

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## تعهدنامه‌ی اصالت اثر و رعایت حقوق دانشگاه

تمامی حقوق مادّی و معنوی مترتب بر نتایج، ابتکارات، اختراعات و نوآوری‌های ناشی از انجام این پژوهش، متعلق به دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد. نقل مطلب از این اثر، با رعایت مقررات مربوطه و با ذکر نام دانشگاه محقق اردبیلی، نام استاد راهنما و دانشجو بلامانع است.

اینجانب میترا قدم خیر دانش‌آموخته‌ی مقطع کارشناسی ارشد رشته‌ی روان‌شناسی گرایش بالینی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی به شماره‌ی دانشجویی ۹۰۱۱۲۵۳۱۰۸ که در تاریخ ۱۳۹۲/۰۶/۲۰ از پایان‌نامه‌ی تحصیلی خود تحت عنوان « بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر رویکرد عقلانی - هیجانی - رفتاری بر صمیمیت زوجین دارای ناسازگاری زناشویی » دفاع نموده‌ام، متعهد می‌شوم که:

- این پایان‌نامه را قبلاً برای دریافت هیچ‌گونه مدرک تحصیلی یا به عنوان هرگونه فعالیت پژوهشی در سایر دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی داخل و خارج از کشور ارائه ننموده‌ام.
- مسئولیت صحت و سقم تمامی مندرجات پایان‌نامه‌ی تحصیلی خود را بر عهده می‌گیرم.
- این پایان‌نامه، حاصل پژوهش انجام شده توسط اینجانب می‌باشد.
- در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران استفاده نموده‌ام، مطابق ضوابط و مقررات مربوطه و با رعایت اصل امانتداری علمی، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در متن و فهرست منابع و مآخذ ذکر نموده‌ام.
- چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده یا هرگونه بهره‌برداری اعم از نشر کتاب، ثبت اختراع و ... از این پایان‌نامه را داشته باشم، از حوزه‌ی معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه محقق اردبیلی، مجوزهای لازم را اخذ نمایم.
- در صورت ارائه‌ی مقاله‌ی مستخرج از این پایان‌نامه در همایش‌ها، کنفرانس‌ها، سمینارها، گردهمایی‌ها و انواع مجلات، نام دانشگاه محقق اردبیلی را در کنار نام نویسندگان (دانشجو و اساتید راهنما و مشاور) ذکر نمایم.
- چنانچه در هر مقطع زمانی، خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن (منجمله ابطال مدرک تحصیلی، طرح شکایت توسط دانشگاه و ...) را می‌پذیرم و دانشگاه محقق اردبیلی را مجاز می‌دانم با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات مربوطه رفتار نماید.

نام و نام خانوادگی دانشجو: میترا قدم خیر

امضا

تاریخ



دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی  
گروه آموزشی روانشناسی

پایان‌نامه برای دریافت درجه‌ی کارشناسی ارشد  
در رشته‌ی روانشناسی گرایش بالینی

عنوان:

**بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر رویکرد عقلانی-هیجانی-رفتاری بر  
صمیمیت زوجین دارای ناسازگاری زناشویی**

استاد راهنما:

دکتر حسین قمری گیوی

اساتید مشاور:

دکتر نیلوفر میکائیلی

دکتر زهره سپهری شاملو

پژوهشگر:

میترا قدم خیر

تابستان ۱۳۹۲



دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی  
گروه آموزشی روانشناسی

پایان‌نامه برای دریافت درجه‌ی کارشناسی ارشد  
در رشته‌ی روانشناسی گرایش بالینی

### عنوان:

**بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر رویکرد عقلانی-هیجانی-رفتاری بر صمیمیت  
زوجین دارای ناسازگاری زناشویی**

پژوهشگر:

میترا قدم خیر

ارزیابی و تصویب شده‌ی کمیته‌ی داوران پایان‌نامه با درجه‌ی .....

