

Effectiveness of integrative behavioral couple therapy on reducing marital burnout and fear in couples of intimacy

M. Panahi¹, Sh. Kazemi Jamarani², M. Enayatpour Shahrabaki³ &
M. Rostami^{4*}

Received: 6 February 2017; Received in revised form 11 August 2017;
Accepted 12 August 2017

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the effect of integrated behavioral couple therapy on the reduction of couples burnout and fear of intimacy. **Methods:** this was a quasi-experimental design study with a control group, pretest, posttest and a two-month follow up. The research population consisted of couples, who were referred to counseling centers Hamrah, Mehravar and Dinyar in region 2 of Tehran municipality from April to May 2016 (N= 121 couples). Of these, 29 couples who scored high on the Couple Burnout Scale (Pines, 1996) and Fear of Intimacy Scale Descutner & Thelen (1991) were selected and 16 of them were selected and placed in two experimental 8 couples and control 8 couples groups. The experimental group received 10 weekly sessions of Integrated Behavioral Couple Therapy intervention as outlined by Christensen, Atkins, Baucom, & Yi (2010). Each session lasted for 90 minutes. The control group did not receive any intervention. Data were analyzed using repeated measures ANOVA. **Results:** Results showed significant differences between the experimental and control groups in the couple burnout ($F= 32.73$, $P= 0.001$) and fear of intimacy ($F= 22.64$, $P= 0.001$) in the post-test and follow-up. **Conclusion:** Due to the fact that couple burnout and fear of intimacy puts a great deal of strain upon the marital relationship, and because the integrated behavioral couple therapy with the reform and increased interaction between couples, increases satisfaction and reduces stress, it is recommended couple therapists use this intervention method as an effective treatment to reduce marital distress and fear of intimacy in couples.

Key words: *burnout, couple therapy, marriage, integrated behavioral, intimacy*

1. M.A. in General Psychology, Science and Research Branch Shahrood, Islamic Azad University, Shahrood, Iran
2. M.A. in Counseling and Guidance, Rodehen Branch, Islamic Azad University, Rodehen, Iran
3. M.A. in Counseling, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran
- 4*.Corresponding Author, Ph.D. Student in Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, Email: Ma.rostam@mail.sbu.ac.ir

اثربخشی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوجها

مریم پناهی^۱، شبنم کاظمی جمارانی^۲، مهدیه عنایت پور شهر بابکی^۳ و مهدی رستمی^{۴*}

دریافت مقاله: ۹۵/۱۱/۱۸؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۶/۰۵/۲۰؛ پذیرش مقاله: ۹۶/۰۵/۲۱

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین میزان تأثیر زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوجها بود. **روش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه و جامعه آماری ۱۲۱ زوج مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره گروه همراه، مهرآور و دین‌یار منطقه ۲ تهران در فروردین ۱۳۹۵ زوج بود. از بین آن‌ها ۲۹ زوج که در مقیاس‌های دل‌زدگی زناشویی پاینز، ۱۹۹۶ و ترس از صمیمیت دسکاتر و تلن (۱۹۹۱) نمره‌های بالایی کسب کردند انتخاب و سپس ۱۶ زوج با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌شکل تصادفی ۸ زوج در گروه آزمایش و ۸ زوج در گروه گواه جایگزین شدند. زوج‌های گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله به‌شیوه رفتاری-تلفیقی کریستسن، اتکینز، باکوم و بی (۲۰۱۰) را هفته‌ای یک جلسه دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها تفاوت معناداری را بین عملکرد دو گروه آزمایش و گواه در دل‌زدگی زناشویی ($F=۳۲/۷۳$, $P=۰/۰۰۱$) و ترس از صمیمیت ($F=۲۲/۶۴$, $P=۰/۰۰۱$) در مرحله پس‌آزمون و پس از ۲ ماه پیگیری نشان داد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به این‌که دل‌زدگی زناشویی و ترس از صمیمیت، رابطه زناشویی زوجها را به‌شکل گسترده دچار تنش و ناکارآمدی می‌سازد، و از آن‌جا که مداخله رفتاری-تلفیقی با اصلاح و افزایش تعامل‌ها بین زوجها باعث افزایش رضایت و کاهش تنیدگی می‌شود. از این‌رو توصیه می‌شود زوج درمان‌گران از این روش مداخله‌ای به‌عنوان روش درمانی موثر برای کاهش دل‌زدگی زناشویی و ترس از صمیمیت سود جویند.

کلیدواژه‌ها: دل‌زدگی، رفتاری-تلفیقی، زناشویی، زوج درمانی، صمیمیت

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

۲. کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۳. کارشناسی ارشد مشاوره، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

۴. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

نظام خانواده در زمره مهم‌ترین نظام‌های اجتماعی است که بر اساس ازدواج بین دو جنس شکل می‌گیرد؛ از این‌رو، نیاز به برقراری و حفظ پیوند و روابط نزدیک با دیگران به‌عنوان انگیزه اساسی و بنیادی بشر قلمداد می‌شود (اصلانی، جامعی و رجبی، ۱۳۹۴). توقع مهم از الگوی ازدواج در جهان امروز این است که زوجها به نیازهای یک‌دیگر به عشق، صمیمیت و عاطفه توجه کنند (پاپوویس، ۲۰۰۵؛ نقل از آتش‌پور، ابراهیمی و کاظمی، ۱۳۹۲). افزون بر این، افراد ازدواج را به‌عنوان صمیمانه‌ترین رابطه بزرگ‌سالی محسوب می‌کنند، که برای آن‌ها منبع اصلی عاطفه و حمایت است (مونتیسی، کونر، گوردون، فاوبر، کیم و همیبرگ، ۲۰۱۳).

توانایی پروراندن صمیمیت عاملی بین شخصی است که اهمیت آن اغلب به‌خاطر نقش اساسی‌اش در رشد روابط نزدیک و رابطه‌اش با رضایت زناشویی برجسته می‌شود (فیلیپس، ویلموس، وال، پترسون، باکلی و فلیپس، ۲۰۱۳). از این‌رو صمیمیت، هم منجر به رضایت فردی و هم رضایت ارتباطی می‌شود و عامل اصلی سلامت، سازگاری، شادکامی و احساس معنا در زندگی زناشویی به‌حساب می‌آید. افزون بر این‌ها، به‌نظر می‌رسد صمیمیت، منجر به بهبود تعهد در روابط می‌شود و سازگاری ارتباطی را افزایش می‌دهد (فلاح‌زاده، ثنایی و فرزاد، ۱۳۹۱). می‌توان چنین فرض کرد که روابط بین‌فردی نزدیک، به افراد اجازه می‌دهد که نیازهای خود به پذیرفته شدن، مورد توجه بودن، ارزشمند تلقی شدن و دوست داشته شدن را برآورده کنند و به آن‌ها فرصت می‌دهد که چنین نگرش‌ها و رفتارهایی را متقابلاً انجام دهند (سیمناسکی و هیلتون، ۲۰۱۳).

پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهد شکست در برقراری ارتباط، یکی از رایج‌ترین مشکلاتی است که از سوی همسران ناراضی تجربه و ابراز می‌شود (سوبرال، ماتوس و کاستا، ۲۰۱۴؛ پاشنگ، سلیمی‌نیا، مهرانی و سوداگر، ۱۳۹۳). افزون بر این، توانایی برقراری و حفظ صمیمیت با دیگران به افراد کمک می‌کند با مشکلات ارتباطی کنار آیند و روابطی رضایت‌بخش داشته باشند (مونتیسی و همکاران، ۲۰۱۳)؛ درحالی‌که اجتناب از صمیمیت، مشخصه افرادی است که روابطشان را کم‌تر رضایت‌بخش توصیف می‌کنند (فیلیپس و همکاران، ۲۰۱۳). سوبرال و کاستا (۲۰۱۵) به‌منظور درک و مفهوم‌سازی روابط صمیمانه، مفهوم ترس از صمیمیت^۱ را مطرح و عنوان کردند، که در نتیجه اضطراب، قابلیت افراد برای تبادل افکار و احساسات مهم شخصی با دیگران، بازداری می‌شود. افرادی که ترس از صمیمیت دارند؛ خواهان ارتباط بین شخصی هستند ولی از طرد می‌ترسند، در نتیجه طی ارتباط کلامی و غیرکلامی با دیگران، اضطراب را تجربه می‌کنند. صمیمیت، اغلب منجر به بروز تعارض‌های حل نشده دوران کودکی می‌شود و چالش‌های ارتباطی جدیدی را به‌وجود

