MEJDS. 2019; 9:14.
Published online 2019 Jun. **Research Article**

Comparison of the Efficacy of the Integrative Behavioral Couple Therapy and Rational-Emotive Behavior Therapy on the Communication Beliefs among Maladjustment Couples

Niazi E[1], *Mami Sh[2], Ahmadi V[3]

Author Address
1. PhD student of General Psychology, Ilam branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran;
2. Assistant Professor of Psychology department, Ilam branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran;
3. Assistant Professor of Psychology department, Ilam branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.
***Corresponding Author Email:** shahram.mami@yahoo.com

Received: 2019 February 21; **Accepted:** 2019 April 7

Abstract

Background & Objective: With the growing complexity of marriage and family, there is abundant literature on marital relationships and marital adjustment and an emerging understanding of how marriage might influence health and well-being. The understanding marital relationship is also very timely, given the changes the institution of marriage has been witnessing over the last several decades. The link between "better" or "worse" marriages and "sickness and health" has been a subject of much researcher interest over the last half-century. Being married contributes to concordance in health behaviors over time between spouses. Moreover, the marital adjustment may also buffer against the impact of non-marital stressors on health behaviors and increase personal resources (i.e., self-efficacy, self-regulatory capacity) needed for initiating and maintaining health behavior change. The marital strain may add or interact with non-marital stressors leading to increased use of health-compromising behaviors to cope with such stressors and decreasing personal resources that could be used during change attempts. Marital adjustment, which refers to affective and cognitive states along with the related actions that are precedent to terminating a relationship, is a crucial indicator of well-being. Several studies have shown that separated and divorced couples experience more significant risk for mental and physical health problems, as well as can have strong negative consequences for their children, such as impacting their children's mental health, academic and social performance. Since marriage maladjustment is detrimental to the family unit and society, the importance of identifying the factors that promote marital adjustment is overwhelmingly apparent. Meanwhile, the role of the family and the way their members communicate with each other in shaping the quality of marital life is very important. The beliefs and cognitions that exist in the minds of individuals, such as couples, affect their communication. Understanding these beliefs and their influence on couples, family functioning, marital adjustment and the continuity of this relationship cannot be ignored. The purpose of this study was to compare the efficacy of the integrative behavioral couple therapy and couple rational- emotive- behavior therapy on communication beliefs among maladjustment couples.

Methods: This study method was a semi-experimental study with pre-test, post-test, and control group. The statistical population of this study was all couples with marital complaints referred to Ilam counselling and psychology centres in 2017. Among them, 30 couples were selected through the available sampling method and accidentally homogenized in three groups. Relationship Belief Inventory by Eidelson & Epstein (1982) for pre-test and post-test. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance, Bonferroni follows up test and SPSS software and 0.05 probability values.

Results: The results of this study showed that Integrative Behavioral Couple Therapy was effective on post-test scores of disagreement is destructive belief (20.10±2.58, p=0.001), mindreading is expected belief (22.50±4.12, p=0.001), partners cannot change belief (22.50±4.12, p=0.001), sexual perfectionism belief (22.40±3.72, p=0.001) and sexes are different belief (22.00±3.43, p=0.001). Rational-Emotive Behavior Therapy was effective on post-test scores of disagreement is destructive belief (19.45±2.23, p=0.001), mindreading is expected belief (23.40±3.16, p=0.002), partners cannot change belief (23.75±3.41, p=0.003), sexual perfectionism belief (22.00±3.15, p=0.001) and sexes are a different belief (22.30±3.71, p=0.001).

Conclusion: The purpose of psychotherapy is to make desirable changes in the system of individual beliefs. Rational-Emotive Behavior Therapy is characterized by commonly accepted approaches to cognition and behavior, which emphasizes thinking, judging, deciding, analyzing and practicing. Another method used for couple treatment is Integrative Behavioral Couple Therapy. The goal of Integrative Behavioral Couple Therapy is emotional acceptance through the release of vulnerable emotions that enhance empathy and change behavior. Based on the findings of this research couple therapists and counsellors can increase marital adjustment of the couple by training correct relational beliefs via integrative behavioral couple therapy and rational- emotive behavior therapy.

Keywords: Integrative Behavioral Couple Therapy, Communication Beliefs, Maladjustment Couples, Rational- Emotive- Behavior Therapy.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.105.7]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۱۴.

انتشار برخط خردادماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی و درمان عقلانی‌ـ هیجانی‌ـ رفتاری بر باورهای ارتباطی زوجین ناسازگار

الیاس نیازی[۱]، *شهرام مامی[۲]، وحید احمدی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱ . دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی عمومی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران؛

۲ . استادیار گروه روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران؛

۳ . استادیار گروه روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** shahram.mami@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲اسفندماه۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۸ فروردین‌ماه۱۳۹۸

چکیده

هدف: باورها و شناخت‌هایی که در اذهان زوجین وجود دارد در نحوهٔ ارتباطات آن‌ها تأثیر می‌گذارد. هدف پژوهش مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی و زوج‌درمانی عقلانی‌ـ هیجانی‌ـ رفتاری بر باورهای ارتباطی زوجین ناسازگار بود.

روش‌بررسی: روش بررسی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود و جامعهٔ آماری این پژوهش تمامی زوجین با شکایت زناشویی و مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناسی شهرستان ایلام در سال ۱۳۹۶ بودند. از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ زوج انتخاب شده و با همگن‌سازی و به‌طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. زوجین جهت پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامهٔ باورهای ارتباطی ایدلسون و اِپستین (۱۹۸۲) پاسخ دادند. داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بن‌فرونی، نرم‌افزار SPSS و مقدار احتمال ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر کاهش میانگین نمره‌های پس‌آزمون باور به تخریب‌کنندگی مخالفت (۲/۵۸±۲۰/۱۰ و p=۰/۰۰۱)، توقع ذهن‌خوانی (۴/۴۹±۲۳/۵۰ و p=۰/۰۰۱)، باور به عدم تغییرپذیری همسر (۴/۱۲±۲۲/۵۰ و p=۰/۰۰۱)، کمال‌گرایی جنسی (۳/۷۲±۲۲/۴۰ و p=۰/۰۰۱) و باور به تفاوت‌های جنسیتی (۳/۴۳±۲۲/۰۰ و p=۰/۰۰۱) اثربخش بود. درمان عقلانی‌ـ هیجانی‌ـ رفتاری بر کاهش میانگین نمره‌های پس‌آزمون باور به تخریب‌کنندگی مخالفت (۲/۲۳±۱۹/۴۵ و p=۰/۰۰۱)، توقع ذهن‌خوانی (۳/۱±۶ ۲۳/۴۰ و p=۰/۰۰۲)، باور به عدم تغییرپذیری همسر (۳/۴۱±۲۳/۷۵ و p=۰/۰۰۳)، کمال‌گرایی جنسی (۳/۱۵ ±۲۲/۰۰ و p=۰/۰۰۱) و باور به تفاوت‌های جنسیتی (۳/۷۱±۲۲/۳۰ و p=۰/۰۰۱) اثربخش بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش زوج‌درمان‌گران و مشاوران می‌توانند با آموزش باورهای ارتباطی صحیح با استفاده از زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی و رویکرد عقلانی‌ـ هیجانی‌ـ رفتاری در جهت افزایش سازگاری زناشویی زوجین اقدام نمایند.

