

بررسی تأثیر زوج درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زوجین جوان شهر دزفول

نگین تقدس

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، نجف آباد اصفهان، ایران.

mbmblack73@yahoo.com

زینب یکتامهر

کارشناسی راهنمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، خوزستان ایران.

Zeynab.yekta.mehr@gmail.com

الناز جوکار

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد ارسنجان فارس. ایران

elnazjokar2020@gmail.com

فروزان طریفی

کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اشتهیان شهر اراک، ایران

forozan345@yahoo.com

مهران محیبیان فر

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، اهواز، ایران

mehran.mohebian@gmail.com

امیرعلی رجنی

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنده، کرمان، ایران.

Amirali.Rajani1996@yahoo.com

چکیده:

فقدان صمیمیت در روابط زوجین، ازدواج آنها را دچار مشکل نموده است. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زوجین جوان انجام شده است. طرح این پژوهش، نیمه تجربی با پیش آزمون، پس آزمون، با دو گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری پژوهش را کلیه زوجین جوان که 5 ماهه نخست سال 99 جهت اختلاف زناشویی به مراکز مشاوره دزفول مراجعه کرده اند، تشکیل شده است. نمونه آماری مورد نیاز این پژوهش که با استفاده از نمونه در دسترس انجام گرفت، به صورت تصادفی، انتخاب شدند. زوجین به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (10زوج) و گروه کنترل (10زوج) قرار گرفتند. زوج درمانی شناختی رفتاری، برای گروه آزمایش در 10جلسه 60 دقیقه ای اجرا و گروه گواه هیچگونه مداخله ای دریافت نکردند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه صمیمیت ازدواج بود. نتایج نشان داد که تفاوت میانگین های تعدیل شده پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل از نظر آماری معنادار و فرضیه پژوهش تأیید گردید یعنی زوج درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زوجین جوان تأثیر دارد. پس اجرای این روش مداخله آموزشی و درمانی را برای بهبود روابط زوجین و اقدامات لازم جهت پیشگیری از مشکلات زناشویی، ارتباطی و عملکردهای مختلف خانواده توصیه می گردد.

کلمات کلیدی: صمیمیت، زوج درمانی شناختی رفتاری، زوجین جوان، مشکلات زناشویی



The effect of identity-security security couple on the intimacy of young couples in Dezful

Negin Taghados

Master of clinical psychology, Islamic Azad University, Research Sciences Branch, Najafabad Esfahan, Iran.

mbmblack73@yahoo.com

Zeinab yektamehr

BS in Counseling and Counseling, Islamic Azad University, Dezful Branch, Khuzestan Iran.

Zeynab.yekta.mehr@gmail.com

elnaz jokar

Master of clinical psychology, Islamic Azad University, Arsenjan Fars, Iran.

elnazjokar2020@gmail.com

Forozan Tarifi

Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ashtian Branch, Arak, Iran.

forozan345@yahoo.com

Mehran Mohebianfar

Master of Family Counseling, Islamic Azad University, Research Sciences Branch, Ahvaz, Iran.

mehran.mohebian@gmail.com

Amirali Rajani

Master of Family Counseling, Islamic Azad University, Zarand Branch, Kerman, Iran.

Amirali.Rajani1996@yahoo.com

Lack of intimacy in couples' relationships has made their marriage difficult. The aim of this study was to investigate the effect of cognitive-behavioral couple therapy on intimacy of young couples. The design of this research is quasi-experimental with pre-test, post-test, with two groups of experimental and control. The statistical population of the study consisted of all young couples who referred to Dezful counseling centers in the first 5 months of 1999 for marital disputes. The statistical sample required for this study, which was performed using the available sample, was randomly selected. Couples were randomly divided into two experimental groups (10 pairs) and a control group (10 pairs). Cognitive-behavioral couple therapy was performed for the experimental group in 10 sessions of 60 minutes and the control group did not receive any intervention. The research instruments included a marriage intimacy questionnaire. The results showed that the difference between the adjusted post-test means of the experimental and control groups was statistically significant and the research hypothesis was confirmed, ie cognitive-behavioral couple therapy has an effect on the intimacy of young couples. Therefore, the implementation of this method is recommended educational and therapeutic intervention to improve the couple's relationship and the necessary measures to prevent marital, communication and various family problems.