1. fear of intimacy

می‌آورد. نیروهای ایجادکننده علاقه و پیوند، که در صمیمیت نهفته‌اند، همیشه زوج‌ها را به ابزارهایی تجهیز می‌کند که بتوانند اختلاف‌ها و تعارض‌هایی را که همواره ممکن است بروز کند، حل کنند (داهل، استوارت، مارتل، و کاپلان، ۲۰۱۴؛ نقل از نوایی‌نژاد، سعادت و رستمی، ۱۳۹۴). از این‌رو، زوج‌ها باید راه‌های جدید برقراری ارتباط با یک‌دیگر را فراگیرند تا بتوانند فرضیه‌های اساسی پیونددهنده خود و همسرشان را تغییر دهند. زمانی که زوج‌ها در انجام این امر شکست می‌خورند، صمیمیت و تعهد متقابل گسسته و دل‌زدگی زناشویی^۱ ایجاد می‌شود. در این زمان باید اساس صمیمیت زوج‌ها اصلاح شود. اصلاح صمیمیت نیازمند بررسی پویایی‌های درون‌فردی و بین‌فردی است (سوبرال، تاکسیرا و کاستا، ۲۰۱۵). دل‌زدگی زناشویی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را متأثر می‌سازد که توقع دارند عشق رؤیایی و ازدواج به زندگی آن‌ها معنا ببخشد (پرایسوتی و باراکا، ۲۰۱۳).

پاینز (۲۰۰۴؛ نقل از پیرفلک، سودانی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳) مؤلفه‌های دل‌زدگی زناشویی را در سه بعد جداگانه اما مرتبط باهم شامل خستگی جسمانی^۲، ازپافتادگی روانی^۳ و ازپافتادگی عاطفی^۴ مشخص کرده است. عوامل متعددی روابط زناشویی بین زوج‌ها را در گذر زمان تهدید می‌کند و سبب فرسایش عشق و صمیمیت در بین همسران و در نتیجه دل‌زدگی زناشویی آن‌ها می‌شود (سوبرال و همکاران، ۲۰۱۴). از این‌رو، اضطراب‌ها و فشارهایی که به زندگی هر زوج وارد می‌شود، می‌تواند بسیار متعدد باشد. این مشکلات به‌مرور زمان شدیدتر و گاهی وقت‌ها غیرقابل تحمل می‌شود (مونتنسی و همکاران، ۲۰۱۳). از طرفی، نتایج پژوهش‌ها در سال‌های اخیر نشان داده است حدود ۷۸ درصد مشکلات زوج‌های جوان در نوع ارتباط آن‌ها نهفته است (بلامر و مورفی، ۲۰۱۱). افزایش طلاق و ناراضی‌ت زناشویی از یک‌سو و تقاضای همسران برای پرباری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان‌دهنده نیاز همسران به مداخله‌ها و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است (وینبرگر، ۲۰۰۸). پژوهشگران به‌منظور بهبود صمیمیت زناشویی و کاهش دل‌زدگی زناشویی از رویکردهای متعددی نظیر مداخله شناختی-رفتاری و آموزش شیوه‌های حل مساله هیجان محور و راه حل محور (شیرالی‌نیا، ۱۳۹۱؛ اسدپور، نظری، ثنایی‌ذاکر و شقاقی، ۱۳۹۱)، رویکرد دینی و خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت (محمودزاده، حسینیان، احمدی و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۳) استفاده کرده‌اند. افزون بر این‌ها، رویکردهای متعدد دیگری جهت درمان مشکلات خانواده‌ها و زوج‌ها ارائه شده است. یکی از آن‌ها زوج درمانی رفتاری-تلفیقی^۵ است. این رویکرد

1. couple burnout
2. physical fatigue
3. mental disability
4. emotional disability
5. Integrated Behavioral Couple Therapy (IBCT)

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 (مایرال، ۲۰۱۵). 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 (بلانچرود، هاوکینز، بالدوین و فاوکت، ۲۰۰۹). در همین راستا نتایج پژوهش‌ها نشان داده است رویکرد زوج درمانی رفتاری-تلفیقی 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 می‌دهد (عباسی، بگیان کوله‌مرز، درگاهی و باقری‌گیوی، ۱۳۹۴؛ هویر، اوهان، رامبو و جاکوبی، ۲۰۰۹؛ یو، بارتل-هارنگ، دی و گانگاما، ۲۰۱۴).

در مجموع شناخت عوامل مؤثر بر بهبود روابط زناشویی و مدیریت آن، یکی از روش‌های درخور توجه در حل مشکلات زوجها و رسیدن به رضایت از زندگی زناشویی به‌شمار می‌رود (خجسته‌مهر، احمدی قوزلجه، سودانی و شیرالی‌نیا، ۱۳۹۴). از این‌رو، شناخت این عوامل، نه تنها به زوج درمان‌گرها کمک می‌کند تا مشکل را تشخیص دهند، بلکه به زوجها نیز کمک می‌کند تا با شناختن این عوامل به ایجاد، تقویت و یا اصلاح الگوهای ارتباطی خود بپردازند و به رضایت‌مندی و صمیمیت دست یابند (یو و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین، با توجه به تأثیر نامطلوب مشکلات ارتباطی در زندگی زوجها و فرزندان آن‌ها، ضرورت و اهمیت شناخت و یافتن راه‌حل‌های مؤثر در کاهش تعارض‌های آن‌ها، بهبود ارتباط‌های نامناسب زوجها و جستجوی زمینه‌های جدید برای پژوهش درباره مشکلات و تعارض‌های زناشویی جهت استفاده پژوهش‌گران و درمان‌گران خانواده، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوجها انجام و فرضیه‌های زیر آزمون شد.

۱. مداخله زوج درمانی رفتاری-تلفیقی موجب بهبود ترس از صمیمیت و دل‌زدگی زناشویی زوجها می‌شود.

۲. تأثیر مداخله زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر بهبود ترس از صمیمیت و دل‌زدگی زناشویی زوجها در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل ۱۲۱ زوج مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره گروه همراه، مهرآور و دین‌یار منطقه

۲ تهران در بازه زمانی فروردین ۱۳۹۵ بود. در ابتدا از زوج‌های مراجعه‌کننده به این مراکز خواسته شد تا به مقیاس‌های دل‌زدگی زناشویی و ترس از صمیمیت پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و بررسی و تحلیل آن‌ها، ۲۹ زوج که نمره بالاتری در این مقیاس‌ها کسب کرده بودند، انتخاب شدند. سپس با توجه به ملاک‌های پژوهش از این بین، ۱۶ زوج به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به شکل تصادفی ۸ زوج در گروه آزمایش و ۸ زوج در گروه گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش محدوده سنی ۲۸ تا ۴۰ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، داشتن حداقل ۳ سال زندگی مشترک زناشویی، عدم اقدام به طلاق و زندگی مشترک زوج‌ها در هنگام مراجعه به مراکز مشاوره، سطح درآمد متوسط خانواده، تمایل و رضایت مکتوب و آمادگی هر دو زوج و فرصت آن‌ها برای شرکت در جلسه‌های آموزشی بود. معیارهای خروج نیز اعتیاد به مواد مخدر یا الکل حداقل یکی از زوج‌ها در زمان درمان، استفاده از داروهای روان‌پزشکی یا مداخله‌های روان‌درمانی در زمان درمان و سابقه بستری شدن در بیمارستان روان‌پزشکی بود.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس دل‌زدگی زناشویی پاینز^۱**. این مقیاس ۲۱ سؤال‌ی توسط پاینز (۲۰۰۴) ابداع شد و ابزاری خودسنجی است و سه جزء اصلی دارد. جزء خستگی جسمی شامل احساس خستگی، سستی و داشتن اختلال‌های خواب است که با سؤال‌های ۱، ۴، ۷، ۱۰ و ۱۶ سنجیده می‌شود؛ جزء ازپافتادن عاطفی شامل احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن است که با سؤال‌های ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۲۰ و ۲۱ اندازه‌گیری می‌شود؛ و جزء ازپافتادن روانی شامل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر است که با سؤال‌های ۳، ۸، ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۱۹ سنجیده می‌شود. سؤال‌ها به روش لیکرتی ۷ درجه‌ای از هرگز= ۱ تا همیشه= ۷ نمره‌گذاری می‌گردد (پاینز، ۲۰۰۴). نویدی (۱۳۸۴) مقیاس مذکور را در مورد نمونه ۲۴۰ نفری اجرا کرد و ضریب پایایی آن را با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و ضریب همبستگی برای روایی این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ ۱۹۸۹، برابر با ۰/۴۰- به دست آورد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل این مقیاس برابر با ۰/۸۳ و برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های خستگی جسمی، ازپافتادن عاطفی و ازپافتادن روانی به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمد.