کلیدواژه‌ها: باورهای ارتباطی، رویکرد عقلانی‌ـ هیجانی‌ـ رفتاری، زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی، زوجین ناسازگار.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.105.7]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

ازدواج به‌عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دست‌یابی به نیازهای عاطفی افراد، همواره تأیید شده است (۱). سازگاری زناشویی را سازگاری زوجین با زندگی روزمره و تغییر شرایط زندگی و تغییر مناسب این شرایط در دورهٔ زمانی خاص تعریف کرده‌اند (۲). شناسایی عوامل مرتبط و تأثیرگذار بر سازگاری زناشویی از ضرورت و اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. روابط و سازگاری زناشویی بر بهزیستی روان شناختی زوجین، دست‌یابی به جامعه‌ای امن و خانوادهٔ سالم و پرورش نسل آینده تأثیرگذار است؛ ناسازگاری زناشویی از علل ناتوانی در دست‌یابی به بهزیستی روان‌شناختی زوجین و جامعهٔ امن و خانوادهٔ سالم و پرورش نادرست نسل آینده به شمار می‌آید (۳). باورها و شناخت‌هایی که در اذهان افراد از جمله زوجین وجود دارد در نحوه ارتباطات آن‌ها تأثیر می‌گذارد. شناخت این باورها و نفوذ آن‌ها را در زوجین و کارکرد خانواده و در سازگاری زناشویی و تداوم این ارتباط، نمی‌توان نادیده گرفت (۴). باورهای ارتباطی غیرمنطقی، علت اصلی بسیاری از ناسازگاری‌های اجتماعی به‌ویژه در روابط زوجین است (۵). از نظر اپستین و ایدلسون باورهای ارتباطی زناشویی عبارتند از: ۱. توقع ذهن‌خوانی: انتظار این‌که بدون نیاز به گفتن و اظهارنظرکردن فرد باید احساسات، افکار و نیازهای همسر خود را بداند؛ ۲. کمال‌گرایی جنسی: انتظار از همسر در ایجاد رابطهٔ جنسی در همهٔ موقعیت‌ها بدون توجه به وضعیت او؛ ۳. باور ناهمسانی‌های جنسیتی: نداشتن درک درست از ناهمسانی‌های شناختی و فیزیولوژیکی زن و مرد، به صورت انتظار یکسان داشتن یا ناهمسانی‌های مادرزادی را علت اختلافات دانستن؛ ۴. باور به تخریب‌کنندگی مخالفت: به‌معنای نپذیرفتن و ناراحتی و تفسیر منفی اختلاف‌نظرها و ۵. باور به تغییرناپذیری همسر: اعتقاد به نداشتن توانایی همسر در تغییر رفتارها و تکرار شدن آن‌ها در آینده (۶). به اعتقاد الیس تفکرات غیرمنطقی همان اندیشه‌های باطل و وهمی و خیالی هستند که منجر به بروز ناسازگاری‌های زناشویی می‌شوند (۷). رفتاردرمانی عقلانی هیجانی یکی از رویکردهای تک‌مکتبی در درمان مشکلات زوجین و اولین درمان شناختی رفتاری بوده و این روزها همچنان رویکرد شناختی رفتاری عمده است. هدف از روان‌درمانی آن است که تغییرات مطلوبی در نظام باورهای فرد به وجود آورد. متعاقب آن فرد رفتارهای مطلوبی از خود بروز دهد و به نحو مناسبی عاطفه به خرج دهد (۸). پس از خاتمهٔ درمان، انتظار می‌رود که زوجین عقاید غیرمنطقی و غیرعقلانی خود را رها کنند و به‌سوی تفکر منطقی و عقلانی روی آورند (۹). انتظار می‌رود که زوجین بسیاری از تأکیدهایشان را که در روند اندیشه و رفتار، انتظار از خود و دیگران (که براساس اجبار و الزام و وظیفه توجیه می‌کنند)، رها کنند (۱۰). در این رویکرد هنگام کار با زوجین، اصول رفتاردرمانی عقلانی هیجانی به زن و شوهرها آموخته می‌شود تا بتوانند ناسازگارهای خود را حل‌وفصل کنند یا حداقل کم‌تر در مورد آن‌ها آشفته شوند (۱۱). در این راستا، پاشنگ و همکاران پیشنهاد کردند که می‌توان از شیوهٔ مداخلهٔ عقلانی- عاطفی به‌عنوان روشی مؤثر در کاهش باورهای غیرمنطقی زوجین متقاضی طلاق سود جست و با اصلاح باورهای غیرمنطقی زوج‌ها، در سطح گسترده‌تری سایر مشکلات بین فردی آن‌ها را نیز کاهش داد (۱۲).

یکی دیگر از رویکردهایی که جهت زوج‌درمانی استفاده می‌شود، زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی است. زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی نوعی رفتاردرمانی مبتنی‌بر بافت است که با تلفیق پذیرش و تغییر به زوجین کمک می‌کند تا ناسازگاری‌هایشان کاهش یابد (۱۳). در ابتدای یک رابطه، پذیرش و تحمل تفاوت‌ها در میان بیش‌تر زوجین به‌سادگی رخ می‌دهد. وقتی‌که پذیرش کم‌رنگ‌تر می‌شود زوجین یکدیگر را نه به‌عنوان افراد متفاوت بلکه به‌صورت افرادی ناقص می‌بینند و در نهایت شروع به بدگویی از همدیگر می‌کنند و دو نفر سعی می‌کنند که همدیگر را تغییر دهند و این تلاش‌ها اغلب باعث رفتارهای اجباری و منفی مثل دروغ‌گویی، کناره‌گیری و انتقاد می‌شود (۱۴). در زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی به منظور افزایش پذیرش هیجانی میان زوجین از چهار شیوهٔ گسترده استفاده می‌شود: ۱. اتحاد همدلانه در مورد مشکل؛ ۲. بی‌طرفه متحدانه در بررسی مشکل؛ ۳. افزایش تحمل در مواجهه با یک مشکل آزارنده و ۴. افزایش فعالیت‌های رسیدگی به خود در برابر مشکلات لاینحل. همچنین این درمان برخی از تکنیک‌های تغییر مدار شامل تبادل رفتاری و آموزش ارتباط و حل مسئله را حفظ کرده است (۱۵,۱۶). در این راستا، در پژوهش سیویر و همکاران زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر تغییرات رفتاری و ارتباطی زوجین اثربخش بود (۱۷). عباسی بورندرق و همکاران در پژوهش خود نشان دادند هر دو شیوهٔ درمانی رفتاری- تلفیقی و رفتاری- شناختی در کاهش باورهای ارتباطی ناکارآمد زوجین متقاضی طلاق مؤثرند و تفاوت دو رویکرد در افزایش باورهای ارتباطی ناکارآمد زوج‌های متقاضی طلاق معنادار است. به این معنا که زوج‌درمانی رفتاری- تلفیقی در افزایش بهبود باورهای ارتباطی مؤثرتر از زوج‌درمانی رفتاری- شناختی است (۱۸). در پژوهش نظری و همکاران هر دو شیوهٔ زوج‌درمانی شناختی رفتاری غنی‌شده و زوج‌درمانی تلفیقی رفتاری درمانی در افزایش رضایت زناشویی مؤثر بود، اگرچه زوج‌درمانی تلفیقی رفتاری، مؤثرتر از زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بود (۱۹).

