آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده Family Pathology, Counseling & Enrichment

۱۳۹۶، ۳، ۲ (پیاپی ۶): ۱۰۲-۸۱ 2018. Vol. 3, N. 2 (6), 81-102

دریافت مقاله: ۰۹/۰۲/۱۳۹۶ پذیرش نهایی: ۱۲/۱۰/۱۳۹۶

هم سنجی اثربخشی مداخله شناختی– رفتاری با معنا درمانی بر بی‌رمقی زناشویی، رضایت زناشویی و بی‌آلایشی زوجین

Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral intervention with Logo therapy on marital burnout, marital satisfaction and marital intimacy

بهزاد کریمی اوتاری*

جواد خلعتبری **

ژاله رضا استوار ***

Behzad Karimi

Javad Khalatbari

Jale Reza Ostovar

چکیده

پایداری و سلامت رابطه میان زن و شوهر بر سلامت خانواده مؤثر است و رابطه زناشویی بنیاد محوری نظام خانواده است. هدف پژوهش، هم سنجی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و معنا درمانی بر بی‌رمقی زناشویی، رضایت زناشویی و بی‌آلایشی زوجین بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری زوجین مراجعه-کننده به مراکز مشاوره «سنجش و دانش» و «روزنه امید رشت»، سال ۱۳۹۵ بودند. ۴۸ نفر به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۶ نفر) و یک گروه گواه (۱۶ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش، هشت نشست درمانی را به‌صورت هفتگی برای زمانی برابر ۷۰ دقیقه (معنا درمانی) و ۹۰ دقیقه (شناختی-رفتاری) دریافت کردند. ابزارهای مورداستفاده پرسشنامه رضایت زناشویی کانزاس (۱۹۸۶)، پرسشنامه بی‌رمقی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) و سنجه بی‌آلایشی زناشویی واکر و تامسون (۱۹۸۳) بود. یافته‌های برآمده از آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد رویکردهای درمانی روی بی‌رمقی زناشویی و مؤلفه‌های آن (F= ۱۸/۵۵، P<۰/۰۱)، رضایت زناشویی (F= ۷/۲۸، P<۰/۰۱) و بی‌آلایشی زناشویی (F= ۱۴/۱۷، P<۰/۰۱) تأثیر دارد. برآیندهای تحلیل آزمون تعقیبی نشانگر این است که تفاوت معنی‌داری میان دو گروه معنا درمانی و شناختی رفتاری در خرده مؤلفه‌های خستگی هیجانی و روانی (d=-۱/۱، d=-۲/۵۷، P>۰/۰۵) وجود ندارد. میانگین بی‌رمقی زناشویی و خستگی جسمی (P<۰/۰۵، d=-۵/۹۸، d=-۸/۹۶)، در میان دو گروه معنا درمانی و شناختی-رفتاری تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. فراخور برآیندها، دو رویکرد از راه به‌کارگیری فن‌های بازسازی شناختی و معنا بخشی، تغییراتی در بی‌رمقی و رضایت و بی‌آلایشی زناشویی ایجاد کردند میان اثربخشی این دو روش درمانی تفاوت معنیداری وجود نداشت .ازاین‌رو برآیند این پژوهش، حمایتی تجربی برای هر دو درمان در راستای بهبود رابطهٔ زناشویی فراهم می‌کند.

. **واژگان کلیدی:** *بی‌رمقی، زناشویی، بی‌آلایشی، معنا، شناختی، رفتاری*

Abstract

The health of the family depends on the continuity and health of the relationship between the husband and wife and the marital relationship is the core of the family system.The aim of this study was to Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral intervention with Logo therapy on Marital Burnout, marital satisfaction and Marital intimacy. The study is an experimental research (pre-post-test with control group). The target population includes couples referred to counseling centers Sanjesh and danesh and Rozaneh omid in Rasht in 1395 were among them, 48 patients randomly divided into two groups experiment (Each group has 16 people) and a control group (16 people). Both experimental groups received eight sessions of treatment once a week for 70 minutes (meaning therapy) and 90 minutes (cognitive-behavioral). The instruments used were Kansas Marital Satisfaction Scale (1986), Couple Burnout Measurement (1996) and Marital Intimacy Scale (Walker & Thomson, 1983). The results of the covariance analysis showed that Therapeutic approaches affect the marital Burnout and its components (P <0.05, F = 18.55) Marital satisfaction (P <0.05, F = 28.7) and marital intimacy (P <0.01, F = 17.14. Results of post hoc test indicated that.There was no significant difference between the two groups of Logo therapy and cognitive-behavioral therapy in the subscales of emotional and emotional exhaustion (d = -1/1, d =-2/57, p> 0.05) .Marital Burnout and physical exhaustion (d = -5/98, d =-8/96, p< 0.05).Based on the results of this study, two paired therapies, through the use of cognitive and meaningful rehabilitation techniques, have caused irreversible changes in marital satisfaction and anesthesia. There was no significant difference between the effectiveness of these two treatments. Therefore, the result of this study provides experimental support for both treatments to improve marital relationship.

Key words: *marital, Intimacy, meaning, cognitive, behavioral*

* . **نویسنده مسئول**: کارشناسی ارشد، روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد، واحد تنکابن، ایران

Behzadkarimi.otar@Gmail.com تلفن: ۰۹۱۱۳۸۱۵۲۴۷ کد پستی: ۴۳۷۶۱۱۷۸۱۸

**. دانشیار، روان شناسی، دانشگاه آزاد، واحد تنکابن، ایران

*** . کارشناسی ارشد، روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد، واحد تنکابن، ایران

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

مقدمه

خانواده ازلحاظ قدمت، نخستین و از دید گستردگی، جهان‌شمول‌ترین نهاد اجتماعی است. این امر نشان می‌دهد که تشکیل خانواده یکی از بنیادی‌ترین و طبیعی‌ترین نیازهای انسان محسوب می‌شود. نخستین گام برای ارضای این نیاز بنیادی و طبیعی ازدواج است؛ ولی به‌رغم خوشایند بودن پیوند ازدواج، نتایج پژوهش حکایت از آن دارند که رضایت زوجین به‌آسانی به دست نمی‌آید و درنتیجه نیرومندترین پیوند انسانی یعنی ازدواج، در استوارترین قرارگاه آن، یعنی نظام خانواده، در معرض خطر جدی قرار خواهد گرفت (اوپریسان و کریستیا ۲۰۱۲). شیوع آشفتگی زناشویی در جامعه و نمونه بالینی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی، تأثیر آشفتگی زناشویی بر سلامت عاطفی و جسمی زوجین و فرزندانشان و هم‌چنین افزایش شواهد آزمایشی در مورد تأثیر درمان شناختی- رفتاری ۰ برای زوج‌ها و خانواده‌ها، عواملی هستند که بر گسترش نظریه‌ها، پژوهش‌ها و مدل‌های درمانی در ازدواج نقش به سزایی را ایفا کرده است. درواقع در طول این سال‌ها، رویکردها و پژوهش‌های مختلف، عوامل و پدیده‌های مختلفی را در توصیف و تبیین مشکلات متنوع خانواده‌ها و زوج‌ها مطرح کرده و گسترش مداخلات درمانی که از این پشتوانه‌های پژوهش محکم برخوردار می‌باشند، درمان شناختی- رفتاری برای زوج‌ها و خانواده‌ها را به‌عنوان اصلی مهم در درمان از دیگر درمان‌های سلامت روان، مجزا کرده است بکوار و بکوار، (۲۰۰۹)؛ نیکولز و شوارتز (۲۰۰۸)؛ و گلدنبرگ و گلدنبرگ (۲۰۰۸).