نام و نام خانوادگی	مرتبه‌ی علمی	سمت	امضاء
حسین قمری گیوی	دانشیار	استاد راهنما و رییس کمیته‌ی داوران	
نیلوفر میکائیلی	استادیار	استاد مشاور	
زهره سپهری شاملو	استادیار	استاد مشاور	
اوشا برهمند	دانشیار	داور	

## **تقدیم به:**

**پدر و مادر عزیزم که نخستین استادم بودند و هر لحظه وجودم را از  
چشمه سار پر از عشق چشمانشان سیراب می کنند...**

## سپاسگزاری:

بر خود لازم می دانم که از زحمات استاد راهنمای بزرگواریم جناب آقای دکتر حسین قمری که همواره با صبر و حوصله برای هرچه بهتر شدن این پژوهش مرا یاری کردند نهایت تشکر را دارم. همچنین از سرکار خانم دکتر زهره سپهری شاملو که مرا از مشاوره های ارزشمندشان بی نصیب نگذاشتند کمال تشکر را دارم و اگر نبود کمک ها و یاری های ایشان این کار میسر نمی شد و نیز از سرکار خانم دکتر نیلوفر میکائیلی که راهنمایی هایشان موثر بود متشکرم. همچنین از تمامی دوستانم که مرا در پیشبرد و بهبود محتوایی این پژوهش یاری رساندند کمال تشکر را دارم.

نام خانوادگی دانشجو : قدم خیر	نام: میترا
عنوان پایان‌نامه: بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر رویکرد عقلانی – هیجانی – رفتاری بر صمیمیت زوجین دارای ناسازگاری زناشویی	
استاد راهنما: دکتر حسین قمری اساتید مشاور: دکتر میکائیلی، دکتر زهره سپهری شاملو	
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: روان شناسی
گرایش: بالینی	دانشگاه: محقق اردبیلی
دانشکده: علوم تربیتی و روان شناسی	تاریخ دفاع: ۱۳۹۲/۰۶/۲۰ تعداد صفحات:
<p>چکیده:</p> <p><b>هدف:</b> این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش رویکرد منطقی-عاطفی-رفتاری در افزایش صمیمیت زناشویی بود. روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است و حجم نمونه شامل ۳۰ نفر (زن) میباشد که به شیوه ی نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به شیوه ی تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش: برای جمع آوری داده ها از مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون استفاده شد. آزمودنی ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم بندی شدند. در تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. یافته ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان می دهد که تفاوت میان میانگین های پیش آزمون، پس آزمون در عامل آموزش و عامل گروه از نظر آماری معنا دار است. با توجه به مقدار آماره (<math>p &lt; 0/05</math>) و رد فرضیه صفر، نتیجه می گیریم که بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد به عبارت دیگر عامل آموزش سبب افزایش نمرات مولفه ی صمیمیت گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. نتایج نشان داد که: عامل آموزش باعث ایجاد تفاوت نمرات صمیمیت زنان در گروه کنترل و آزمایش شده و به عبارتی آموزش راهبردهای رویکرد منطقی-عاطفی- رفتاری باعث افزایش صمیمیت زنان می شود</p>	
کلید واژه ها: آموزش روش منطقی-عاطفی- رفتاری، صمیمیت زناشویی.	

## فهرست مطالب

شماره و عنوان مطالب	صفحه
---------------------	------

### فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه.....	۲
۱-۲- بیان مسأله.....	۹
۱-۳- ضرورت و اهمیت پژوهش ...	۱۱
۱-۴- اهداف پژوهش.....	۱۲
۱-۴-۱- هدف کلی.....	۱۲
۱-۴-۲- اهداف اختصاصی.....	۱۲
۱-۵- فرضیه‌ها.....	۱۳
۱-۶- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها.....	۱۳
۱-۶-۱- تعاریف مفهومی.....	۱۳
۱-۶-۲- تعاریف عملیاتی.....	۱۴

### فصل دوم: مبانی نظری پژوهش

۲-۱- گستره‌ی اول زوج درمانی و رویکرد عقلانی-هیجانی-رفتاری.....	۱۶
۲-۱-۱- زوج درمانی رفتاری.....	۱۶
۲-۱-۲- زوج درمانی رفتاری تلفیقی.....	۱۷
۲-۱-۳- زوج درمانی شناختی.....	۱۷
۲-۱-۴- زوج درمانی شناختی-رفتاری..	۱۷
۲-۱-۵- زوج درمانی روان تحلیلی.....	۱۸
۲-۱-۶- زوج درمانی ارتباط شیء.....	۱۹
۲-۱-۷- زوج درمانی بهبود بخش روابط.....	۲۰