اکثر این درمان‌ها مبتنی‌بر اصول مشترکی هستند و تعدادی از پژوهش‌ها، ضعف رویکردهای تک‌مکتبی را در درمان زوجین نشان می‌دهند (۲۰). امروزه درمان‌های تلفیقی طرفداران ویژه‌ای پیدا کرده است و درمانگران درصدد آن هستند که با ترکیب نظریات و رویکردهای درمانی مختلف به روش‌های درمانی کارآمدتری دست یابند (۲۱). علاوه براین، باید اشاره داشت که ناسازگاری‌ها و تعارض‌های شدید و مزمن زناشویی، تنش‌زاست که خطر ناتوانی‌ها و مشکلات جسمانی، هیجانی، روانی و اقتصادی، اجتماعی و شغلی را افزایش می‌دهد. فرزندان حاصل از چنین ازدواج‌هایی علاوه‌براین‌که نیازهایی ویژه دارند در معرض آسیب‌های روانی و اجتماعی فراوانی قرار می‌گیرند. ناسازگاری زناشویی در زمان حاضر تبدیل به مسئله‌ای اجتماعی شده است که به نهاد خانواده آسیب می‌رساند و اندک اندک جامعه را به وضعیت بحرانی و تا مرز متلاشی‌شدن ارزش‌ها می‌کشاند (۲۸-۲۲). لازمهٔ تقویت زندگی خانوادگی، ثبات و دوام آن و نوع

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.105.7]

نگرش و طرز ارتباط زوج‌ها با یکدیگر است و مطالعهٔ روابط زوجین به روشن‌شدن چهارچوب‌های ساختاری که رابطهٔ زوجین در آن شکل می‌گیرد کمک می‌کند (۲۹). شناسایی و اصلاح باورهای ارتباطی غیرمنطقی زوجین منجر به افزایش میزان سازگاری زناشویی و دوام زندگی زناشویی می‌شود (۳۰). ناتوانی‌های جسمانی، هیجانی‌ـ روانی، اجتماعی حاصل از ناسازگاری‌های زناشویی که بر زوجین و فرزندان و جامعه اثرگذارند و لزوم شناسایی عوامل مرتبط با سازگاری زوجین و ارائهٔ راهکارهایی در جهت کاهش ناسازگاری‌ها، ضرورت پژوهش حاضر را نشان می‌دهد. پژوهش و تمرین در زوج‌درمانی منجر به ارائهٔ طیف گسترده‌ای از پروتکل‌های درمانی از لحاظ کیفیت و چگونگی اجرا شده است (۳۱). ازاین‌رو، هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی دو روش زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی و رویکرد عقلانی هیجانی رفتاری در بهبود باورهای ارتباطی در زوجین ناسازگار بود.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعهٔ نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش تمامی زوجین با شکایت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناسی شهرستان ایلام در سال ۱۳۹۶ بودند که به‌صورت در دسترس ۳۰ زوج، به‌عبارتی ۶۰ نفر بنابر پیشنهاد ون وورهیس و مورگان دربارهٔ حداقل تعداد نمونه برای پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی (۳۲) و با در نظر گرفتن احتمال ریزش، انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در سه گروه زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی ۶۰دقیقه‌ای، درمان عقلانی هیجانی رفتاری ۶۰دقیقه‌ای و گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل: ۱. حداقل مدرک تحصیلی سیکل؛ ۲. گذشت حداقل پنج‌سال از ازدواج؛ ۳. عدم مصرف الکل و مواد روان‌گردان؛ ۴. عدم وجود سابقهٔ خیانت زنا شویی؛ ۵. عدم مصرف داروهای روان‌پز شکی و ۶. عدم وجود سابقهٔ اختلال‌های روانی و شخصیت و بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی بودند و ملاک خروج از پژوهش انصراف از ادامهٔ همکاری بود. ابزارهای این پژوهش نیز عبارت بودند از:

ـ پرسشنامهٔ باورهای ارتباطی: مقیاس باورهای ارتباطی اولین‌بار توسط ایدلسون و اپستین در سال ۱۹۸۲ ساخته شد که شامل ۴۰ گویه است و پنج خرده‌مقیاس باور به تخریب‌کنندگی مخالفت با شماره سؤال های ۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۳۱، ۳۶؛ باور به تغییرپذیری همسر با شماره سؤال‌های ۳، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۳، ۳۸؛ توقع ذهن‌خوانی با شماره سؤال‌های ۲، ۷، ۱۲، ۱۷، ۲۲، ۲۷، ۳۲، ۳۷؛ کمال‌گرایی جنسی با شماره سؤال‌های ۴، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۹، ۳۴، ۳۹ و باور دربارهٔ تفاوت‌های جنسی با شماره سؤال‌های ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰، ۲۵، ۳۰، ۳۵، ۴۰ را در یک طیف لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً غلط= ۱ تا کاملاً درست= ۶ ارز یابی می‌کند. سؤال‌های ۲، ۵، ۷، ۹، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۵، ۲۸، ۲۹، ۳۳، ۳۴، ۳۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (۳۳). ایدلسون و اپستین (۳۳) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۷۲ تا ۰/۸۱ و همبستگی این ابزار را با آزمون سازگاری زنا شویی و آزمون باورهای غیرمنطقی به‌عنوان شاخصی از روایی گزارش کردند. آزادی‌فر و امانی ضرایب آلفای کرونباخ را برای پنج خرده‌مقیاس باور به تخریب‌کنندگی مخالفت، باور به تغییرپذیری همسر، توقع ذهن‌خوانی، کمال‌گرایی جنسی و باور تفاوت‌های جنسی به‌ترتیب ۰/۶۷، ۰/۶۳، ۰/۵۳، ۰/۴۲ و ۰/۴۴ و همبستگی خرده‌مقیاس‌های این ابزار را با رضایت زناشویی در دامنه‌ای از ۰/۱۱ تا ۰/۳۵ گزارش کردند (۳۴).

جدول ۱ شرح مختصری از جلسات زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی و جدول ۲ شرح مختصری از جلسات درمان عقلانی‌ـ هیجانی‌ـ رفتاری را نشان می‌دهد. زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی در ۱۶ جلسه و درمان عقلانی‌ـ هیجانی‌ـ رفتاری در ۱۰ جلسه در دو گروه آزمایش متشکل از زوجین ناسازگار اجرا شد.

پس از آشنایی شرکت‌کننده‌ها با اهداف پژوهش و اطمینان از رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و اعلام رضایت، آن‌ها وارد پژوهش شدند. داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌طرفه، کای اسکوئر پیرسون، شاپیروـ ویلک، لون، معادله شیب خط رگرسیون، تحلیل کوواریانس، آزمون تعقیبی بن‌فرونی و نرم افزار SPSS و مقدار احتمال ۰/۰۵ تحلیل شدند.

