

July-August 2021, Volume 9, Issue 3

The Effectiveness of Integrative Behavioral Couple Therapy on the Sexual Intimacy and Marital Burnout of the Couples with Marital Conflicts

Bakhtiyar Mahmoodi¹, Omid Moradi^{2*}, Mahmod Goodarzi², Asrin Seydol Shohadaei²

1- Ph.D student of Counseling, Department of Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

2- Assistant Professor of Psychology, Department of Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Corresponding Author: Omid Moradi, Assistant Professor of Psychology, Department of Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Email: moradioma@gmail.com

Received: 4 Oct 2020

Accepted: 20 June 2021

Abstract

Introduction: Marital conflicts are inevitable, though they are considerably reduced through training and development of social skills. This study aimed to investigate the effectiveness of integrative behavioral couple therapy on the sexual intimacy and marital burnout of the couples with marital conflicts.

Methods: This was a pretest-posttest quasi-experimental study with a control group and was applied in terms of purpose. The statistical population consisted of all couples with marital conflict in Sanandaj City (30 couples) from March 21 to September 22, 2019, that were divided into two experimental and control groups, each of 15. Batlani's sexual intimacy questionnaire and Pinez' marital burnout questionnaire as the research instruments were completed by the subjects before and after the intervention. The reliability of the questionnaires was assessed by the Cronbach's alpha as 0.88. The experimental group was provided with ten 90-min sessions of integrative behavioral couple therapy training, one session per week for two months; however, the control group received no intervention. Data were analyzed by MANCOVA and one-way MANCOVA.

Results: Data analysis showed that integrative behavioral couple therapy significantly improved sexual intimacy and reduced marital burnout of couples ($p < 0.001$).

Conclusions: Integrative behavioral couple therapy as an effective intervention increased sexual intimacy and reduced marital burnout of couples.

Keywords: Marital Conflict, Integrative Behavior Couple Therapy, Sexual Intimacy, Marital Burnout.

اثربخشی زوج درمانی گروهی بر صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی

بختیار محمودی^۱، امید مرادی^{۲*}، محمود گودرزی^۲، اسرین سیدالشهدایی^۲

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

۲- استادیار گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

نویسنده مسئول: امید مرادی، استادیار گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران
ایمیل: moradioma@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۱۲

چکیده

مقدمه: تعارضات زناشویی امری اجتناب ناپذیر است که در سایه آموزش و مهارت‌های اجتماعی تا حدی زیادی می‌توان آن را تقلیل داد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی گروهی بر صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی بود.

روش کار: روش پژوهش، شبه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و از نظر هدف نیز پژوهشی کاربردی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زوجین دارای تعارض زناشویی شهر سنندج (۳۰ زوج) در نیمه اول سال ۱۳۹۸ بودند که به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ زوج) قرار داده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های صمیمیت جنسی بطلانی (۱۳۹۸) و دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) بود که شرکت کنندگان قبل و بعد از مداخله آن را تکمیل کردند. پایایی ابزار بر اساس آزمون آلفای کرونباخ (۰/۸۸) حاصل شد. برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) و در هر هفته ۱ جلسه و در طی ۲ ماه، آموزش زوج درمانی ارائه شد و برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نگرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از تحلیل کوواریانس یک‌راهه و چندراهه استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که زوج درمانی گروهی با تأثیر ۰/۸۷ و سطح معناداری ($p < ۰/۰۰۱$) موجب بهبود صمیمیت جنسی شده است. همچنین آموزش زوج درمانی با تأثیر ۰/۸۶ موجب کاهش دلزدگی زناشویی زوجین شد ($p < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: زوج درمانی گروهی یک مداخله مؤثر است که باعث بهبود صمیمیت جنسی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تعارض زناشویی، زوج درمانی گروهی، صمیمیت جنسی، دلزدگی زناشویی.

مقدمه

واقع، وقوع تعارض در زندگی زناشویی حتی در ازدواج‌های موفق هم امری عادی است (۳). همسران متعارض از عادات و شخصیت همسر خود ناراضی بوده و دارای مشکل ارتباطی در حوزه‌های گوناگون هستند که این مشکلات سازگاری زناشویی در طول زندگی مشترک و جنبه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خانوار را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سبب کاهش دلگرمی و صمیمیت اعضای خانواده می‌شود. تعارضات زناشویی با پیامدهای مهمی در خانواده همچون سازگاری ضعیف، فرزندپروری ناکارآمد، سازگاری زناشویی ضعیف، دلزدگی زناشویی و افزایش احتمال تعارضات

وجود چالش‌ها و مشکلات در زندگی زناشویی امری اجتناب ناپذیر است. از مشکلات شایع در روابط زوجین که مورد توجه درمانگران واقع شده است تعارضات زناشویی است (۱). تعارضات زناشویی به هر گونه عقاید و رفتارهای ناهمخوان بین زوجین اطلاق می‌شود که می‌توان آن را از چهار بعد فراوانی، شدت، محتوا و راهکار شناخت (۲). بروز تعارض امری رایج و اجتناب ناپذیر است و می‌توان آن را رایج‌ترین و غیرقابل اجتناب‌ترین پدیده در روابط زناشویی نام برد. در

والد فرزندی همراه است (۴).