- ۲-۱-۸-زوج درمانی خودنظم بخش... ۲۱.....
- ۲-۱-۹-زوج درمانی هیجان مدار... ۲۱.....
- ۲-۱-۱۰-زوج درمانی بیش مدار... ۲۲.....
- ۲-۱-۱۱-زوج درمانی تجربی انسانی... ۲۲.....
- ۲-۱-۱۲-زوج درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری... ۲۳.....
- ۲-۱-۱۳-دیدگاه فلسفی... ۲۵.....
- ۲-۱-۱۴-ویژگی باورهای منطقی و غیرمنطقی... ۲۵.....
- ۲-۱-۱۵-روش ها و تکنیک های درمانی... ۲۶.....
- ۲-۱-۱۶-به چالش طلبیدن عقاید غیرمنطقی... ۲۷.....
- ۲-۱-۱۷-تکلیف شناختی... ۲۷.....
- ۲-۱-۱۸-تغییر دادن نحوه ی بیان خویش... ۲۷.....
- ۲-۱-۱۹-استفاده از شوخی... ۲۸.....
- ۲-۱-۲۰-برخی از تکنیک های عاطفی... ۲۸.....
- ۲-۱-۲۰-۱-تصویرسازی عقلانی-هیجانی... ۲۸.....
- ۲-۱-۲۰-۲-تمرین حمله به خجالت... ۲۹.....
- ۲-۱-۲۰-۳-نقش گذاری... ۲۹.....
- ۲-۱-۲۱-ساختار جلسات زوج درمانی... ۲۹.....
- ۲-۲-گستره ی دوم: صمیمیت... ۳۲.....
- ۲-۲-۱-پیشینه ی تاریخی... ۳۴.....
- ۲-۲-۲-نظریه های رشد در ارتباط با صمیمیت... ۳۶.....
- ۲-۲-۳-رشد صمیمیت و دلبستگی کودک... ۳۸.....
- ۲-۲-۴-تعریف صمیمیت... ۳۹.....
- ۲-۲-۵-تفاوت جنسیتی در صمیمیت... ۴۶.....

۴۷	..... ۶-۲-۲- جنبه های فیزیولوژیک صمیمیت.....
۴۸	..... ۷-۲-۲- صمیمیت و بدن.....
۴۸	..... ۸-۲-۲- سروتونین و صمیمیت.....
۵۰	..... ۹-۲-۲- نقش صمیمیت در روابط زناشویی.....
۵۲	..... ۳-۲- گستره سوم: رضایت زناشویی... ..
۵۳	..... ۱-۳-۲- تعاریف.....
۵۵	..... ۲-۳-۲- عوامل موثر بر رضایت زناشویی... ..
۵۶	..... ۳-۳-۲- عوامل موثر بر رضایت مندی زناشویی.....
۵۶	..... ۱-۳-۳-۲- مبادله‌ی رفتار.....
۵۶	..... ۲-۳-۳-۲- محبت.....
۵۶	..... ۳-۳-۳-۲- ارتباط و حل تعارض و پرخاشگری.....
۵۸	..... ۴-۳-۳-۲- ایفای نقش.....
۵۸	..... ۵-۳-۳-۲- حمایت متقابل.....
۵۹	..... ۶-۳-۳-۲- عوامل جنسی.....
۵۹	..... ۷-۳-۳-۲- باورها و انتظارات.....
۶۰	..... ۸-۳-۳-۲- دین و مذهب.....
۶۰	..... ۹-۳-۳-۲- رویدادهای زندگی.....
۶۱	..... ۱۰-۳-۳-۲- مشخصات فردی.....
۶۱	..... ۱۱-۳-۳-۲- سبک دلبستگی زوجین.....
۶۲	..... ۱۲-۳-۳-۲- اختلال روانی.....
۶۳	..... ۱۳-۳-۳-۲- جنسیت.....
۶۳	..... ۱۴-۳-۳-۲- بافت فرهنگی و اجتماعی... ..
۶۴	..... ۱۵-۳-۳-۲- سایر روابط و نقش‌ها.....

۶۵.....	۲-۳-۱۶-مهارت‌های ارتباطی.....
۶۵.....	۲-۳-۱۷-دخالت خویشان و بستگان.....
۶۶.....	۲-۳-۱۸-فرزندان.....
۶۷.....	۲-۳-۴-پژوهش‌های انجام شده در حیطه صمیمیت زناشویی.....
۷۰.....	۲-۳-۵-تحقیقات مرتبط با رویکرد عقلانی-هیجانی-رفتاری.....
۷۳.....	۲-۳-۶-پژوهش‌های مرتبط با رضایت زناشویی.....