مقدمه:

ازدواج سنگ بنای تشکیل خانواده است، لذا آن را رابطه ای دینی و قانونی تعریف می کنند که مرد و زن را برای مشارکت همیشگی در زندگی به هم می پیوندد. ازدواج و تشکیل خانواده در جامعه های گوناگون، اهداف و انگیزه های متعددی دارد. در مکتب اسلام این اهداف و انگیزه ها بدین قرار ذکر شده است: ایجاد کانون آسایش و آرامش برای زن و مرد، حفظ عفت و پاکدامنی، دوستی، محبت و عشق، برقراری تعادل در وجود آدمی، تأمین سلامت جسم و روان، رهایی از تنهایی، کمک به رشد و تکامل یکدیگر و داشتن فرزند و یا فرزندان سالم و شایسته می باشد (فخری مقدم، علیزاده موسوی، 1394). بر هیچکس پوشیده نیست که خانواده مامن آرامش و جایگاه به شکوفا رساندن استعدادهاست. افراد در درون خانواده از هم تاثیر می پذیرند و بر هم تأثیر می گذارند. مسلماً شکوفایی افراد خانواده، متأثر از عملکرد درونی خانواده است (شاکر دولق و همکاران، 1392). سازمان بهداشت جهانی خانواده را به عنوان عامل اجتماعی اولیه در افزایش سلامتی و بهزیستی جامعه معرفی کرده است. سلامت و پویایی خانواده ریشه در سلامت روان و شادابی زوجین، و سلامت روانی زوجین به نحوه تفکر، احساس و عمل آنها بستگی دارد (برنا و همکاران، 1395). تغییر اساسی در هدف های ازدواج مستلزم تغییر انتظارات، وظایف، نقش ها و افزایش مهارت همسران برای تحقق این اهداف و نیازهاست (اعتمادی و همکاران، 1385). ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج یک مهارت و هنر است که علاوه بر سلامت روان و تجارب سالم اولیه نیازمند داشتن نگرش های منطقی و کسب مهارت ها و انجام وظایف خاص است (باگاروزی، 2001). از این رو سالم سازی اعضای خانواده و رابطه شان، بی گمان اثرهای مثبتی را در جامعه به دنبال خواهد داشت و می توان گفت عملکرد خانواده بر عملکرد جامعه تاثیر مستقیم و به سزایی می گذارد (فخری مقدم، علیزاده موسوی، 1394). در کشور ما و بخصوص در سالهای اخیر، عوامل متعددی باعث کاهش صمیمیت و بالا رفتن نرخ طلاق و جدایی زوجین شده است. مساله طلاق و افزایش روند آن نگرانی های زیادی را از آینده فرهنگی و نسلی کشور به وجود آورده است. عواملی نظیر معضلات اقتصادی از قبیل بیکاری، سطح پایین درآمد، مشکل مسکن، اعتیاد، عدم توافق و نارضایتی جنسی، رواج سبک زندگی غربی، عدم تناسب زن و شوهر در زمینه های اخلاقی، فرهنگی، اقتصادی، تحصیلی، خانوادگی، اختلاف سن نامناسب، ازدواج های اجباری، دخالت های بی مورد خانواده ها، عدم آموزش کافی در مسائل زناشویی، استحکام روابط زناشویی را سست نموده است (فخری مقدم، علیزاده موسوی، 1394). امروزه دلایل ازدواج و انتظارات همسران از یکدیگر به طور چشمگیری تغییر یافته است. نیاز به عشق و صمیمیت و ایجاد رابطه صمیمانه با همسر و ارضای نیازهای عاطفی و روانی از جمله دلایل اصلی زوج های امروزی برای ازدواج است (اعتمادی و همکاران، 1385). به عبارت دیگر، گرچه صمیمیت به رابطه زناشویی محدود نمی شود، با این حال اکثر افراد