پژوهش‌های پیشین یکسری از عوامل را برای پریشانی و آشفتگی در روابط زناشویی شناسایی کرده‌اند که یکی از آن‌ها دلسردی و بی‌تفاوتی[1] یا به گفته‌ای بی‌رمقی است[2] (هرینگتون ۲۰۰۸). کایزر[3] (۱۹۹۳) بی‌رمقی زناشویی را فقدان تدریجی دل‌بستگی عاطفی[4] تعریف کرد که دربرگیرنده کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی[5] و افزایش احساس دلسردی و بی‌تفاوتی نسبت به همسر است و شامل سه مرحله می‌شود: ۱) سرخوردگی و ناامیدی[6]: ویژگی بارز این مرحله سرخوردگی از روابط زناشویی است. در این مرحله، فرد دل‌زده سرخوردگی نسبت به همسرش را در سکوت کامل، نشخوار

1. emotional distance
2. Burnout
3. Kayser
4. emotional attachment
5. emotional estrangement
6. disillusion and disappointment

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

فکری می‌کند؛ ۲) خشم و کینه[1]: روشن‌ترین احساس در این مرحله، احساس کینه است که به نظر می‌رسد برآمده از عود رفتارهای منفی و آسیب‌رسان زن و شوهر باشد. چراکه چشم‌پوشی از خطاهای همسر که در مرحله اول کار آسانی بود، در این مرحله به‌سختی ممکن می‌شود؛ ۳) دلسردی و بی-تفاوتی: فاصله‌گیری عاطفی[2] و جسمی، شناسه آخرین مرحله از فرایند بی‌رمقی است. برخلاف مرحله پیش، خشم و بیزاری تااندازه‌ای کاهش می‌یابد و سردی عاطفی به‌طور معنی‌دار افزایش پیدا می‌کند. همچنین رفتارهای ترمیمی مراحل پیش به علت مقصر دانستن همسر در ایجاد مشکلات، در این مرحله صورت نمی‌پذیرد (کایرز ۱۹۹۳، به نقل از ضابطی ۱۳۹۶). بی‌رمقی در یک رابطه زوجی به معنای نگرش منفی و غیر لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود دارند (کوچکی، میگونی، ثابت ۱۳۹۶). بی‌رمقی زناشویی از پدیده‌های آسیب‌زا است که با رضایت زناشویی رابطهٔ نزدیک و تنگاتنگ دارد، فقدان یا کاهش احساس رضایتمندی زناشویی خود می‌تواند سبب ایجاد محرکی برای تصمیم به جدایی و طلاق شود که آثار مخرب و مهلک آن نیز بر کسی پوشیده نیست (وایت، کلین و دیوید ۲۰۰۸).

رضایت زناشویی یکی از برجسته‌ترین ملاک‌های کارکرد سالم نهاد خانواده است. رضایت زناشویی فرایندی است که در طول زندگی زوجین به دست می‌آید و لازمه‌ی آن همسانی سلیقه‌ها، شناخت صفات شخصیتی و شکل‌گیری الگوهای مراوده‌ای است. رضایت زناشویی به‌عنوان یک ارزیابی ذهنی از کیفیت کلی پیوند زناشویی و اینکه تا چه اندازه نیازها، انتظارات و گرایش‌ها در پیوند زناشویی برآورده می‌شود تعریف‌شده است (لاسول و لاسول ۱۹۸۲، به نقل از گریف ۲۰۰۰). رضایت زناشویی فرایندی است که در طول زندگی زوجین به وجود می‌آید و شامل ۴ حیطه جاذبه (بدنی، جنسی)، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه‌گذاری است. درواقع، در طول زندگی مشترک، متغیرهای گوناگونی بر نحوهٔ ارتباط زوجین با یکدیگر تأثیر می‌گذارند و این متغیرها رضایت یا عدم رضایت زن و شوهر را از روابط زناشویی به همراه دارند؛ برخی از این متغیرها شامل درآمد و اشتغال، فرزندان، رضایت‌مندی جنسی و به‌ویژه بیماری‌ها هستند (فلوید ۱۹۹۸، به نقل از مهدی پور و صداقتی فرد ۱۳۹۴). رضایت زناشویی یک حالت روانی است که هزینه‌ها و سود ادراک‌شده از ازدواج با یک

1. anger and hurt
2. emotional distance

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

شخص خاص را منعکس می‌کند. رضایت زناشویی یک تجربه شخصی در ازدواج است که تنها توسط خود فرد در پاسخ به میزان لذت رابطهٔ زناشویی قابل ارزیابی است و عوامل بسیاری هستند که در زندگی مشترک روی رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارند و این احساس نقش مهمی در میزان کارکردهای بهنجار خانواده ایفا می‌کند (جیانگ، وانگ، زانگ، لیو و همکاران ۲۰۱۵). رضایت زناشویی می‌تواند در زوج‌هایی که میزان رضایت و بی‌آلایشی بالاتری دارند، قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط یا رابطه خود، داشته باشند و درنتیجه رضایت زناشویی بالاتری را تجربه می‌کنند (پاتریک؛ سلز، گیور دانو و فولراد ۲۰۰۷).

بی‌آلایشی یک نیاز بنیادی انسانی است و به‌عنوان یک فرایند با ارزش در گسترش روابط دوستانه شناخته‌شده است. بی‌آلایشی به‌عنوان نزدیکی، تشابه و رابطه شخصی دوست‌داشتنی با شخص دیگر است و مستلزم آگاهی، درک عمیق، پذیرش و بیان افکار و احساسات است. بی‌آلایشی یک فرآیند تعاملی، پویا و ترکیبی است و شامل ابعاد عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، بدنی، معنوی، اجتماعی تفریحی - و زیباشناختی می‌شود، بی‌آلایشی در ازدواج غالباً به‌عنوان یک فرایند پویا توصیف می‌شود و به‌طور مثبتی با سازگاری و رضایت زناشویی همراه است. (باگاروزی، ۲۰۰۱ به نقل از مهدی پور و صداقتی فرد ۱۳۹۴). روابط صمیمانه میان افراد از اهمیت خاصی برخوردار است و بر بهزیستی فیزیکی، روان‌شناختی و توانایی افراد در جهت عملکرد مؤثر در زمینه‌های مختلف فردی، خانوادگی و شغلی تأثیرگذار است. بنابراین با از دست رفتن بی‌آلایشی یکی از حلقه‌های پیوند زناشویی از میان می‌رود (اعتمادی، رضایی و احمدی، ۱۳۹۳). بی‌آلایشی به وجود تعامل میان زوجین اشاره می‌کند .نبود یا کمبود آن یک شاخص آشفتگی در رابطهٔ زناشویی است محرز است که از طریق افزایش بی‌آلایشی زناشویی می‌توان به بهبود روابط زوجین، امیدوار بود، به دلیل تأثیر بی‌آلایشی بر ارتباط زوجین لزوم تدوین و به‌کارگیری راهبردهای درمانی که بی‌آلایشی زناشویی را افزایش دهند، ضروری است (وشکی، شفیع‌آبادی، فرزاد و فاتحی زاده ۱۳۹۵). بی‌آلایشی دربرگیرنده‌ی گرمی، باز بودن و هم‌سود شدن دوستانه در رابطه است و رابطهٔ بی‌آلایش زوجین برای برخورداری آن‌ها از شادی، احساس معنا و رضایت زناشویی کلیدی است. بی‌آلایشی زوجین می‌تواند به‌واسطه‌ی ارضای نیازهای برجسته زن و شوهر یاری‌رسان باشد (بیرامی و موحدی،۱۳۹۳، خجسته مهر، احمدی، قوزلوجه و سودانی ۱۳۹۴). روابط بی‌آلایش زن و شوهر مایه فراهم کردن بهداشت

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

روانی اعضای خانواده و عاملی محافظت‌کننده و نیرومند در برابر مشکلات فردی و اجتماعی است. کاسته شدن بی‌آلایشی بخشی از روند بی‌رمقی زوجین است که پیامدهای ناگواری برای سلامت عمومی آن‌ها دارد (هواسی، زهراکار و محسن زاده ۱۳۹۵، ترکمان، اسکافی، عیدگاهیان و سهرابی،۱۳۹۳).