از بین عوامل مؤثر بر تعارضات زناشویی که ممکن است در نهایت به بروز طلاق منجر گردد، می‌توان به صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی اشاره کرد. صمیمیت به عنوان یکی از ارزشمندترین ابعاد وجودی انسان است و به عنوان امری ضروری در عملکرد سالم انسان در نظر گرفته می‌شود (۵). صمیمیت نزدیکی، تشابه و یک رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساسات می‌باشد. باگاروزی (Bagarozzi) صمیمیت را شامل نه بعد صمیمیت هیجانی، روان شناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، اجتماعی تفریحی و زمانی می‌داند (۶). صمیمیت جنسی موضوعی پیچیده است که نیاز به توجه ویژه‌ای دارد، زیرا رضایتمندی در این زمینه بر جنبه‌های دیگر روابط زوجین اثر می‌گذارد و عبارت از نیاز به در میان نهادن، سهیم شدن و ابراز افکار، احساسات و خیال‌پردازی‌های جنسی با همسر است. این نوع صمیمیت در راستای برانگیختن و میل جنسی می‌باشد. صمیمیت جنسی و رضایت حاصل از آن در بین زوجین، عامل اصلی در جلوگیری از گسیختگی و عنان‌بردگی تمایلات در رفتارهای جنسی آنان و جستجوی ارضای جنسی در روابط غیرزناشویی و خارج خانوادگی است (۷). زوجینی که صمیمیت بالاتری دارند قدرت مواجهه با مشکلات را دارا می‌باشند و رضایت زناشویی بالاتری را تجربه می‌کنند (۸).

دلزدگی زناشویی نیز از عدم تناسب میان واقعیات و توقعات ناشی می‌شود و میزان آن به میزان سازگاری زوجها و باورهایشان بستگی دارد (۹). دلزدگی زناشویی فقدان تدریجی دلبستگی به همسر است که شامل کاهش توجه به وی، بیگانگی عاطفی و افزایش احساس دل‌سردی و بی‌تفاوتی به همسر است (۱۰). دلزدگی زناشویی به مرور زمان، عشق و علاقه بین زوجین را کم‌رنگ و گاهی به‌طور کامل محو می‌کند. این دلزدگی به مشکلات روحی و روانی، استمرار روابط سرد و بی‌تفاوتی (طلاق عاطفی) و طلاق رسمی منجر می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ناسازگاری زناشویی عامل خطرزای مهمی برای دلزدگی زناشویی و طلاق به شمار می‌رود (۱۱). همچنین شیوع دلزدگی زناشویی بیشتر شده است، به طوری که ۵۰ درصد از زوجها در ازدواج خود با دلزدگی زناشویی مواجه می‌شوند (۱۲). دلزدگی زناشویی در بعد عاطفی با افسردگی، استرس،

تعارض و درگیری در بعد جسمی با پایین بودن سلامت عمومی، ضعیف بودن سیستم ایمنی بدن و برانگیختگی‌های قلبی عروقی همراه است و در بعد روانی علاوه بر نشانه‌های معنادار افسردگی و اضطراب، گرایش به رفتارهای آسیب‌زا را نشان می‌دهد (۱۳).

دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت، به دنبال تبیین و حل تعارض‌های زناشویی و رفع دلزدگی هستند. یکی از رویکردهایی که اثربخشی آن در زمینه‌های بسیاری به تأیید رسیده، رویکرد زوج درمانی گروهی است. این رویکرد که توسط جاکوبسن و کریستنسن (Jakobson & Christensen) پایه‌گذاری شده است، مبتنی بر آن دسته از شیوه‌های درمانی است که برای حل مشکلات مربوط به ارتباط زوجها به کار می‌رود. مشکلاتی که می‌تواند ناشی از تحریف‌های شناختی بین زوجها باشد و آنها نیز فاقد آگاهی و مهارت‌های لازم برای درک واقع‌بینانه و حل مشکلات ناشی از چگونگی ارتباط‌های بین خود هستند (۱۴). در این رویکرد به منظور افزایش پذیرش هیجانی میان زوجین از چهار شیوه اتحاد همدلانه، بی‌طرفی متحدانه، افزایش تحمل و افزایش فعالیت‌های مربوط به خود استفاده می‌شود (۱۵). پژوهش‌ها نشان داده است رویکرد زوج درمانی با بهبود الگوهای ارتباطی زوجها، می‌تواند میزان سازگاری زناشویی و صمیمیت عاطفی و جنسی زوجها را افزایش و هیجان‌های منفی و تعارض‌های زناشویی آنها را کاهش دهد (۱۶). همچنین زوج درمانی از طریق بازسازی روابط زوجها، امنیت و رفتارهای امن آنها را افزایش و تعارض‌ها و کشمکش‌های موجود زناشویی، میل به ترک رابطه و طلاق را کاهش می‌دهد و موجب ارتقای سلامت جسمی و روانشناختی آنها می‌شود (۱۷).