جدول ۱. جلسات زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی

جلسه	شرح مختصر
اول	ارزیابی مناسب‌بودن زوج برای درمان؛ آشنایی با مشکلات فعلی؛ اخذ تاریخچهٔ رشدی؛ حرکت به سمت فرمول‌بندی؛ جهت‌دهی مراجعین به سمت فرایند درمان.
دوم	ارزیابی مشکلات اختصاصی هر یک از زوجین؛ جهت‌دهی اولیه؛ فهم الگوهای تعارضی؛ فهم الگوهای تعارضی خانواده منشأ؛ ارزیابی خشونت‌های فیزیکی؛ ارزیابی تعهد هر یک از طرفین به درمان؛ ارزیابی روابط فرازناشویی.
سوم	بیان انتظار از درمان؛ ایجاد مشارکت در فرمول‌بندی؛ درمیان‌گذاشتن اطلاعات پرسشنامه و مصاحبه با درمان‌جویان؛ مشخص‌کردن حوزه‌های مشکل؛ بین زمینه‌ها و تم‌ها؛ بیان قطبی‌سازی و تلهٔ دو طرفه.
چهارم و پنجم	اتحاد همدلانه؛ ارائهٔ تکالیف داخل و بیرون جلسه برمبنای اتحاد همدلانه؛ قرارگرفتن در جایگاه طرف مقابل؛ ایجاد فضای امن برای بیان دلخوری‌ها؛ ارائهٔ تکالیف داخل و بیرون جلسه بر مبنای افشای نرم.
ششم و هفتم	فاصله‌گرفتن از تعارض با تحلیل عقلی مسئله؛ صحبت دربارهٔ مشکل بدون اتهام و سرزنش؛ فهم توالی تعاملی که منجر به ناکامی زوج شده است؛ ارجاع مکرر همسران در تلاش برای فهم مقایسه و تضاد مداوم که برایشان

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.105.7]

	اتفاق می‌افتد؛ درگیر کردن همسران در تلاش برای فهم مقایسه و تضاد مداوم که برایشان اتفاق می‌افتد؛ استفاده از صندلی چهارم که مشکل در صندلی چهارم فرض شود.
هشتم و نهم	عدم تلاش برای تغییر طرف مقابل؛ اشاره به جنبهٔ مثبت رفتار منفی؛ حساسیت‌زدایی از رفتار منفی هر یک از همسران و حساس‌سازی همسر مهاجم بر تأثیر رفتارش بر طرف مقابل.
دهم	انجام رفتار به‌صورت ساختگی؛ توصیه به زوج‌ها در خصوص به‌کارگیری تکلیف؛ شناسایی رفتارهای منفی قابل انجام در منزل؛ برنامه‌ریزی برای انجام رفتارهای منفی در منزل؛ تحلیل رفتار انجام‌شده؛ تحلیل بازخورد همسر؛ ارزیابی نتیجهٔ تکلیف.
یازدهم و دوازدهم	شناسایی نیازهای هر یک از زوج‌ها؛ ایجاد انگیزه برای تعریف فعالیت‌های متناسب با نیازها؛ ایجاد انگیزه برای احترام به استقلال دو طرف؛ برنامه‌ریزی برای فعالیت‌ها؛ اجرای تکالیف.
سیزدم و چهاردهم	شناسایی رفتارهایی که هر یک از همسران برای دیگری می‌تواند انجام دهد تا رضایت در روابط را افزایش دهند؛ افزایش فراوانی رفتارهای مثبت در خزانه رفتاری روزانه همسران؛ نگاه مجدد فراهم‌کردن و دریافت رفتارهای مثبت.
پانزدهم و شانزدهم	آموزش همسران برای بحث دربارهٔ مشکلات‌شان بدون توسل به شیوه‌های مخرب؛ آموزش مهارت‌ها به‌عنوان گوینده و شنونده؛ آموزش بحث‌های سازنده برای حل مسئله؛ آموزش و تمرین مهارت‌های تعریف مسئله؛ آموزش و تمرین مهارت‌های حل مسئله؛ آموزش و تمرین مهارت‌های ساخت‌دهی.

جدول ۲. جلسات درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری

جلسه	شرح مختصر
اول	دست‌یابی زوجین به خودپذیری نامشروط و پذیرفتن نامشروط دیگران؛ آموزش باور غیرمنطقی توقع تأیید از دیگران به زوجین و این‌که مطلوب است انسان مورد محبت و دوستی قرار گیرد، ولی درعین‌حال فرد منطقی هیچ‌گاه علایق و خواسته‌هایش را قربانی چنین هدفی نمی‌کند.
دوم	بحث با زوجین در رابطه با میزان توانمندی‌شان برای رسیدن به انتظارهایشان.
سوم	دست‌یابی زوجین به مسئولیت‌پذیری در برابر مشکلات شخصی و عدم سرزنش و تنبیه یکدیگر؛ آموزش فنونی در زمینهٔ مهارت ارتباطی، جسارت‌ورزی، حساسیت‌زدایی و نظایر آن و یادگیری چگونگی جایگزینی احساس‌های مثبت به جای احساس‌های منفی و روبه‌رو شدن با آن‌ها.
چهارم	تعبیر ناکامی‌ها به‌صورت رویدادهای ناگوار و گریزناپذیر نه به‌صورت فجایعی غیرقابل‌تحمل.
پنجم	مسئولیت‌پذیری زوجین در برابر تمایل‌شان به نامعقول بودن افکارشان.
ششم	دانستن این‌که اضطراب، پیامد نامناسب شناخت‌های غیرمنطقی است.
هفتم	مسئولیت‌پذیری زوجین در برابر اعمال و رفتار خود؛ آموزش چگونگی پیگردی عقاید مستبدانه و به چالش کشیدن آن‌ها و تمرین گفت‌وگوی رضایت‌بخش با همسر.
هشتم	کاهش وابستگی به همسر و اطرافیان و تقویت فردیت و اعتمادبه‌نفس هر یک از زوجین.
نهم	دانستن این‌که همیشه یک راه‌حل برای مشکلات وجود ندارد و راه‌حل‌ها متنوع هستند.
دهم	این جلسه به سؤال‌های زوج‌ها دربارهٔ مسائل مشترک‌شان پاسخ داده شد.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن در میان شرکت‌کننده‌ها تحت زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی ۶/۶۷±۲۹/۸۰ بود. میانگین و انحراف معیار سن در میان شرکت‌کننده‌ها تحت درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری ۶/۱۷±۳۲/۵۵ بود. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کننده‌های گروه گواه ۶/۹۷ ± ۳۰/۴۵ بود. میانگین مدت ازدواج در میان شرکت‌کننده‌ها تحت زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی ۳/۷۰ و انحراف معیار آن ۱/۶۶ بود. میانگین مدت ازدواج در میان شرکت‌کننده‌ها تحت درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری ۴/۱۰ و انحراف معیار آن ۱/۴۱ بود. میانگین مدت ازدواج شرکت‌کننده‌های گروه گواه ۱/۳۰ و انحراف معیار آن ۱/۵۱ بود. استفاده از تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد که بین گروه‌ها به لحاظ سن (p=۰/۰۵۹) و مدت ازدواج (p=۰/۰۶۰) تفاوت معناداری وجود ندارد. لازم به توضیح است که استفاده از آزمون کای اسکوئر پیرسون نشان داد که بین گروه‌ها به‌لحاظ میزان تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد (p=۰/۰۷۹).

