

**اثر بخشی آموزش مبتنی بر مداخلات شناختی-رفتاری
بر خودافشاگری زناشویی زوجین
آرزو اسکندری^۱ و سعید آریاپوران^{۲*}**

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر خودافشاگری زناشویی زوجین بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری را کل زوجین مراجعه‌کننده به یکی از مراکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند. از میان زوجین ۳۲ زوج دارای خودافشاگری زناشویی پایین، براساس مصاحبه انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. آموزش شناختی-رفتاری برای گروه آزمایش طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اعمال شد، در حالی که گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. ابزار استفاده شده در این پژوهش، مصاحبه تشخیصی و پرسشنامه خودافشاگری زناشویی وارینگ و همکاران بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس دوره‌ای و تحلیل کوواریانس چندمتغیری دوره‌ای استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی-رفتاری به‌طور معناداری میزان خودافشاگری زناشویی را افزایش داده است. همچنین نتایج نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر افزایش خودافشاگری ارتباطی، مالی، جنسی و عدم توازن تأثیر داشته است، اما تأثیر جنسیت و تأثیر تعاملی درمان شناختی-رفتاری و جنسیت بر خودافشاگری زناشویی و ابعاد آن معنادار نبود. براساس نتایج به‌دست آمده، آموزش مبتنی بر مداخلات شناختی-رفتاری می‌تواند به‌منظور تعدیل مشکلات زناشویی زوجین از جمله خودافشاگری پایین به‌کار برده شود.

کلیدواژه‌ها: خودافشاگری زناشویی، درمان شناختی-رفتاری، زوجین.

۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، همدان، ایران.
۲ نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، همدان، ایران.

s. ariapooran@malayeru.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۳۰-۰۶-۱۳۹۸

تاریخ ارسال: ۱۳-۰۳-۱۳۹۷

DOI: 10. 22051/psy. 2019. 20653. 1657

http://psychstudies.alzahra.ac.ir

مقدمه

تعارضات زناشویی یکی از موضوعات مورد علاقه پژوهشگران خانواده است (امیری، جمهوری، و باقری ۲۰۱۷)؛ تعارض جنبه شایع و حتی ضروری زندگی زناشویی است؛ همان‌طور که همسران تلاش می‌کنند تا زندگی خود را در هم ادغام کنند، ممکن است با مشکلاتی از جمله تفاوت در دیدگاه، موانع در دستیابی به اهداف شخصی و اختلال در فعالیت های فردی روزمره مواجه بشوند که در بسیاری از مواقع شدت بالای آن موجب افزایش اختلافات میان آن‌ها می‌شود (تیس و لئوستیک^۱، زیرچاپ). علل عمده تعارضات زناشویی عبارت اند از: داشتن زندگی جداگانه، بحث و مجادله، خیانت و بی‌اعتمادی، خشونت خانگی (گراوینگن، میتچل، ویلینگ، جانسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۷)، ناتوانی در حل تعارض، فقدان تعهد زناشویی، سوءاستفاده هیجانی (پاتان، ۲۰۱۷)، مشکلات مالی و جنسی (دیلون، نواک، ویسفلد، ویسفلد^۳ و همکاران، ۲۰۱۵) مانند خیانت جنسی (اسچیرن، آپلانیز و واگنر^۴، ۲۰۱۸). از جمله دلایل دیگر تعارضات زناشویی، خودافشاگری زناشویی^۵ است (مروین، اوسالیوان و روزن^۶، ۲۰۱۷).

خودافشاگری به ابراز اطلاعات شخصی و توانایی ابراز افکار، احساسات و عقاید خود برای شخص دیگر گفته می‌شود که موجب روابط نزدیک بین افراد، از جمله زوجین می‌شود (کو، ۲۰۰۹؛ به نقل از الخزاله و یوسف^۷، ۲۰۱۵). براساس نظریه نفوذ اجتماعی^۸، هدف خودافشاگری، دستیابی به آگاهی بیشتر درباره شریک تعاملی و افزایش صمیمیت در رابطه زناشویی است؛ براساس این نظریه زوجین در ابتدا درباره مسائل و مباحثی با عمق کمتر شروع به خودافشاگری می‌کنند و سپس این مباحث به مسائل عمیق‌تر گسترش می‌یابد تا جایی که به صمیمیت بین زوجین منجر می‌شود (کارپنتر و گرین^۹، ۲۰۱۵). خودافشاگری بر حل تعارضات

-
1. Theiss and Leustek
 2. Gravningen, Mitchell, Wellings and Johnson
 3. Dillon, Nowak, Weisfeld and Weisfeld
 4. Scheeren, Apellániz and Wagner
 5. marital self-disclosure
 6. Merwin, O'Sullivan and Rosen
 7. AlKhazaleh and Younes
 8. Social Penetration Theory
 9. Carpenter and Greene

تأثیر مستقیم دارد، چون باعث کیفیت رابطه و رضایت زوجین می‌شود (کوک، تانیکوچی و آرگیروپولو^۱، ۲۰۱۵). همسران دارای خودافشاگری بالا، در حل تعارضات و مشکلات (الخزله و یونس، ۲۰۱۵) و ایجاد روابط صمیمی (لی و میلر^۲، ۲۰۱۹) موفق‌تر هستند. خودافشاگری جنسی به رضایت جنسی و رضایت زناشویی منجر می‌شود (لافرانس^۳، ۲۰۱۹). خودافشاگری پایین که در پژوهش حاضر مشکل اصلی زوجین مورد مطالعه بوده است، یکی از مشکلاتی است که زوجین را با عدم ابراز هیجانات، گوشه‌گیری و بیماری‌های روانی از جمله افسردگی مواجه می‌کند (مروین و همکاران، ۲۰۱۷). خودافشاگری زناشویی زوجین به‌ویژه خودافشاگری ارتباطی، مالی و جنسی موجب رضایت زناشویی و حمایت زوجین از همدیگر می‌شود (کاگ و ایلدروم^۴، ۲۰۱۸). زوجین دارای خودافشاگری پایین ممکن است احساس کنند که خودافشاگری در مسائل ارتباطی، مالی، جنسی، عدم توازن موجب دیدگاه منفی طرف مقابل می‌شود و افشای این موارد موجب آگاهی همسر از او شده و به احتمال زیاد مشکلاتی برای او به وجود خواهد آورد، از این رو می‌توان این باورهای غلط را از طریق تکنیک‌های درمان شناختی-رفتاری تعدیل کرد؛ چون این تکنیک‌ها کنار گذاشتن باورهای غلط در زوجین و جایگزینی آن‌ها با افکار سازنده‌تر را به دنبال دارد (بک، ۲۰۱۱).