به منظور دست‌یابی به صمیمیت ازدواج می‌کنند (گریف، مالهرب²، 2001). براک و همکاران³ (1995) دریافتند که شکست در روابط صمیمی با تجربه تنهایی، نارضایتی زناشویی، بیماری فیزیکی مشکلات روانپزشکی از قبیل افسردگی، بیماریهای روان تنی و آزار جنسی مرتبط است. مضاف بر این، در قالب رویکرد سیستمی، نهاد خانواده یک سیستم است که آنچه اهمیت دارد روابط و تعاملات تک تک اعضا با یکدیگر است. کوچکترین اتفاق در سیستم می‌تواند بر نقش، کارکرد، رفتار، بهزیستی و سلامت تمام اعضا اثر گذارد (براک و همکاران، 1995؛ به نقل از فخری مقدم، علیزاده موسوی، 1394). در این دیدگاه، روابط زوجین اهمیت خاص دارد. تعاملات مثبت زوج می‌تواند تأثیرات مثبت بر کل عملکرد سیستم گذاشته و آن را کارآمدتر و بالنده تر نماید. در مقابل روابط منفی و مجادله، ناکارآمدی سیستم را به دنبال دارد. بر این اساس روابط زوجی در ظهور رفتارهای بیمارگون و رشد و تداوم اختلالات روانی نقش ویژه دارد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، 2000؛ به نقل از فخری مقدم، علیزاده موسوی، 1394). صمیمیت در ازدواج با ارزش است، زیرا تعهد زوجین به ثبات ارتباط را محکم می‌کند و به طور مثبتی با سازگاری و رضایت زناشویی همراه است (هلر و وود⁴، 1998). مراجعه زوجین به مراکز مشاوره، افزایش طلاق و نارضایتی زناشویی از یک سو و تقاضای همسران برای پربارسازی و بهبود روابط زناشویی و افزایش صمیمیت از سوی دیگر، نشان دهنده‌ی نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است. برای افزایش و درمان مشکلات مربوط به کاهش صمیمیت زوجین راه کارها و رویکردهای متعددی نظیر روان-تحلیلی، شناختی-رفتاری، ارتباط درمانی، متمرکز بر عواطف و روان درمانی وجود دارد. هر رویکردی بر اساس تبیین‌های خاص خود از روابط صمیمانه همسران، روش‌های درمانی و آموزشی ویژه‌ای برای افزایش صمیمیت و حل مشکلات مربوط به صمیمیت استفاده می‌کنند. در واقع صمیمیت احساس نزدیکی، برقراری ارتباط متقابل و دلبستگی در رابطه است. از جمله عواملی که فرض می‌شود کیفیت زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد، میزان صمیمیت در ازدواج است که عامل تعیین‌کننده‌ی برای داشتن ارتباطات زناشویی و خانوادگی بسیار محکم است. صمیمیت را باید محصول یک جریان رشد در رابطه دانست؛ فرایندی که قبل از ازدواج شروع می‌شود و بعد از آن هم ادامه می‌یابد و حتی جاودان می‌گردد (قادری و همکاران، 1394). از طرفی زوج درمانی شناختی-رفتاری تلفیق عوامل رفتاری و شناختی در درمان زوج‌ها با مشکلات زناشویی است که می‌تواند با ارزیابی عملکردی از مشکلات آماج زوج و رفتارهای وابسته‌ای که آن را حمایت می‌کند شروع گردد. در این نوع درمان در آغاز بر افکار تأکید نمی‌شود، بلکه زمانی به آن پرداخته می‌شود که تمرکز بر رفتار صورت گرفته، زیرا هدف اصلی مداخله، رفتارهای آماج است (پاترسون⁵، 2005). این رویکرد مشکلات زناشویی من جمله صمیمیت را نتیجه مهارت‌های ناکارآمد همسران در برقراری ارتباط، ناتوانی در حل موثر مشکلات و تعارضات، انتظارات و باورهای غیر منطقی و تبدلات رفتاری منفی می‌داند (گلدنبرگ⁶ و گلدنبرگ، 2000). درمان‌های شناختی رفتاری در کار با زوج‌ها اهداف افزایش تقویت‌کننده‌ها و تبادل مثبت، آموزش مهارت‌های ارتباطی، تغییر و اصلاح الگوهای فکری و روش‌های حل تعارض را دنبال می‌کنند، که تحقق این اهداف در نهایت منجر به بهبود عملکرد خانواده می‌شود (همان منبع). در واقع زوج درمانی شناختی-رفتاری با استفاده از راهبردهای شناختی و رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی تلاش می‌کند تا رفتار آشکار و شیوه تعامل زوجین را از طریق تغییر افکار، انتظارات، تعبیر و تفسیرها و شیوه‌های پاسخ‌دهی آنها تغییر دهد. این رویکرد علاوه بر بازسازی شناختی از انواع مداخله رفتاری نیز برای تقویت مهارت‌های مقابله‌ای زوجین استفاده می‌کند. زوج درمانی شناختی-رفتاری به طور همزمان نقش فرایندهای شناختی و رفتاری را مورد تأکید قرار می‌دهد و فرصتی را فراهم می‌آورد تا زوجین بتوانند شیوه‌های لازم را برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای خود تخریب‌گر بیاموزند و در آینده به هنگام رویارویی با