معنا درمانی یک فرایند درمانی است که به دنبال کسب توانایی برای رسیدن به خود راستین، گسترش دید درباره‌ی خود و دنیای پیرامون و روشن کردن چیزهایی است که به زندگی اکنون و آینده‌ی فرد معنا می‌دهد (کوری،۲۰۰۰). درواقع معنا درمانی برای آسیب‌های گوناگون منشأ یگانه‌ای قائل است و ان نبود معنا در زندگی است که قابل‌تعمیم به خانواده و زندگی زناشویی نیز است (سلیمانی و خسرویان،۱۳۹۵). برآمدهای پژوهش حمیدی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که معنا درمانی تأثیر مثبتی در رضایت زناشویی زوجین دارد. پژوهش پاداش و همکاران (۱۳۹۱) نیز نشان داد درمانهای مبتنی برکیفیت زندگی مانند معنا درمانی که دیدگاهی کل‌نگر به اهداف زندگی دارند و به مراجعین کمک می‌کنند تا معنی‌دارترین چیزی را که برای شادمانی و سلامت آن‌ها وجود دارد بیابند، تأثیر مثبتی بر روی رضایت زناشویی زوجین دارد همچنین بررسی‌های کلانتر کوشه (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که وجود معنا در زندگی تأثیر مثبتی در رضایت زناشویی دارد و گاهی خود پیوند زناشویی می‌تواند دستاویزی برای ساختن معنا باشد. یکی از درمان‌های مؤثر در زمینهٔ حل مشکلات زوجین، زوج‌درمانی شناختی رفتاری است که الیس برای اولین بار قابلیت استفاده از آن را مطرح کرد .به نظر او ناکارآمدی ارتباطی زمانی رخ می‌دهد که طرفین از روابط خود باورهای غیرمنطقی داشته باشند .از این دیدگاه، شناخت‌های مشکل‌ساز، موجب بروز الگوهای رفتاری نامطلوب می‌شوند . این رویکرد به زوج‌ها کمک می‌کند تا الگوهای تعاملی تداوم‌دهنده مشکل‌ساز را از میان ببرند و یکدیگر را از طریق رفتارهای مثبت به‌جای، رفتارهای منفی تقویت کنند (کار، ۲۰۰۰). یک درمانگر شناختی رفتاری مهارت‌های حل مسئله و حل تعارض را آموزش می‌دهد، ولی بیش از هر موردی بر روی باورهای غیرمنطقی متمرکز است و بازسازی شناختی، یکی از شیوه‌های بارز زوج‌درمانی شناختی رفتاری است که در آن درمان‌جو باورهای خود را به این منظور تغییر می‌دهد که ارزیابی منطقی‌تری را با توجه به شواهد موجود داشته باشد (دال و همکاران ۲۰۱۴). مطالعات انجام‌شده زوج‌درمانی

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

شناختی- رفتاری را به‌عنوان درمانی مناسب بر بی‌آلایشی زناشویی (غیاثی زاده و کریمی،۱۳۹۳)، دل‌زدگی زناشویی (پیر فلک، سودانی و شفیع‌آبادی،۱۳۹۳)، بی‌آلایشی زوجین و رضایت از زندگی (مامی، روحنده و ناصری ۲۰۱۵) و سازگاری زناشویی (معزی نژاد، افشاری نیا و عارفی ۲۰۱۵) مطرح کرده‌اند. با توجه به عوامل فوق‌الذکر در زمینه‌ی پیامدهای بی‌رمقی و نارضایتی از زندگی زناشویی و بی‌آلایشی و نیز توجه به اینکه زوج‌درمانی به‌ویژه درمان شناختی – رفتاری و معنا درمانی در درمان بسیاری از مشکلات عاطفی و روانی برآمده از روابط ناسالم درون خانواده مؤثر بوده است، لذا بررسی و تحقیق در زمینهٔ اثربخشی این رویکردهای درمانی ضرورت دارد. در راستای تفاوت‌ها و نحوه عملکرد این دو روش درمانی، هدف محقق در این پژوهش این است که اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری با معنا درمانی بررسی و مقایسه شود. فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱. میان اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری و معنا درمانی بر بی‌رمقی زناشویی تفاوت وجود دارد.

۲. میان اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری و معنا درمانی بر رضایت زناشویی تفاوت وجود دارد.

۳. میان اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری و معنا درمانی بر بی‌آلایشی زناشویی تفاوت وجود دارد.

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای و نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه گواه) است. در این پژوهش پس از برگزاری پیش‌آزمون، افراد به‌صورت تصادفی به سه گروه تقسیم شدند. جامعه آماری موردنظر شامل زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سنجش و دانش و روزنه امید شهر رشت در سال ۱۳۹۵ بودند. با توجه به ماهیت جامعه موردپژوهش، برای انتخاب نمونه این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. معیارهای ورود عبارت بودند از :زوج‌هایی که دچار اختلالات روانی-شخصیتی مزمن نبودند؛ در مداخله‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی همزمان شرکت نداشتند؛ دست کم یک سال سابقهٔ زندگی مشترک داشتند؛ حداقل دیپلم داشتند و هر دو بتوانند هشت جلسهٔ پیاپی در نشست‌ها شرکت کنند. معیارهای خروج نیز عبارت بودند

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

از :غیبت بیش از سه نشست؛ انجام ندادن تکالیف در طول دوره زوج‌درمانی؛ وقوع رویداد پیش‌بینی‌نشده (مانند بیماری، مرگ و)...و ابراز عدم تمایل به همکاری.

ابزارها

پرسش‌نامه رضایت زناشویی کانزاس[1]**:** ابزار رضایت زناشویی کانزاس دارای ۳ گویه است. نمره این آزمون از مجموع نمرات کل به دست می‌آید که در طیف ۷ درجه‌ای از کاملاً ناراضی (نمره ۱) تا کاملاً راضی (نمره ۷) متغیر است. علی‌رغم کوتاهی، این مقیاس روایی واگرای خوبی دارد (شوم و دیگران، ۱۹۸۶). (شوم و دیگران، ۱۹۸۶) دریافتند مقیاس رضایت زناشویی کانزاس از روایی همزمان مناسبی با مقیاس سازگاری زوجی و پرسش‌نامه کیفیت ازدواج برخوردار است. شوم، نیکولز، شکتمن و گریسبی[2] (۱۹۸۳)، آلفای میان ۰/۸۴ تا ۰/۹۸ در مطالعه‌ای روی زوج‌های متأهل به دست آوردند. ضریب آلفای کرونباخ برآمده از اجرای این آزمون در ایران ۰/۹۲ و ضریب باز آزمایی آن در فاصله سه‌هفته‌ای، ۰/۸۱ برآورد شده است (حبیبی، سیدعلی‌تبار، خلقی، سروستانی، ذوالفقار نسب، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر پایایی با دو روش تصنیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۳ برای نمره‌ی رضایت زناشویی به‌دست‌آمده است.