### فصل سوم: مواد و روش پژوهش

۸۱.....	۳-۱-مقدمه.....
۸۱.....	۳-۲-طرح پژوهش.....
۸۲.....	۳-۳-جامعه آماری.....
۸۲.....	۳-۴-روش نمونه‌گیری.....
۸۲.....	۳-۵-روش اجرای طرح.....
۸۲.....	۳-۶-ابزار گردآوری اطلاعات.....
۸۴.....	۳-۷-روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....

### فصل چهارم: نتایج و یافته‌های پژوهش

۸۶.....	۴-۱-مقدمه.....
۸۶.....	۴-۲-یافته‌های جمعیت‌شناختی.....
۸۹.....	۴-۳-یافته‌های توصیفی.....
۹۱.....	۴-۴-یافته‌های استنباطی.....

### فصل پنجم: نتیجه‌گیری و بحث

۹۴.....	۵-۱-بحث و نتیجه‌گیری.....
۹۶.....	۵-۲-محدودیت‌های تحقیق.....

۹۶.....	۳-۵-پیشنهادهات.....
۹۸.....	فهرست منابع و مأخذ.....
۱۰۶.....	پیوست ها و ضمائم.....

### فهرست جدول ها

شماره و عنوان جدول	صفحه
جدول ۱ - ۱ میزان طلاق و ازدواج در ایران.....	۱۲.....
جدول ۱-۴ فراوانی سن آزمودنی های مورد مطالعه.....	۸۷.....
جدول ۲-۴ فراوانی مدت ازدواج آزمودنی های مورد مطالعه.....	۸۸.....
جدول ۳- ۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات صمیمیت زناشویی در گروه آزمایش و کنترل.....	۸۹.....
جدول ۴- ۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات رضایت زناشویی در گروه آزمایش و کنترل.....	۹۰.....
جدول ۴- ۵ بررسی نرمال بودن داده ها بر اساس آزمون کالموگروف-اسمیرنف.....	۹۱.....
جدول ۴-۶ نتایج کوواریانس متغیر رضایت زناشویی.....	۹۲.....
جدول ۴-۷ نتایج کوواریانس متغیر صمیمیت زناشویی.....	۹۳.....

### فهرست شکل ها

شماره و عنوان شکل	صفحه
شکل ۴ - ۱ نمودار میانگین نمرات صمیمیت زناشویی.....	۸۹.....
شکل ۴- ۲ نمودار میانگین نمرات رضایت زناشویی.....	۹۰.....

فصل اول

کلیات پژوهش

ازدواج و رابطه‌ی زناشویی منبع حمایت، صمیمیت و لذت انسان است. از طرفی ازدواج سبب پیدایش همکاری، همدردی، علاقه، مهربانی، بردباری و مسئولیت‌پذیری نسبت به خانواده خواهد بود (بات<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). یکی از نیازهای عاطفی زوج‌ها، روابط توأم با صمیمیت است که منبع مهمی برای شادی، احساس معنا و رضایت زناشویی در زندگی می‌باشد. باگاروزی صمیمیت را نزدیکی تشابه و یک رابطه‌ی شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر می‌داند که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشأ تشابه و نزدیکی به کار می‌رود (پیلاگ و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). صمیمیت، به صورت الگوی رفتاری بسیار مفهوم‌سازی شده است و دارای جنبه‌های عاطفی، هیجانی و اجتماعی نیرومندی است که برپایه‌ی تجربه‌ی مثبت همسویی و برابری، رضایت خاطر (تجربه‌ی مثبت مشارکت)، و عشق شکل می‌گیرد (اسپرچر و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). روان‌شناسان صمیمیت را توانایی برقراری ارتباط (بدون کنترل) با دیگری و بیان عواطف (بدون بازداری) تعریف میکنند و آن را از حالات طبیعی انسان می‌دانند (بلوم<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶).

کاپلان و مادوکس<sup>۵</sup> (۲۰۰۲) بیان می‌کنند رضایت زناشویی یک تجربه شخصی در ازدواج است که تنها توسط خود فرد در پاسخ به میزان لذت رابطه زناشویی قابل ارزیابی است. آن‌ها باور دارند که رضایت زناشویی به انتظارات افراد بستگی دارد. برای چندین دهه است که رضایت زنان مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در تحقیقاتی که روانشناسان انجام داده‌اند به یک نتیجه‌ی کلی رسیدند که در زمینه‌ی رضایت از زندگی

---

1-Batt

2 - Pielage et al

3 - Sprecher et al

4 - Bulum

5- Kaplan, & Maddux

زناشویی برداشت زن و شوهر از رفتار یکدیگر بیشتر از خود رفتار حائز اهمیت است. یعنی تفکر- توقع و انتظاری که فرد راجع به یک موضوع دارد از خود موضوع اهمیت بیشتری دارد (شفیق آبادی و ناصری، ۱۳۷۶).