²- Griff & Malherb

³- Brock et al

⁴- Heller, P. E. & Wood, B.

⁵- Patterson

⁶- Goldenberg



مسائل مختلف از آنها استفاده کنند(عظیمی فر و همکاران، 1395). نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگار با ارزش های رابطه دوطرفه، این فرصت را برای زوجها فراهم می کند تا ارتباط قویتری با یکدیگر برقرار کنند(امان الهی و همکاران، 1393). در واقع در زوج درمانی شناختی رفتاری، بر اهمیت شناخت باورهای افراد درباره علت بروز مشکلات تأکید کرده و به مراجعان کمک می کند که مهارت هایی را یاد بگیرند که آنها را قادر کند تا مشکلات را حل کنند. به طور خلاصه در این رویکرد مهارت هایی آموزش داده می شوند که به ارضای نیازهای اساسی خانواده مانند عشق، مهربانی، تعلق، اعتماد، وفاداری، امنیت و لذت کمک می کند. حساسیت دلسوزانه می تواند مهمترین عامل در ارتقای امنیت و اعتبار بخشیدن به رابطه زوج ها و ایجاد صمیمیت سازنده و جو سالم برای رشد فردی باشد برنامه درمانگر ابتدا به مراجعان کمک می کند احساس کنند درکشان کرده است و سپس به آنها کمک می کند تا مشکلات شان را به صورت روشن تر بشناسند و سپس پی ببرند که یادگیری مهارت های خاص به آنها کمک می کند تا با همکاری هم مشکلات را حل کنند(جورنی، ۲۰۰۵؛ به نقل از فخری مقدم، علیزاده موسوی). با نگاه اجمالی به مطالعات، به نظر می رسد که الگوهای ارتباطی و صمیمیت زناشویی غیرقابل چشم پوشی است. بنابراین با عنایت به آنچه که بیان گردید هدف اصلی انجام این پژوهش، بررسی تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زوجین جوان است. بنابراین با توجه به مطالب گفته شده این سؤال اصلی مطرح می گردد که آیا زوج درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زوجین جوان مؤثر است؟

روش پژوهش:

طرح این پژوهش، نیمه تجربی با پیش آزمون، پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل است. دیاگرام (طرح) پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل به شرح جدول زیر است:

پس آزمون	مستقل	پیش آزمون	
T2	X	T1	گروه آزمایش
T2		T1	گروه کنترل

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری:

جامعه آماری پژوهش از کلیه زوجین جوانی که ۵ ماهه نخست سال ۹۹ جهت اختلاف زناشویی به مراکز مشاوره دزفول مراجعه کرده اند، تشکیل شده است. نمونه آماری مورد نیاز این پژوهش که با استفاده از نمونه در دسترس (داوطلبانه) انجام گرفت، تعداد 20 زوج بودند که به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (10 زوج) و آزمایش (10 زوج) قرار گرفتند.