پرسشنامه بی‌رمقی زناشویی[3] **:**یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه‌گیری درجه‌ی بی‌رمقی زناشویی در میان زوجین طراحی گردیده است. CBM از یک ابزار خود سنجی دیگری که برای اندازه‌گیری بی‌رمقی به کار می‌رود (BM) اقتباس‌شده است. CBM توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع گردید (پاینز و نانز، ۲۰۰۳). این پرسشنامه ۲۱ گویه دارد که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی شامل گویه های (۱،۴،۷،۱۰،۱۶)، خستگی هیجانی شامل گویه های (۳،۵،۹،۱۱،۱۳،۱۵،۱۸) و خستگی روانی شامل گویه های (۲،۶،۸،۱۲،۱۴،۱۷،۱۹،۲۰) است. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند (پاینز و نانز، ۲۰۰۳). ارزیابی ضریب اعتبار CBM نشان داد که دارای

1 Kansas Marital Satisfaction Scale
2 Schumm, Nichols, Schectman & Grigsby
3 Couple Burnout Measurement

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

یک همسانی درونی میان متغیرها در دامنه‌ی ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی CBM به‌وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تائید رسیده است (پاینز و نانز، ۲۰۰۳). کیا و میرشیان (۲۰۱۶) در پژوهشی برای به دست آوردن روایی CBM، این آزمون را با پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ همبسته کردند، ضریب همبستگی میان این دو پرسش‌نامه ۰/۴۰- به دست آمد که در سطح P۰/۰۰۱) معنی‌دار است. در پژوهش حاضر پایایی با دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف برای مؤلفه خستگی جسمی به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۷۰ و برای مؤلفه خستگی هیجانی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۸ و برای مؤلفه خستگی روانی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۳ به‌دست‌آمده است.

مقیاس بی‌آلایشی زناشویی[۱]**:** این مقیاس توسط واکر و تامسون ۱۳ (۱۹۸۳) ساخته‌شده که ۱۷ سؤال دارد و برای سنجیدن میزان بی‌آلایشی زوج‌ها تنظیم‌شده است. دامنه نمرات هر سؤال میان ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) تغییر می‌کند که نمرات بالاتر نشانه بی‌آلایشی (بی‌آلایشی) بیش‌تر است. این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است (ثنایی و علاقه بند، ۱۳۷۹). نتایج پژوهش زارعی و همکاران (۲۰۱۴) حاکی از آن است که ضریب پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ است که نشان‌دهنده پایایی قابل‌قبول پرسش‌نامه است. محاسبه ضریب پایایی با حذف تک‌تک سؤالات نیز نشان داد که حذف هیچ‌یک از سؤالات تأثیر محسوسی در ضریب پایایی ندارد. در پژوهش حاضر پایایی با دو روش تصنیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۴ برای نمره‌ی بی‌آلایشی زناشویی به‌دست‌آمده است.

مداخله‌ها

خلاصهٔ جلسات درمان شناختی رفتاری

نشست اول: برقراری ارتباط، آشنایی با مدل شناختی رفتاری و اهداف درمانی

12.Marital intimacy scale
13. Walker & Thompson

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

نشست دوم: ارائه مهارت‌های رفتاری، ایفای نقش، شناخت الگوهای تقویت و تنبیه، افزایش تبادل رفتاری مثبت و کاهش تبادل منفی، انجام دو رفتار مثبت و کاهش یک رفتار منفی، فهرست توجه روزانه.

نشست سوم: ارائه مهارت‌های رفتاری، قراردادهای وابستگی، وارونه‌سازی نقش، قرارداد تبادل رفتارهای مطلوب.

نشست چهارم :ارائه‌ی مهارت‌های رفتاری، جرئت ورزی، آزمایش‌های رفتاری، تمرین رفتاری و به کار گرفتن آزمایش‌های رفتاری، ارائه‌ی مهارت‌های ارتباطی، گوش دادن فعال، مهارت‌های فرستنده و گیرنده و اصلاح مهارت‌های ارتباطی.

نشست پنجم: تعیین تعاملات منفی خاص، تمرین ارتباط کارآمد، تمرین مهارت‌های ارتباط کارآمد، تشخیص افکار خود آیند و هیجانات، تکمیل ثبت روزانه افکار ناکارآمد.

نشست ششم :تشخیص طرح‌واره‌ها، کشف طرح‌واره‌های مهم رابطه، تبیین رفتار همسر، تشخیص خطاهای شناختی و اصلاح خطاهای شناختی.

نشست هفتم: تبیین انتظارات غیرواقع‌بینانه و تمرین به من بگو چه دوست داری. ارائه‌ی مهارت‌های حل مسئله، ارزیابی و تمرین حل مسئله، برنامه‌ریزی فعالیت، تمرین برنامه‌ریزی فعالیت.

نشست هشتم :ارائه‌ی مهارت‌های حل تعارض، شناسایی و تمرین روش‌های حل تعارض و حل یک تعارض خاص.

خلاصه‌ی جلسات معنا درمانی

نشست اول: آشنایی اعضای گروه و توجیه اعضا، پرسمان در مورد معنا درمانی و ارائه‌ی اطلاعات در خصوص معنا درمانی.

نشست دوم: آشنایی با رویکرد معنا درمانی و آموزش واژگان تخصصی این رویکرد و مشخص کردن اهداف درمانی از راه افزایش آگاهی در مورد خود راستین، آگاهی درباره‌ی باورها و شناخت ویژگی‌های خویش، ارائه تکلیف در مورد شناسایی ارزش‌ها.

نشست سوم: بیان ناکامی وجودی، تعریف خلأ وجودی - اضطراب و راه‌های مقابله با آن

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

نشست چهارم: بیان اضطراب از دیدگاه‌های مختلف، اضطراب پیش‌بین، فن قصد متضاد و شیوه کاربرد آن.

نشست پنجم: توضیح راه‌های ایجاد معنا از راه انجام کاری ارزشمند.

نشست ششم :ایجاد معنا از طریق تجربه ارزشمند و والا -ایجاد معنا از طریق تحمل درد و رنج.

نشست هفتم: توضیح بیان مفاهیم آزادی، انتخاب، مسؤولیت و مرگ، یادگیری فنون بازتاب زدایی، تصحیح نگرش‌ها و فن فراخوانی.

نشست هشتم: مرور مفاهیم جلسات گذشته جمع‌بندی و پاسخ به سؤال‌ها.