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.105.7]

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های باورهای ارتباطی و شاخص‌های مربوط به ارزیابی مفروضه‌های تحلیل

باورهای ارتباطی		متغیر	±میانگین انحراف معیار	مقدار احتمال شاپیرو- ویلک	مقدار احتمال آزمون لون	مقدار احتمال شیب خط رگرسیون
باور تخریب‌کنندگی	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی	۳۰/۷۵±۴/۵۴	۰/۸۳۹	۰/۷۷۹	۰/۶۶۵
		رویکرد عقلانی هیجانی رفتاری	۳۰/۲۵±۳/۷۸	۰/۶۱۵		
		گواه	۳۰/۵۰±۳/۵۷	۰/۰۶۵		
	پس‌آزمون	زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی	۲۰/۱۰±۲/۵۸	۰/۳۲۹		
		رویکرد عقلانی هیجانی رفتاری	۱۹/۴۵±۲/۲۳	۰/۳۲۶		
		گواه	۳۰/۲۵±۲/۷۵	۰/۳۸۸		
توقع ذهن‌خوانی	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی	۳۴/۸۰±۴/۷۰	۰/۱۶۶	۰/۱۱۳	۰/۳۰۹
		رویکرد عقلانی هیجانی رفتاری	۳۲/۵۰±۳/۶۰	۰/۴۱۰		
		گواه	۳۳/۴۰±۵/۹۵	۰/۰۴۵		
	پس‌آزمون	زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی	۲۳/۵۰±۴/۴۹	۰/۴۳۲		
		رویکرد عقلانی هیجانی رفتاری	۲۳/۴۰±۳/۱۶	۰/۴۹۱		
		گواه	۳۵/۸۵±۴/۶۲	۰/۰۸۲		
باور به عدم تغییرپذیری	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی	۳۴/۰۵±۴/۴۳	۰/۲۶۱	۰/۰۵۱	۰/۵۳۶
		رویکرد عقلانی هیجانی رفتاری	۳۳/۳۰±۳/۸۸	۰/۵۵۹		
		گواه	۳۴/۰۵±۴/۳۹	۰/۱۰۳		
	پس‌آزمون	زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی	۲۲/۵۰±۴/۱۲	۰/۲۳۰		
		رویکرد عقلانی هیجانی رفتاری	۲۳/۷۵±۳/۴۱	۰/۲۳۰		
		گواه	۳۶/۶۵±۴/۷۸	۰/۵۸۲		
کمال‌گرایی جنسی	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی	۳۱/۵۵±۴/۲۸	۰/۱۱۹	۰/۱۳۵	۰/۹۳۷
		رویکرد عقلانی هیجانی رفتاری	۳۰/۱۰±۴/۲۳	۰/۵۵۴		
		گواه	۲۹/۷۵±۵/۶۹	۰/۳۲۹		
	پس‌آزمون	زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی	۲۲/۴۰±۳/۷۲	۰/۰۶۵		
		رویکرد عقلانی هیجانی رفتاری	۲۲/۰۰±۳/۱۵	۰/۳۸۵		
		گواه	۲۸/۵۵±۵/۵۱	۰/۳۰۷		
باور به تفاوت‌های	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی	۳۰/۷۱±۳/۸۰	۰/۵۵۹	۰/۲۰۵	۰/۴۸۷
		رویکرد عقلانی هیجانی رفتاری	۳۰/۳۸±۴/۴۲	۰/۷۰۴		
		گواه	۳۱/۴۵±۵/۷۸	۰/۰۸۳		
	پس‌آزمون	زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی	۲۲/۰۰±۳/۴۳	۰/۲۳۶		
		رویکرد عقلانی هیجانی رفتاری	۲۲/۳۰±۳/۷۱	۰/۱۶۳		
		گواه	۳۰/۸۰±۵/۴۳	۰/۵۹۲		

جدول ۳ نشان داد مقادیر شاپیرو- ویلک بیانگر نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، آزمون لون بیانگر برقراری مفروضهٔ همگنی واریانس‌های خطا در بین گروه‌ها و غیرمعناداری تفاوت شیب‌خط رگرسیون بیانگر برقراری مفروضهٔ همگنی شیب‌خط رگرسیون در بین گروه‌ها بود.

استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که بین گروه‌ها پیش از اجرای متغیرهای مستقل به لحاظ مؤلفه‌های باورهای ارتباطی تفاوت معناداری وجود نداشت (p=۰/۶۷۸) . این موضوع بیانگر برقراری مفروضهٔ استقلال متغیرهای پیش‌آزمون از عضویت گروهی در بین داده‌های پژوهش حاضر بود. استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که مفروضهٔ همگنی واریانس- کوواریانس در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار نیست (p=۰/۰۰۱). با این وجود، در صورت برابری حجم نمونه‌های مورد مقایسه، عدم برقراری مفروضه نتایج تحلیل را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد (۳۵). نتیجهٔ آزمون کرویت بارتلت معنادار بود (p=۰/۰۰۱). در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد ارزش F معنادار است (p=۰/۰۰۱).

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.105.7]

جدول ۴. تحلیل کوواریانس یک‌طرفه

متغیر وابسته	میانگین مجذورات بین گروهی	میانگین مجذورات خطا	F	مقدار احتمال	ضریب مجذور ایتا
باور تخریب‌کنندگی مخالفت	۶۹۵/۰۹	۶/۳۳	۱۰۹/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۸۰۹
توقع ذهن‌خوانی	۹۳۵/۶۷	۱۷/۳۰	۵۴/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷۵
باور به عدم تغییرپذیری همسر	۱۱۱۱/۸۷	۱۶/۹۶	۶۵/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱۶
کمال‌گرایی جنسی	۲۲۴/۳۹	۱۸/۰۱	۱۲/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲۴
باور به تفاوت‌های جنسیتی	۴۲۵/۲۸	۱۷/۰۸	۲۴/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۴۹۰

درجهٔ آزادی گروه برابر با ۲ و درجهٔ آزادی خطا برابر با ۵۲.

جدول ۴ نشان داد اجرای متغیرهای مستقل مؤلفه‌های باور تخریب‌کنندگی مخالفت (p=۰/۰۰۱)، توقع ذهن‌خوانی (p=۰/۰۰۱)، باور به عدم تغییرپذیری همسر (p=۰/۰۰۱)، کمال‌گرایی جنسی (p=۰/۰۰۱) و باور به تفاوت‌های جنسیتی (p=۰/۰۰۱) را تحت تأثیر قرار داده است.