درمان شناختی-رفتاری روی تغییر و به چالش کشیدن تحریف‌های شناختی غیرسازنده (افکار، باورها و نگرش‌های نادرست) و رفتارهای معیوب پیرو آن تحریف‌ها و جایگزین کردن رفتارهای ناسازگارانه با سازگارانه متمرکز است (بک، ۲۰۱۱). براساس درمان شناختی-رفتاری مونوز و میراندا^۵ (۱۹۹۶) که در پژوهش حاضر اجرا شده است، افکار و شناخت‌های منفی شناسایی، پیوندهای میان شناخت، هیجان و رفتار مشخص و افکار تحریف‌شده با افکار واقع‌بینانه و منطقی جایگزین می‌شوند (آگویلرا، بروهلن-دماسی و آویلا^۶، ۲۰۱۷)؛ علاوه بر این، این درمان فعالیت‌های روزانه را هدفمند کرده و میزان رضایت افراد را افزایش

-
1. Quek, Taniguchi and Argiropoulou
 2. Lee and Miller
 3. La France
 4. Çağ and Yıldırım
 5. Munoz and Miranda
 6. Aguilera, Bruehlman-Senecal, Demasi and Avila

می‌دهد (اوشر و پرز^۱، ۲۰۱۷). درمان شناختی-رفتاری مهارت‌محور است و سعی دارد که با آموزش مهارت‌های شناختی (کازکورکین و فوآ^۲، ۲۰۱۵)، بازسازی ارتباطات زوجین و با فعال‌سازی مهارت‌های گوینده-شنونده و حل مسأله (فیشر، بائوکام و کوهن^۳، ۲۰۱۶) و با تغییرات مثبت رفتاری و آموزش انجام فعالیت‌های دلدیر زناشویی (اپستین و زهنگ^۴، ۲۰۱۷) به زوجین کمک کند. هدف اصلی درمان شناختی-رفتاری در زوجین کمک به زن و مرد برای تغییر خطاهای موجود در پردازش اطلاعات و معیارهای افراطی آن‌ها است که به دنبال آن تغییرات مثبت رفتاری ایجاد خواهد شد (آگیولرا و همکاران، ۲۰۱۷). به عبارت دیگر، درمان‌های شناختی-رفتاری برای زوجین دو هدف عمده دارند که عبارت‌اند از: تغییر رفتارهای مثبت و منفی مشکل‌ساز و مهارت‌های ارتباطی مؤثر بر تعامل زوجین (مک‌کاردی، ویلسون، مونوز، فینک^۵ و همکاران، ۲۰۱۶).

پژوهش‌های قبلی به اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر خودافشاگری زناشویی اشاره نکرده‌اند؛ اما درمان شناختی-رفتاری بر بسیاری از متغیرهای مرتبط با خودافشاگری پایین از جمله بهبود روابط زوجین و افزایش رضایت زناشویی (شایان، طراوتی، گروسیان، باباخانی و همکاران، ۲۰۱۸) و تعارضات و خستگی زناشویی (راجانی، عزیزی، نائی، امیری و همکاران، ۲۰۱۶) اثربخش بوده است. همچنین موجب کاهش استرس زناشویی و بهبود مهارت‌های هیجانی (هنری و شامولی، ۲۰۱۷) و سازگاری زناشویی و بهبود عملکرد جنسی زوجین (سفاک اوزتورک و آرکار^۶، ۲۰۱۷) می‌شود.

اختلافات زناشویی در طی زندگی مشترک، جنبه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (شیب و کاپاچ^۷، ۲۰۱۸) و خودافشاگری پایین از عوامل افزایش مشکلات روان‌شناختی و زناشویی است (لی و میلر، ۲۰۱۹؛ الخزاله و یونس، ۲۰۱۵)، بنابراین، اجرای پژوهش در زمینه تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر خودافشاگری

-
1. Ussher and Perz
 2. Kaczurkin and Foa
 3. Fischer, Baucom and Cohen
 4. Epstein and Zheng
 5. McCrady, Wilson, Muñoz and Fink
 6. Şafak Öztürk and Arkar
 7. Shebib1 and Cupach

زناشویی زوجین می‌تواند اهمیت ویژه داشته و راهنمای درمانگران و مشاوران در زمینه حل این مشکل در زوجین باشد و اجرای گروهی جلسات درمانی می‌تواند از نظر زمان و هزینه به صرفه باشد. با وجود خلأ پژوهشی در زمینه تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر خودافشاگری زناشویی، اجرای این پژوهش موجب تقویت پژوهش‌های روان‌شناختی می‌شود. از این رو سؤال اصلی پژوهش عبارت است از: «آیا درمان شناختی-رفتاری بر افزایش خودافشاگری زناشویی زوجین تأثیر دارد؟».

روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را ۹۲ زوج دارای مشکل خودافشاگری زناشویی و مراجعه‌کننده به یکی از مراکز مشاوره شهر اصفهان، در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند. ابتدا به صورت دردسترس با همه این زوجین درباره خودافشاگری (در چهار بعد ارتباطی، مالی، جنسی و عدم توازن) مصاحبه شد؛ در این پژوهش پس از انجام مصاحبه مبنی بر خودافشاگری زناشویی، ۴۷ زوج دارای خودافشاگری پایین تشخیص داده شدند که همه آن‌ها داوطلب شرکت در جلسات درمانی بودند. از میان آن‌ها ۳۲ زوج به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۶ زوج) و کنترل (۱۶ زوج) جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: سن ۲۵ - ۴۰ سال، داشتن حداقل سواد دبیرستان، تشخیص وجود خودافشاگری پایین (در زمینه ارتباط، مسائل جنسی، مالی و عدم توازن)، عدم سابقه بستری به دلیل وجود اختلالات روانی طی یک سال گذشته، عدم شرکت در جلسات مشاوره و روان‌درمانی شش ماه قبل از پژوهش، نداشتن هیچ‌گونه بستری به دلیل بیماری جسمانی و فقدان بیماری‌های جسمانی رایج از جمله سرماخوردگی و آنفولانزا (به دلیل احتمال تأثیرگذاری بر روند درمان و احتمال ابتلای دیگر اعضای گروه) در زمان شرکت در جلسات. ملاک‌های خروج نیز نداشتن رضایت از شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات (۹ جلسه) آموزشی بودند.

قبل از اجرای پژوهش، فرم رضایت از شرکت در پژوهش، توسط زوجین تکمیل شد و شرکت‌کنندگان در جلسات آموزشی آمادگی خود را به صورت داوطلبانه و با رضایت کامل

نسبت به شرکت در جلسات درمانی اعلام کردند. نتایج مربوط به آن‌ها به صورت گروهی تحلیل شد و در صورت درخواست آن‌ها از پژوهشگر مبنی بر در اختیار گذاشتن نتایج، پژوهشگر نتایج مربوطه را برای آن‌ها به صورت انفرادی تشریح کرد. پژوهشگر متعهد شد که بدون هیچ کم و کاستی نتایج را صرفاً در مقاله‌ای بدون ذکر نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان در پژوهش گزارش کند و شرکت‌کنندگان به این امر رضایت دادند. به‌منظور رعایت اصول اخلاق پژوهشی، بعد از اتمام جلسات و انجام ارزیابی شرکت‌کنندگان در دوره پس‌آزمون، برای زوجین گروه انتظار درمان نیز درمان شناختی- رفتاری گروهی به صورت فشرده (۶ جلسه) اجرا شد.

ابزارهای گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارت‌اند از:

الف- مصاحبه تشخیصی اولیه: این مصاحبه هنگام مراجعه زوجین به مرکز مشاوره انجام شد؛ سؤالات این مصاحبه ساختارمند و محقق‌ساخته حاوی چهار سؤال دو قسمتی در زمینه خودافشاگری پایین در زوجین بود: (۱) آیا همسر شما در زمینه دوست داشتن و ابراز آن به شیوه‌های کلامی و غیرکلامی با شما حرف می‌زند؟ شما در این زمینه خودافشاگری می‌کنید؟ (با ذکر مصداق‌ها)؛ (۲) آیا همسر شما در زمینه جنسی خودافشاگری می‌کند، یعنی نیاز جنسی، میزان شهوت و تمایل خود را در زمینه جنسی (جذائیت جنسی شما) با شما در میان می‌گذارد؟ خودتان در این زمینه خودافشاگری می‌کنید؟ (با ذکر مصداق‌ها)؛ (۳) آیا همسر شما در زمینه مالی (افشای درآمدهای اصلی و غیراصلی) خودافشاگری دارد؟ آیا براین اساس شما از میزان درآمدهای او باخبر هستید؟ آیا شما در این زمینه خودافشاگری می‌کنید؟ (با ذکر مصداق‌ها) و (۴) آیا همسران از میزان تفاوت‌ها و مواردی از شخصیت و رفتار شما که او را اذیت می‌کند یا جنبه‌هایی از رفتارشان که او آن‌ها را دوست دارد، با شما حرف می‌زند؟ آیا در این زمینه شما خودافشاگری می‌کنید؟ (با ذکر مصداق‌ها). بعد از مصاحبه با هر یک از زوجین، نتیجه مصاحبه آن‌ها با هم مقایسه شد. سپس زوجینی انتخاب شدند که هر دو میزان خودافشاگری خود و همسر خود را در پاسخ به چهار سؤال بالا پایین ارزیابی کرده بودند، که در این پژوهش ۴۷ نفر بودند.

ب- پرسشنامه خودافشاگری زناشویی^۱: این پرسشنامه را وارینگ، هولدن و وسلی^۲ (۱۹۹۸) ساخته‌اند و دارای ۴۰ گویه و ۴ بعد است که عبارت‌اند از: خودافشاگری در مورد ارتباط (افشای صمیمیت و دوست‌داشتن)، روابط جنسی (افشای نیازهای جنسی)، مالی (افشای وضعیت مالی) و عدم توازن (افشای جنبه‌های خسته‌کننده و تفاوت با همسر). شیوه پاسخ‌دهی به هر گویه براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف=۱، مخالف=۲، بی‌نظر=۳، موافق=۴ و کاملاً موافق=۵) است. نمرات به‌دست آمده از ۴۰ - ۲۰۰ متغیر است. نمرات بالا نشان‌دهنده خودافشاگری زناشویی بالا است. ضریب آلفای کرونباخ ابعاد آن بین ۰/۶۸ (عدم توازن) و ۰/۹۱ (ارتباط) و برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۱ بوده است (وارینگ و همکاران، ۱۹۹۸). با توجه به عدم بررسی روایی و پایایی در جمعیت زوجین ایرانی، در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پیش‌آزمون برابر با ۰/۸۳ بود؛ پایایی دومیه‌سازی آن در دوره پیش‌آزمون ۰/۶۳ بود. نتایج روایی این پرسشنامه از طریق روایی همگرا (همبستگی بالاتر از ۰/۵۰ میان گویه‌های مربوط به یک بعد با همان بعد) نشان داد که همبستگی گویه‌های هریک از ابعاد ارتباط (از ۰/۶۴ تا ۰/۹۶)، روابط جنسی (از ۰/۷۱ - ۰/۹۳)، مالی (از ۰/۶۸ - ۰/۹۱) و عدم توازن (از ۰/۷۴ - ۰/۹۷) با کل آن ابعاد در پیش‌آزمون قابل قبول بود؛ همچنین همبستگی بین بعد ارتباط، روابط جنسی، مالی و عدم توازن با نمرات کل پرسشنامه در پیش‌آزمون به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۳، ۰/۶۱ و ۰/۷۵ بود.