ابزار اندازه گیری:

پرسشنامه صمیمیت:

این پرسشنامه یک مقیاس ۱۷ سوالی برای سنجیدن صمیمیت است که توسط واکر و تامپسون (۱۹۸۳) تدوین شده است. نمره آزمودنی در پرسشنامه صمیمیت از طریق جمع نمرات سوالات و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می شود. دامنه نمرات بین ۱ تا ۷



است که نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. مقیاس صمیمیت با ضریب آلفای ۹۱٪ تا ۹۷٪ از همسانی درونی بسیار عالی برخوردار است.

شیوه اجرا:

ابتدا از طریق نمونه گیری در دسترس تعداد 20 زوج به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. پرسشنامه صمیمیت توسط هر دو گروه به عنوان پیش آزمون تکمیل شد. سپس زوج درمانی شناختی رفتاری، به صورت گروهی و طی ۱۰ جلسه ۱ ساعته برای گروه آزمایش اجرا شد و برای گروه نمونه هیچ گونه مداخله (آموزش) انجام نشد و کنترل گردید که در هیچ کلاس آموزشی در طول مداخله نیز شرکت نداشته باشند. پس از اتمام جلسات آموزشی همان پرسشنامه صمیمیت به عنوان پس آزمون توسط هر دو گروه تکمیل شد. و نتایج وداده های بدست آمده توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. محتوای جلسات زوج درمانی گروهی مبتنی بر شناختی رفتاری در جدول ذیل ارایه شده است:

جلسه	محتوای آموزشی
جلسه اول	عوامل مؤثر بر زندگی سالم، زندگی در حال و پذیرش شرایط زندگی.
جلسه دوم	خودشناسی (آشنایی با افکار و تحلیل آنها) و کشف نقاط قوت خود و دیگران.
جلسه سوم	مهارت های برقراری ارتباط مؤثر، آموزش حل مسائل بین فردی و مهارت جرأت ورزی.
جلسه چهارم	نقش باورها در پیامدهای احساسی و رفتاری و آموزش جدول سه ستونی (افکار، احساسات و رفتارها)
جلسه پنجم	آموزش خطاهای شناختی و اثر آن در سه سطح شناخت.
جلسه ششم	تنش زدایی و مبارزه با افکار منفی از طریق ردیابی منبع افکار، چالش کشیدن افکار منفی و توقف آنها.
جلسه هفتم	تحلیل رابطه بین رویدادهای ناگوار، باورها و تغییرات خلقی ناشی از آنها.
جلسه هشتم	اصلاح اسنادی و سبک های تبیین بد بینانه به سبک های تبیین خوش بینانه.
جلسه نهم	مناظره با خود (شواهد تفسیر خود، تفسیرهای دیگر و بررسی سودمندی باورها)، برنامه ریزی آینده.
جلسه دهم	آشنایی با فنون پذیرش خود، خود باوری، تمرکز بر توانمندی ها و محدود تلقی کردن ناتوانیها

یافته های پژوهش:

در این پژوهش برای بررسی توصیفی متغیرها از آمارهای توصیفی و استنباطی استفاده شده است.

بررسی توصیفی متغیرهای پژوهش:

جدول 1-1: مربوط به متغیرهای سن و نمرات پیش آزمون و پس آزمون مقیاس صمیمیت در گروه آزمایش و گروه کنترل

گروه	تعداد	میانگین	بیشترین	کمترین	انحراف استاندارد	واریانس		
							پیش آزمون	پس آزمون
آزمایش	20	65.60	91	31	14.62	213.8	پیش آزمون	
	20	79.15	99	52	13.79	190.35	پس آزمون	
کنترل	20	66.9	87	42	13.7	187.8	پیش آزمون	
	20	67.3	86	43	13.7	188.3	پس آزمون	

همانگونه که ملاحظه می گردد در گروه آزمایش میانگین نمره پیش آزمون ۶۵.۶۰ و میانگین نمره پس آزمون ۷۹.۱۵ می باشد. در گروه کنترل میانگین نمره پیش آزمون ۶۶.۹ و میانگین نمره پس آزمون ۶۷.۳ می باشد.