جدول ۵. آزمون بن‌فرونی در مقایسهٔ اثر دو شیوهٔ درمانی

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین‌ها	خطای معیار	مقدار p
باور تخریب‌کنندگی همسر	زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	۰/۶۱	۰/۸۲	۰/۵۲
		گواه	۱۰/۲۱	۰/۸۲	<۰/۰۰۱
	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	گواه	۱۰/۸۲	۰/۸۲	<۰/۰۰۱
توقع ذهن‌خوانی	زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	۰/۱۴	۱/۳۶	۰/۶۸
		گواه	۱۲/۳۲	۱/۳۹	<۰/۰۰۱
	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	گواه	۱۲/۱۸	۱/۳۳	۰/۰۰۲
باور به عدم تغییرپذیری همسر	زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	۱/۰۵	۱/۳۵	۰/۰۹۸
		گواه	۱۲/۸۴	۱/۳۲	<۰/۰۰۱
	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	گواه	۱۳/۸۹	۱/۳۸	۰/۰۰۳
کمال‌گرایی جنسی	زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	۰/۴۱	۱/۳۹	۰/۰۷۶
		گواه	۵/۷۷	۱/۴۲	<۰/۰۰۱
	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	گواه	۶/۱۸	۱/۳۶	<۰/۰۰۱
باور به تفاوت‌های جنسیتی	زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	۰/۳۹	۱/۳۵	۰/۰۶۹
		گواه	۸/۴۶	۱/۳۸	<۰/۰۰۱
	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	گواه	۸/۰۷	۱/۳۲	<۰/۰۰۱

جدول ۵ نشان داد زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری منجر به کاهش میانگین مؤلفه‌های باورهای ارتباطی در زوجین ناسازگار شدند. بین اثر زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر باورهای ارتباطی در زوجین ناسازگار تفاوت معنادار وجود نداشت.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.105.7]

۴ بحث

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی دو روش زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی و رویکرد عقلانی هیجانی رفتاری در بهبود باورهای ارتباطی در زوجین ناسازگار بود. در تبیین یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر می‌توان گفت اعتقاد به باور عدم تغییر پذیری همسر باعث می‌شود که وقتی یکی از زوجین رفتار ایده آلی نداشته باشد، زوج دیگر با بزرگ‌نمایی هرگونه اشکال در رابطه و همچنین با شخصی‌سازی، مشکلات موجود در تعامل‌شان را به همسرش نسبت می‌دهد؛ این جریان منتهی به ازبین‌رفتن نیروهای بالقوهٔ زوجین برای بهبود روابط زناشویی و امکانات موجود برای حل ناسازگاری‌های زناشویی می‌شود. هنگامی‌که زوجین با باورهای کمال‌گرایی جنسی بر خود حکم می‌کنند که باید از نظر جنسی کامل و بدون نقص بوده تا مورد پذیرش همسر خود قرار گیرند، موجب اضطراب در عملکرد جنسی می‌شوند و احتمالاً منجر به سرکوب واکنش‌های جنسی در آن‌ها می‌شود. از آن‌جاکه ارتباط جنسی رضایت‌بخش، یکی از الزامات رابطهٔ زناشویی است؛ با اختلال در این بُعد رابطه، همبستگی زناشویی و سازگاری زناشویی دچار اشکال می‌شود (۳۶).

مشکل زوجین در برقراری روابط همدلانه به همراه پذیرش عدم بهبود ارتباطات و حل تعارضات و تداوم ناتوانی‌های حاصل از ناسازگاری‌های زناشویی را منجر می‌شود. زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی تغییرات مورد انتظار را در رفتارهای مربوط به روابط و الگوهای ارتباطی و حل‌مسئله ایجاد می‌کند (۱۳). برای مثال آموزش گوش‌دادن فعال، آموزش بیان احساسات، استفاده از ضمیر من و مشخص‌کردن و حذف موانع ارتباطی کمک می‌کند تا اتهام، تحقیر، بی‌احترامی و تعمیم‌های افراطی کاهش یابد (۱۶). تکنیک اصلی که در زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی برای ایجاد پذیرش به کار می‌رود داشتن اتحاد همدلانه در مواجهه با مشکل است. هنگامی‌که یک زوج برای درمان مراجعه می‌کنند، معمولاً رنج زیادی را تجربه کرده‌اند. متأسفانه وقتی‌که آن‌ها رنج‌هایشان را بیان می‌کنند، غالباً به سرزنش‌کردن و مقصردانستن همدیگر می‌پردازند که معمولاً مشکلات ارتباطی آن‌ها را تشدید می‌کند؛ بنابراین هدف اتحاد همدلانه این است که زوجین یاد بگیرند رنج‌هایشان را به شیوه‌ای ابراز کنند که همدیگر را سرزنش و متهم نکنند (۳۷). راهبرد اتحاد همدلانه، ترغیب زوج به افشاگری‌های ملایم به‌جای افشاگری‌های تند است که این تغییرات رفتاری (افشاگری ملایم به‌جای افشاگری‌های تند و عدم سرزنش و مقصر دانستن همسر) زوجین را در جهت حفظ آرامش، پرهیز از سرزنش و درنتیجه بهبود روابط و افزایش سازگاری سوق می‌دهد (۱۶). زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی ابتدا بر ایجاد پذیرش هیجانی به‌عنوان سازوکار تغییر تأکید دارد و سپس در درجهٔ دوم بر تغییر رفتار تأکید می‌کند (۱۵). پذیرش زمانی ایجاد می‌شود که یک فرد با مدارا با رفتارهای ناخوشایند همسر برخورد کند یا حتی آن‌ها را قبول کند چون همسرش را، خود را و روابط شان را درک می‌کند که این محیطی قابل فهم برای رفتارهای مشکل‌زا ایجاد می‌کند. به نظر می‌رسد که پذیرش، میل فرد برای تغییر همسر را کاهش داده و تأثیر هیجانی رفتارهای منفی همسر را نرم (ملایم) می‌کند. همچنین ممکن است پذیرش باعث ایجاد تغییرات رفتاری خودبه‌خود، در برخی از رفتارهای مشکل‌زا گردد که برای زوج مقابل تنش ایجاد می‌کند (۱۴). در این درمان انتظار بر این است که افزایش پذیرش به افزایش رضایت در روابط منجر شود. زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی فرض می‌کند که ناسازگاری واقعی در بین زوج‌هایی وجود دارد که

الف: نمی‌توانند درک کنند که واکنش‌های هیجانی به میزان خود رفتار می‌تواند مشکل‌زا باشد

ب: نمی‌دانند تأکید بیش‌ازحد بر تغییر، اغلب موجب مقاومت در برابر تغییر می‌شود (۳۸)؛ بنابراین پذیرش هیجانی بین زوج‌ها در کنار تغییر رفتار یکی از اهداف اصلی این درمان است (۳۹). این رویکرد کم‌تر به رفتار طرف مقابل توجه می‌کند و در عوض روی درک خود فرد از رفتار تأکید می‌کند. همچنین این رویکرد معتقد است در هر رابطه‌ای مشکلات غیرقابل‌حلی وجود دارد که طرفین تمایل یا قدرتی برای تغییر آن ندارند پیشرفت در این مسائل به‌وسیله تأکید روی پذیرش و تحمل امکان‌پذیر است که در دراز مدت سازگاری زناشویی را به دنبال دارد (۴۰).