برای گروه آزمایش درمان شناختی-رفتاری (مونوز و میراندا^۳، ۱۹۹۶؛ به نقل از قره‌داغی، شفیع‌آبادی، رشیدی، فرحبخش و اسماعیلی، ۱۳۹۳)، به صورت گروهی در ۹ جلسه تقریباً ۱/۵ ساعته توسط یک روان‌شناس (دکتری روان‌شناسی و دارای سابقه ۸ سال فعالیت در زمینه درمان شناختی-رفتاری)، اجرا شد؛ در برخی جلسات درمانی با رعایت اصول اساسی جلسه، پژوهشگر هر جلسه را به خودافشاگری زناشویی ربط می‌داد. فهرست جلسات در جدول ۱ آورده شده است:

-
1. Marital Self-Disclosure Questionnaire
 2. Waring, Holden and Wesley
 3. Munoz and Miranda

جدول ۱: خلاصه جلسات نه‌گانه‌ی درمان شناختی-رفتاری

جلسات	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
۱	آشنایی، افزایش انگیزه و ارائه منطق درمان	آشنایی اعضا با هم و تعهدات گروهی، معرفی درمان شناختی-رفتاری و نقش افراد در درمان؛ اجرای پیش‌آزمون.	-	-
۲	مثلث فکر-احساس-عمل	آشنا کردن اعضا با مثلث فکر-احساس-عمل. تفکر سازنده در مقابل تفکر مخرب، تفکر ضروری در مقابل تفکر غیرضروری، تفکر مثبت در مقابل تفکر منفی. مثلث فکر-احساس-عمل و خودافشاگری.	تفکر مثبت و رفتار مثبت نسبت به همسر	مقیاس خلق روزانه و فهرست افکار مثبت و منفی در مورد همدیگر
۳	شناساندن تحریف‌های شناختی زناشویی	خطاهای فکری زناشویی: پیشگویی کردن، فیلتر ذهنی، ذهن‌خوانی، باید‌ها، برجسب زدن، خود سرزنشی، تفکر همه یا هیچ، کمتر یا بیشتر کردن چیزها و غیره. تشریح تحریف‌های شناختی در خودافشاگری زناشویی.	انجام رفتارهای مثبت بدون پیشگویی، برجسب، فیلتر ذهنی و ..	فرم خطاهای روزانه و جلوگیری از ابراز خطاها در روابط زناشویی
۴ و ۵	آشنایی با کارکرد و غنی‌سازی فعالیت‌های روزانه، چگونگی تأثیر آن‌ها بر ارتباط زناشویی	شناخت فعالیت‌های دلبپذیر و خوشایند و تقویت آنها، خودافشاگری مناسب و رفتارهای متناسب با آن	انجام فعالیت‌های دلبپذیر زناشویی و خودافشاگری	چک‌لیست فعالیت-های دلبپذیر مبتنی بر خودافشاگری
۶	آموزش هدف‌گذاری	اهداف کوتاه‌مدت، اهداف بلندمدت، مدیریت زمان، برنامه‌ریزی برای آینده، نقش خودافشاگری در هدف‌گذاری آینده	فعالیت‌های هدفمند زناشویی	فهرست هدف‌های بلندمدت و کوتاه‌مدت
۷	آموزش ارتباط و جرأت‌مندی زناشویی	ارتباط صحیح و مؤثر با همسر و چگونگی تأثیر آن بر خلق، آموزش جرأت‌مندی در روابط، خودافشاگری در مورد عدم توازن و ناملايمات و تفاوت‌های فردی بین زوجین	جرأت‌مندی زناشویی و جرأت‌مندی	فهرست رفتارهای جرأت‌مندانه زناشویی و رفتارهای غیرجرأت‌مندانه
۸	آموزش حل مسأله	حل مسأله مبتنی بر خودافشاگری زناشویی، تجزیه و تحلیل مسأله بدون قضاوت، جلوگیری از رفتارهای هیجانی منفی در برخورد با مسأله	حل مسائل زناشویی	فهرست مسائل حل شده تا جلسه‌ی بعد و حل نشده‌ها
۹	نتیجه‌گیری	مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی، انتقال مهارت‌ها به زندگی روزمره زوجین و اجرای پس‌آزمون.	-	-

در این پژوهش داده‌ها جمع‌آوری شده با نرم‌افزار آماری SPSS-23، و با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس یک متغیری (آنکوا) دوراهه و چندمتغیری (مانکوا) دوراهه تجزیه و تحلیل شدند. شایان ذکر است که پس از انجام پس‌آزمون، گروه در انتظار درمان نیز به مرکز مشاوره دعوت شدند و جلسات شناختی-رفتاری در ۶ جلسه فشرده برای آن‌ها اجرا شد.