بوجود آمدن اختلاف و تعارض بین زن و شوهر امری طبیعی است. به علت ماهیت تعامل زوج‌ها گاهی اوقات پیش می‌آید که اختلاف نظر روی دهد و در نتیجه زوج‌ها نسبت به همدیگر احساس خشم نامیدی و نارضایتی می‌کنند. بنابراین باید در ازدواج فرض را بر این گذاشت که بروز تعارض جزئی از رابطه‌ی زناشویی و عضوی از تعارض است. بنابراین باید زن و شوهر یاد بگیرند که تعارض خود را حل کنند تا خوشبخت شوند (الیس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵، ترجمه‌ی صالحی، ۱۳۷۵).

با افزایش تعارض در ارتباط زوجی، ناسازگاری افزایش می‌یابد و نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود و همین مشکلات از مقدمات طلاق و جدایی محسوب می‌شوند (یانگ و یانگ<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸). دلیل مراجعه‌ی همسران برای درمان، اغلب تعارض است. ویژگی بارز چنین همسرانی آن است که وقتی طرف مقابلشان رفتاری نشان می‌دهد، آن‌ها شروع به ذهن خوانی می‌کنند. وقتی درمانگر با چنین زوج‌هایی صحبت می‌کند، روشن می‌شود که زوج‌ها میزانی از تعارض را تجربه می‌کنند. تعارض مقداری از انرژی رابطه‌شان را می‌گیرد. در این موقع ممکن است لازم باشد، زوج‌ها یاد بگیرند تا به جای اینکه ذهن همدیگر را بخوانند، چیزهایی را در بیرون با یکدیگر واری کنند (پترسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲).

رابطه زناشویی رابطه پیچیده‌ای است و لذا موفقیت آمیز بودن آن نیز در پیرو عواملی چندگانه می‌باشد، با وجود این مانند هر رابطه دیگری، برخی از عوامل در این بین از اهمیت بیشتری برخوردارند. شاید بتوان گفت که اولین مولفه مهم شناخت است. شناخت صرفاً یک باور یا اندیشه است که به زعم درمانگر پیرو مکاتب عقلانی-عاطفی و رفتاری تأثیر مهمی بر روابط، احساسات و فرآیندهای درون و برون روانی ما دارد. محققان دریافته‌اند که میزان باورهای غیر واقع بینانه در رابطه زناشویی پیش‌بینی کننده نیرومندی برای پریشانی زندگی زناشویی است. در نتیجه پیشنهاد می‌کنند که برنامه‌های درمانی برای ناکارآمدی رابطه باید

---

1 -Ellis

2 - young & young

3- peterson

مبتنی بر بازسازی شناختی همسران باشد (ایدلسون و اپشتاین<sup>۱</sup>، ۱۹۸۲). بر پایه دیدگاه‌های شناختی، الگوهای شناختی، میزان رضایت‌مندی زناشویی را تعیین می‌کند (فینچام و دیگران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). برخی از پژوهشگران یکی از علل رضایت‌مندی زناشویی را سبک‌های شناختی زوجین و ثبات روابط زناشویی را در گروه سوگیری‌های شناختی آنان می‌دانند (کارر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۰).

زوجین مجموعه‌ای از انتظارات باورها و تصورات خیالی مربوط به صمیمیت را که عمدتاً غیر واقع بینانه است و منجر به کاهش صمیمیت و رضایت میشود در پیوند زناشویی وارد می‌کنند. اسنادهای زوجین، باورهای غیر منطقی ایس، خطاهای شناختی بک، و باورهای غیر واقع بینانه‌ی آیدلسون و اپشتاین<sup>۴</sup> (۱۹۸۲)؛ به نقل از برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۰) نیز در کار با زوجها مورد بررسی قرار گرفته است.