راجع موضوع حاضر، پژوهش‌هایی صورت گرفته ولی بیشتر مداخله بر روی بعد خاصی از روابط زناشویی انجام شدند ولی در پژوهش حاضر ابعاد بیشتری (صمیمت جنسی و دلزدگی زناشویی) مد نظر است. Panahi و همکاران در پژوهشی نتیجه گرفتند زوج درمانی رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوجها مؤثر است (۱۸). Besharat & Rafieezadeh در پژوهشی دریافتند تعهد، صمیمیت و نگرش جنسی نقش تعیین‌کننده‌ای در پیش‌بینی رضایت جنسی و سازگاری زناشویی ایفا می‌کنند (۱۹). Soudani و همکاران نتیجه گرفتند زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر بهبود تاکتیک‌های حل تعارض زنان قربانی خشونت مؤثر است

(۱۵). Nazari و همکاران نتیجه گرفتند شیوه زوج درمانی گروهی در افزایش رضایت زناشویی موثر است (۲۰). Lundy در پژوهشی دریافت که رضایت جنسی با تعارض زناشویی رابطه منفی و با سازگاری زناشویی رابطه مثبت دارد (۲۱). همچنین Stafford و همکاران نشان دادند که هرچه تعارض زناشویی بیشتر باشد، رضایت جنسی کمتر خواهد بود (۲۲). نتایج پژوهش Szymanaski & Hilton هیلتون نشان داد زوج درمانی رفتاری تلفیقی در مورد زوج‌هایی که درماندگی زناشویی دارند و دچار فقدان یا ترس از صمیمیت در رابطه هستند، با موفقیت همراه بوده و منجر به بهبود سازگاری متقابل شده است (۲۳). Whisman & Baucam در پژوهشی نتیجه گرفتند زوج درمانی رفتاری تلفیقی به بهبود رضایت زناشویی منجر می‌شود (۲۴). Christensen و همکاران نیز دریافتند زوج درمانی رفتاری تلفیقی افزایش رضایت زناشویی و سازگاری متقابل زوجین را در پی دارد (۲۵). Karimiyan و همکاران نشان دادند که رویکرد رفتاری تلفیقی در بهبود تعهد زناشویی زوجین موثر است (۲۶). Cano & Leonard نیز نشان دادند زوج درمانی به افزایش پذیرش عاطفی و همدلی در زوجین متعارض منجر می‌شود (۲۷).

تعارض و اختلافات در زندگی زناشویی علاوه بر طلاق، پیامدهای منفی فراوانی برای سلامت روانی و جسمی زن و شوهر و فرزندان آنها به بار خواهد آورد که می‌تواند جنبه‌های مفید زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، افزایش روزافزون تعارض‌های زناشویی در دنیای معاصر و خطر بروز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان آنان، موجب شده است تا درمانگران نظریه‌ها و طرح‌هایی را برای کمک به زوجین دچار تعارض ارائه دهند. لذا اجرای مداخلات درمانی جهت بهبود روابط زناشویی، ضروری به نظر می‌رسد. همچنین نتایج حاصل از پژوهش می‌تواند توسط مشاوران خانواده برای کاهش مشکلات زناشویی، آموزش‌های قبل و بعد از ازدواج، به منظور پیشگیری، غنی‌سازی و تقویت نهاد خانواده در مؤسسات و مراکز مربوطه مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به مطالب مطروحه، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی بر صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی است.

روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ روش شبه آزمایشی از نوع

پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و از لحاظ هدف کاربردی بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر سمنان در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۸ بودند. شناسایی مشارکت کنندگان از طریق مرکز مشاوره شهرستان و با حفظ اطلاعات محرمانه و همکاری آن صورت گرفت. نمونه پژوهش شامل ۳۰ زوج بودند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و گروه کنترل (۱۵ زوج) که از نظر تحصیلات و شغل هم‌تا شده بودند، گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل به همکاری جهت دریافت مداخله درمانی، عدم تمایل به طلاق، داشتن حداقل یک فرزند، مدرک تحصیلی حداقل دیپلم، حداقل سه سال سابقه زندگی مشترک و دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به همکاری، وجود اختلال روان‌شناختی یا سابقه بیماری روانی و بستری شدن؛ مصرف دارو، مواد مخدر و الکل و غیبت بیش از یک جلسه در جلسات آموزشی بود. در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه دلزدگی زناشویی: این پرسشنامه توسط Penis در سال ۱۹۹۶ برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال و ۳ مؤلفه اصلی خستگی جسمی (مانند احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) است. تکمیل پرسشنامه دلزدگی زناشویی ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می‌کشد و روی یک مقیاس ۷ امتیازی پاسخ داده می‌شود. Navidi میزان پایایی این مقیاس را ۰/۸۶ گزارش نموده است (۲۸). در این پژوهش نیز میزان پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

۲- پرسشنامه صمیمیت جنسی: این پرسشنامه توسط Botlani و همکاران (۱۳۸۹) تهیه شده است. ۳۰ سؤال دارد که هر سؤال با طیف ۴ گزینه‌ای (همیشه، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ وقت) و نمره‌های ۱ تا ۴ سنجیده می‌شود. حداکثر نمره ۱۲۰ و حداقل نمره ۳۰ است. نمره بالاتر، نشان دهنده صمیمیت بیشتر زوجین است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش Shakermi و همکاران ۰/۷۸ گزارش شده است (۲۹). در این پژوهش نیز میزان ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ بود.