۲. **مقیاس ترس از صمیمیت^۲**. این مقیاس ۳۵ گویه‌ای خودگزارشی، توسط دسکاتر و تلن، (۱۹۹۱) ساخته شد. در این مقیاس از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود درحالی‌که تصور می‌کنند در یک رابطه نزدیک قرار دارند، به تکمیل پرسشنامه بپردازند و هر یک از ۳۵ گویه را روی مقیاسی

1. Couple Burnout Measure (CBM)
2. Fear of Intimacy Scale (FIS)

۵ درجه‌ای از ۱= به هیچ وجه توصیف‌کننده من نیست، تا ۵= کاملاً توصیف‌کننده من است؛ درجه‌بندی کنند (فلاح‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱). افرادی که در این مقیاس نمره بالا می‌گیرند، مشکلات متعددی در زمینه صمیمیت دارند. برای تعیین پایایی و روایی این مقیاس نتایج مطالعه دسکانتنر و تلن (۱۹۹۱) نشان داد که ترس از صمیمیت از همسانی درونی بالا با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی بالا برابر با ۰/۸۹ برخوردار است. به‌علاوه تحلیل عاملی این آزمون نشان داد که تنها یک عامل که ۳۳/۴ درصد واریانس را برآورد می‌کند در مقیاس غالب است، که این امر حاکی از روایی سازه این مقیاس به‌عنوان آزمونی است که ماهیتاً تک بعدی است. این مقیاس در جامعه ایرانی، توسط فلاح‌زاده، فرزاد و فلاح‌زاده (۱۳۹۰) هنجار و روایی و پایایی آن بررسی شده است و پژوهشگران مذکور همسانی درونی برای کل مقیاس را برابر با ۰/۸۳، برای عامل ۱ سؤال‌های ۱ تا ۳۰ را برابر با ۰/۸۱ و برای عامل ۲ سؤال‌های ۳۱ تا ۳۵ را برابر با ۰/۷۹ و ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس را برابر با ۰/۹۲ و برای عامل‌های فرعی ۱ و ۲ را به‌ترتیب برابر با ۰/۸۷ و ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ به‌دست آمد.

۳. جلسه‌های زوج درمانی رفتاری-تلفیقی. زوج درمانی رفتاری-تلفیقی که از زوج درمانی رفتاری سنتی^۱ نشأت گرفته؛ توسط کریستنسن و جاکوبسن (۲۰۰۰) پایه‌گذاری شده است. زوج درمانی سنتی نوعی رفتار درمانی مبتنی بر بافت است که به زوج‌ها کمک می‌کند تا رضایت‌مندی و سازگاری خود افزایش دهند (داس، تام، سویر، اتکینز و کریستنسن، ۲۰۰۵). این رویکرد به‌منظور رفع برخی از محدودیت‌های زوج درمانی رفتاری سنتی، از مفاهیم و فنون پذیرش هیجانی سود جسته است. فنون پذیرش بیش از تغییر رفتار، با پذیرش رفتاری هماهنگ است و تلاش می‌کند از حوزه‌های تعارض به‌عنوان وسیله‌ای برای ایجاد صمیمیت و نزدیکی بیش‌تر زوج‌ها استفاده کند. در زوج درمانی رفتاری-تلفیقی به‌منظور افزایش پذیرش هیجانی میان زوج‌ها از چهار شیوه گسترده استفاده می‌شود که شامل اتحاد هم‌دلانه^۲ در مورد مشکل، بی‌طرفی متحدانه^۳ در بررسی مشکل، افزایش تحمل^۴ در مواجهه با مشکل آزارنده و افزایش فعالیت‌های رسیدگی به خود در برابر مشکلات لاینحل است (کریستنسن و همکاران، ۲۰۱۰). در این پژوهش مداخله به‌شیوه رفتاری-تلفیقی کریستنسن و همکاران (۲۰۱۰) به‌شکل گروهی در مورد زوج‌های گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه به‌شرح زیر ارائه شد.

1. Traditional Behavioral Couple Therapy (TBCT)
2. empathic joining
3. enified detachment
4. tolerance

جلسه اول. در این جلسه پس از معارفه و هم‌دلی با زوج‌ها، و برقراری رابطه درمانی بین زوج و درمان‌گر، درباره لزوم آشنایی زوج‌ها با قواعد و مقررات درمانی و نیز درباره نحوه ایجاد اعتماد در زوج‌ها برای در میان گذاشتن افکار و احساس‌شان صحبت شد. پس از آن نحوه شکل‌گیری رابطه زوج‌ها بررسی و ماهیت مشکل آن‌ها ارزیابی گردید؛ و به هریک از زوج‌ها آموزش داده شد به‌جای استفاده از "عبارت‌های تو"، هر یک درباره خودش حرف بزند و از "عبارت‌های من" استفاده کند و با عبارت‌هایی که با "من" آغاز می‌شود، با همسرش صحبت کند. سپس انتظارهای هریک از زوج‌ها از طول جلسه‌های آموزشی بررسی گردید؛ و "نحوه ابراز احساسات، خواسته‌ها و نیازهای فرد به‌گونه‌ای که از جانب طرف مقابل بهتر شنیده و درک شود" به هریک از زوج‌ها آموزش داده شد. مشکلات مرتبط با زندگی زناشویی از دیدگاه زن و شوهر کاوش و شناسایی شد؛ به‌گونه‌ای که طرفین رابطه آموختند فهرستی از تغییرات مطلوب را در رفتار طرف مقابل خود تهیه کنند تا قادر شوند درباره خواسته‌هایشان با هم مذاکره کنند، ضمن آن‌که بتوانند خود نیز به‌شکل گزینشی به خواسته‌های طرف مقابل تن دهند. به آن‌ها گفته شد فرمول چنین روابطی نسبتاً ساده و مانند این است که فرد بگوید "اگر این کار را برایم انجام دهی، من هم در ازای آن، کاری را که می‌خواهی برایت انجام خواهم داد". در پایان از زوجین خواسته شد آن‌چه را که در این جلسه آموختند در طول هفته در ساعت معینی با یک‌دیگر تمرین کنند.

جلسه دوم. قبل از شروع جلسه گروهی، ابتدا جلسه‌ای با حضور هر دو طرف برگزار شد؛ به‌گونه‌ای که دقایقی هر دو توانستند دیدگاه‌های‌شان را در مورد مشکل کنونی خود توضیح دهند. این تبادل برای درمان‌گران نیز فرصتی را جهت مشاهده سبک تعاملی زن و شوهر فراهم کرد. سپس جلسه گروهی برگزار و یک‌بار دیگر در انتهای جلسه گروهی، دقایقی کوتاه با هر دو طرف به‌طور جداگانه صحبت شد. این جلسه‌ها منجر به کسب اطلاعات بیش‌تر در مورد دیدگاه هریک از طرفین نسبت به مشکل زن و شوهر شد. به‌گونه‌ای که سابقه خانوادگی هریک از زوج‌ها که ممکن بود به مشکلات فعلی آن‌ها مربوط باشد، یا هریک از زوج‌ها چگونه مضطرب می‌شوند، و تعهد هریک از آن‌ها نسبت به رابطه چقدر است، مشخص شد. به‌عنوان مثال سوال شد "آیا در مواقع خاصی ممکن است هرگونه خشونت بین شما رخ دهد؟ و این‌که آیا در روابط خارج از زندگی زناشویی هم درگیری دارید". در انتهای این جلسه از زوجین خواسته شد به‌صورت جداگانه فهرستی از موقعیت‌هایی را که منجر به درگیری و جر و بحث بین آن‌ها می‌شود تهیه کنند.

