصول یادگیری و شناختی استوار است که در آن بر آنچه اعضای خانواده می‌اندیشنند و نیز چگونگی رفتار کردن آن‌ها تأکید می‌شود (گلدنبرگ، ۱۳۹۲). از آنجایی که اصل بنیادین درمان شناختی - رفتاری بر این پایه استوار است که کنش‌ها و رفتارهای فرد تا اندازه زیادی به چگونگی تفسیر او از جهان هستی بستگی دارد، در این رویکرد تفسیرهای افراد را از موقعیت‌های تعارض برانگیز منحرف و یا به شکل مثبت تغییر می‌دهند و برآیند اینکه از تراز تعارض و بی‌رمقی زناشویی کاسته می‌شود. همچنین احتمال دارد که دلیل اصلی اینکه درمان شناختی - رفتاری بر متغیرهای پژوهش تأثیر مثبت داشته است، این بوده است که مشکلات زن و شوهرهای مورد پژوهش بیشتر میان فردی بوده است تا درون فردی، به عبارت دیگر یک مشکل کوچک مایه برپایی تعارض‌هایی در روابط اعضای خانواده با هم دیگر شده است و سرانجام با مرور و گذشت زمان بر شدت و اندازه این تعارض‌ها افزوده شده است؛ بنابراین یکی از دلایلی که درمان شناختی - رفتاری در مورد این زوجین کارساز بوده است می‌تواند این باشد که این مداخلات مایه اصلاح باورهای نامعقول و غیرمنطقی، بازسازی شیوه‌های ارتباطی منفی و بد میان افراد خانواده و همچنین بازسازی تفکرات غیرواقعی شده است. پس می‌توان گفت که خانواده‌درمانی به شیوه شناختی - رفتاری با حل و فصل تعارض‌های میان اعضای خانواده از راه آموزش فنونی همچون مهارت حل مسئله، مهارت‌های رویارویی میان فردی، مهارت رویارویی با تنیدگی، مهارت قاطعیت (جرئت ورزی)، آموزش فنون بازسازی شناختی، مثبت اندیشه، مهارت‌های ارتباطی و مهارت همدلی به افراد خانواده، به آنان کمک کرده است به شیوه مناسبی با مشکل رویارو گردد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم کنترل سایر شرایط خانوادگی مانند شرایط اقتصادی و اجتماعی اشاره کرد و هم‌چنین به خاطر اجرای پروتکل مجبور به استفاده از افراد باسوساد به عنوان نمونه شدیم که می‌تواند محدودیت دیگر پژوهش به شمار برود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی محققین با کنترل متغیرهای مخدوش کننده‌ای مانند شرایط اقتصادی -

اجتماعی و سطح سواد افراد مطالعاتی را جهت بررسی تأثیر زوج درمانی شناختی - رفتاری بر تعارض و بی رمقی زناشویی انجام دهن.

سپاسگزاری. از همه زوجینی که در پژوهش شرکت داشتند کمال قدردانی و سپاسگزاری را داریم، همچنین از آموزش و پرورش شهرستان دلفان به خاطر همکاری با ما در اجرای پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

## منابع

بالان، عادل زاهد؛ حسینی شورابه، مریم؛ پیری کامرانی، مرضیه و دهقان، مریم. (۱۳۹۵). مقایسه رضایت زناشویی، تعارض زناشویی و بخشش در زوجین عادی و در حال طلاق. دو فصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۱ (۲). ۸۴-۷۴.

پاییز، آ. (۱۹۹۶) چه کنیم تا عشقی رفیایی مان به دل زدگی نینجامد. ترجمه شاداب. (۱۳۸۱). تهران: انتشارات ققنوس

پیر فلک، مهرداد؛ سودانی، منصور و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳). اثریخشی زوج درمانی گروهی شناختی - رفتاری بر کاهش دل زدگی زناشویی. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۴ (۲). پیاپی ۱۴. ۲۴۷-۲۶۷.

ثنایی، باقر، نظری؛ داورنیا، رضا؛ بختیاری سعید؛ بهرام و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). کارایی درمان کوتاه‌مدت راه حل محور بر کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل، ارمنان دانش، ۲ (پیاپی ۱۰۰): ۳۴-۲۱.

داتیو، فرانک. درمان شناختی-رفتاری با زوج‌ها و خانواده‌ها. ترجمه: نبی الله خواجه، پریناز سجادیان، فاطمه بهرامی (۱۳۹۳). اصفهان: نشر ارجمند.

داورنیا، رضا؛ زهرا کار، کیانوش، معیری، نسیم و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). بررسی کارایی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان. مجله علوم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۵ (پیاپی ۳۸)، ۱۳۲ تا ۱۴۰.