بختیار محمودی و همکاران

گرفت (گروه کنترل تحت آموزش قرار نگرفت). آموزش در طی ۱۰ جلسه (جلسات در طی ۱۰ هفته و به صورت منظم هر هفته یک جلسه برگزار شد و مدت زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه بود. برنامه جلسات آموزش زوج درمانی رفتاری مبتنی بر مدل Christensen و همکاران بود (۲۵). این مداخله به بررسی پریشانی‌های رابطه زوجین با پرورش پذیرش و تغییر رفتار هر یک از طرفین می‌پردازد. زوج درمانی رفتاری خصوصیات مداخلات اولین و سومین موج رفتار درمانی را با هم ترکیب می‌کند (۲۵). در اجرای مداخلات یک دستیار که دارای مدرک تحصیلی دکتری تخصصی روان‌شناسی و تجربه اجرای رساله دکتری خود با همین مداخله را داشت به محقق کمک نمود. در (جدول ۱)، به طور خلاصه پروتکل مداخله زوج درمانی نشان داده شده است.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش به مشارکت کنندگان اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات محرمانه و فقط در اختیار محقق و نتایج پژوهش است و در اختیار فرد دیگری قرار نخواهند گرفت. بر این اساس، رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش تکمیل شد. پس از پایان پژوهش، جهات رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس یک متغیری (آنکوا) و چندمتغیری (مانکوا) در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. پس از تعیین نمونه پژوهش و مشخص شدن گروه‌های کنترل و آزمایش، در مرحله پیش‌آزمون، پرسشنامه‌های صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی بر روی گروه‌ها اجرا شد. گروه آزمایش تحت آموزش زوج درمانی رفتاری قرار

جدول ۱: شرح جلسات زوج درمانی گروهی بر اساس مدل کریستنسن (۲۰۱۰)

جلسات	محتوا
اول	معارفه و ایجاد همدلی با زوجها و رابطه درمانی بین زوج و درمانگر برقرار شد. سپس به ضرورت آشنایی زوجها با قواعد و مقررات درمانی و ایجاد اعتماد در زوجها برای در میان گذاشتن افکار و احساساتشان
دوم	کاوش در رابطه کنونی هر یک از زوجها با همسر، خانواده مبدا، و دیگر افراد مهم زندگی‌شان بررسی تاریخچه خانوادگی و مشکلات مطرح شده
سوم	بررسی و کشف الگوهای ارتباطی ناکارآمد در زوجین، تمرکز بر خصوصیات شخصی هر یک از زوجها و تسهیل بیان احساسات زوجها در مورد روابط ناکارآمد خود با افراد مهم در زمان حال
چهارم	به کار روی مقاومت و تسهیل بیان احساسات و تمایلات نهفته زوجها در مورد افراد مهم زندگی‌شان پرداخته و تخلیه هیجانی زوجها
پنجم	تمرکز بر الگوهای تعاملی تکرار شونده، کشف دفاع‌ها و مقاومت‌هایی که موجب تثبیت، مواجهه همدلانه با این تعارضات
ششم	تغییر و اصلاح چرخه‌های تکرار شونده، تغییر اضطراب‌ها، دفاع‌ها و تمایلات پنهانی هر یک از زوجین با توجه به همانندسازی‌های خانواده اصلی و روابط فعلی
هفتم	تعمیم رابطه درمانی به دیگر روابط زندگی فرد به ویژه در بیرون از جلسه، تشویق اعضا به تعامل‌های صمیمانه و پذیرش مسئولیت موقعیت و نقش خود در رابطه توسط هر یک از زوجها
هشتم	بازبینی روابطی که زوجها در طول جلسات با یکدیگر و با درمانگر داشته‌اند، بررسی روش‌ها و تکنیک‌هایی که می‌تواند به تداوم روابط سالم میان زوجها و افراد مهم زندگی‌شان کمک کند
نهم	تجزیه و تحلیل نقش عوامل تأثیرگذار بر دلزدگی زناشویی زوجها به بازشناسی مشکلات و بی‌ثباتی عواطف و تدوین فهرستی جهت شناخت رویه‌ها و افکار ناکارآمد با همکاری زوجین
دهم	مرور جلسات گذشته جهت تسهیل بروز راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی به باز تعریف رابطه توسط هر یک از زوجها، اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

معادل (۰/۱۸)، ۱۶ نفر (بین ۲۶ تا ۳۰ سال) معادل (۰/۲۷)، ۸ نفر (بین ۳۱ تا ۳۵ سال) معادل (۰/۱۳) و ۲۵ نفر دیگر (بین ۳۶ تا ۴۰ سال) معادل (۰/۴۲) بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرها در (جدول ۲) ارائه گردیده است. سپس نتایج آزمون نرمال بودن توزیع نمرات جهت استفاده از آزمون‌های پارامتریک گزارش شده است.