روش اجرای پژوهش

با نصب اعلامیه در مراکز مشاوره شهر رشت، تعداد ۱۰۸ نفر داوطلب شرکت در پژوهش بودند که پس از اجرای پرسش‌نامه‌ها و نمره‌های به‌دست‌آمده، ۸۰ نفر واجد شرایط پژوهش بودند که به‌صورت تصادفی ۴۸ نفر انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هرکدام شامل ۱۶ نفر) قرار گرفتند. پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط مربی آموزش‌دیده در مراکز سنجش و دانش و روزنه امید از زوجینی که داوطلب شرکت در پژوهش بودند گرفته شد. جلسات درمان شناختی-رفتاری، در طی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و معنا درمانی در طی ۸ نشست ۷۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک نشست تعیین و بر روی گروه آزمایش به‌صورت گروهی اجرا شد، لازم به ذکر است که گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. روش‌های درمانی اعم از درمان شناختی رفتاری و معنا درمانی توسط مربی آموزش‌دیده و دارای گواهینامه در مراکز سنجش و دانش و روزنه امید شهر رشت ارائه شد داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از ویرایش ۲۲ نرم‌افزار آماری SPSS با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از میان ۴۸ شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، ۱۶ نفر در گروه شناختی-رفتاری، ۱۶ نفر در گروه معنا درمانی و ۱۶ نفر در گروه گواه پیش و بعد آموزش با ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. از میان شرکت‌کنندگان، ۲۴ نفر (۵۰٪) زن و ۲۴ نفر (۵۰٪) را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سن آزمودنی‌ها در گروه شناختی-رفتاری ۳۴/۰۶ با انحراف استاندارد ۶/۲۸، میانگین سن گروه معنا درمانی ۳۳/۸۱ با انحراف استاندارد ۶/۰۲ و گروه گواه ۳۱/۲۵ با انحراف استاندارد ۶/۲۷ بود که

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

دامنه‌ی سنی از ۲۲ تا ۴۵ سال را شامل می‌شد. تمامی شرکت‌کنندگان این پژوهش، زوجین مراجعه-کننده به مراکز مشاوره سنجش و دانش و روزنه امید شهر رشت در سال ۹۵ بودند.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای بی‌آلایشی زناشویی، رضایت زناشویی، بی‌رمقی زناشویی

برنامه	متغیرهای پژوهش	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
شناختی-رفتاری	بی‌آلایشی زناشویی	آزمایش	۲۹	۶/۱۴	۴۹/۳۷	۸/۰۱
		گواه	۳۰/۲۵	۵/۳۴	۳۴/۵۰	۵/۴۶
	رضایت زناشویی	آزمایش	۱۴/۰۶	۲/۲۳	۱۷/۷۵	۲/۲۳
		گواه	۱۴/۴۳	۲/۸۹	۱۴/۶۲	۲/۶۲
	بی‌رمقی زناشویی	آزمایش	۵۰/۵	۶/۸۸	۳۷/۶۲	۷/۰۰
		گواه	۶۰/۸۱	۸/۸۳	۶۱/۰۶	۹/۷۰
	خستگی جسمی	آزمایش	۲۳/۴۳	۴/۱۱	۱۶/۱۲	۳/۲۸
		گواه	۲۷	۶/۱۴	۲۹/۸۷	۳/۸۲
	خستگی هیجانی	آزمایش	۱۱/۹۳	۲/۹۹	۹/۱۲	۱/۳۶
		گواه	۱۵/۶۲	۳/۲۲	۱۵/۱۲	۴/۳۱
	خستگی روانی	آزمایش	۱۳/۳۱	۴/۰۹	۱۰/۵۶	۱/۹۳
		گواه	۱۸/۱۸	۴/۳۵	۱۵/۹۳	۳/۵۶
معنا درمانی	بی‌آلایشی زناشویی	آزمایش	۲۸/۸۷	۶/۳۸	۴۸/۷۵	۵/۹۱
		گواه	۳۰/۲۵	۵/۳۴	۳۴/۵۰	۵/۴۶
	رضایت زناشویی	آزمایش	۱۴/۶۸	۲/۷۹	۱۶/۸۷	۲/۰۹
		گواه	۱۴/۴۳	۲/۸۹	۱۴/۶۲	۲/۶۲
	بی‌رمقی زناشویی	آزمایش	۱۴/۷۸	۷/۹۹	۴۳/۸۷	۱۰/۰۳
		گواه	۶۰/۸۱	۸/۸۳	۶۱/۰۶	۹/۷۰
	خستگی جسمی	آزمایش	۲۲/۸۱	۴/۲۹	۲۰/۸۱	۵/۳۵
		گواه	۲۷	۶/۱۴	۲۹/۸۷	۳/۸۲
	خستگی هیجانی	آزمایش	۱۳/۴۳	۴/۱۷	۱۰/۶۸	۲/۳۰
		گواه	۱۵/۶۲	۳/۲۲	۱۵/۱۲	۴/۳۱
	خستگی روانی	آزمایش	۱۳/۵۰	۳/۹۴	۱۲/۳۷	۳/۱۱
		گواه	۱۸/۱۸	۴/۳۵	۱۵/۹۳	۳/۵۶

با توجه به نرمالی داده‌ها با استفاده از آمون شاپیرو ولیک، در گام دوم پیش‌فرض‌های بنیادی تحلیل کوواریانس چند متغیره موردبررسی قرار گرفت.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

جدول ۲: نتایج مربوط به بررسی همگنی شیب‌های رگرسیونی در متغیرهای پژوهش

متغیر	F(پیش‌آزمون)	معنی‌داری
بی‌آلایشی زناشویی	۰/۲۴۵	.۷۸۴
رضایت زناشویی	۲/۹۶۳	.۱۱
بی‌رمقی زناشویی	۰/۷۸۸	.۴۶۱
خستگی جسمی	۱/۶۴۴	.۲۰۴
خستگی هیجانی	۱/۸۰۰	.۲۳
خستگی روانی	۳/۹۰۴	.۰۵۳

با توجه به جدول فوق مقدار تحلیل واریانس به‌دست‌آمده که بالاتر از سطح ۰/۰۵ است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت پیش‌فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است.

جدول ۳: آزمون همگونی واریانس متغیرهای پژوهش

آزمون باکس	۶۸/۶۰
تحلیل واریانس	۶/۵۶۷
درجه آزادی ۱	۳۰
درجه آزادی ۲	۱۹۸/۰۶۴
معنی‌داری	۰/۰۰۰

با توجه به نرمالی داده‌ها با استفاده از آمون شاپیرو ولیک و معنی‌داری آزمون باکس بنابراین برای ارزیابی اثر از شاخص پیلایی استفاده شد. همچنین عدم معنی‌داری آزمون لون نشان می‌دهد که خطای همگونی واریانس‌ها مستقل و تأثیرات ثانویه‌ای در تحلیل دارا نیست.

جدول ٤: نتایج برآمده از تحلیل کوواریانس چند متغیر (MANCOVA) بر روی تفاضل نمرات

	اثرات	مقدار	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	P
گروه	اثر پلایی	۰/۹۶۵	۸/۵۷۱	۳۰	۶۰	.۰۰۰
	لامبدایی ویلکز	۰/۴۳۵	۸/۵۷۱	۳۰	۶۰	.۰۰۰
	اثر هتلینگ	۳/۷۵۸	۸/۵۷۱	۳۰	۶۰	.۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه خطا	۳/۷۵۸	۸/۵۷۱	۳۰	۶۰	.۰۰۰

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

مطابق بر جدول فوق نتایج برآمده از تحلیل کوواریانس چند متغیره بر روی تفاضل نمرات مؤلفه‌های بی‌رمقی زناشویی، بی‌آلایشی زناشویی و رضایت زناشویی را در دو گروه با توجه به هم سنجی دو برنامه‌ی آموزشی نشان می‌دهد. همه آزمون‌های مانوا (اثر پلایی F=۰/۹۶۵، لامبدایی ویلکز F=۰/۴۳۵، اثرهتلینگ F=۳/۷۵۸، بزرگ‌ترین ریشه خطا F=۳/۷۵۸ در سطح P<۰,۰۰۱ معنی‌دار می‌باشند، بر این اساس جهت پی بردن به این تفاوت تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام گرفت که نتایج برآمده از آن در جدول شماره بعد درج‌شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات متغیرها در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	*SS*	*df*	*MS*	*F*	*P*
بی‌رمقی زناشویی	۲۹۶۵/۵۴	۲	۱۴۸۲/۷۷	۱۸/۵۵	۰/۰۰۰۱
خستگی جسمی	۱۰۳۸/۹۶	۲	۵۱۹/۴۸	۲۹/۳۴	۰/۰۰۰۱
خستگی هیجانی	۲۱۲/۲۲	۲	۱۰۶/۱۱	۱۲/۱۶	۰/۰۰۰۱
خستگی روانی	۱۴۱/۳۱	۲	۷۰/۶۵	۷/۹۹	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	۴۹/۱۱	۲	۲۴/۵۵	۷/۲۸	۰/۰۰۲
بی‌آلایشی زناشویی	۱۱۷۳/۴۲	۲	۵۸۶/۷۱	۱۴/۱۷	۰/۰۰۰۱