جلسه سوم. محور اصلی این جلسه بررسی و کشف الگوهای ارتباطی ناکارآمد در زوج‌ها، تمرکز بر ویژگی‌های شخصی هریک از زوج‌ها و تسهیل بیان احساسات زوج‌ها در مورد روابط ناکارآمد خود با افراد مهم در زمان حال بود. در ادامه جلسه نیروهای مؤثر در تکرار الگوهای تعاملی و آشنایی با جنبه‌های دفاعی چرخه‌های تکرارشونده هریک از زوج‌ها مشخص شد و در نهایت

اضطراب موجود در پشت این دفاع‌ها و مواجهه با آن‌ها توسط هریک از زوجها شناسایی، کاوش و بررسی گردید. به‌عنوان مثال از یک زوج داوطلب درخواست شد به‌مدت ۱۰ دقیقه یکی از مشاجره‌های اخیرشان را با بازی نقش اجرا کنند تا الگوهای ارتباطی ناکارآمد و احساسات خود را در پس این مشاجره‌ها شناسایی و درک کنند. از زوجین خواسته شد تا در حد فاصل جلسه آینده در صورتی که بحث یا مشاجره‌ای بین آن‌ها رخ داد؛ نسبت به احساسات قبل از آن، حین آن و بعد از آن یادداشت‌برداری کنند.

جلسه چهارم. ابتدا در مورد جلسه گذشته بحث شد و مباحث به جلسه کنونی و مقاومت بسط داده شد. نحوه بیان احساسات و تمایل‌های نهفته زوجها به افراد مهم زندگی‌شان آموزش داده شد و زوجها ضمن تخلیه هیجانی، در مورد الگوهای ناکارآمد و ارتباطی خود، افکار و رفتارهای خودتخریب‌گری که در مقابله با این اضطراب‌ها به‌کار می‌برند صحبت و بحث کردند. در ادامه مهارت‌های ارتباطی مؤثر نظیر ارتباط کلامی و غیرکلامی، درک هم‌دلانه و گوش دادن فعال آموزش داده شد و از زوجها خواسته شد تا در خانه به این مهارت‌ها بیشتر بها دهند و آن‌ها را تمرین کنند. به‌عنوان مثال به زوجها گفته شد به آن‌چه همسران می‌گویند به‌دقت گوش و تلاش کنید تا خواسته همسران را به‌درستی درک کنید. برای درک درست خواسته همسران از او بپرسید؛ آیا ممکن است کمی برای من بیشتر توضیح بدهی تا بفهمم که می‌خواهی چه چیزی را در گفته‌های تو بشنوم؟". تمرین مهارت‌های ارتباطی آموخته‌شده، به‌عنوان تکلیف خانگی تعیین شد.

جلسه پنجم. پس از مروری بر مطالب جلسه گذشته، سایر مهارت‌های ارتباطی مؤثر به زوجها آموزش داده شد. در این بخش از جلسه بر الگوهای تعاملی تکرارشونده، کشف دفاع‌ها و مقاومت‌هایی که موجب تثبیت مشکلات می‌شوند تمرکز شد. در ادامه، نحوه مواجهه هم‌دلانه با این به آن‌ها تعارض‌ها آموزش داده شد؛ تا بتوانند مغایرت‌هایی را که میان احساسات نهفته و رفتاری فعلی آن‌ها وجود دارد درک کنند. سپس درباره عواملی که مانع برآورده شدن تمایل‌های نهفته می‌شود بحث شد. در پایان جلسه، الگوهای تقویت و تنبیه هریک از همسران، افزایش تقویت‌کننده‌های مثبت و افزایش تبادل رفتاری مثبت نظیر مهارت‌های رفتاری به‌شکل نظری و عملی آموزش داده شد. آموزش نظری به‌این شکل بود که از زوجها پرسیده شد؛ وقتی مشاجره‌ای بین آن‌ها اتفاق می‌افتد هریک چه واکنشی نشان می‌دهند؟ آموزش عملی به‌این شکل بود که از آن‌ها خواسته شد به همسرشان بگویند که واقعاً انتقاد کردن زندگی زناشویی‌مان را تخریب می‌کند؛ و همسرش با او موافقت می‌کند و می‌پرسد؛ "الان چه کار می‌خواهی بکنی؟" و او بگوید؛ "می‌خواهم دیگر انتقاد نکنم"، و همسرش می‌گوید؛ "من فکر می‌کنم انتظار داری که من هم دیگر انتقاد نکنم؟" پس از آن خواسته شد مهارت‌های رفتاری آموخته‌شده را در منزل تمرین کنند.

جلسه ششم. در این جلسه در مورد تغییر و اصلاح چرخه‌های تکرار شونده، اضطراب‌ها، دفاع‌ها و تمایلات پنهانی هریک از زوجها و نیز درباره مهارت‌های حل‌مساله و نقش آن در کاهش عوامل مربوط به دل‌زدگی زناشویی بحث شد. سپس مسائل مربوط به عملکرد روابط عاشقانه و نقش آن‌ها در بروز دل‌زدگی زناشویی و کاهش صمیمیت در زوجها شناسایی شد. به‌عنوان مثال برای آموزش مهارت‌های ارتباطی، برای تمرین متوقف کردن چرخه شکایت‌ها و سرزنش در هنگام مشاجره به آن‌ها گفته شد؛ در واقع شما وقتی به همسرتان می‌گویید "عزیزم زیاد به خودت سخت‌نگیر، تو اشتباه کوچکی مرتکب شده‌ای؛ ما می‌توانیم با این اشتباه زندگی کنیم؛ بیا دوشادوش هم بایستیم و برای آن راه‌حلی پیدا کنیم؛ باشه؟" در واقع شما از همسرتان حمایت کرده‌اید. از زوجین خواسته شد مهارت‌های حل‌مساله‌ای را که آموخته‌اند در طول هفته در منزل تکرار و تمرین کنند.

جلسه هفتم. پس از مروری بر مطالب جلسه گذشته و ایجاد ارتباط بین مطالب قبلی و مطالب جدید، نحوه تعمیم رابطه درمانی به بیرون از جلسه درمان به‌ویژه به دیگر روابط زندگی، نحوه تعامل‌های صمیمانه و پذیرش مسئولیت، درک موقعیت و نقش خود در رابطه زناشویی آموزش داده شد. به زوجها یادآوری شد که انتظارات خود را از طرف مقابل در طول جلسه‌ها و در بیرون از چارچوب جلسه‌های آموزشی بیان کنند؛ زیرا منجر به تسهیل پذیرش فرد توسط طرف دیگر می‌شود. به‌عنوان مثال در آموزش ارتباطات، به زوجها گفته شد که چگونه باید به‌تناوب گوش بدهند و صحبت کنند، چگونه باید اظهارات خود را به‌روشی واضح و احساس‌مدار در هنگام صحبت کردن بیان نمایند و چگونه باید نحوه درک پیام شخص دیگر را بعد از گوش دادن تفسیر کنند. در انتهای این جلسه از زوجها خواسته شد هر روز با هماهنگی هم ساعتی را تعیین کنند و احساسات خود را به یک‌دیگر بیان نمایند.