رستمی، محمد. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود و افزایش رضایت زناشویی، علوم رفتاری و اجتماعی، ۸ (پیاپی ۱۰۰)، ۵۲-۴۱.

شاکر دولت، علی؛ نرمیانی، محمد و افروز، غلامعلی. (۱۳۹۳). اثریخشی درمان شناختی-رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوجین در حال طلاق، فصلنامه نسیم تند رستی، ۲ (۱ پیاپی ۳۷). ۳۷-۲۴.

شاھوری، مریم. (۱۳۹۴). رابطه‌ی سلامت عمومی با شادکامی، احساس حقارت و تعارضات زناشویی در زنان نابارور شهرستان بروجرد، نشریه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، ۹(۲۵)، ۴۷:۵۴.

شفیعی نیا، اعظم و حسینیان، سیمین. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با روش شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی، پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناسی، ۲(۲ پیاپی ۸)، ۱-۲۲.

غلامرضايی، سیمین، حسینی، حسین و کريمي نژاد، کلشوم. (۱۳۹۵). تأثیر برنامه آموزش شناختی- رفتاری بر رضایت زناشویی زنان دچار کم کاری جنسی، مجله آسيب‌شناسي، مشاوره و غني‌سازی خانواده، ۲، ۱۵-۳۰ (پیاپی ۴).

قاسمی، سیمین؛ اعتمادی، عذرا و احمدی، سید احمد. (۱۳۹۴). رابطه تعاملات منفی بین زوجین و خانواده همسر با صمیمیت زوجین و تعارضات زناشویی در زنان، دو فصلنامه آسيب‌شناسي، مشاوره و غني‌سازی خانواده، ۱۱ (پیاپی ۴)، ۱-۱۳.

گلادینگ، ساموئل (۲۰۰۰). خانواده‌درمانی، تاریخچه، نظریه و کاربرد. ترجمه فرشاد بهاری، بدري السادات بهرامی، سوسن سیف و مصطفی تبریزی (۱۳۸۶). چاپ دوم، تهران: انتشارات تزکیه.

گوهری، شیوا؛ زهرا کار، کیانوش، نظری، علی محمد. (۱۳۹۴). پيش‌بندي فرسودگي زناشویی بر اساس تمایزیافتگی و صمیمیت جنسی در پرستاران، پژوهش پرستاری، ۱۱ (۲ پیاپی ۳۷)، ۷۲-۸۰.

## References

- Arieta, M. T. (2008). Women s'couple relationship satisfaction: The impact of family structure and interparental conflict. *Unpublished Doctoral Dissertation, Sanfrancisco University*.312- 319
- Bastani, S., Golzari, B. & Rowshani, SH. (2011). Emotional divorce and strategies to face it, *Journal of family Resaerch*, 7(2), 241-257.
- Baucom, D.H, & et al, 2010, Cognitive- behavioral couple therapy. In K.S. Dobson, Handbook of cognitive behavioral therapies, 3rdEd. New York: *The Guilford press*: 411- 444.
- Chang, S. L. (2008). Family background and marital satisfaction of newlyweds. Generational transmission of relationship interaction patterns. *unpublished Master's Thesis*, California State university,102- 106
- D. H. Bacuom, S. L. Sayers, and T. G Sher. (2016). "Supplementing behavior marital therapy with cognitive restructuring and emotional expressiveness training", *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 58: 636- 645.
- Denton WH, Wittenborn AK, Golden RN. Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: a randomized pilot study. *J Marital Fam Ther*, 38: 23-38