کاپلان و مادوکس (۲۰۰۲) بیان می‌کنند رضایت زناشویی یک تجربه شخصی در ازدواج است که تنها توسط خود فرد در پاسخ به میزان لذت رابطه زناشویی قابل ارزیابی است. آن‌ها باوردارند که رضایت زناشویی به انتظارات افراد بستگی دارد. برای چندین دهه است که رضایت زنان مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در تحقیقاتی که روانشناسان انجام داده اند به یک نتیجه کلی رسیدند که در زمینه رضایت از زندگی زناشویی برداشت زن و شوهر از رفتار یکدیگر بیشتر از خود رفتار حائز اهمیت است. یعنی تفکر-توقع و انتظاری که فرد راجع به یک موضوع دارد از خود موضوع اهمیت بیشتری دارد (شفیق آبادی و ناصری، ۱۳۷۶). رابطه زناشویی رابطه پیچیده‌ای است و لذا موفقیت آمیز بودن آن نیز در پیرو عواملی چندگانه می‌باشد، با وجود این مانند هر رابطه دیگری، برخی از عوامل در این بین از اهمیت بیشتری برخوردارند. شاید بتوان گفت که اولین مولفه مهم شناخت است. شناخت صرفاً یک باور یا اندیشه است که به زعم درمانگر پیرو مکاتب عقلانی-عاطفی و شناختی تأثیر مهمی بر روابط، احساسات و فرآیندهای درون و برون روانی ما دارد. محققان دریافته اند که میزان باورهای غیر واقع بینانه در رابطه زناشویی پیش بینی کننده نیرومندی برای پریشانی زندگی زناشویی است. در نتیجه پیشنهاد می‌کنند که برنامه‌های درمانی برای

---

1- Eidelson & Epstein

2- Fincham et al

3- Carrère et al

4- Ydlsvn and Epstein



ناکارآمدی رابطه باید مبتنی بر بازسازی شناختی همسران باشد (ایدلسون و اپشتاین<sup>۱</sup>، ۱۹۸۲). بر پایه دیدگاه‌های شناختی، الگوهای شناختی، میزان رضایت‌مندی زناشویی را تعیین می‌کنند (فینچام و دیگران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). برخی از پژوهشگران یکی از علل رضایت‌مندی زناشویی را سبک‌های شناختی زوجین و ثبات روابط زناشویی را در گرو سوگیری‌های شناختی آنان می‌دانند (کاررو همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰).

درمان شناختی رفتاری یک مداخله‌ی روانشناختی است که هدف آن کمک به بازسازی تفکرات، احساس‌ها، رفتارها و نشانه‌های جسمانی درمانجویان است هدف تکنیک‌های شناختی شناسایی و چالش با تفکرات منفی جستجوی کمک برای یافتن روش‌های جایگزین تفکر است در درمان مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین، رویکردهای متعددی نظیر روان تحلیلی، شناختی رفتاری، ارتباط درمانی، متمرکز بر عواطف و روانی، آموزشی وجود دارد. هر رویکردی بر اساس تبیین‌های خاص خود از روابط صمیمانه‌ی همسران، روش‌های درمانی و آموزشی ویژه‌ای برای افزایش صمیمیت و حل مشکلات مربوط به صمیمیت ارائه می‌کند. رویکرد شناختی رفتاری ترکیبی از نظریات رفتاری شناختی و الگوی تبادل اجتماعی را شامل می‌شود. مبانی نظری این رویکرد تلفیقی از نظریه‌های لیبرمن و استوارت<sup>۴</sup> (۱۹۶۹)، جاکبسون و مارگولین<sup>۵</sup> (۱۹۷۹)، گاتمن<sup>۶</sup> (۱۹۸۹)، برنشتاین، بک<sup>۷</sup> و الیس (۱۹۷۱؛ ۱۹۹۴) است. این رویکرد مشکلات زناشویی از جمله صمیمیت را نتیجه‌ی مهارت‌های ناکارآمد همسران در برقراری ارتباط، ناتوانی در حل موثر مشکلات و تعارضات، انتظارات و باورهای غیر منطقی، و تبادلات رفتاری منفی می‌داند (به نقل از گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰). در حقیقت رضایت زناشویی یکی از عوامل پیشرفت و دستیابی به اهداف زندگی است که در طی آن زن و شوهر از ازدواج با هم احساس شادمانی و رضایت دارند. شواهد زیادی وجود دارد که فقدان حمایت اجتماعی و عدم صمیمیت با افراد مهم زندگی نقش مهمی در شکل‌گیری افسردگی دارد. نظریه‌ی درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری الیس جزء نظریه‌های شناختی محسوب می‌شود. درمان شناخت بر