باورهای غیرمنطقی و غیرکارکردی که واقعیت‌های زندگی فرد را تأیید نمی‌کند از علل ناتوانی‌های هیجانی و رفتاری در افراد به‌ویژه زوجین است. در درمان عقلانی- هیجانی کار درمانگر این است که به مراجعان خود کمک نماید تا خود را از افکار غیرمنطقی نامعقول رها کرده و افکار منطقی و معقول را جایگزین آن‌ها نماید. این فرآیند از طریق غیرمعقول و غیرمنطقی نشان‌دادن این افکار به مراجع شروع می‌شود (۵). این بینش وقتی به وجود می‌آید که مراجع تشخیص می‌دهد که اختلال کنونی او علت‌های قبلی دارد و آن علل قبلی، همان نگرش‌ها و باورهای نامعقول وی است و نه رویدادهای گذشته یا حال (۸). مرحلهٔ بعد در این فرآیند شامل متقاعدکردن مراجعان است. این‌که آن‌ها اختلال خود را از طریق تلقین مجدد همان افکار نامعقول به خودشان حفظ و نگهداری می‌کنند. در مرحلهٔ بعد مراجعان به سوی تصدیق کامل این مطلب هدایت می‌شوند که تنها راه رهایی از اختلال‌ها این است که با نظام باورهای خود مبارزه کنند و از طریق مبارزه و چالش به یک نظام جدید و عاقلانه دست یابند. آخرین مرحله فلسفه‌ای از زندگی را به مراجع پیشنهاد می‌کند تا از آن طریق، از به‌وجودآمدن افکار غیرمنطقی بیشتر جلوگیری نماید (۹). نتیجه‌ای که درمانگر عقلانی- عاطفی- رفتاری مایل است بدان دست یابد، این است که مراجع از طریق تغییر باورهای نامعقول به باورهای معقول به‌سوی زندگی عاقلانه حرکت کند؛ چنان‌چه این کار صورت گیرد، آن‌وقت رفتارهای مبتنی‌بر شکست خود، علیه خود ناپدید شده و اختلال‌های هیجانی کاهش می‌یابد (۷). درمانگر مشکل را از سه بُعد شناختی، عاطفی و رفتاری بحث و بررسی می‌کند. در بُعد شناختی، درمانگر، فرد را متوجه غیرمنطقی بودنش می‌کند و به او نشان می‌دهد که چگونه و چرا به آن حالت در آمده است. رابطهٔ بین عقاید غیرعقلانی با اختلال های عاطفی و ناراحتی های او را نیز نشان می‌دهد. همچنین درمانگر به فرد می‌آموزد که به اجبارها و الزام‌ها و وظیفه‌هایی که به آن معتقد است، پی ببرد و بیش‌تر به شناسایی و پذیرش واقعیت بپردازد و برای حل مشکلاتش استفاده کند (۹). در

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.105.7]

بُعد عاطفی، درمانگر به عناوین مختلف فرد را تشویق و وادار می‌کند تا عواطف خود را به‌طور عینی احساس کند و به تغییر ارزش های اساسی خود دست بزند. در این‌جا به فرد نشان داده می‌شود که عواطفش به خاطر عقاید نامطلوب خودش به وجود آمده است. در بُعد رفتاری درمانگر مستقیماً به اعمالی دست می‌زند تا فرد رفتاری متفاوت با رفتار غیرعادی خود بروز دهد. تا بدین‌وسیله در رفتار او تغییری حاصل شود. (۱۱). زمانی‌که مراجعین قادر به تغییر احساسات نامناسب‌شان باشند توانایی تغییر رفتارشان را نیز دارند که در ارتباطات بین‌فردی و موقعیت‌هایی برای فرد مشکل‌زاست مؤثر است و ناسازگاری‌های زناشویی را بهبود می‌بخشد (۱۰). در زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی پیشرفت در پذیرش باعث پیشرفت در تغییر می‌شود و سازوکار تغییر به‌جای این‌که براساس رفتار قانون‌مند ارائه شده توسط درمانگر انجام گیرد، براساس رفتار شکل‌گیری احتمالی است که زوجین در محیط طبیعی آن را تجربه می‌کنند و رفتاری واقعی و معتبر است که این عامل باعث ایجاد ارتباط صمیمی بین زوجین می‌شود. زوج‌درمانی عقلانی- هیجانی- رفتاری می‌تواند موجب تقویت مهارت‌های ارتباطی مانند مهارت‌های کلامی و غیرکلامی گردد؛ تقویت مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش درک و فهم متقابل، همدلی و پذیرش و سازگاری زناشویی می‌شود. هر پژوهشی در بطن خود محدودیت‌هایی دارد، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر ناتوانی پژوهش‌گر در گواه برخی از متغیر های مزاحم مانند تعداد فرزندان و وضعیت اجتماعی اقتصادی بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی یا در مورد این متغیر ها گواه به عمل آید یا به‌عنوان متغیر وارد پژوهش و بررسی شوند.

۵ نتیجه‌گیری

در پاسخ به پرسش اصلی پژوهش چنین نتیجه‌گیری شد که زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی و درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری هر دو بر بهبود مؤلفه‌های باور تخریب‌کنندگی مخالفت، توقع ذهن‌خوانی، باور به عدم تغییرپذیری همسر، کمال‌گرایی جنسی و باور به تفاوت‌های جنسیتی باورهای ارتباطی زوجین ناسازگار اثرگذارند و در میزان اثربخشی این دو درمان تفاوتی مشاهده نشد. براساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر زوج درمانگران و مشاوران می‌توانند با آموزش باورهای ارتباطی صحیح با استفاده از زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی و رویکرد عقلانی- هیجانی رفتاری در جهت افزایش سازگاری زناشویی زوجین اقدام نمایند.

در آخر به عدم تضاد منافع نویسندگان اشاره می‌شود. این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مستقلی است که بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است.