از مجموع ۳۰ زوج شرکت کننده ۳۹ نفر (۰/۶۵) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم، ۱۲ نفر (۰/۲۰) دارای کارشناسی و ۹ نفر (۰/۱۵) ارشد و بالاتر بودند. ۲۶ نفر (۰/۴۳) دارای شغل دولتی، ۱۵ نفر (۰/۲۵) شغل آزاد و ۱۹ نفر (۰/۳۲) خانه دار بودند. از نظر سن نیز، ۱۱ نفر (بین ۲۰ تا ۲۵ سال)

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی

متغیرها	گام	آزمایش		کنترل	
		M	SD	M	SD
صمیمیت جنسی	پیش آزمون	۵۳/۷۰	۱۲/۹۰	۵۳/۲۵	۱۲/۲۸
	پس آزمون	۶۰/۶۵	۱۱/۰۸	۵۳/۷۰	۱۲/۰۶
دلزدگی زناشویی	پیش آزمون	۶۶/۰۱	۱۳/۳۴	۶۵/۶۰	۱۴/۵۹
	پس آزمون	۵۷/۲۰	۱۲/۵۰	۶۶/۰۱	۱۳/۰۶

بودن داده‌ها انجام گرفت. برای نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد سطح معناداری متغیرها بالاتر از پنج درصد است ($P > 0.05$). به عبارت دیگر توزیع نرمال داده‌های پژوهش برقرار است. سایر پیش فرض‌های تحلیل واریانس چند متغیر در ادامه ارایه شده است.

نتایج (جدول ۲) نشان می‌دهد که دو گروه پژوهش در تمامی متغیرهای مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت‌های چشم‌گیری با یکدیگر ندارند. میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها، تقریباً به هم نزدیک بوده است اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین و انحراف استاندارد، گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش تغییرات محسوسی داشته است. قبل از انجام تحلیل واریانس چند متغیره، پیش فرض نرمال

جدول ۳: نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها

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

پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس‌ها متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود

نتایج (جدول ۳) نشان می‌دهد، آزمون لوین در مورد متغیرهای پژوهش غیرمعنادار است. بنابراین واریانس خطای

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

نام آزمون	ارزش	F	فرضیه	خطا	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
آزمون اثر بیلابی	۰/۹۴۸	۱۴۰/۲۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۸	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۶۲	۱۴۰/۲۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۸	۱
آزمون اثر هتلینگ	۱۸/۰۹۲	۱۴۰/۲۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۸	۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۸/۰۹۲	۱۴۰/۲۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۸	۱

می‌باشد، یعنی ۹۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس‌آزمون صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی در زوجین متعارض مربوط به تأثیر زوج درمانی است. لازم به ذکر است که توان آماری برابر با ۱ است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

نتایج (جدول ۴) نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون، سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بین گروه‌های آزمایش ۱ و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی در زوجین متعارض تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود. به علاوه، میزان تأثیر برابر با ۰/۹۴۸

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

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

نتایج (جدول ۵) نشان داد با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ صمیمیت جنسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش زوج درمانی با توجه به میانگین نمره صمیمیت جنسی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره صمیمیت جنسی گروه گواه، موجب افزایش معنادار صمیمیت جنسی در گروه آزمایش شده است ($p < 0/001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/778$ می‌باشد، یعنی ۷۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات صمیمیت جنسی مربوط به تأثیر زوج درمانی می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ دلزدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=226/43$ و $p < 0/001$). به عبارت دیگر، آموزش زوج درمانی با توجه به میانگین نمره دلزدگی زناشویی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره دلزدگی زناشویی گروه کنترل، موجب کاهش معنادار دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش شده است ($p < 0/001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/869$ می‌باشد، یعنی ۸۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات دلزدگی زناشویی مربوط به تأثیر زوج درمانی است.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی بر صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی بود. نتایج نشان داد با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ صمیمیت جنسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش زوج درمانی با توجه به میانگین نمره صمیمیت جنسی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره صمیمیت جنسی گروه گواه، موجب افزایش معنادار صمیمیت جنسی در گروه آزمایش شده است. این یافته با نتایج پژوهش Panahi و همکاران (۱۸) که نتیجه گرفتند زوج درمانی رفتاری تلفیقی در افزایش صمیمیت بین زوج‌ها موثر است؛ با پژوهش Besharat & Rafiezhadeh (۱۹) که نتیجه گرفتند صمیمیت و نگرش جنسی پیش‌بینی کننده سازگاری زناشویی است؛ با پژوهش Soudani و همکاران (۱۵) که نتیجه گرفتند زوج درمانی رفتاری تلفیقی در کاهش تعارض‌های زناشویی مؤثر است؛ با پژوهش Lundy (۲۱) که نتیجه گرفت صمیمیت جنسی با سازگاری زناشویی رابطه مثبت دارد؛ با پژوهش