جلسه هشتم. محور این جلسه بررسی و بازبینی روابطی بود که زوجها در طول جلسه‌ها با یک‌دیگر و با درمان‌گر داشتند. سپس روش‌ها و فنونی بررسی شد که می‌توانست به تداوم روابط سالم میان زوجها و افراد مهم زندگی‌شان کمک کند. بخش دیگری از این جلسه قبول مالکیت همانندسازی‌های خود، کمک به زوجها برای درگیر شدن باهم و پذیرش مالکیت آسیب‌پذیری‌ها، صدمات و ترس‌های صمیمیت، و کمک به‌طرف مقابل برای شنیدن و پذیرش ترس‌های همسرش بود. در انتهای این جلسه نحوه عمیق کردن درگیری هیجانی و بیرون کشیدن آرزوها، ترس‌ها و آسیب‌های دلبستگی و ترس‌های صمیمیت آموزش داده شد. به‌عنوان مثال به زوجها گفته شد؛ وقتی از همسرتان جمله‌هایی هم‌چون، "کار بسیار مهمی انجام داده‌ای" را می‌شنوید، احساس می‌کنید که تشویق شده‌اید. وقتی هریک از شما باعث خوشحالی دیگری می‌شوید؛ در واقع طوری عمل کرده‌اید که همسرتان متوجه می‌شود در هر گامی که برمی‌دارد از حمایت شما برخوردار است. این کار نشان‌دهنده آن است که هم‌دیگر را تشویق کرده‌اید و باعث احساس اطمینان در

یکدیگر شده‌اید که همه این تلاش‌ها باعث نزدیکی عاطفی و صمیمیت در تمام ابعاد زندگی شما می‌شود. در آخر از زوجها خواسته شد تا در خانه با تمرین این مهارت‌ها تاثیر و ارزش آن‌ها را در ایجاد صمیمیت بین خودشان ارزیابی کنند.

جلسه نهم. در این جلسه پس از تحلیل نقش عوامل شناختی و خطاهای شناختی، زوجها مشکلات و بی‌ثباتی عواطف خود را بازنمایی و سپس فهرستی جهت شناخت رویه‌ها و افکار ناکارآمد با همکاری باهم درست کردند. به‌عنوان مثال به زوجها گفته شد؛ آیا می‌توانید همین حالا آن حس آسیب‌پذیری را در درون خود احساس کنید؟ آیا تمایلی دارید که آن حس را همین حالا با خود به اینجا بیاورید؟ پس از آن، فن «بازبینی» مثلا می‌خواهم همه روزه زمانی را به تفکر درباره زندگی و این‌که چه کاری می‌کنم اختصاص دهم آموزش داده شد. پس از تمرین آن، به آموزش فن «پذیرش» مثلا می‌توانم به‌شکل غیرشرطی مورد تأیید و پذیرش اعضای خانواده‌ام قرار بگیرم و سپس فن «اصلاح رفتار و برقراری صمیمیت» مثلا می‌خواهم عضوی از رابطه‌ای باشم که نزدیکی عاطفی و جسمی بخشی از روال روزمره آن باشد؛ می‌خواهم با طرف مقابلم رو راست و راحت باشم؛ آن چیزی که او هست بپذیرم و او هم در مقابل مرا همان‌گونه که هستم، بپذیرد، پرداخته شد. در آخر از آن‌ها خواسته شد جهت تقویت این مهارت‌ها آن‌ها را در خانه تمرین کنند.

جلسه دهم. پس از مروری بر مطالب جلسه گذشته، جهت تسهیل دستیابی به راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، رابطه آن‌ها توسط هریک از زوجها بازنگری و تعریف شد. سپس نحوه ایجاد محیط امن و خلق اعتماد، نحوه شناسایی و حمایت از الگوهای تعاملی سالم، دستیابی زوجها به الگوی ایمن و صمیمیت در روابطشان، نحوه افزایش دسترس بودن و پاسخگو بودن و پذیرش بی‌قید و شرط یک‌دیگر، آموزش داده شد. به‌عنوان مثال برای آموزش «پذیرش» به آن‌ها گفته شد؛ وقتی همسرتان سرانجام خود واقعی شما را می‌بیند که گاهی وقت‌ها چندان هم دل‌چسب نیست، ممکن است به شما بگوید "تو را به‌خاطر همینی که هم اکنون هستی دوست دارم!" این عبارات اساس پذیرش در هر رابطه‌ای است. گفته شد ضعف و کاستی‌های یک‌دیگر را بپذیرید و با اطمینان هر دوی شما در هر لحظه بهترین تلاش خود را برای این رابطه انجام دهید. محور دیگر این جلسه آموزش تثبیت و یک‌پارچه‌سازی موقعیت‌های تعاملی جدید و مرور تغییرات ایجادشده در رابطه توسط زوجها بود. در پایان این جلسه، از زوجها قدردانی و از آن‌ها خواسته شد مهارت‌های آموخته شده را تمرین کنند

شیوه اجرا. بعد از کسب مجوز و هماهنگی با مدیران مراکز و بیان اهداف پژوهش و توجیه زوجها مراجع‌کننده برای شرکت در جلسه‌ها، آموزش به گروه آزمایش با رعایت اصول اخلاقی و با توجه به محدودیت زمانی به‌شکل گروهی در روزهای پنجشنبه هر هفته از ساعت ۱۰ صبح تا ۱۱:۳۰ در مرکز مشاوره مهرآور که از لحاظ محیط، فضا و تجهیزات مناسب بود ارائه شد. گروه گواه درمانی

را در این مدت دریافت نکرد. هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پس از گذشت ۲ ماه در مرحله پیگیری به مقیاس‌ها پاسخ دادند. به‌دلیل رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز تحت درمان گروهی قرار گرفتند. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین سنی و انحراف معیار زوج‌های گروه آزمایش ۳۲/۷۵ و ۵/۳۴ سال و گروه گواه ۳۳/۱۲ و ۴/۰۶ سال بود. در گروه آزمایش ۶/۳ درصد زوج‌ها مدرک دیپلم، ۱۲/۵ درصد کاردانی، ۵۰ درصد لیسانس و ۳۱/۳ درصد بالاتر از لیسانس و در گروه گواه ۱۳/۸ درصد مدرک دیپلم، ۳۱/۳ درصد کاردانی، ۳۷/۵ درصد لیسانس و ۱۲/۵ درصد بالاتر از لیسانس داشتند. در گروه آزمایش ۱۸/۸ درصد از زوج‌ها خانه‌دار، ۲۵ درصد دارای شغل آزاد و ۵۶/۳ درصد کارمند و در گروه گواه نیز ۱۸/۸ درصد خانه‌دار، ۳۱/۳ درصد دارای شغل آزاد و ۵۰ درصد کارمند بودند. میانگین طول مدت ازدواج زوج‌های گروه آزمایش ۴/۸۷ و زوج‌های گروه گواه ۵/۱۲ سال بود. زوج‌های گروه آزمایش ۲۵ درصد بدون فرزند، ۳۷/۵ درصد دارای یک فرزند، ۳۱/۳ درصد ۲ فرزند و ۶/۳ درصد دارای ۳ فرزند و بیشتر و گروه گواه نیز ۲۵ درصد بدون فرزند، ۳۷/۵ درصد دارای یک فرزند، ۲۵ درصد ۲ فرزند و ۱۲/۵ درصد دارای ۳ فرزند و بیش‌تر بودند.

جدول ۱. داده‌های توصیفی نمره‌های دو گروه (تعداد = ۸ زوج در هر گروه)

| شاخص‌های آماری متغیر | گروه | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیگیری | |
|-------------------------|----------------|-----------|--------------|----------|--------------|---------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| ترس از صمیمیت | آزمایش گواه | ۹۱/۴۳ | ۶/۴۴ | ۷۶/۹۳ | ۴/۹۹ | ۷۶/۰۰ | ۵/۴۴ |
| دل‌زدگی زناشویی | آزمایش گواه | ۸۸/۵۶ | ۸/۶۹ | ۶۷/۲۵ | ۶/۳۲ | ۶۷/۱۲ | ۶/۶۶ |
| خستگی جسمی | آزمایش گواه | ۲۰/۶۸ | ۲/۶۲ | ۱۳/۷۵ | ۱/۲۹ | ۱۳/۴۳ | ۱/۱۵ |
| ازپافتادگی عاطفی | آزمایش گواه | ۲۹/۰۶ | ۳/۶۰ | ۱۸/۸۱ | ۳/۰۳ | ۱۸/۶۲ | ۲/۸۲ |
| ازپافتادگی روانی | آزمایش گواه | ۳۳/۵۶ | ۳/۲۰ | ۲۳/۷۵ | ۲/۷۶ | ۲۳/۶۲ | ۲/۷۰ |
| | | ۳۳/۹۳ | ۳/۱۵ | ۳۳/۲۵ | ۲/۹۳ | ۳۳/۱۸ | ۲/۹۹ |

اطلاعات جدول ۱، حاکی از کاهش نمره‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه و پیش‌آزمون در ترس از صمیمیت، دل‌زدگی زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن در مرحله پس‌آزمون و پیگیری است.