یافته‌ها

براساس یافته‌های توصیفی، از نظر سطح تحصیلات، ۲۸/۱ درصد زوجین دارای مدرک دبیرستان، ۳۷/۵ درصد دیپلم و ۳۴/۴ درصد بالاتر از دیپلم و دانشگاهی بودند؛ میانگین سنی گروه آزمایش برابر با ۳۶/۸۷ و گروه کنترل برابر با ۳۵/۶۲ بود که براساس آزمون t مستقل بین دو گروه در سن تفاوت معنادار مشاهده نشد ($p < ۰/۰۱$; $t = ۰/۵۲$). جدول ۲ میانگین (انحراف-معیار) خودافشاگری زناشویی را در گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین (انحراف معیار) خودافشاگری زناشویی و ابعاد آن در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	جنسیت	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
خودافشاگری زناشویی	زن	۷۸/۳۷(۴/۰۵)	۸۴/۱۹(۳/۹۷)	۷۷/۵۶(۶/۸۹)	۷۹/۸۱(۵/۰۶)
	مرد	۷۷/۸۷(۶/۴۸)	۸۴/۵۶(۴/۴۲)	۷۷/۶۸(۳/۴۲)	۷۹/۱۲(۴/۱۰)
خودافشاگری ارتباط	زن	۲۱/۱۹(۱/۸۷)	۲۲/۷۵(۱/۵۳)	۱۹/۹۴(۲/۴۳)	۲۰/۹۴(۱/۹۵)
	مرد	۲۰/۶۹(۲/۳۱)	۲۲/۴۴(۱/۴۱)	۲۰/۴۴(۱/۹۹)	۲۱/۰۶(۲/۵۷)
خودافشاگری مالی	زن	۱۹/۸۷(۲/۶۵)	۲۱/۰۶(۲/۲۶)	۲۰/۳۱(۱/۵۴)	۲۰/۷۵(۱/۴۸)
	مرد	۱۹/۵۶(۳/۰۵)	۲۱/۱۲(۲/۴۵)	۲۰/۵۶(۱/۴۶)	۲۰/۳۷(۱/۶۷)
خودافشاگری جنسی	زن	۱۸/۵۶(۲/۲۲)	۱۹/۷۵(۲/۰۵)	۱۸/۶۹(۲/۴۹)	۱۸/۸۱(۱/۷۲)
	مرد	۱۷/۸۱(۲/۲۳)	۱۹/۸۷(۲/۲۲)	۱۷/۶۲(۲/۱۶)	۱۸/۲۵(۱/۷۳)
خودافشاگری در عدم توازن	زن	۱۸/۷۵(۱/۷۷)	۲۰/۶۲(۱/۵۱)	۱۸/۶۳(۲/۶۳)	۱۹/۳۱(۲/۲۱)
	مرد	۱۹/۸۱(۱/۸۹)	۲۱/۱۲(۱/۲۰)	۱۹/۰۶(۲/۵۷)	۱۹/۴۴(۲/۱۳)

شرط نرمال بودن توزیع متغیر خودافشاگری زناشویی با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف بررسی شد؛ نتایج آن حاکی از نرمال بودن توزیع خودافشاگری زناشویی در

پیش‌آزمون ($p < 0/14$; $\bar{X} = 0/31$ ؛ \bar{X} ماره آزمون) و پس‌آزمون ($p < 0/20$; $\bar{X} = 0/07$ ؛ \bar{X} ماره آزمون) بود. با توجه به تعامل بین گروه و دوره (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) در متغیر خودافشاگری زناشویی ($F = 2/79$; $p < 0/10$) که از نظر آماری معنادار نبود، می‌توان گفت که داده‌ها از فرض همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی کرد. علاوه بر این، براساس معنادار نبودن آزمون لوین برای خودافشاگری زناشویی ($F = 0/95$; $p < 0/42$) شرط برابری واریانس‌ها نیز رعایت شده است. تحلیل کوواریانس دوراهه (جدول ۳) نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون خودافشاگری زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل با کنترل نمرات پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد؛ با توجه به جدول میانگین‌ها بعد از درمان شناختی-رفتاری میانگین نمرات خودافشاگری افزایش یافته است که براساس آن می‌توان گفت که درمان شناختی-رفتاری بر افزایش خودافشاگری زناشویی تأثیر مثبت و معنادار داشته است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس دوراهه برای مقایسه خودافشاگری زناشویی در گروه آزمایش و کنترل با کنترل نمرات پیش‌آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورت	df	میانگین مجذورات	F	p	اندازه‌اثر
پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۸۱۹/۹۹	۱	۸۱۹/۹۹	۱۳۸/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰
گروه	گروه	۳۳۲/۵۹	۱	۳۳۲/۵۹	۵۵/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۴۹
خودافشاگری	جنسیت	۰/۰۱۳	۱	۰/۰۱۳	۰/۰۰۲	۰/۹۶۳	۰/۰۱
زناشویی	گروه*جنسیت	۸/۸۵	۱	۸/۸۵	۱/۴۹	۰/۲۲۷	۰/۰۲
	خطا	۳۵۰/۵۶	۵۹	۵/۹۴			
	کل	۴۳۱۰۷۷/	۶۴				

برای مقایسه ابعاد خودافشاگری زناشویی در دو گروه آزمایش با بررسی تأثیر جنسیت و کنترل پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری دوراهه (مانکواي دوراهه) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی شرط نرمال بودن توزیع داده‌ها حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها بود (جدول ۴). قبل از اجرای مانکواي دوراهه، آزمون Box نشان داد که شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس رعایت شده است ($F = 1/24$; $p < 0/17$). همچنین با توجه به مقادیر p در آزمون لوین برای ابعاد

اثر بخشی آموزش مبتنی بر مداخلات شناختی-رفتاری بر خودافشاگری زناشویی زوجین ۱۳۷

خودافشاگری در جدول ۴ شرط برابری واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول ۴: آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع داده‌ها و آزمون لوین برای شرط برابر واریانس‌ها