جدول 1-2: مربوط به متغیرهای سن و نمرات پیش آزمون و پس آزمون مقیاس ثبات ازدواج در گروه آزمایش و گروه کنترل

گروه	تعداد	میانگین	بیشترین	کمترین	انحراف استاندارد	واریانس		
							پیش آزمون	پس آزمون
آزمایش	20	5.5	9	3	1.70	2.89	پیش آزمون	
	20	3.35	7	2	1.38	1.92	پس آزمون	



1.85	1.36	5	10	7.8	20	پیش آزمون	کنترل
1.31	1.14	6	10	7.5	20	پس آزمون	

همانگونه که ملاحظه می‌گردد، در گروه آزمایش میانگین نمره پیش آزمون 5.5 و میانگین نمره پس آزمون 3.35 می‌باشد. در گروه کنترل میانگین نمره پیش آزمون 7.8 و میانگین نمره پس آزمون 7.5 می‌باشد.

با توجه به گردآوری داده‌ها در پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش، بهترین روش برای تحلیل داده‌ها استفاده از روش تحلیل کوواریانس است. در این روش میانگین‌های پس آزمون دو گروه پس از تعدیل کردن نمره‌های پیش آزمون، مورد مقایسه قرار می‌گیرد. برای استفاده از تحلیل کوواریانس چندشرط اساسی وجود دارد. شرط اول برای اجرای تحلیل واریانس، همگنی واریانس‌هاست. برای آزمون همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج تحلیل آزمون لوین در جدول ذیل آمده است:

جدول 1-3: نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس‌های دو گروه در متغیر صمیمیت

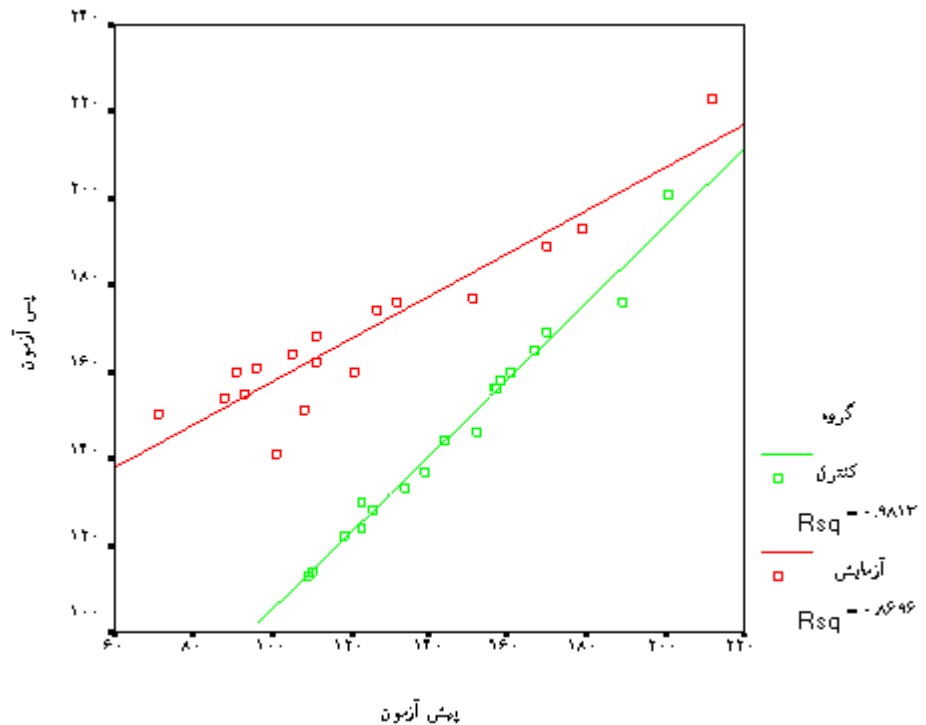
Sig	df2	df1	F
0.454	18	1	0.577

همانطور که در جدول بالا مشاهده می‌شود آزمون F معنادار نشده است. چون سطح معناداری بیشتر از 0.05 است، مفروضه همگنی واریانس‌ها پذیرفته می‌شود، به عبارت دیگر نتایج درج شده در جدول فوق نشان می‌دهد که فرض همگنی واریانس‌ها در مورد صمیمیت لحاظ شده پس می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