جدول ۲. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌های متغیرها

| متغیر | آزمون شاپیرو ویلک | | آزمون لوین | | W موخلی | |
|------------------|-------------------|------------|------------|------------|---------|-------|
| | اماره | درجه آزادی | اماره | درجه آزادی | مقدار | اماره |
| ترس از صمیمیت | ۰/۹۰ | ۳۲ | ۰/۲۷ | ۳۰ | ۴/۱۶ | ۰/۸۶ |
| دلزدگی زناشویی | ۰/۹۶ | ۳۲ | ۰/۳۳ | ۳۰ | ۰/۵۱ | ۰/۹۸ |
| خستگی جسمی | ۰/۹۸ | ۳۲ | ۰/۷۴ | ۳۰ | ۴/۹۴ | ۰/۸۷ |
| ازپافتادگی عاطفی | ۰/۹۴ | ۳۲ | ۱/۰۷ | ۳۰ | ۴/۳۹ | ۰/۸۹ |
| ازپافتادگی روانی | ۰/۹۷ | ۳۲ | ۰/۰۶ | ۳۰ | ۲/۴۳ | ۰/۹۲ |

در جدول ۲، نتیجه آزمون شاپیرو ویلک حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان‌دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای ترس از صمیمیت، دلزدگی زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن است. نتیجه آزمون موخلی نیز حاکی از برقراری مفروضه گرویت است و می‌توان از نتیجه آزمون‌های درون‌گروهی بدون تعدیل درجه آزادی استفاده کرد.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر در مورد تأثیر زوج درمانی رفتاری-تلفیقی در

دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| متغیر | منبع | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | ضریب اتا |
|------------------|-----------|--------------|------------|-----------------|---------|----------|
| ترس از صمیمیت | اثر آموزش | ۱۹۶۲/۰۴ | ۱ | ۱۹۶۲/۰۴ | ۲۲/۶۴** | ۰/۴۳ |
| | خطا | ۲۵۹۹/۲۵ | ۳۰ | ۸۶/۶۴ | - | - |
| دلزدگی زناشویی | اثر آموزش | ۴۶۴۸/۱۶ | ۱ | ۴۶۴۸/۱۶ | ۳۲/۷۳** | ۰/۵۲ |
| | خطا | ۴۲۶۰/۱۲ | ۳۰ | ۱۴۲/۰۰ | - | - |
| خستگی جسمی | اثر آموزش | ۴۳۳/۵۰ | ۱ | ۴۳۳/۵۰ | ۴۷/۲۶** | ۰/۶۱ |
| | خطا | ۲۷۵/۱۶ | ۳۰ | ۹/۱۷ | - | - |
| ازپافتادگی عاطفی | اثر آموزش | ۱۱۰۷/۰۴ | ۱ | ۱۱۰۷/۰۴ | ۴۰/۵۰** | ۰/۵۷ |
| | خطا | ۸۱۹/۹۱ | ۳۰ | ۲۷/۳۳ | - | - |
| ازپافتادگی روانی | اثر آموزش | ۱۰۰۷/۵۱ | ۱ | ۱۰۰۷/۵۱ | ۴۱/۱۶** | ۰/۵۷ |
| | خطا | ۷۳۴/۲۲ | ۳۰ | ۲۴/۴۷ | - | - |

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول ۳ نشان می‌دهد، زوج درمانی رفتاری-تلفیقی، تفاوت معناداری را بین گروه آزمایشی و گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در نمره‌های ترس از صمیمیت و نمره کل دلزدگی زناشویی ($P=0.001$) و نیز خرده‌مقیاس‌های خستگی جسمی، ازپافتادگی عاطفی و ازپافتادگی روانی مقیاس دلزدگی زناشویی ایجاد کرده است ($P=0.002$).

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای تعیین اثر مداخله زوج درمانی رفتاری-تلفیقی در متغیرها و خرده‌مقیاس‌های آن در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایشی

| شاخص‌های آماری | پیش‌آزمون- پس‌آزمون | | پیش‌آزمون- پیگیری | | پیگیری - پس‌آزمون | |
|------------------|---------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|
| | تفاوت | انحراف | تفاوت | انحراف | تفاوت | انحراف |
| | میانگین | معیار | میانگین | معیار | میانگین | معیار |
| ترس از صمیمیت | ۷/۴۰* | ۰/۴۶ | ۷/۹۳* | ۰/۴۸ | -۰/۵۳ | ۰/۳۴ |
| دل‌زدگی زناشویی | ۱۰/۵۹* | ۰/۸۱ | ۱۰/۶۲* | ۰/۷۶ | -۰/۰۳ | ۰/۲۴ |
| خستگی جسمانی | ۳/۶۵* | ۰/۲۲ | ۳/۷۸* | ۰/۲۴ | ۰/۱۲ | ۰/۰۹ |
| ازپافتادگی عاطفی | ۵/۰۹* | ۰/۲۵ | ۵/۱۲* | ۰/۲۷ | -۰/۰۳ | ۰/۱۱ |
| ازپافتادگی روانی | ۵/۲۵* | ۰/۲۹ | ۵/۳۴* | ۰/۲۸ | -۰/۰۹ | ۰/۰۹ |

* $P < 0.05$ * $P < 0.01$

بر اساس جدول ۴، تفاوت میانگین متغیر ترس از صمیمیت، دل‌زدگی زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنادار است ($P=0.001$)؛ اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از متغیرهای ترس از صمیمیت، دل‌زدگی زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن معنادار نیست ($P=0.001$). این یافته‌ها بیانگر آن است زوج درمانی رفتاری-تلفیقی در کاهش ترس از صمیمیت، دل‌زدگی زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه آزمایشی موثر بوده و نتایج در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد زوج درمانی رفتاری-تلفیقی باعث کاهش دل‌زدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن و نیز کاهش ترس از صمیمیت در زوجها شده و این تاثیر در پیگیری ۲ ماهه، همچنان پایدار مانده است. این نتیجه با یافته‌های عباسی و همکاران (۱۳۹۴)؛ فلاح‌زاده و همکاران (۱۳۹۱)؛ مایرال (۲۰۱۵)؛ داس و همکاران (۲۰۰۵)؛ و کریستنسن و جاکوبسن (۲۰۰۰)، همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته همان‌طور که نتایج عباسی و همکاران (۱۳۹۴) نیز نشان داد می‌توان گفت، عامل پیدایش اختلال در ارتباط‌های زناشویی ممکن است ناشی از عوامل گوناگونی مانند پریشانی هیجانی، اسنادهای غلط، باورها و رفتارهای اشتباه، اسطوره‌ها و جز آن باشد؛ که می‌توان با آموزش‌های مناسب این کاستی‌ها را رفع کرد و روابط را بهبود بخشید. از آنجا که تأکید زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر جنبه‌های رفتاری، به‌کارگیری 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 و ترس از صمیمیت 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 در این پژوهش نیز نشان داد زوج‌ها با کسب مهارت‌های ارتباطی درست، توانستند رفتارهای ارتباطی مناسب را توسعه دهند و روابط زناشویی خود را بهبود بخشند. مایرال (۲۰۱۵) نیز عنوان می‌کند در واقع زندگی اغلب زوج‌ها به دلیل فقدان آگاهی از مهارت‌های ارتباطی و سبک ارتباطی ناسالم به یک رابطه ایستا و بدون صمیمیت تبدیل می‌شود. زوج درمانی رفتاری-تلفیقی با بررسی تفاوت ارتباطی موجود بین زوج‌های درمانده و غیردرمانده و با به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی مناسب مانند رعایت احترام متقابل، درک و فهم آداب اجتماعی، وقت‌شناسی و پرهیز از خطاهای شناختی، به زوج‌ها در برقراری ارتباط و به‌کارگیری درست مهارت‌های کلامی و غیرکلامی کمک می‌کند. از سوی دیگر پژوهش سیمناسکی و هیلتون، (۲۰۱۳) نیز نشان داده است، زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بیش‌تر در مورد زوج‌هایی که درماندگی زناشویی دارند و دچار فقدان و یا ترس از صمیمیت در رابطه هستند و یا در مواردی که یکی از زوج‌ها از محرک تنش‌زای ویژه‌ای رنج می‌برد با موفقیت همراه است.