آماره‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره در مورد هر متغیر وابسته به‌صورت جداگانه اجرا شد تا منبع معنی‌داری اثر چند متغیری تعیین شود. جدول فوق نشان می‌دهد که گروه به‌صورت معنی‌داری روی نمره کل بی‌رمقی زناشویی (partial η^2=۰/۴۷ و P<۰/۰۰۰۱, F(۲و۴۱) =۱۸/۵۵)، خستگی جسمی (partial η^2=۰/۵۸ و P< ۰/۰۰۰۱, F(۲و۴۱) = ۲۹/۳۴)، خستگی هیجانی (partial η^2=۰/۳۷ و P< ۰/۰۰۰۱, F(۲و۴۱) =۱۲/۱۶)، خستگی روانی (partial η^2=۰/۲۸ و P< ۰/۰۰۱, F(۲و۴۱) =۷/۹۹)، رضایت زناشویی (partial η^2=۰/۲۵ و P< ۰/۰۰۲, F(۲و۴۱) =۷/۲۸)، بی‌آلایشی زناشویی (partial η^2=۰/۴۱ و P<۰/۰۰۰۱, F(۲و۴۱) =۱۴/۱۷) تأثیر دارد.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

جدول ۵: آزمون تعقیبی توکی در هم سنجی دوبه‌دوی متغیرهای مستقل با توجه به متغیرهای بی‌آلایشی زناشویی، رضایت زناشویی، بی‌رمقی زناشویی

متغیر وابسته	گروه	گروه	تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی‌داری
بی‌رمقی زناشویی	شناختی-رفتاری	معنا درمانی	-۸/۹۶	۰/۳۶
	شناختی-رفتاری	گواه	-۲۱/۳۲	۰/۰۰۴
	معنا درمانی	گواه	-۱۳/۳۴	۰/۰۰۱
خستگی جسمی	شناختی-رفتاری	معنا درمانی	-۵/۹۸	۰/۰۰۲
	شناختی-رفتاری	گواه	-۱۴/۰۱	۰/۰۰۱
	معنا درمانی	گواه	-۸/۰۹	۰/۰۰۱
خستگی هیجانی	شناختی-رفتاری	معنا درمانی	-۱/۱	۰/۶۴۷
	شناختی-رفتاری	گواه	-۵/۰۵	۰/۰۰۱
	معنا درمانی	گواه	-۴/۶۶	۰/۰۰۱
خستگی روانی	شناختی-رفتاری	معنا درمانی	-۲/۵۷	۰/۱
	شناختی-رفتاری	گواه	-۵/۲۱	۰/۰۰۱
	معنا درمانی	گواه	-۲/۲۴	۰/۱۲۴
رضایت زناشویی	شناختی-رفتاری	معنا درمانی	۱/۰۱	۰/۱۶۲
	شناختی-رفتاری	گواه	۳/۲۱	۰/۰۰۳
	معنا درمانی	گواه	۳/۴۱	۰/۰۰۴
بی‌آلایشی زناشویی	شناختی-رفتاری	معنا درمانی	۰/۳۵	۰/۱۲
	شناختی-رفتاری	گواه	۱۴/۰۱	۰/۰۰۱
	معنا درمانی	گواه	۱۳/۵۳	۰/۰۰۲

برای مشخص شدن این‌که میان کدام دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. بر پایه نتایج هم سنجی دوبه‌دوی نتایج برآمده از آزمون تعقیبی، میانگین نمرات گروه گواه در هم سنجی با معنا درمانی و درمان شناختی-رفتاری در پایان آموزش بیشتر است ($P<۰/۰۱$). هیچ تفاوت معنی‌داری میان دو گروه معنا درمانی و شناختی رفتاری در خرده مؤلفه‌های خستگی هیجانی و روانی مشاهده نشد ($P>۰/۰۵$). همچنین میان گروه معنا درمانی و گروه گواه در مؤلفه خستگی روانی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P>۰/۰۵$). تفاوت میانگین دو گروه شناختی-رفتاری و معنا درمانی نیز در بی‌رمقی زناشویی و خستگی جسمی از دید آماری تفاوت معنی‌داری داشت ($P<۰/۰۵$).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش بیان‌گر آن است که دو رویکرد شناختی-رفتاری و معنا درمانی می‌توانند موجب کاهش بی‌رمقی زناشویی روابط زوجین شوند. بااین‌حال، در نمره کل بی‌رمقی زناشویی و خستگی جسمی، میان دو گروه شناختی-رفتاری و معنا درمانی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد به این صورت که شرکت‌کنندگان در گروه شناختی-رفتاری از بی‌رمقی پایین‌تری در پس‌آزمون نسبت به دو گروه معنا درمانی و گروه گواه برخوردار بودند.

این یافته با نتایج پژوهش‌های تساپلالاس، آرون و اورباچ (۲۰۰۹) هم‌راستا است و هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که رویکرد شناختی -رفتاری به زوجین دل‌زده که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی هستند، موجب شده که آگاهی زوجین نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی بالا رود. همچنین با انجام تمرینات جلسات آموزشی و تکالیف بیرون از جلسات به اصلاح باورها و اسنادهای غلطی که موجب بی‌رمقی آنان شده است، بپردازند. اصلاح باورها، انتظارات نامعقول و اسنادهای غلط زوجین از رفتار یکدیگر باعث کاهش دلخوری‌های بی‌مورد و افزایش شناخت جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر شده است که درنهایت به کاهش بی‌رمقی و افزایش بی‌آلایشی و رضایت زناشویی زوجین انجامید؛ بنابراین در این پژوهش زوج‌درمانی شناختی- رفتاری سبب کاهش بی‌رمقی زناشویی زوجین گردیده است. همان‌طور که در بخش یافته‌ها مشاهده شد، آموزش و به‌کارگیری فن‌های زوج‌درمانی شناختی- رفتاری موجب کاهش بی‌رمقی جسمی زوجین گردیده است؛ به‌عبارت‌دیگر، زوج‌درمانی شناختی رفتاری با توجه به میانگین بی‌رمقی زناشویی در زمینه خستگی جسمی زوجین گروه آزمایش نسبت به میانگین زوجین گروه گواه، موجب کاهش بی‌رمقی زناشویی در زمینه خستگی جسمی زوجین گروه آزمایش‌شده است. منطق احتمالی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش بی‌رمقی جسمی زوجین عبارت است از: اینکه کیفیت رابطه‌ی زناشویی هرکسی، نتیجه‌ی باورها، اندیشه‌ها، رفتار و کردار خویش بوده و به تصمیمات و عملکرد گذشته‌اش مربوط می‌شود. عدم وجود روابط شاد و مثبت و مساعد میان زوجین موجب بروز خستگی و ضعف

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

جسمی می‌شود. این رویکرد، به زوجین کمک می‌کند امید و نشاط بیشتری در روابطشان جاری شود و باارادهی بیشتری شروع به بازسازی روابط گذشته خود با همسرشان کنند و همین امر موجب کاهش بی‌رمقی زناشویی و کاهش خستگی جسمی در آنان می‌شود.