---

1- Eidelson & Epstein

2- Fincham, Harold & Gano-Philips

3- Carrère, Buehlman, Gottman, Coan

4- Liberman et al

5- Jacobson, N.S. & Margolin

6- Gottman

7- Beck

افکار مخرب و غلط به عنوان علت اصلی مشکلات عاطفی، رفتاری و تعارض‌های بین فردی تاکید دارد و سعی می‌کند با استفاده از فنون مختلف افکار مخرب و منفی را تغییر داده تا فرد درمان گردد. در این رویکرد فرایند درمان به گونه‌ای طراحی شده است که باورهای غیر منطقی مشخص گردیده، پیوند بین شناخت و عاطفه و رفتار تعیین شده و شواهد مخالف افکار غیر منطقی را بررسی نموده تا تغییر واقع گرایانه را جایگزین باورهای غیر منطقی نماید و در حصول حل تعارضات و سازگاری توفیق یابد (فلانگان و فلانگان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). در رویکرد زوج درمانی منطقی عاطفی ایس عقیده بر آن است که هر یک از زوجین باید جداگانه درمان و مشاوره شوند، بنابراین برای مشاوره‌ی زناشویی نیازی نیست که آن‌ها به طور همزمان و مشترک مراجعه کنند. به نظر درمانگر آن رویکرد زوج درمانی منطقی-عاطفی-هیجانی ایس زن و شوهر ممکن است از اینکه اطلاعاتی را که در درون خود دارند فاش کنند، واهمه داشته باشند و آن را مطرح نسازند. اگر زن و شوهرها فقط در جلسات مشترک کار کنند این احتمال وجود دارد که بسیاری از حقایق زندگی زناشویی مخفی بماند (ایس، ۱۹۸۹). به همین جهت در این پژوهش گروه هدف با شیوه‌ی غلبه بر نگرش‌ها و رفتارهایی که به روابطشان لطمه می‌زند آشنا میشوند و علت اصلی ناراحتی خود در زندگی زناشویی را تشخیص می‌دهند و جلوی آن را خواهند گرفت. این طرح روش برقراری ارتباط موثر و مهارت‌های لازم برای حل مساله در جوی آرام و عاری از داد و بیداد و اختلاف نظر را به افراد یاد می‌دهیم. طرز ارتباط با همسران شما را در حل مشکلات زناشویی کمک می‌کند یا جلوی حل آن‌ها را می‌گیرد. هدف از اجرای این طرح آموزش مهارت‌های ارتباطی به زنان شرکت کننده بود تا نقطه نظرات یکدیگر را بفهمند، زمینه‌های مشترک را پیدا کرده و مشکلات خود را حل کنند. همچنین با فوننی آشنا می‌شوند که که به آن‌ها کمک می‌کند تا بتوانند جلوی تبدیل شدن اختلافات به جار و جنجال را بگیرند (فیروز بخت، ۱۳۸۸).

یکی از مشکلات شایع در دنیای امروز تعارض‌ها و درگیری‌های زناشویی است که به دلیل اثرات مخرب آن مورد توجه مشاوران و روان‌درمانگران واقع شده به طوری که در این راستا نظریه‌های متعددی ارائه داده‌اند و پژوهش‌های مختلفی صورت گرفته است. دو نظریه‌ی مشهور در زمینه‌ی مشاوره‌ی زناشویی

---

<sup>۱</sup> -Flangan & Flangan

نظریه‌ی درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری آلبرت ایس و نظریه‌ی واقعیت درمانی گلاسر است. در پژوهشی به بررسی اثربخشی زوج درمانی به شیوه‌ی درمان منطقی-عاطفی-هیجانی و واقعیت درمانی و اختلاطی بر کاهش تعارضات زناشویی بود. نتایج نشان داد به طور کلی هر سه روش زوج درمانی در کاهش تعارضات زناشویی موثر واقع شده اند و روش ترکیبی در مقایسه با روش زوج درمانی ایس تفاوت معنا دار نشان می دهد به آن معنا که روش ترکیبی موثرتر از روش ایس می باشد، در حالی که موثرتر از روش گلاسر نمی باشد و تفاوت معناداری بین زوج درمانی به شیوه‌ی ترکیبی و گلاسر وجود ندارد به طور کلی نتایج نشان داد هر سه روش در کاهش تعارضات موثر بوده است، روش ترکیبی و گلاسر موثرتر از روش ایس می باشند (فرحبخش و همکاران، ۱۳۸۵).