جدول 1-4: نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیر تحقیق

متغیر	تعداد	M	SD	Z کالموگروف	P
صمیمیت	20	66.25	14.92	0.63	0.87

بر اساس نتایج درج شده در جدول بالا می‌توان چنین استنباط کرد که توزیع متغیر صمیمیت زوجین در جامعه نرمال است. وجود رابطه خطی میان متغیر کمکی و متغیر وابسته نیز برای انجام تحلیل کوواریانس ضروری است. بررسی این مفروضه از طریق ترسیم نمودار صورت می‌گیرد. نمودار متغیر صمیمیت در شکل زیر ارائه شده است.
نمودار 1-1: نمودار متغیر صمیمیت



در مجموع بررسی مفروضات نشان داد که تمامی مفروضات برای انجام تحلیل کوواریانس یک راه جهت صمیمیت محقق شده است. بر این اساس می توان با اطمینان به انجام تحلیل کوواریانس اقدام نمود. در پژوهش حاضر جهت پاسخگویی به فرضیات پژوهشی از تحلیل کوواریانس یک راه استفاده می شود.

جدول 1-5: نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در صمیمیت

منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	P	Partial η^2	توان آزمون
عضویت گروهی	10566.97	1	10566.97	152.31	0.0005	0.83	1

با توجه به نتایج بالا فرضیه پژوهش تایید می شود. بدین معنی که زوج درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زوجین جوان تأثیر دارد. میزان تفاوت نمرات گروه آزمایش و کنترل یا اندازه تأثیر دوره آموزشی 0.83 می باشد. یعنی 83 درصد واریانس نمرات کل باقی مانده متأثر از زوج درمانی شناختی رفتاری میباشد. میزان توان آماری نیز یک است؛ بدین معنی که میزان دقت این تحلیل در کشف تفاوت‌های معنادار در سطح کامل قرار دارد و حجم نمونه برای این آزمون کافی است.

بحث و نتیجه گیری:



چگونگی روابط زوجین، تعامل و حفظ روابط، چگونگی تصمیم‌گیری‌ها و حل مشکلات و به طور کلی عملکرد و صمیمیت خانواده، جنبه مهم محیط خانوادگی است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی اعضای آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در واقع آنچه در درون خانواده اتفاق می‌افتد و چگونگی عملکرد آن می‌تواند عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و نامناسب باشد. در پژوهش حاضر با توجه به نتایج بدست آمده متغیر صمیمیت در گروه آزمایش تغییر زیادی کرده است و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر صمیمیت زوجین تأثیر داشته است و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. در رابطه با همسویی با نتایج این تحقیق می‌توان به مطالعات و پژوهش‌های فخری مقدم و علیزاده موسوی (1395) و اعتمادی و همکاران (1384) اشاره کرد. همچنین بین تحقیقات خارج از کشور هم می‌توان به تحقیقات ذیل اشاره کرد: کال و همکاران (2010)، باگاروزی (2001) و گریف و ملهرب (2001). در تبیین این فرضیه می‌توان گفت از آنجا که محتوای درمان زوج درمانی شناختی رفتاری متمرکز بر روش‌های تغییر ذهنی و رفتاری است و روابط زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد توانسته است بر صمیمیت زوجین اثر بسیار مطلوبی داشته باشد. همچنین ارتباط مؤثر سنگ زیربنایی خانواده سالم و موفق است؛ به عبارتی دیگر وقتی اعضای خانواده از الگوهای ارتباطی مؤثر استفاده می‌کنند، انتقال و درک واضحی از محتوا و قصد هر پیامی دارند، نیازهای روانی یکدیگر را ارضا می‌کنند و ارتباط و شرکت در اجتماع را تداوم می‌بخشند. بنابراین الگوهای ارتباطی می‌تواند شخصیت، یادگیری، اعتماد به نفس، قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری منطقی افراد خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. الگوهای ارتباطی ناکارآمد موجب می‌شود مسایل مهم زندگی حل نشده باقی بمانند و منبع تعارض در بین زوجها شوند. وقتی زوجین از مهارت‌های ارتباطی مؤثر استفاده می‌کنند تعارض کمتری را تجربه می‌کنند اما وقتی از مهارت‌های ارتباطی مؤثر استفاده نمی‌کنند سطح بالاتری از تعارض را تجربه می‌کنند. وجود روابط صمیمانه بین افراد از اهمیت خاصی برخوردار است. چنین روابطی بر بهزیستی فیزیکی، روانشناختی و توانایی افراد در جهت عملکرد مؤثر در زمینه‌های مختلف فردی، خانوادگی و شغلی مؤثر است. ایجاد و دوام رابطه صمیمانه توسط پیوندهای هیجانی خاصی تقویت می‌شود. در واقع امروزه زوج درمانی شناختی-رفتاری به عنوان یک رویکرد انعطاف‌پذیر جهت درک مسائل و درمان دامنه وسیعی از مشکلات ارتباطی، به خصوص برای پیشگیری از تعارض، آشفتگی ارتباطی و صمیمیت زوجین شناخته شده و به کار برده می‌شود. از آنجا که زوج درمانی شناختی رفتاری بر افزایش صمیمیت زوجین اثر مطلوب داشته است، اجرای این روش مداخله آموزشی و درمانی را در سایر نمونه‌ها توصیه و پیشنهاد می‌گردد. از محدودیت‌های این پژوهش نیز می‌توان به انتخاب نمونه‌ها به صورت در دسترس اشاره کرد.