در تبیین نتایج می‌توان گفت زوج درمانی بر اصلاح و غنی‌سازی روابط بین زوج‌ها و نحوه بیان و برآوردن نیازها و میزان بیان بهره‌مندی جنسی زوج‌ها اثرگذار است و این اثرگذاری می‌تواند بر صمیمیت و رضایت زناشویی زوج‌ها تأثیر به سزایی بگذارد. در این روش مداخله، تقویت روابط صمیمی زوج‌ها اعم از برقراری تعامل‌های کلامی و غیرکلامی، خود ابرازی از جمله لمس، در آغوش گرفتن و همچنین دریافت تقویت‌کننده‌های کلامی و غیرکلامی می‌تواند بر روابط و بهبود صمیمیت جنسی تأثیر مثبتی داشته باشد (۱۴). همچنین زوج درمانی به شناخت آگاهی از احساسات همدیگر و سازگاری زوج‌ها کمک می‌کند و می‌تواند در ایجاد روابط صمیمانه و نزدیک با همسر مؤثر باشد. از طرفی زوج درمانی در زوج‌های کناره گیر نیز می‌تواند ابزار درخواست حمایت و آرامش را آسان‌تر کند؛ زیرا می‌تواند میزان صمیمیت عاطفی، جنسی و سازگاری زناشویی آن‌ها را افزایش دهد. رویکرد زوج درمانی مبتنی بر آن دسته از شیوه‌های درمانی است که برای حل مشکلات مربوط به ارتباط زوج‌ها به کار می‌رود. مشکلاتی که می‌تواند ناشی از تحریف‌های شناختی بین زوج‌ها باشد و آنها نیز فاقد آگاهی و مهارت‌های لازم برای درک واقع‌بینانه و حل مشکلات ناشی از چگونگی ارتباط‌های بین خود باشند. از این‌رو، برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی و رفتاری و نیز آموزش روش‌های مدیریت تعارض به زوج‌ها، از بروز آشفتگی و تعارض بین آنها جلوگیری می‌کند، و باعث می‌شود که زوج‌ها سطح پایین‌تری از ناسازگاری رفتاری و مهارت‌های منفی ارتباطی را نشان دهند (۳۰).

همچنین نتایج نشان داد با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ دلزدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش زوج درمانی با توجه به میانگین نمره دلزدگی زناشویی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره دلزدگی زناشویی گروه کنترل، موجب کاهش معنادار دلزدگی زناشویی در گروه

آزمایش شد. این یافته با نتایج Soudani و همکاران (۱۵) که دریافتند زوج درمانی رفتاری تلفیقی در کاهش دلزدگی زناشویی مؤثر است. با نتایج پژوهش Lundy (۲۱) که نتیجه گرفت رضایت جنسی با تعارض زناشویی رابطه منفی دارد. با نتیجه پژوهش Stafford و همکاران (۲۲) که نتیجه گرفتند هرچه تعارض زناشویی بیشتر باشد، رضایت جنسی کمتر خواهد بود و با نتایج پژوهش Szymanski & Hilton (۲۳) که نتیجه گرفتند زوج درمانی رفتاری تلفیقی در مورد زوج‌هایی که درماندگی زناشویی دارند با موفقیت همراه است، همخوان و سازگار است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت زوج درمانی بر جنبه‌های رفتاری، به کارگیری اصول درمان رفتاری مانند تبادل رفتار، تقویت رفتارهای مثبت و تنبیه رفتارهای ناشایست، اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل‌گیری تعامل نامناسب و بروز تعارض زوج‌ها است؛ موجب می‌شود دلزدگی زناشویی زوج‌ها کاهش و روابط آنها بهبود یابد. ایجاد فضایی امن برای پرسش و پاسخ و روشن‌سازی رفتارها، برای اظهارات بین زوج‌ها و تمرکز بر رفتارهای کارآمد و به دور از ابهام می‌تواند زوج‌ها را از لحاظ عاطفی به هم نزدیک کند. آموزش این روش باعث کسب مهارت‌های ارتباطی درست، توسعه رفتارهای ارتباطی مناسب و بهبود روابط زناشویی زوجین می‌شود. مداخله حاضر یعنی زوج درمان، باعث می‌شود زوج‌های دلزده، که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی خود هستند، بتوانند آگاهی خود را نسبت به اسناد و باورهای غیر منطقی‌شان بالا ببرند و باورها، انتظارات نامعقول و اسنادهای اشتباه خود از رفتار یکدیگر را که باعث دلخوری‌های بی‌مورد می‌شد اصلاح کنند و شناخت خود را نسبت به جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر افزایش و در نهایت دلزدگی زناشویی خود را کاهش دهند. پژوهش حاضر نشان داد که زوج درمانی به بهبود صمیمیت جنسی و کاهش دلزدگی زناشویی منجر می‌شود. با این وجود، محدود بودن جامعه آماری به زوج‌های مراجعه کننده به سه مرکز مشاوره که در دسترس پژوهشگر بود امکان تعمیم نتایج پژوهش را به سایر گروه‌های جامعه با محدودیت مواجه می‌سازد. برای تعمیم و اطمینان بیشتر