متغیر	آزمون کلموگروف-اسمیرنوف		F آزمون لوین
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
خودافشاگری ارتباط	۰/۱۲ (۰/۰۶)	۰/۱۱ (۰/۰۹)	۲/۵۳ (۰/۰۷)
خودافشاگری مالی	۰/۱۱ (۰/۱۰)	۰/۱۷ (۰/۰۷)	۰/۰۴ (۰/۹۹)
خودافشاگری جنسی	۰/۱۴ (۰/۰۸)	۰/۱۷ (۰/۰۹)	۰/۹۹ (۰/۴۰)
خودافشاگری عدم توازن	۰/۱۳ (۰/۱۰)	۰/۱۱ (۰/۰۹)	۰/۷۲ (۰/۵۴)
خودافشاگری زناشویی (کل)	۰/۱۴ (۰/۰۹۴)	۰/۰۷ (۰/۲۰)	۰/۹۵۴ (۰/۴۲۴)

جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس دوراهه را برای اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری در تعامل با جنسیت بر خودافشاگری زوجین نشان می‌دهد؛ نتایج این جدول نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری بر ابعاد خودافشاگری زناشویی یعنی خودافشاگری ارتباط، مالی، جنسی و عدم توازن تأثیر مثبت و معنادار داشته است ($\lambda = 0/48$ ؛ اندازه اثر؛ $p < 0/001$ ؛ Wilks' = ۱۲/۲۸). بر اساس جدول میانگین‌ها می‌توان گفت که نمرات پس‌آزمون خودافشاگری ارتباط، مالی، جنسی و عدم توازن نسبت به پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده است. اما اثر جنسیت و تعامل درمان شناختی-رفتاری و جنسیت معنادار نبوده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری دوراهاه برای مقایسه ابعاد خودافشاگری زناشویی در گروه آزمایش و کنترل با کنترل نمرات پیش‌آزمون

منبع	متغیر	مجموع مجذورت	df	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر
گروه	خودافشاگری ارتباط	۱۴/۸۹	۱	۱۴/۸۹	۹/۵۲	۰/۰۰۳	۰/۱۴
	خودافشاگری مالی	۱۵/۰۱	۱	۱۵/۰۱	۹/۴۹	۰/۰۰۳	۰/۱۴
	خودافشاگری جنسی	۱۹/۷۹	۱	۱۹/۷۹	۷/۷۹	۰/۰۰۷	۰/۱۲
	خودافشاگری عدم توازن	۲۲/۳۱	۱	۲۲/۳۱	۱۳/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۹
جنسیت	خودافشاگری ارتباط	۰/۱۲	۱	۰/۱۲	۰/۰۸	۰/۷۸	۰/۰۱
	خودافشاگری مالی	۰/۱۱	۱	۰/۱۱	۰/۰۷	۰/۷۹	۰/۰۱
	خودافشاگری جنسی	۰/۸۵	۱	۰/۸۵	۰/۲۳	۰/۶۳	۰/۰۰۴
	خودافشاگری عدم توازن	۰/۲۲	۱	۰/۲۲	۰/۱۳	۰/۷۲	۰/۰۱
گروه*جنسیت	خودافشاگری ارتباط	۰/۴۹	۱	۰/۴۹	۰/۳۱	۰/۵۸	۰/۰۱
	خودافشاگری مالی	۱/۸۲	۱	۱/۸۲	۱/۱۵	۰/۲۹	۰/۰۲
	خودافشاگری جنسی	۲/۸۹	۱	۲/۸۹	۱/۱۴	۰/۲۹	۰/۰۲
	خودافشاگری عدم توازن	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۸۸	۰/۰۱
خطا	خودافشاگری ارتباط	۲۲۰/۸۱	۶۰	۳/۶۸			
	خودافشاگری مالی	۲۴۱/۴۴	۶۰	۴/۰۲			
	خودافشاگری جنسی	۱۸۸/۲۳	۶۰	۳/۷۷			
	خودافشاگری عدم توازن	۱۹۶/۸۷	۶۰	۳/۲۸			
کل	خودافشاگری ارتباط	۳۰۶۶۹/۰	۶۴				
	خودافشاگری مالی	۲۸۰۱۱/۰	۶۴				
	خودافشاگری جنسی	۲۳۷۷۹/۰	۶۴				
	خودافشاگری عدم توازن	۲۶۱۵۹/۰	۶۴				

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر خودافشاگری زناشویی زوجین بود. یافته‌های به‌دست آمده نشان داد که درمان شناختی رفتاری موجب افزایش خودافشایی زناشویی و ابعاد آن از جمله خودافشاگری ارتباط، مالی، جنسی و عدم توازن شده است. در پژوهش‌های گذشته اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر خودافشاگری زناشویی بررسی نشده است؛ اما در پژوهش‌های مختلف به اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بهبود نگرانی‌های