منابع:

- اعتمادی، عذرا؛ نوایی نژاد، شکوه؛ احمدی، سیداحمد؛ فرزاد، ولی‌الله (1385). تعیین اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان، فصلنامه مطالعات روانشناختی، 2(1): 69-87.
- امان‌الهی، آ؛ حیدریانفرن، خجسته مهر، ایمانی، م؛ (1393). بررسی تأثیر پذیرش و تعهد درمانی در پریشانی زوج‌ها، مجله مشاوره کاربردی دوسالانه، 4(1): 103-119.
- برنا؛ محیا، حسن آبادی؛ حسین، قنبری هاشم آبادی؛ بهرامعلی (1395). مقایسه‌ی اثر بخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی بر رضایتمندی زناشویی زوجین، روانشناسی بالینی، 7(4): 37-44.
- شاکردولق، علی؛ نریمانی، محمد؛ افروز، غلامعلی؛ حسینی، فریبا؛ باغداساریانس، آنیتا (1392). اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوجین متقاضی طلاق، نسیم تندرستی، 2(1): 56-63.



- عظیمی فر، شیرین؛ فاتحی زاده، مریم السادات؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، احمد؛ عابدی، احمد (1395). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی، روانشناسی و روانپزشکی شناخت، 3(2): 51-89 .
- فخری مقدم، شهلا؛ علیزاده موسوی، ابراهیم (1395) تاثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری بر صمیمیت زوجین جوان، چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان، دانشگاه آزاد قوچان.
- قادری، زهرا، رفاهی؛ ژاله، باغبان؛ محمد (1394). تاثیر آموزش به شیوه رویکرد هیجان مدار بر صمیمیت زوجین، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، 16(2): 77-83 .

- Bagarozzi, D. A. (2001). *Enhancing Intimacy in Marriage: A Clinician's Handbook*. Brunner-Routledge.
- Coll, K. M., Powell, S., Thobro, P. & Haas, R., (2010). *Functioning and the Development of Trust and Intimacy Among Adolescents in Residential Treatment*. Family Journal, published by SAGE. DOI: 10.1177/1066480710372082.
- Patterson T. *Cognitive Behavioral Couple Therapy*, In: M. Harway, *Hand book of Couple Therapy*. 1ed. New Jersey: Wiley. 2005; 119-140.
- Greeff. A. P. & MalherbH.L. (2001). *Intimacy and Marital Satisfaction in Spouses*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27:247-257.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2000). *Family Therapy: An Overview*. Belmont, CA Wadsworth/Thomson Learning Publishing Company.
- Heller, P. E., & Wood, B. (1998). *The process of intimacy: Similarity, understanding and gender*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(3), 273-288.



همایش ملی روان‌شناسی و سلامت - با محوریت سبک زندگی

دانشگاه شاهرود - 20 هـ 21 آبان ماه 99



همایش ملی روان‌شناسی و سلامت
Psychology and Health National Congress