از طرف دیگر در مورد تبیین نتایج گروه معنا درمانی می‌توان گفت که توسعه و نگهداری تعارض و فاصله عاطفی در زوج‌ها، برآمده از ترکیب کنترل‌های محکم و بی‌فایده هر یک از آن‌ها و راهبردهای وجودی در رابطه زن و شوهر است. واقعی در نظر گرفتن اعمال و افکار غیرمسئولانه، چرخه رابطه منفی زوج‌ها را حفظ می‌کند. معنا درمانی به دنبال تضعیف این فرایندها و درنتیجه کاهش رنج‌های غیرضروری زوج‌ها است که به‌وسیله اجتناب‌های تجربی هریک از آن‌ها ناشی می‌شود. هدف اصلی این نوع از زوج‌درمانی کمک به هر یک از زن و شوهر است برای اینکه از فرایندهای شناختی و واکنش‌های عاطفی خود چه به‌تنهایی و چه در رابطه دونفره آگاه شوند. ارزش‌هایی که آن‌ها را در رابطه نگه‌داشته است را روشن کنند و به عمل در روش‌هایی که به‌طور مداوم متناسب با این اهداف هستند حتی در حضور افکار و احساسات ناخواسته متعهد شوند. معنا درمانی به زوج‌ها، نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی‌ها و الگوهای ارتباط را آموزش می‌دهد. همان‌طور که زوج‌ها شروع به به‌کارگیری این مهارت‌ها و راهبردها می‌کنند، بیشتر تمایل پیدا می‌کنند و قادر می‌شوند به موقعیت‌های اجتناب قبلی نزدیک شوند و به آن‌ها فرصت رفتار به شیوه‌ای که رضایت از رابطه را بهبود می‌بخشد و بی‌آلایشی میان فردی را افزایش می‌دهد داده می‌شود و نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگار با ارزش‌های رابطه دوطرفه، این فرصت را برای زوج‌ها فراهم می‌کند تا ارتباط قوی‌تری را فراهم کنند (پترسن، ایفرت، فاین‌گولد و دیویدسون[1]، ۲۰۰۹)؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که با توجه به فن‌هایی که در هرکدام از دو رویکرد زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و معنا درمانی مورداستفاده قرار می‌گیرد، فرایند بی‌آلایشی در روابط زناشویی افزایش‌یافته و سبب بهبود روابط زوجین شود.

[1] Peterson, Eifert, Feingold, & Davidson

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

این پژوهش بر روی زوج‌های شهر رشت انجام‌شده است، بنابراین در تعمیم نتایج به زوج‌های دیگر شهرها و مناطق باید جانب احتیاط را رعایت کرد. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه، این مسئله بود که به علت محدودیت زمانی و عدم دسترسی به مراجعین مطالعات پیگیری انجام نشد. استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی نیز از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر است. با توجه به نتایج برآمده از این پژوهش پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به جهت تعیین دقیق‌تر اثرات درمانی رویکرد شناختی-رفتاری و معنا درمانی مرحله پیگیری نیز گنجانده شود و نتایج آن‌ها با نتایج این پژوهش مقایسه شود. توصیه می‌گردد در پژوهش‌های آتی برای به دست آوردن نتایج کامل‌تر و بالطبع امکان تعمیم دقیق‌تر یافته‌ها، تعداد آزمودنی‌ها و مشارکت‌کنندگان در درمان افزایش یابد.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که رویکرد شناختی-رفتاری و معنا درمانی توانسته رضایت و بی‌آلایشی زناشویی زوج‌ها را افزایش و بی‌رمقی‌شان را کاهش دهد. از دست آورده‌ای این پژوهش می‌توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح نتیجه‌گیری کرد. در سطح نظری نتایج این پژوهش می‌تواند نتایج پژوهش‌های پیشین را تائید کند. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی مورداستفاده قرار گیرد.

سپاسگزاری. این پژوهش برگرفته از پایان نامهٔ کارشناسی ارشد دانشگاه ازاد اسلامی واحد تنکابن با موضوع هم سنجی اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری با معنا درمانگری بر بی‌رمقی زناشویی، رضایت زناشویی و بی‌آلایشی زوجین است .از مدیریت محترم مراکز سنجش و دانش و روزنه امید به دلیل فراهم کردن شرایط اجرا و جذب مراجعین و همچنین همهٔ زوجینی که در این پژوهش مساعدت نمودند، نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

منابع

اعتمادی، عذرا؛ رضایی، جواد؛ احمدی، احمد (۱۳۹۳). *صمیمیت و نقش آن در زندگی زناشویی*. اصفهان: جهاد دانشگاهی.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان (۱۳۹۳). مقایسه صمیمیت و ابعاد آن در پرستاران شیفت ثابت و متغیر شهر تبریز. *مجله سلامت جامعه*، ۸، ۴، ۳۲، ۹۲-۶۸.

پیر فلک، مهرداد، سودانی، منصور و شفیع‌آبادی، عبدالله .(۱۳۹۳) اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی رفتاری بردلزدگی زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاور ۀ شهرستان ایذه، *فصلنامۀ مشاوره و روان‌درمانی خانواده* .سال چهارم، شماره ۲، ص ۲۶۷-۲۴۸.

ترکمان، فرح، اسکافی، مریم، عیدگاهیان، ندا و سهرابی، ایرج. همگنی، صمیمیت و طلاق عاطفی با استفاده از نرم‌افزار تحلیل شبکه، *فصلنامه معرفت فرهنگی اجتماعی*، سال ششم، شماره اول، پیاپی ۲۱، زمستان ۱۳۹۳.

کوچکی امیرهنده مونا، کربلایی محمد میگونی احمد، ثابت مهرداد. نقش واسطه‌ای نشخوار خشم و نشخوار خودسرزنش گری در رابطۀ میان بی‌رمقی و خشونت زناشویی، *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، بهار ۱۳۹۶، دوره ۱۱، شماره ۴۳، ۵۶-۴۷.

غیاثی زاده، مهناز و کریمی، محمد. (۱۳۹۳)، اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی رفتاری بر صمیمیت زوجین شهر اهواز، فصل*نامه اطلاع‌رسانی*، سال ۹، شماره ۲۹ و ۳۰، صص ۳۱-۲۷.

خجسته مهر، رضا، احمدی قوزلوجه، احمد، سودانی، منصور (۱۳۹۴). اثربخشی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوجین، *دو فصلنامه روانشناسی معاصر*، دوره ۱۰، شماره ۲، پیاپی ۲۹، صص ۴۰-۲۹.

مهدی پور بازکیایی، مهدی، صداقتی فرد، مجتبی. بررسی رابطۀ میان رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین با سازگاری در خانه، *فصلنامه روانشناسی تحلیلی شناختی*- سال ششم .شماره بیستم و دوم، بهار ۱۳۹۴، صص ۳۱-۲۱.

شاهدی، سمیه، محسن زاده، فرشاد، زهراکار، کیانوش. اثربخشی برنامه غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری در سازش یافتگی و تعهد زناشویی زنان، *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، سال پنجم. شماره ۴. زمستان ۱۳۹۴، صص ۷۶-۶۱.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

سلیمانی، اسماعیل، خسرویان، بهروز، تأثیر معنا درمانی گروهی در رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی همسران ناسازگار، *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، زمستان ۱۳۹۵، دوره ۶، شماره ۲ - شماره پیاپی ۲۲، صص ۱۹-۱.