- Durden E. D. (2006). *Marital Status, Marital Status Transitions, and Depression: Does Age Matter?* Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy, The University of Texas at Austin.
- Edalati, A., & Redzuan, M. (2010). Perception of women towards familyvalues and their marital satisfaction, *Journal of American Science*, 6(4): 132-137.
- Elinaman,
- T. (2004). Resolving conflict in marriage. Family life, communications incorporated, Retrieved form: www. findarticle.com
- Flanagan, & R. Flanagan. (2009). *Counseling and Psychotherapy theories in context and practice*, John Willy, New Jersey, p: 98.
- Huston T. what is love got to do with it? why some marriage succeed and other fail, *Journal of Personal Relationship*, 16: 301-27.
- Johnson, H. A. (2005). *The Contribution of Couple Leisure Involvement. Leisure Time, and Leisure Satisfaction to Marital Satisfaction*.Tesis for the degree of Master of Art. Brigham Young University, Department of Recreation Management and Youth Leadership.
- Judith. S. (2014). Questions and Answers about Cognitive Therapy, Beck Institute for Cognitive Therapy and Research, p: 134.
- Kayser K. The marital disaffection scale: An inventory for assessing motional estrangement in marriage. *Am J Fam Ther* 1996; 24(1): 68-80
- Laes,T. Laes,T. (2001). Career burnout and its relationship couple burnout in Finland. *Annual meeting of the American psychological association*, 109: 24-28
- Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual- earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly* 2011; 74: 361-86.
- Pines, A.M., Nunes,R. (2003). The relationship between career and couple burnout: implication for career and couple counseling, *Journal of employment counseling* 40(2), 50- 64
- Soudani M, Shahryari Y, and Shafeabady A (2009) [A study of the effect of structural family therapy through group methods in reducing marital conflicts among couples referred to council for disagreement solution (cds) in baghmalek], *Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology)*, 4 (12): 7-21
- Stein, D., Harvey, B., Uys, J., & Daniels, W. (2005). Suffer the children: The psychobiology of early adversity. CNS Spectrums: *The International Journal of Neuropsychiatric Medicine*, 19, 612-615.
- Young, J. E, & et al, 2003, Schema therapy: A practitioner's guide. New York: Guilford Press.

Zarei E, Sadeghifard M, Adli M, Tayebi Soogh M. The Effectiveness of Ellis couple therapy training (The rational-emotional-behavioral approach) on reducing the marital burnout. *Journal of Life Science and Biomedicine* 2013; 3: 229-32.

### References (In Persian)

- Zahd Babolan, A., Hosseni Shorabeh, M., Peri Kamrani, M., & Dehghan, F. (2015). Compare marital satisfaction, marital conflict and forgiveness in ordinary couples in divorce, *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*, 1 (2), 74- 84.
- Pines, A. M. (1996). *What do we do to not lead our dream boredom?* (F. shadab, Trans), Tehran: GHOGNOS.
- Pirfalak, M., Sodani, M., & shafibabadi, A. (2014). The Efficacy of Group Cognitive-Behavioral Couple's Therapy (GCBCT) on the Decrease of Couple Burnout. *Family Counseling and Psychotherapy*, 4(2), 247-269.
- Sanai, B., Davarniya, R., Bakhtiari Said, B., & Shakarami, M. (2015). The Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on Reducing Couple Burnout and Improvement of the Quality of Life of Married Women, *Armaghane danesh*, 20 (5), 416- 432.
- Dative, F. (2014). *Cognitive-Behavioral Therapy with Couples and Families* (N. Khajeh, P. Sajadian & F. Bahrami, Trans), Esfahan: Arjmand.
- Davarniya, R., Zahrakar, K., Moayeri, N., & Shakarami, M. (2015). Assessing the performance of emotionally-focused group couples therapy (EFCT) on reducing couple burnout in women, *MEDICAL SCIENCES JOURNAL*, 25(2), 132-140.
- Rostami, M. (2014). The Effect of Emotion-Oriented Couple Therapy on Improving and Enhancing Marital Satisfaction, *Behavioral and social sciences*, 8(2), 41-52.
- Shakardulat, A., Narmiani, M., & Afrozof, G. (2014). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Improving the Performance of the Family of Divorced Couples, *Family Health*, 2(1), 24-37.
- Shahverdi, J., Rezaei, M., Sadeghi, K., Bakhtiari, M., & Shahverdi, M. (2016). Relationship between general health with happiness, inferiority feeling and marital conflict in Borujerd city infertile women, *Advances in Nursing & Midwifery*, 25(90).
- Shafieenaya, A., & Hosseiniyan, S. (2007). Effectiveness of group counseling with cognitive-behavioral method on marital conflicts. *Educational and psychological research*, 3(2), 1- 22.
- Gholam Razaei, S., Hosseini, H., & Karimi nejad, K. (2017). The Impact of cognitive-behavioral training program on Marital Satisfaction of Women with

- Hypoactive Sexual Desire, *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*, 2 (2), 15- 30.
- Ghasemi, S., Etemadi, O., & Ahmadi, S. A. (2015). The Relationship between Negative Interactions of Couple and Family in Law with Intimacy and Marital Conflict in Women, *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*, 1(1), 1-13.
- Glading, S. (2000). *Family therapy, history, theory and application* (F. Bahadori, B. S. Bagrami, S. saeif & M. Tabrizi, Trans. 2 ed), Tehran: Tazkie.
- Gohari, S., Zahrakar, K., & Mohammad Nazari, A. (2015). Prediction of marital burnout based on differentiation and sexual intimacy in nurses, *Iranian Journal of Nursing Research*, 10(2), 72-80.