References

1. Asgari A, Goodarzi K. The effectiveness of Emotional Schema Therapy on marital burnout on the brink of divorce. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2018;8:1-10. [Persian] http://jdisabilstud.ir/article-۱-۱۲۳۷-fa.html
2. Ozden MS, Celen N. The Relationship between Inherent and Acquired Characteristics of Human Development with Marital Adjustment. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2014;140:48-56. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.385
3. Nazari R, Karbalaee Mohammad Meigouni A. Structural model of perfectionism, psychological well-being and marital adjustment. Journal of Applied Psychology. 2017;11(43):411-32. [Persian]
4. Eslaamee M, Seif S. The role of communication beliefs in family functioning and marital adjustment. The Journal of New Thoughts on Education. 2008;4(1):99-130. [Persian]. http://apsy.sbu.ac.ir/article/view/10126
5. Dobson KS, Dozois DJA. Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies. 4th ed. New York: Guilford Press; 2019.
6. Epstein N, Eidelson RJ. Unrealistic beliefs of clinical couples: Their relationship to expectations, goals and satisfaction. American Journal of Family Therapy. 1981;9(4):13-22. http://dx.doi.org/10.1080/01926188108250420
7. Ellis A. Behavior Psychotherapy: Rational and Emotive. In: Smelser NJ, Baltes PB, editors. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. Oxford: Pergamon; 2001, p:1072-6. https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/01308-5
8. Ellis A, Ellis DJE. Rational Emotive Behavior Therapy (Theories of Psychotherapy). Washington, DC, US: American Psychological Association; 2011.
9. Matweychuk WJ, Dryden W. Rational Emotive Behaviour Therapy: A Newcomer's Guide (Routledge Focus on Mental Health). 1st ed. Routledge; 2017.
10. Vernon A. Cognitive and Rational-Emotive Behavior Therapy with Couples: Theory and Practice. New York: Springer; 2012.
11. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. Boston, MA: Cengage Learning; 2014.
12. Pashang S, Saliminia N, Mehrani M, Sodagar S. Effectiveness of rational emotive couple's therapy in reducing irrational beliefs in couples seeking divorce. Journal of Applied Psychology. 2014;8(31):43-56. [Persian] http://apsy.sbu.ac.ir/article/view/4636
13. Barraca Mairal J. Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) as a third-wave therapy. Psicothema. 2015;27(1):13-8. Doi: 10.7334/psicothema2014.101
14. Christensen A, Doss BD. Integrative Behavioral Couple Therapy. Current opinion in psychology. 2017;13:111-4. Doi: 10.1016/j.copsyc.2016.04.022
15. Jacobson NS, Christensen A. Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change. 1st ed. New York, NY, US: WW Norton & Co; 1996.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.105.7]

16. Christensen A, Jacobson NS. Acceptance and change in couple therapy: a therapist's guide to transforming relationships. 1st ed. New York, NY, US: WW Norton Company 1998.
17. Sevier M, Eldridge K, Jones J, Doss BD, Christensen A. Observed Communication and Associations with Satisfaction during Traditional and Integrative Behavioral Couple Therapy. Behavior Therapy. 2008;39(2):137-50. Doi: 10.1016/j.beth.2007.06.001
18. Abbasi Bourondaragh S, Kimyaee SA, Ghanbari Hashemabadi B. Investigation and Comparison of Effectiveness of Integrative-behavior and Cognitive-behavior of Couple Therapy on Communicational Beliefs of Couples Who Want to Divorce. Journal of Modern Psychological Researches. 2013;8(31):53-71. [Persian] https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4285.html
19. Nazari V, Mohammadkhani P, Dolatshahi B. Comparison of effectiveness of Enhanced Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Integrative-Behavioral Couple Therapy in Increasing Marital Satisfaction. Journal of Modern Psychological Researches. 2011;6(22):143-69. [Persian]
20. Snyder DK, Balderrama-Durbin C. Integrative Approaches to Couple Therapy: Implications for Clinical Practice and Research. Behavior Therapy. 2012;43(1):13-24. https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.004
21. Perissutti C, Barraca J. Integrative Behavioral Couple Therapy vs. Traditional Behavioral Couple Therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. Clínica y Salud. 2013;24(1):11-8. https://doi.org/10.5093/cl2013a2
22. Zareei E, Karimian N, Mohammadi K, Kristansen A. Study and comparison of the effectiveness of integrative behavioral couple therapy (IBCT) and redecision therapy in decreasing of marital distress of competing couples. Counseling Culture and Psycotherapy. 2016;7(25):111-32. [Persian] http://qccpc.atu.ac.ir/article_5890.html
23. Yahyazadeh H, Hamed M. Issues and Interventions of Children of Divorce in Iran: A Meta-analysis of Articles. Woman and Family Studies. 2016;3(2):91-120.
24. Couch KA, Tamborini CR, Reznik GL. The Long-Term Health Implications of Marital Disruption: Divorce, Work Limits, and Social Security Disability Benefits among Men. Demography. 2015;52(5):1487-512. Doi:10.1007/s13524-015-0424-z
25. Masoodi Asl S, Rad F. Marital discord and its related social factors. The Journal of Sociology Studies. 2016;9(31):47-68. [Persian] http://jss.iaut.ac.ir/article_526108.html
26. Whisman MA, Baucom DH. Intimate Relationships and Psychopathology. Clinical Child and Family Psychology Review. 2012;15(1):4-13. Doi: 10.1007/s10567-011-0107-2
27. Tamborini CR, Reznik GL, Couch KA. Work Disability among Women: The Role of Divorce in a Retrospective Cohort Study. Journal of health and social behavior. 2016;57(1):98-117. Doi: 10.1177/0022146515627849
28. Cleak H, Schofield M, Bickerdike A. Efficacy of family mediation and the role of family violence: study protocol. BMC public health. 2014;14:57-68. Doi: 10.1186/1471-2458-14-57
29. Feizi Manesh B, Yarahmadi Y. The Relationship between Locus of Control and Self-Efficacy with Marital Conflicts among University Students. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2017;7:9-15. [Persian]
30. Fathollahzadeh N, Mirsaififard LS, Kazemi M, Saadati N, NavabiNejad Sh. Effectiveness of marital life enrichment based on Choice Theory on quality of marital relationship and couples' intimacy. Journal of Applied Psychology. 2017;11(43):353-72. [Persian] http://apsy.sbu.ac.ir/article/view/19132
31. Pourmohamad M, Palevan Neshan S, Najafi Fard T. The relationship between irrational beliefs and marital adjustment. Social Welfare. 2014;14(53):179-93. [Persian] http://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=1645&sid=1&slc_lang=en
32. Gurman AS, Lebow JL, Snyder DK. Clinical Handbook of Couple Therapy. 5th ed. New York: Guilford Press; 2015.
33. VanVoorhis CRW, Morgan BL. Understanding Power and Rules of Thumb for Determining Sample Sizes. Tutorials in Quantitative Methods for Psychology. 2007;3(2):43-50.
34. Eidelson RJ, Epstein N. Cognition and relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1982;50(5):715-20.
35. Azadifard S, Amani R. The relation between relational beliefs and conflict resolution styles with marital satisfaction. Clinical Psychology & Personality. 2017;14(2):39-47. [Persian] http://cpap.shahed.ac.ir/browse.php?a_id=1057&sid=1&slc_lang=en
36. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 6th ed. Boston, MA: Pearson; 2013.
37. Mansori L, Abdolmohammadi K. The Relationship between communication beliefs and marital adjustment of married women employees of Shahid Beheshti University. Career and Organizational Counseling. 2008;2(2):265-80. [Persian] http://jcoc.sbu.ac.ir/article/view/2584
38. Doss BD, Benson LA, Georgia EJ, Christensen A. Translation of Integrative Behavioral Couple Therapy to a web-based intervention. Family process. 2013;52(1):139-53. Doi: 10.1111/famp.12020
39. Gurman AS, Lebow JL, Snyder DK. Clinical handbook of couple therapy. 1st ed. New York, NY, US: Guilford Press; 2015.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.105.7]

40. Christensen A, Atkins DC, Berns S, Wheeler J, Baucom DH, Simpson LE. Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. Journal of consulting and clinical psychology. 2004;72(2):176-91. Doi: 10.1037/0022-006X.72.2.176

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.105.7]