پاداش، زهرا، فاتحی زاده، مریم، عابدی، محمدرضا، ایزدی خواه زهرا. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۱۰، شماره پیاپی ۵، صص ۳۷۲-۳۶۳.

مفید، وحیده؛ احمدی، احمد و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۳). مقایسه میزان تأثیر مشاوره شناختی-رفتاری و مشاوره راه حل مدار بر رضایت جنسی زنان در اصفهان .*فصلنامه علمی، پژوهشی زن و جامعه*، سال 5، شماره3 ، صص ۴۲-۳۳.

Becvar, D. S., & Becvar, R. J. (2009). *Family therapy: A systemic integration*. Pearson Higher Ed.

Boston, Allyn. & BaconCar, A. (2000). *Family therapy, concepts, process andpractice*.University Callege.

Corey, G. (2000).*Thory and practice in group counseling.stamford*: Thomsom learninig

Dahl, J., Stewart, I., Martell, C., & Kaplan, J. S. (2014). *ACT and RFT in relationships: helping clients deepen intimacy and maintain healthy commitments using acceptance and commitment therapy and relational frame theory*. New Harbinger Publications.

Greeff, A. P. (2000). Characteristics of families that function well. *Journal of family Issues*, *21*(8), 948-962.

Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2008). *Family therapy: An overview*. Cengage Learning.

Jiang, H., Wang, L., Zhang, Q., Liu, D. X., Ding, J., Lei, Z. & Pan, F. (2015). Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. *Stress and Health*, *31*(2), 166-174.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

Kalantarkousheh, S. M., Hassan, S. A., Kadir, R. A., & Talib, M. A. (2012). Effects of existential issues training on marital satisfaction among Iranian women. *The New Educational Review*, *28*(2), 29-38.

Kia, S. M. B., & Mareashian, F. S. (2016). Examining the Effectiveness of Aggression Control Training with Cognitive-behavioral Approach on Marital Burnout in Mothers with Mentally Retarded Children in Ahvaz. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)ISSN 2356-5926*, *1*(1), 1531-1538.

Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2008). *Family therapy: Concepts and methods* (8th Ed). Boston: Allyn & Bacon

Oprisan, E., & Cristea, D. (2012). A few variables of influence in the concept of marital satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *33*, 468-472.

Patrick, S., Sells, J. N., Giordano, F. G., & Tollerud, T. R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The family journal*, *15*(4), 359-367.

Peterson, B. D., Eifert, G. H., 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*(4), 430-442.

Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal Of employment counseling*, *40*(2), 50-64.

Nichols, C. W., Schumm, W. R., Schectman, K. L., & Grigsby, C. C. (1983). Characteristics of responses to the Kansas Marital Satisfaction Scale by a sample of 84 married mothers. *Psychological Reports*, *53*(2), 567-572.

Schumm, W. R., Paff-Bergen, L. A., Hatch, R. C., Obiorah, F. C., Copeland, J. M., Meens, L. D., & Bugaighis, M. A. (1986). Concurrent and discriminant validity of the Kansas Marital Satisfaction Scale. *Journal of Marriage and the Family*, 381-387.

Tsapelas, I., Aron, A., & Orbuch, T. (2009). Marital boredom now predicts less satisfaction 9 years later. *Psychological Science*, *20*(5), 543-545.

Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 841-849.

White, J, M, K., & David, M. (2008). *Family Theories*, North American: Sage.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

Reference in Persian

Alitabar SH, Hamidi R, Ghanbari S, Mohammadi AZ, Asgarabad MH. (2016) Marital Satisfaction and Sexual Satisfaction in Married Men in Tehran. *Community Health*. Jul 10; 3(2):119-26.

Bayrami, M., Movahedi, Y. (2013). The Comparison of Intimacy and Its Component in Nurses with Fixed and Changing Shifts in Tabriz City in 2013, *Community Health Journal*, 8 (4), 68-75.

Etemadi, A, Rezaei, J., Ahmadi, A (2014). *Intimacy and its role in marital life. Esfahan*: Academic Jihad.

Hamidi, E., Manshaee, G. R,. Dokanheei fard, F. (2013). The Impact of Logotherapy on Marital Satisfaction. *Procedia. Social and Behavioral Sciences* 84:1815 – 1819.

Ghiasi Zadeh, M. Karimi, M. (2014), The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Couple Therapy on Couple Intimacy in Ahvaz City, *Journal of Information*, Vol. 9, No. 29, and 30, pp. 31-27.

Khochaki amirhandeh, M. Karbala'i Mohammad Meygooni A. Sabet M. The role of mediating rumination of anger and self-indulgence rumination in the relationship between frustration and marital violence, thought and behavior in clinical psychology, Vol. 11, No. 43, 56-47.

Khojasteh Mehr, R., AhmadiGhozlojeh, A., Sodani, M., Shirali Nia, KH. (2015).Eeffectiveness of brief integrative couples counseling on emotional intimacy and marital quality of couples, *Journal of Contemporary Psycholog*y, 10 (2):2- 40.

Mehdi Pour Basekiyeh, M. Sedaghatifard, and M. (۲۰۱۵) Study on the relationship between marital satisfaction and couples' intimacy with home-adaptation, Journal of Cognitive-Analytical Psychology, 6 Th year. Number Twenty-Two, spring, pp. 31-21.

Moazinezhad, M., Afsharinia, K., & Arefi, M. (2015).Effectiveness of Cognitive and Behavioral Couple Therapy on Marital Adjustment of Couples Referring to Welfare Consultation Centers in Kermanshah City.*International Journal of Review in Life Sciences*. 5(9), 2015, 933-939.

Mami, Sh., Roohandeh, M., & Naseri, A. (2015).Effectiveness Of Couples Therapy on Marital Intimacy and Life Satisfaction in Couples Ilam.*Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*. (S1), pp. 1449-1452.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]

Mofid, W. Ahmadi, A. Etemadi, A. (2014). Comparison of the effect of cognitive-behavioral counseling and solving counseling on women's sexual satisfaction in Isfahan. *Journal of Women and Society*, Vol. 5, No. 3, pp. 42-33.

Padash, Z. Fatehizadeh, M. Abedi, M R. Yazidikhah, Z. (2012). Evaluation of the Effectiveness of Quality of Life Based Therapy on Marital Satisfaction, *Journal of Behavioral Sciences*, Vol. 10, No. 5, Pages 372-363.

Sabet, M. Sudan, M. Shafi Abadi, A. (2014) The Effectiveness of Group Cognitive Couple Therapy on Couple Behavioral Behavior Being Addressed to counseling Centers in Izeh County, *Family Counseling and Psychotherapy Group*. Year 4, Number 2, pp. 267-248.

Shahedi, S. Mohsenzadeh, F. Zahrakar, K. The Effectiveness of Hope-based Enrichment Program in Women's Marriage Commitment and Commitment, *Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, Fifth Year. No. 4. 2015, pp. 76-61.

Soleimani, I. Khosraviyan, B. The Effect of Group Therapy on Marital Satisfaction and Psychological Well-being of Spammers, *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 2016, Volume 6, Issue 2 - Successive Number 22, pp. 19-1.

Turkmen, F., Eskafi, M., Eidgahian, N and Sohrabi, I. (2014). Intimacy and emotional divorce using network analysis software. *Journal of socio-cultural knowledge*, 6(1):25-50.

Zarei, E., Sadeghifar, E., & Ghiasi, F. (2014). A Study of Effects of Teaching Resiliency to Spouses of the War-Disabled on Marital Adjustment and Intimacy. *Academic Journal of Psychological Studies*, 3(1), 63-71.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.2.1.6]