اثر بخشی آموزش مبتنی بر مداخلات شناختی-رفتاری بر خودافشاگری زناشویی زوجین ۱۳۹

اجتماعی، جنسی و زناشویی (سفاک، اوزتورک و آکار، ۲۰۱۷)، بهبود تعارضات زناشویی و خستگی زناشویی (راجانی و همکاران، ۲۰۱۶) و کاهش استرس زناشویی (هنری و شامولی، ۲۰۱۷) اشاره شده است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان شناختی-رفتاری مهارت محور است و سعی دارد که با آموزش مهارت‌های شناختی (کازکورکین و فوا، ۲۰۱۵)، بازسازی ارتباطات زوجین و با فعال‌سازی مهارت‌های گوینده-شنونده و حل مسأله و فیشر، باثوکام و کوهن، ۲۰۱۶) و تغییر مثبت در محتوای فکر (اوشر و پرز، ۲۰۱۷) به زوجین کمک کند تا افکار، باورها و نگرش‌های غلط خود را بهبود بخشند و آن‌ها را با افکار، باورها و نگرش‌های سازنده و درست جایگزین کنند (بک، ۲۰۱۱). به عبارت دیگر، این امر باعث می‌شود که آن‌ها در افشای خویشتن برای همسر خود باورهای غلط را کنار بگذارند و آن را با افکار مثبت در زمینه خودافشاگری جایگزین کنند. علاوه بر این درمان شناختی-رفتاری با تغییرات مثبت رفتاری و آموزش انجام فعالیت‌های دلپذیر زناشویی (اپستین و زهنگ، ۲۰۱۷) و خودافشاگری مناسب، که در پژوهش حاضر آموزش داده شده است، موجب می‌شود که زوجین در روابط با همسرانشان به راحتی و به صورت صریح و روشن خواسته‌ها و احساسات خود را بیان کنند که این امر موجب رابطه متقابل و صمیمیت میان آن‌ها می‌شود (کاگ و ایلدروم، ۲۰۱۸) و افزایش خودافشاگری در آن‌ها را به همراه دارد.

علاوه بر این درباره اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر ابعاد خودافشاگری (ارتباطی، جنسی، مالی و عدم توازن) می‌توان گفت که یکی از تکنیک‌های مؤثر در درمان شناختی-رفتاری، آموزش ارتباط و جرأت‌مندی زناشویی (اپستین و زهنگ، ۲۰۱۷) است؛ آموزش جرأت‌مندی زناشویی باعث می‌شود که زوجین در افشای خود در زمینه‌های جنسی، ارتباطی، مالی و عدم توازن‌ها جرأت‌مندی لازم را داشته باشند و باورهای غلط در این زمینه را با باورهای درست جایگزین کنند. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که در فرهنگ ایرانی ممکن است جرأت‌مندی پایین میان زوجین مانع خودافشاگری زناشویی (ارتباطی، جنسی، مالی و عدم توازن) شود و آموزش ارتباط و جرأت‌ورزی موجب ارتباط بیشتر زوجین و بحث و گفتگوی بیشتر آن‌ها در زمینه‌های ارتباطی، جنسی، مالی و عدم توازن می‌شود.

یافته دیگر این پژوهش این بود که اثر جنسیت و اثر تعاملی درمان شناختی-رفتاری و

جنسیت بر خودافشاگری و ابعاد آن معنادار نبوده است. بنابراین، می‌توان گفت که درمان شناختی-رفتاری و تکنیک‌های آن فقط میزان خودافشاگری را افزایش داده است و جنسیت نتوانسته است در این تأثیر نقش معناداری داشته باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت چون تکنیک‌های آموزش داده شده در پژوهش حاضر به صورت مشترک برای زوجین اجرا شد و در بسیاری از جلسات تمرین‌های رفتاری در جهت خودافشاگری زناشویی به زوجین داده شد. بنابراین، به احتمال زیاد آموزش‌ها به صورت مساوی در خودافشاگری زنان و مردان تأثیر گذاشته است. البته تکرار این نتیجه در پژوهش‌های بعدی لازم و ضروری است و این تبیین باید با احتیاط همراه شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش اجرای درمان به صورت گروهی برای زوجین بود که باعث شد پژوهشگر در آوردن مثال‌ها و مصداق‌های مربوط به خودافشاگری جنسی و همچنین تمرین‌های رفتاری در حین جلسات با مشکل مواجه شود. بنابراین، پژوهش‌های بعدی باید به این محدودیت توجه کنند. محدودیت دیگر، عدم انجام دوره پیگیری به دلیل مشکلات زمانی بود که توجه به این امر در پژوهش‌های بعدی ضروری است. با توجه به این محدودیت‌ها نتایج از اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر افزایش خودافشاگری زناشویی زوجین حمایت می‌کند و توجه به درمان شناختی-رفتاری در بهبود مشکلات روان‌شناختی زوجین از جمله خودافشاگری پایین به درمانگران و مشاوران مشغول به فعالیت در زمینه مسائل زناشویی پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام زوجین شرکت‌کننده در پژوهش و همچنین از حمایت‌های حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه ملایر تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

قره‌داغی، علی،، شفیع‌آبادی، عبدالله، حسین‌رشیدی، بتول، فرحبخش، کیومرث و اسماعیلی، معصومه (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری با روان‌درمانی بین فردی برافزایش رضایت زناشویی زنان باردار. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴(۴): ۵۸۴-۶۰۵.

- Aguilera, A., Bruehlman-Senecal, E., Demasi, O. and Avila, P. (2017). Automated Text Messaging as an Adjunct to Cognitive Behavioral Therapy for Depression: A Clinical Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 2017;19(5): 148-162.
- AlKhazaleh, Z., Younes, M. B. (2015). The relationship between self-Disclosure and management of marital conflict among a sample of educational Zarqa first directorate teachers in Jordan. *European Journal of Social Sciences*. 47(4): 387-398.
- Amiri, E., Jomehri, F. and Bagheri, F. (2017). The effectiveness of family therapy in hope therapy method on reducing marital conflict and couple marital disturbance. *Iranian journal of educational Sociology*. 1(7): 28-36.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.), New York, NY: The Guilford Press, pp. 19-20.
- Çağ, P. and Yıldırım, I. (2018). The mediator role of spousal self-disclosure in the relationship between marital satisfaction and spousal support. *Educational Sciences: theory and Practice*. 18(3): 701-736
- Dillon, L. M., Nowak, N., Weisfeld, G. E., Weisfeld, C. C., Shattuck, K. S., Olcay E. I. and Shen, J. (2015). sources of marital conflict in five cultures *Evolutionary Psychology*. 13(1): 1-15.
- Epstein, N. B. and Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology*. 13(1): 142-147.
- Fischer, M. S., Baucom, D. H. and Cohen, M. J. (2016). Cognitive-behavioral couple therapies: Review of the evidence for the treatment of relationship distress, psychopathology, and chronic health conditions. *Family Process*, 55(3):423-442.
- Gharadaghi, A., Shafiabadi, A., Hossein Rashidi, B., Farhbakhsh Kiumars, K. and Esmaeili, M. (2015). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) and interpersonal psychotherapy (IPT) for pregnant women to increase marital satisfaction. *Semi-annual Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 4(4): 583-605. (Text in Persian).
- Gravningen, K., Mitchell, K. R., Wellings, K., Johnson, A. M., Geary, R., Kyle G. Jones, k. G. and Mercer, C. (2017). Reported reasons for breakdown of marriage and cohabitation in Britain: Findings from the third national survey of sexual attitudes and lifestyles (Natsal-3). *PLoS One*. 12(3): e0174129.