نیاز به زوج‌های بیشتر و در فرهنگ‌های مختلف است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، میزان اثربخشی این رویکرد درمانی با توجه به متغیرهای مدت ازدواج، جنس و سن آزمودنی‌ها بررسی و مقایسه شود. جهت مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود نمونه‌های بزرگ‌تر و از شهرهای دیگر به منظور دستیابی به نتایج گسترده‌تر و تعمیم‌پذیری مطمئن‌تر صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود که سودمندی روش درمانی به کار گرفته شده به صورت طولی مورد ارزیابی قرار گیرند تا از صحت یافته‌ها در طول زمان اطمینان بیشتری حاصل گردد. با توجه به اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر دلزدگی زناشویی و کاهش ترس از صمیمیت و بهبود صمیمیت در زوج‌های گروه آزمایش پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده از این رویکرد در حل مشکلات زناشویی و خانوادگی استفاده کنند.

نتیجه‌گیری

می‌توان نتیجه گرفت مداخله زوج درمانی گروهی به بهبود صمیمت جنسی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین منجر می‌شود. به عبارتی این مداخله می‌تواند شرایط بهتری برای زوجینی که دچار دلزدگی زناشویی هستند را فراهم کند.

سپاسگزاری

این مقاله منتج از رساله دکتری روان‌شناسی و مصوب در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد سنندج با کد اخلاق IR. IAU.SDJ.REC.1399.046 است. بدین وسیله از مرکز مشاوره شهر سنندج به ویژه زوجینی که داوطلبانه با محقق همکاری صمیمانه داشتند نهایت تشکر می‌شود.

تضاد منافع

در تهیه این پژوهش از هیچ گونه منافع مالی، سازمان و نهادی استفاده نشده است و بین نویسندگان تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Paleari F. G, Regalia C, Fincham F. D. Forgiveness and conflict resolution in close relationships: Within and cross partner effects. *Universitas Psychologica*. 2010; 9(1): 35-56 [https://psycnet.apa.org/record/2010-04546-003] <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-1.fcrc>
2. Neumann A. P, Wagner A, Remor E. Couple relationship education program "Living as Partners: evaluation of effects on marital quality and conflict. *Psicologia: Reflexão e*. 2018; 31 <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0106-z>
3. Hosseinian S, Yazdi S, Tabatabaie M. The effectiveness of teaching communication skills on marital intimacy of married women, *Cultural-Educational seasonal magazine*. 2011; 18(6):45-70 [In Persian]
4. Fallahzadeh H, Hashemi geshnigani R, Sadeghi M, Mirzaei M. The comparison of object relationships and perception of the relationship with father in divorce and non-divorce applicants, *Clinical Psychology Research and Counseling*. 2016; 1 (2): 44-59 [In Persian]
5. Dandurand, C., Lafontaine, M.F. Intimacy and Couple Satisfaction: The Moderating Role of Romantic Attachment. *International Journal of Psychological Studies*. 2013; 5(1): 74-91. [URL: <https://doi.org/10.5539/ijps.v5n1p74>]
6. Badie Zeraati F, Mousavi R. The Effectiveness of Emotional Couple Therapy on Changing Adult's Interest Style and Couples' Sexual Intimacy, the *Culture of counseling and psychotherapy seasonal magazine*. 2016; 7 (25): 70-81 [In Persian]
7. Botlani S, Ahmadi A, Bahrami F, Shah Siyah M. The effect of couple therapy based on the interest in sexual satisfaction and intimacy, *Journal of Principles of Mental Health*. 2011; 12(2): 496-505 [In Persian][https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=114726]
8. Rasouli A. developing a functional family model based on the factors of hope, intimacy and marital conflicts between couples, *Iranian journal of nursing research*. 2017; 12(4): 1-8 [In Persian][http://ijnr.ir/article-1-1897-fa.html] <https://doi.org/10.21859/ijnr-12041>
9. Zarei S. The mediating role of self-differentiation in the relationship between resiliency and marital burnout in married women. *Shenakht journal of psychology & psychiatry*. 2019; 6(2): 62-73. [In Persian]. [https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=68371] <https://doi.org/10.29252/shenakht.6.2.62>
10. Pamuk, M., Durmus, E. Investigation of burnout in marriage. *Int J Hum Sci*, 2015; 12(1):162-170 [https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/ijhs/article/view/3002] <https://doi.org/10.14687/ijhs.v12i1.3002>
11. Zarei S., Farahbakhsh K., Esmaeili M. Determining the contribution of self-differentiation, trust, shame and guilt in predicting marital adjustment, knowledge and research in practical psychology. 2011; 3(3): 52-63 [In Persian] [https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=245423]
12. Nazarpour D., Zahrakar K., Pouryahya M., Davarnia R. The effectiveness of couple therapy based on communicational imagery: its effect on marital boredom, *The Neuroscience Journal of Shafay-e Khatam*, 2019; 7(4): 51-60 [In Persian] [http://shafayekhatam.ir/article-1-1997-fa.html] <https://doi.org/10.29252/shefa.7.4.51>
13. Le Vigouroux, S., Scola, C., Raes, M. E., Mikolajczak, M., & Roskam, I. The big five personality traits and parental burnout: protective and risk factors. *Personality and Individual Differences*, 2017; 119, 216-219. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.023>
14. Mairal, J.B. Integrative behavioral couple therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*. 2015; 27(1): 13-18. [http://www.psicothema.com/pdf/4229.pdf]
15. Soudani M., Dastan N., Khaste mehr R., Rajabi G. A study to review the effect of narrative couple therapy and integrated behavioral couple therapy on improving the tactics of conflict resolution for women who were victims of violence and referred to counseling centers in Ahvaz, woman and the society, 2011; 6 (3):1-12 [In Persian] [http://jzv.j.miau.ac.ir/article_927.html]
16. Yoo H, Bartle-Haring S, Day R.D, Gangamma R. Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther*. 2014; 40 (4): 275-93. [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24111536/] <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.751072>
17. Montesi, J. L, Conner, B.T, Gordon, E. A, Fauber, R.L. Kim, K.H., & Etal. on the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples.