#### برخی از پیش فرض های نظریه عقلانی-هیجانی-رفتار:

- مردان و زنان بیشتر شباهت دارند تا تفاوت. همه انسان هستیم و امیدها، امیال و ترس های مشابهی داریم.
- تا وقتی زن و شوهر قصد دارند زندگی مشترک خود را حفظ کنند، زندگی آن ها ادامه خواهد یافت.
- این شما هستید که خودتان را عصبی، افسرده و وحشت زده می کنید و رفتارهای ناشایستی انجام می دهید.
- واکنش های منفی از قبیل داد و فریاد، دهن کجی، ناله، نق خودخوری و سرزنش مشکلات شما با همسران را تشدید خواهند کرد و حتی او را وادار به خیانت می کنند.
- وقتی همسرتان شما را در رابطه با مسائلی که برای شما بسیار مهم هستند ناراحت می کند از زندگی زناشویی خود ناراضی می شوید.
- وقتی ناراضی از همسرتان موجب بهم خوردن تعادل هیجانی شما می شود زندگی شما به یک زندگی پر آشوب تبدیل خواهد شد.
- آنقدر که نگرش ها و ارزیابی های خودتان موجبات ناراحتی شما را فراهم می کنند، اتفاقات ناخوشایند زندگی موجب ناراحتی شما نمی شوند.

- باورهای غیر عاقلانه اصولاً باورهای انعطاف‌ناپذیر، توأم با توقع زیاد، غیر قابل تحمل، مطلق انگارانه و خود خواهانه‌اند.

نتایج تحقیق نشان داد که کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر نظریه‌ی شناختی-رفتاری میزان صمیمیت و صمیمیت عاطفی و جنسی زوجین را افزایش داده است (اعتمادی و همکاران، ۱۳۸۵). در مطالعه‌ای میتوان نتیجه‌گیری کرد که روان‌شناسان و مشاوران خانواده می‌توانند از روش زوج‌درمانی شناختی برای کاهش افسردگی و رضایت زناشویی زوجها استفاده نمایند (رجبی و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهشی به بررسی اثربخشی دو شیوه‌ی زوج‌درمانی (زوج‌درمانی تلفیقی-رفتاری و زوج‌درمانی شناختی رفتاری غنی شده) با روش تک‌موردی بررسی و با یکدیگر مقایسه شد. هر دو شیوه‌ی درمانی در افزایش رضایت زناشویی موثر بود، اگرچه زوج‌درمانی تلفیقی رفتاری، موثرتر از زوج‌درمانی شناختی رفتاری است. تفاوتی در اثربخشی دو درمان برای زنان و مردان مشاهده نشده است و در دو ماه برای پیگیری نتیجه‌ی درمان حفظ شد (نظری و همکاران، ۱۳۹۰).

پژوهش‌های زیادی نشان داده است که اجرای زوج‌درمانی بر روی زوجها موجب کاهش تعارض، افزایش رضایت و صمیمیت زناشویی گردیده است. بیشترین پژوهش‌ها در مورد اثر بخشی زوج‌درمانی بر اساس زوج‌درمانی رفتاری صورت گرفته است و اثربخشی آن به طور مکرر در ایالت متحده و سایر کشورها مورد تایید واقع شده است. پژوهش‌های فراتحلیلی اندازه‌ی اثر برای درمان تعارض زناشویی در شیوه‌ی زوج‌درمانی رفتاری ۰/۷۶، شناخت درمانی ۰/۶۱ و آموزش ارتباط ۰/۹۰ را نشان می‌دهد (دان و اسکوبل<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵). جاکوبسون و همکاران (۱۹۸۷) میزان اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری ترکیبی را طی دوره‌ی دو ساله مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج نشان داد میزان خشنودی زناشویی زمانی که ترکیبی از مهارت‌های حل مسأله، برقراری ارتباط و مبادله‌ی رفتاری روی آن‌ها اجرا شود، بیشتر از زمانی است که فقط یکی از روش‌ها اجرا می‌شود. با توجه به اینکه ایجاد و حفظ روابط صمیمانه، یک مهارت و هنر است که مستلزم کسب مهارت، نگرش سالم و انجام وظایف خاص توسط همسران است، بنابراین باید از آخرین یافته‌های علمی برای آموزش مهارت‌های صمیمیت و درمان مشکلات مربوط به آن استفاده کرد. علی‌رغم اهمیت

---

1- Donovan & Askubl