افزون بر این، در این پژوهش همخوان با نتایج پژوهش خجسته‌مهر و همکاران (۱۳۹۴) زوج درمانی رفتاری-تلفیقی موجب شد زوج‌های دل‌زده، که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی خود بودند، بتوانند آگاهی خود را نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی‌شان 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. از این‌رو، همان‌طور که پرایسوتی و باراکا (۲۰۱۳) خاطر نشان کردند؛ می‌توان گفت مهارت‌های رفتاری منجر به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی می‌شود. همچنین تغییر در احساس و رفتار زوج‌ها به تغییر نگرش آن‌ها نیز می‌انجامد و بر نرخ هزینه-پاداش تأثیر مثبت می‌گذارد. این تغییرات در نهایت منجر به افزایش صمیمیت، رضایت زناشویی و کاهش دل‌زدگی عاطفی زوج‌ها منجر می‌شود.

علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان داد زوج درمانی رفتاری-تلفیقی باعث کاهش ترس از صمیمیت زوج‌ها می‌شود. نتایج پژوهش سوبرال و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان داد زوج درمانی رفتاری-تلفیقی به زوج‌ها می‌آموزد تا از طریق افزایش احساس امنیت و حمایت، در دسترس بودن، پاسخ‌دهی مناسب به نیاز همسر، ایجاد رفتارهای امن، روش‌های افزایش صمیمیت و ارتباط، آموزش مهارت‌های ارتباطی درست و مطلوب، رفتار خود را اصلاح کنند. مونتسی و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند زوج درمانی رفتاری-تلفیقی 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. افزون بر این به‌علت تأکیدی

که زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر اصلاح و غنی‌سازی روابط بین زوج‌ها و نحوه بیان نیازها و برآوردن نیازها و میزان بیان بهره‌مندی جنسی زوج‌ها از یک‌دیگر و تأثیر آن بر خودارزشمندی هریک از زوج‌ها دارد، موجب مراقبت کردن زن و شوهر از هم‌دیگر می‌شود، و در مجموع می‌تواند بر صمیمیت و رضایت زناشویی زوج‌ها تأثیر به‌سزایی بگذارد. مایرال (۲۰۱۵) بیان می‌کند در این روش غنی‌سازی 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 تأثیر مثبتی داشته باشد.

بنابراین می‌توان گفت عدم برقراری روابط درست و صمیمانه بین زوج‌ها ممکن است مربوط به عدم بیان هیجان‌ها، احساسات و همچنین عدم آگاهی از احساسات یک‌دیگر باشد. افزون بر این پژوهش سوبرال و همکاران، (۲۰۱۴) در مورد زنان نشان داد آن‌ها نیز همواره در ایجاد ارتباط صمیمانه و نزدیک با همسران‌شان دچار احساس ترس، خجالت و شرم می‌شوند و به این دلیل از دواج خود احساس نارضایتی و دل‌زدگی می‌کنند. لذا از آنجا که به‌کارگیری زوج درمانی رفتاری-تلفیقی به آگاهی از این احساسات و سازگاری زوج‌ها کمک می‌کند، می‌تواند در ایجاد روابط صمیمانه و نزدیک با همسر مؤثر باشد. از طرفی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی در زوج‌های کناره‌گیر نیز می‌تواند ابراز درخواست حمایت و آرامش را آسان‌تر کند؛ زیرا می‌تواند میزان صمیمیت عاطفی، جنسی و سازگاری زناشویی آن‌ها را افزایش دهد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن جامعه آماری به زوج‌های مراجعه‌کننده به سه مرکز مشاوره در دسترس پژوهشگران بود که امکان تعمیم نتایج این پژوهش را به سایر گروه‌های جامعه با محدودیت مواجه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی با دیگر رویکردهای خانواده درمانی و زوج درمانی مقایسه و میزان اثربخشی هریک بر سازگاری زناشویی، دل‌زدگی زناشویی، صمیمیت و سایر متغیرهای روان‌شناختی مشخص شود. 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.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش، مدیران مراکز مشاوره گروه همراه، مهرآور و دین‌یار و همه کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود. مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با هزینه شخصی است.

منابع

- آتش پور، حمید، ابراهیمی، لیلا، و کاظمی، احسان. (۱۳۹۲). صمیمیت و ترس از صمیمیت. تهران: نشر قطره.
- اسدپور، اسماعیل، نظری، علی محمد، ثنائی ذاکر، باقر، و شقاقی، شهرزاد. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر افزایش صمیمیت زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۲(۱): ۳۸-۲۵.
- اصلانی، خالد، جامعی، معصومه، و رجبی، غلامرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی بر کیفیت روابط زناشویی زوج‌ها. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۹(۴ پیاپی ۳۶): ۵۳-۳۷.
- پاشنگ، بتول، سلیمی نیا، نرگس، مهرانی، محمدرضا، و سوداگر، شیدا. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی به شیوه عقلانی-عاطفی در کاهش باورهای غیرمنطقی زوج‌های متقاضی طلاق. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۸(۳ پیاپی ۳۱): ۵۶-۴۳.
- پیرفلک، مهرداد، سودانی، منصور، و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی-رفتاری (GCBCT) بر کاهش دل‌زدگی زناشویی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴(۲): ۲۶۷-۲۴۷.
- خجسته‌مهر، رضا، احمدی قوزلجه، احمد، سودانی، منصور، و شرالی‌نیا، خدیجه. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان بافت‌نگر انصاف محور بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوج‌ها. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۹(۲ پیاپی ۳۴): ۹۶-۷۹.
- داهل، جوان، استوارت، یان، مارتل، کریستوفر، و کاپلان، جانانان. (۱۳۹۴). *ACT* و *RFT* در روابط: کمک به مراجعین مشتاق صمیمیت و حفظ تعهدات سالم. ترجمه: شکوه نوابی‌نژاد، نادره سعادت و مهدی رستمی. چاپ اول. تهران: انتشارات جنگل. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۴).
- شیرالی‌نیا، خدیجه. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری پیشرفته و زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر کاهش افسردگی، تنظیم هیجانی و صمیمیت ارتباطی زوج‌ها مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز. رساله دکتری تخصصی، رشته مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- عباسی، مسلم، بگیان کوله‌مرز، محمدجواد، درگاهی، شهریار، و باقری‌گیوی، حسین. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی رفتاری-ارتباطی بر سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوج‌ها. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)، ۲۸(۳): ۳۳-۲۲.

اثربخشی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی و ...

فلاح‌زاده، هاجر، ثنایی، باقر، و فرزاد، ولی‌اله. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌محور و زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر کاهش اضطراب صمیمیت زوج‌ها. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۸(۲): ۴۶۶-۴۸۴.

فلاح‌زاده، هاجر، فرزاد، ولی‌اله، و فلاح‌زاده، مهرزاد. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ترس از صمیمیت. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۵(۱ و ۲): ۷۹-۷۰.

محمودزاده، اعظم، حسینیان، سیمین، احمدی، سید احمد، و فاتحی‌زاده، مریم. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر زوج درمانی اسلامی بر صمیمیت زناشویی. *فصلنامه روان‌شناسی دین*، ۷(۱): ۷۰-۵۹.

نویدی، فاطمه. (۱۳۸۴). *بررسی و مقایسه رابطه دل‌زدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته مشاوره. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه شهید بهشتی.