- Honari, A. and Shamoli. L. (2017). The effectiveness of cognitive behavioural couple therapy on marital stress and emotional skills of infidel couples in Shiraz. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 6(2): 83-90.
- Kaczurkin, A. N. and Foa, E. B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3): 337-346.
- La France, B. (2019). The impact of sexual self-disclosure, sexual compatibility, and sexual conflict on predicted outcome values in sexual relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 28(1): 58-67.
- Lee J, G. O. and Miller, A. (2019). Effects of self- and partner's online disclosure on relationship intimacy and satisfaction. *PLoS ONE*. 14(3): e0212186.
- McCrary, B. S., Wilson, A. D., Muñoz, R. E., Fink, B. C., Fokas, K. and Borders, A. (2016). Alcohol-focused behavioral couple therapy. *Family process*, 55(3): 443-459.
- Merwin, K.E., O'Sullivan, L. F. and Rosen, N. O. (2017). We need to talk: disclosure of sexual problems is associated with depression, sexual functioning, and relationship satisfaction in women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(8) 786-800.
- Quek, K., Taniguchi, N. and Argiropoulou, M. (2015). Self-disclosure between marital couples: A comparative study between Singapore and Greek couples. *Journal of Comparative Family Studies*, 46(2): 221-240.
- Rajani, A. A., Azizi, L. S., Naeemi, S., Amiri, A., Javidan, M., Darvishi Gholi Abad, H. and Hosseini, K. (2016). The effect of cognitive behavioral couple therapy on reduction of marital conflicts and burnout of couples. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication*. 6: 1649-1655.
- Şafak Öztürk, C. and Arkar, H. (2017). Effect of cognitive behavioral therapy on sexual satisfaction, marital adjustment, and levels of depression and anxiety symptoms in couples with vaginismus. *Turkish Journal of Psychiatry*, 28(3):172-180.
- Scheeren, P., Apellániz, I. A. M. and Wagner, A. (2018). Marital infidelity: The experience of men and women. *Trends in Psychology*, 26(1): 355-369.
- Shayan, A., Taravati, M., Garousian, M., Babakhani, N., Faradmal, Jb. and Masoumi, S. Z. (2018). The effect of cognitive behavioral therapy on marital quality among women. *International journal of fertility & sterility*, 12(2): 99-105.
- Shebib, S. J. and Cupach, W. R. (2018). Financial conflict messages and marital satisfaction: The mediating role of financial communication satisfaction. *Psychology*. 9(1), 144-163.
- Theiss, J. A. and Leustek, J. (in press). Marital conflict. *Encyclopedia of Family Studies*, <https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbefs378>.

اثر بخشی آموزش مبتنی بر مداخلات شناختی-رفتاری بر خودافشاگری زناشویی زوجین ۱۴۳

Ussher, J. M. and Perz, J. (2017). Evaluation of the relative efficacy of a couple cognitive-behaviour therapy (CBT) for premenstrual disorders (PMDs), in comparison to one-to-one CBT and a wait list control: A randomized controlled trial. *PloS one*, 12(4): e0175068.

Waring, E., Holden, R., & Wesley, S. (1998). Development of the marital self disclosure questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 54(6): 817-824.





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

**The Effectiveness of Training Based Cognitive-Behavioral
Therapy on Couple's Marital Self-Disclosure**

Arezoo Eskandari¹ and Saeed Ariapooran*²

Abstract

The aim of this study was to examine the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on couple's marital self-disclosure. The research method was semi-experimental design, pretest- posttest with control group. The statistical population consisted of all couples referring to one of the counseling centers of Isfahan in 2015. Of these couples, 32 couples with low marital self-esteem scores were selected based on interviews and were randomly assigned to experimental and control groups. CBT was applied for experimental group during the nine 90-minute sessions, while the control group did not receive any treatment. The instruments used in this study were diagnostic interview and Waring et al marital self-disclosure questionnaire. Two-way Analysis of Covariance (ANCOVA) and two-way Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) were used for analyzing the data. The results showed that CBT had significantly increased the couple's marital self-disclosure. Also, results indicated that CBT had significantly increased the relational, financial, sexual and imbalance self-disclosure. But the effect of gender, interaction between gender and CBT on marital self-disclosure and its dimensions were not meaningful. According to these results, training based Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) can be used for moderating the couples' marital problems, including low self-disclosure.

Keywords: *CBT, couples, marital self-disclosure*

1. M. A in Psychology, Literatures and Humanistic Sciences, Malayer University, malayer, Iran

2. Corresponding Author: Associate Professor, Literatures and Humanistic Sciences, Malayer University, Malayer, Iran.s.ariapooran@malayeru.ac.ir

Submit Date: 2018-06-03 Accept Date: 2019-09-21

DOI: 10.22051/psy.2019.20653.1657

<http://psychstudies.alzahra.ac.ir>