- Archives of Sexual Behavior. 2013;42(1): 81-91. [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22476519/] <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9929-3>
18. Panahi M, Kazimi jamarani Sh, Enayat-Pourshahrbabaki M, Rostami M. A study to determine the effect of integrated behavioral couple therapy on reducing marital boredom and fear of intimacy between couples, practical psychology, 2017; 11(3): 373-392 [In Persian] [http://apsy.sbu.ac.ir/article/view/17200]
19. Besharat M., Rafiezadeh B. Predicting the level of sexual satisfaction and marital adjustment based on job variables, commitment, intimacy and sexual knowledge and attitude factors, family psychology, 2016; 3(1): 31-46 [In Persian] [http://ijfp.ir/article-1-294-fa.html]
20. Nazari V, Mohammadkhani P., Dolatshahi B. Comparing the effectiveness of two methods of couple therapy (integrated behavioral couple therapy and enriched cognitive behavioral couple therapy) on increasing the marital satisfaction, modern psychological researches, 2011; 6(22): 143-169 [In Persian][https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4164.html]
21. Lundy, J. C. The relationship of marital sex role discrepancy with marital conflict, marital adjustment, and marital stability among marriage enrichment couples. 2013.
22. Stafford, L., David, P. & McPherson, S. Sanctity of Marriage and Marital Quality. Journal of Social and Personal Relationships, 2013; 31(1): 54-70. <https://doi.org/10.1177/0265407513486975>
23. Szymanski, D. M., & Hilton, A. N. Fear of intimacy as a mediator in the internalized heterosexism-relationship quality link among men in same sex relationships. Contemporary Family Therapy, 2013; 35, 760-772. [https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/4Ljmorw9/] <https://doi.org/10.1007/s10591-013-9249-3>
24. Whisman, M.A. & Baucom. Intimate Relationships and Psycho pathology. Clinical Child and Family Psychology Review, 2011; 15(1): 4-13. [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22124792/] <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0107-2>
25. Christensen A, Atkins D.C, Baucom B, Yi J. Marital status and satisfaction five years following randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2010;78(3): 225-235. [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20350033/] <https://doi.org/10.1037/a0018132>
26. Karimiyan N, Zarei E, Mohammadi K, Christensen A. Aimed to assess and evaluate the effectiveness of integrated behavioral couple therapy and re-decision therapy in improving marital commitment between couples, Family counseling and psychotherapy, 2016; 6(2): 21-38 [In Persian] [https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=355220]
27. Cano A, Leonard M. Integrative behavioral couple therapy for chronic pain: Promoting behavior change and emotional acceptance. Journal of clinical psychology, 2006; 62(11), 1409-1418. [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10780137/] <https://doi.org/10.1002/jclp.20320>
28. Navidi F. Investigating the connection between marital boredom and the dimensions of organizational climate, and comparing it among men and women employed in nursing services and the Ministry of Education staff, MSC Thesis, 2004; Shahid Beheshti University of Tehran. [In Persian].
29. Shakermi M, Davarnia R., Zahra K., Gohari Sh. The effect of sex education on sexual intimacy of married women. Psychiatric Nursing, 2013; 2(1): 34-42 [In Persian] [http://ijpn.ir/article-1-286-fa.html]
30. Blanchard, V.L., Hawkins, A.J., Baldwin, S.A., & Fawcett, E.B. Investigating the effects of marriage and relationship education on couples' communication skills: a meta-analytic study. Journal of Family Psychology, 2009; 23(2): 203-215. [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19364214/] <https://doi.org/10.1037/a0015211>