- Blanchard, V.L., Hawkins, A.J., Baldwin, S.A., & Fawcett, E.B. (2009). Investigating the effects of marriage and relationship education on couples' communication skills: a meta-analytic study. *Journal of Family Psychology*, 23(2): 203-215.
- Blumer, M. L. C., & Murphy, M. J. (2011). Alaskan gay males' couple experiences of societal non-support: Coping through families of choice and therapeutic means. *Contemporary Family Therapy*, 33(1): 273-290.
- Christensen, A., & Jacobson, N.S. (2000). *Reconcilable differences*. New York: Guilford Press.
- Christensen, A., Atkins, D.C., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2): 225-235.
- Descutner, C.J., & Thelen, M.H. (1991). Development and validation of a fear of intimacy scale. *Psychological Assessment*, 3(2): 218-225.
- Doss, B.D., Thum, Y.M., Sevier, M., Atkins, D.C., & Christensen, A. (2005). Improving relationship: Mechanisms of change in couple therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(7): 624-633.
- Hoyer, J., Uhlmann, S., Rambow, J., & Jacobi, F. (2009). Reduction of sexual dysfunction: by-product of cognitive-behavioural therapy for psychological disorders? *Sex Relation Ther*, 24(1): 64-73.
- Mairal, J.B. (2015). Integrative behavioral couple therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*, 27(1): 13-18.
- Montesi, J.L., Conner, B.T., Gordon, E.A., Fauber, R.L. Kim, K.H., & Heimberg, E. (2013). On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Archives of Sexual Behavior*, 42(1): 81-91.

- Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Integrative behavioral couple therapy vs. Traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clínica y Salud*, 24(3): 11-18.
- Phillips, T.M., Wilmoth, J.D., Wall, S.K., Peterson, D.J., Buckley, R., & Phillips, L.E. (2013). Recollected parental care and fear of intimacy in emerging adults. *The Family Journal*, 21(3): 335-341.
- Sobral, M.P., & Costa, M.E. (2015). Development of the Fear of intimacy components questionnaire (FICQ) embracing a dependence component. *European Journal of Psychological Assessment*, 31(4): 302-313.
- Sobral, M.P., Matos, P.M., & Costa, M.E. (2014). Fear of intimacy among couples: Dyadic and mediating effects of parental inhibition of exploration and individuality and partner attachment. *Journal Family Science*. 6(1): 380-388.
- Sobral, M.P., Teixeira, C.P., & Costa, M.E. (2015). Who can give me satisfaction? Partner matching in fear of intimacy and relationship satisfaction. *The Family Journal*, 23(3): 247-253.
- Symanski, D.M., & Hilton, A.N. (2013). Fear of intimacy as a mediator of the internalized heterosexism-relationship quality link among men in same-sex relationships. *Contemp FAM Ther*, 35(1): 760-772.
- Weinberger, M.I., Hofstein, Y., Whit bourne, S. (2008). Intimacy in young adulthood as a predictor of divorce in midlife. *Press Relatsh*, 15(4): 551-557.
- Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R.D., & Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther*. 40(4): 275-93.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

پرسشنامه ترس از صمیمیت

| عبارت‌ها | کاملاً این‌طور هستم | تا حد زیادی این‌طور هستم | در حد متوسط این‌طور هستم | کمی این‌طور هستم | اصلاً این‌طور نیستم |
|---|---------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|---------------------|
| ۱. نمی‌توانم راحت و آسوده چیزهایی را که در گذشته داشته‌ام و از آن‌ها خجالت می‌کشم به "....." بگویم. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲. می‌توانم راحت و آسوده چیزهایی را که مرا عمیقاً آزرده کرده‌اند با "....." در میان بگذارم. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۳. در ابراز احساسات واقعی خود به "....." راحت خواهم بود. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۴. وقتی "....." ناراحت باشد، می‌ترسم از او دل‌جویی کنم. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۵. می‌ترسم که احساسات درونی خودم را با "....." در میان بگذارم. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۶. به راحتی به "....." خواهم گفتم که چقدر برایم مهم است. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۷. با بودن در کنار "....."، احساس همبستگی کامل به من دست خواهد داد. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۸. به راحتی در مورد مسائل مهم با "....." به بحث خواهم پرداخت. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۹. تا حدی از این‌که تعهد درازمدت نسبت به "....." داشته باشم، نگران خواهم بود. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۱۰. تجربه‌های تلخ و شیرینم را به راحتی با "....." در میان خواهم گذاشت. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۱۱. فکر می‌کنم در ابراز احساسات عمیق عاطفی خودم به "....." دست‌پاچه شوم. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۱۲. بیان نظرهای شخصی به "....." برایم دشوار خواهد بود. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۱۳. در ابراز احساسات عمیق عاطفی خودم به "....." دست‌پاچه می‌شوم. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۱۴. از این‌که ویژگی‌های نامطلوبم را با "....." در میان بگذارم نگران نخواهم شد. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۱۵. اگر بخواهم روابط خود را با "....." نزدیک کنم، می‌ترسم صدمه ببینم. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۱۶. به راحتی می‌توانم مسائل بسیار شخصی و خصوصی‌ام را توی دلم نگاه دارم. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۱۷. از این‌که بدون آمادگی قبلی با "....." روبه‌رو شوم، دست‌پاچه نخواهم شد. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۱۸. به راحتی چیزهایی را که برای دیگران بازگو نمی‌کنم، به "....." خواهم گفتم. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۱۹. عمیق‌ترین افکار و احساساتم را راحت با "....." در میان خواهم گذاشت. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲۰. اگر "....." بخواهد در مورد مسائل بسیار خصوصی با من صحبت کند، فکر می‌کنم خیلی راحت نباشم. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲۱. معایب و نقاط ضعف خودم را به راحتی با "....." در میان خواهم گذاشت. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲۲. از این‌که بی‌بوند عاطفی نزدیک‌بین ما برقرار شود احساس خوبی خواهم داشت. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲۳. می‌ترسم افکار خصوصی‌ام را با "....." در میان بگذارم. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲۴. نگرانم که نکند رابطه نزدیک و صمیمی‌ام با "....." همیشگی نباشد. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲۵. به راحتی خواسته‌هایم را با "....." در میان خواهم گذاشت. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲۶. نگرانم که نکند "....." بیش از من روی رابطه دوستی‌مان سرمایه‌گذاری کند. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲۷. در داشتن ارتباطی صادقانه و آزاد با "....." راحت خواهم بود. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲۸. گاهی وقت‌ها حوصله شنیدن مشکلات شخصی "....." را ندارم. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲۹. از این‌که در کنار "....." کاملاً خودم باشم، راحت خواهم بود. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۳۰. از این‌که باهم باشیم و درباره اهداف شخصی‌مان صحبت کنیم، احساس خوبی خواهم داشت. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۳۱. از فرصت‌های پیش‌آمده برای برقراری روابط صمیمی اجتناب کرده‌ام. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۳۲. در روابطی که در گذشته داشته‌ام، احساسات خودم را پنهان کرده‌ام. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۳۳. بعضی‌ها فکر می‌کنند که من از نزدیک شدن به آن‌ها نگرانم. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۳۴. بعضی‌ها فکر می‌کنند کسی نمی‌تواند به راحتی مرا بشناسد. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۳۵. در روابط گذشته، کارهایی کرده‌ام که مانع از نزدیک شدن من به دیگران شوند. | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |

مقیاس دل‌زدگی زناشویی (CBM)

| عبارت‌ها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
|---|--------|---------|------|-------|-----------------------|------|---|
| همیشه | غالباً | معمولاً | گاهی | بندرت | بک‌بار طی مدتی طولانی | هرگز | |
| ۱. خستگی | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۲. افسردگی | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۳. روز خوبی داشتن | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۴. از نظر جسمانی از پا افتادن | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۵. از نظر عاطفی از پا افتادن | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۶. خوشحال بودن | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۷. تهی و خالی شدن، درد کردن همه بدن | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۸. لبریز شدن کاسه صبر | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۹. ناراحتی | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۱۰. خستگی و تپاهی و مستعد بیماری شدن | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۱۱. به دام افتادن | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۱۲. بی‌ارزش بودن | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۱۳. بی‌چیز بودن، چیزی برای بخشیدن نداشتن | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۱۴. گرفتار مشکل شدن | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۱۵. درباره همسر احساس خشم و سرخوردگی کردن | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۱۶. ضعف و اختلال‌های خواب | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۱۷. ناامیدی | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۱۸. طرد شدن از طرف همسر | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۱۹. خوش‌بین بودن | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۲۰. پارانرژی بودن | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |
| ۲۱. اضطراب | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷ |

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی