

اثربخشی مداخله ی مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی زنان

میترا قدم خیر^۱، حسین قمری گیوی^۲، نیلوفر میکاییلی^۳
و زهره سپهری شاملو^۴

ازدواج و رابطه ی زناشویی، منبع حمایت، صمیمیت و لذت انسان و رضایتمندی زناشویی، محصول سبک های شناختی زوجین و سوگیری های شناختی آنهاست. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مداخله ی مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی-هیجانی در افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی بود. بدین منظور، طی یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل، ۳۰ زن متأهل به شیوه ی نمونه گیری در دسترس انتخاب و به شیوه ی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. آزمودنی ها قبل و بعد از مداخله، از نظر میزان صمیمیت و رضایت زناشویی ارزیابی شدند. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت مداخله ی مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی-هیجانی قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که اثربخشی مداخله ی مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی-عاطفی (REBT) بر افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی زنان معنادار است. به نظر می رسد که صمیمیت و رضایت زناشویی، نتیجه ی مهارت های همسران در برقراری ارتباط، حل منطقی مشکلات و تعارضات، انتظارت و باورهای عقلانی است و در مداخلات زناشویی، می توان از رویکرد رفتار درمانی عقلانی-هیجانی برای ایجاد این مهارت ها استفاده کرد.

واژه های کلیدی: رفتار درمانی عقلانی-عاطفی، صمیمیت، رضایت زناشویی

مقدمه

خانواده را موسسه یا نهاد اجتماعی معرفی کرده اند که ناشی از پیوند زناشویی زن و مرد است. خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی، روانی و شناخت چگونگی ارضای آنها و تجهیز شدن به تکنیک ها، شناخت تعاملات زیستی و روانی ضرورتی انکار ناپذیر است (عدالتی و رذوان، ۲۰۱۰). کاپلان و سادوک (۲۰۰۲) باوردارند که

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه مقدس اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسؤل) Ghadamkheir_mitra@yahoo.com

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه مقدس اردبیلی، اردبیل، ایران

۳. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه مقدس اردبیلی، اردبیل، ایران

۴. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

رضایت زناشویی، به انتظارات افراد بستگی دارد. در تحقیقاتی که روانشناسان انجام داده اند نشان داده شد که در زمینه ی رضایت از زندگی زناشویی، برداشت زن و شوهر از رفتار یکدیگر بیشتر از خود رفتار حایز اهمیت است؛ یعنی تفکر و توقع و انتظاری که فرد راجع به یک موضوع دارد، از خود موضوع اهمیت بیشتری دارد (شفیع آبادی و ناصری، ۱۹۹۷).

رابطه ی زناشویی، رابطه ی پیچیده ای است و موفقیت آمیز بودن آن نیز در گرو عواملی چندگانه است. شاید بتوان گفت که اولین مولفه ی مهم در این رابطه، شناخت است. شناخت، فقط یک باور یا اندیشه است که به زعم درمانگر پیرو مکاتب عقلانی- عاطفی و شناختی، تاثیر مهمی بر روابط، احساسات و فرآیندهای درون و برون روانی ما دارد. محققان، دریافته اند که میزان باورهای غیر واقع بینانه در رابطه ی زناشویی، پیش بینی کننده ی نیرومندی برای پریشانی زندگی زناشویی است؛ در نتیجه، پیشنهاد می شود که برنامه های درمانی برای ناکارآمدی رابطه، باید مبتنی بر بازسازی شناختی همسران باشد (ایدلسون و اپشتاین، ۱۹۸۲). علل دیگر رضایت زناشویی را می توان سبک های شناختی زوجین و ثبات روابط زناشویی که در گرو سوگیری های شناختی آنهاست، دانست (کارر، بوهلن، گاتمن، کون و راکستل، ۲۰۰۰؛ حسینی، ۲۰۰۳؛ صایمی، ۲۰۰۶). پژوهش های فراتحلیلی اندازه ی اثر برای درمان مشکلات زناشویی در شیوه ی زوج درمانی رفتاری را ۰/۷۶، شناخت درمانی را ۰/۶۱ و آموزش ارتباط را ۰/۹۰ برآورد کرده است (دوما و اسکوبل، ۱۹۹۵).

ازدواج و رابطه ی زناشویی، منبع حمایت، صمیمیت و لذت انسان است (بات، ۲۰۰۵). روان شناسان صمیمیت را توانایی برقراری ارتباط (بدون کنترل) با دیگری و بیان عواطف (بدون بازداری) تعریف می کنند و آن را از حالات طبیعی انسان می دانند (بلوم، ۲۰۰۶). پژوهش های دریگوتاس و راسبالت (۱۹۹۲؛ از کربای، ۲۰۰۵)، صمیمیت را به شکل های متعددی توصیف می کنند اما، همه ی آنها صمیمیت را یک احساس بی پرده گویی، نزدیکی و شریک شدن در دنیای خصوصی فرد دیگر می دانند (باگاروزی، ۲۰۰۱). در مطالعه ای، از ۱۱۶۹ درمانگر خواسته شد که مشکل ترین حوزه های اختلاف زناشویی را درجه بندی کنند. آنها به ترتیب، ارتباط، انتظارات غیر واقعی از ازدواج و همسر، فقدان صمیمیت و نشان ندادن علاقه را به عنوان مهم ترین جنبه مشکلات زناشویی معرفی کردند (مظلومی، ۲۰۰۷). عمق صمیمیتی که زوجها در روابطشان ایجاد می کنند، به توانایی آنها برای انتقال روشن، صریح و موثر افکار، احساسات، نیازها، خواسته ها و آرزوهایشان بستگی دارد (باگاروزی، ۲۰۰۱).

برای افزایش صمیمیت و سازگاری زوجین، رویکرد های متعددی وجود دارد. هر رویکردی بر اساس تبیین های خاص خود روش های درمانی و آموزش خاصی را برای افزایش صمیمیت زناشویی ارایه داده است. از دهه ی ۱۹۷۰ به بعد، تلاش هماهنگی در کاربرد نظریه و روش های شناختی رفتاری برای زوجها صورت گرفته است. رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی، به گونه ای طراحی شده است تا باورهای غیرمنطقی را مشخص، پیوندهای بین شناخت، هیجان و رفتار را بررسی و تغییر واقع گرایانه را جایگزین باورهای غیر منطقی نماید (فلانگان و فلانگان، ۲۰۰۴). پژوهشگرانی مانند کارنی و برادبری (۱۹۹۵)، هورنفر و فینچام (۱۹۹۶)، برادبری و فینچام (۱۹۹۲) و فینچام و بیچ (۱۹۹۹) معتقدند که تغییرات شناختی هر یک از زوجین، می تواند با تغییر اسنادهای شناختی به افزایش میزان بیشتر رضایت مندی زناشویی و احساس بهتر زوجین نسبت به یکدیگر منجر شود.

مداخله مبتنی بر رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی، توقعات، انتظارات و باوهای غیرمنطقی که منجر به اختلال هیجانی و ارتباطی شده را کشف می کند و سپس از لحاظ تجربی یا واقع گرایانه این باورها و انتظارات مخرب را زیر سوال می برد (الیس، ۲۰۰۵). در نظریه ی الیس، عقیده بر آن است که ریشه ی مشکلات در اختلالات درونی هر یک از زوجین به طور جداگانه وجود دارد. در یک زندگی زناشویی آشفته یکی یا هر دو، عقاید و باورهای غیر منطقی را برای خود دنبال می کنند (سودانی و شفیعی آباد، ۲۰۰۸).

در رفتار درمانی عقلانی-هیجانی، فرایند درمان به گونه ای طراحی شده است که ابتدا باورهای غیرمنطقی مشخص شود، پیوند بین شناخت، عاطفه و رفتار تعیین شود و شواهد مخالف افکار غیر منطقی بررسی شده تا در حصول حل تعارضات و سازگاری، توفیق حاصل شود (فلانگان و فلانگان، ۲۰۰۴). در این رابطه باید بیان کرد که آموزش رفتار درمانی عقلانی-هیجانی، متکی بر حل مساله، بهره گیری از عقل و منطق و احترام متقابل است که می تواند راه گشای مفیدی برای پایان بخشیدن به روابط نامناسب و برقراری ارتباط سالم و مطلوب میان زوجین گردد و نیز به زوجین می آموزد که مسوولیت حل مشکلات را در آینده بر عهده گیرند و انتظارات و خواسته های متکی بر عقل و منطق و واقعیت از یکدیگر داشته باشند (الیس و هارپر، ۲۰۱۱). الیس و هارپر (۱۹۷۵) معتقدند که در این روش، مشاور باید در نقش فردی عمل کند که به هر یک از زوجین کمک کند تا در روابطشان خود تخریبی کمتر و خلاقیت و شادمانی بیشتری داشته باشند.

تحقیقات نشان داده است که این روش مداخله بر صمیمیت زوجین تاثیر معناداری دارد (اعتمادی و

همکاران، ۲۰۰۵؛ باباپورخیرالدین و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین نتایج پژوهش های شفیق آبادی و ناصری (۱۹۹۷)، ایدلسون و اپشتاین (۱۹۸۲)، فینچام و دیگران (۲۰۰۰)، کارر، بوهلمن، گاتمن، کون و راکستل (۲۰۰۰)، کارنی و برادبری (۱۹۹۵)، هورنفر و فینچام (۱۹۹۶)، برادبری و فینچام (۱۹۹۲) و فینچام و بیچ (۱۹۹۹) نیز نشان داده است که رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی بر رضایت زناشویی زوجین موثر است. با توجه به مطالب ارایه شده، پژوهش حاضر بر آن است تا میزان اثربخشی مداخله ی مبتنی بر رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی را بر افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی زنان بررسی کند.

روش

روش پژوهش حاضر، نیمه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود و جامعه ی آماری آن را تمام زنانی تشکیل می داد که در تابستان ۱۳۹۱ به مرکز بهداشت شهر مشهد مراجعه کرده بودند. از این جامعه ۳۰ زن به صورت داوطلب انتخاب و به شیوه ی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ زن) کاربندی شدند. آزمودنی های هر دو گروه قبل از شروع مداخله و بعد از اتمام آن با مقیاس صمیمیت^۱ و شاخص رضایت زناشویی^۲ مورد آزمون قرار گرفتند. مقیاس صمیمیت، توسط والکر و تامپسون^۳ تدوین شده است. این مقیاس یک ابزار ۱۷ سوالی است و برای سنجیدن مهر و صمیمیت زوجین به کار می رود. این مقیاس جزیی از یک ابزار بزرگتر است که چندین بعد صمیمیت را در بر می گیرد اما، توسط تهیه کنندگان آن به صورت مقیاس مستقلی گزارش شده است. ضریب آلفای این مقیاس ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ است (ثنایی ذاکر، ۲۰۰۸).

شاخص رضایت زناشویی، توسط والتر دابلیو هودسن، با هدف اندازه گیری مشکلات رابطه ی زناشویی تهیه شده است. این شاخص یک ابزار ۲۵ سوالی است که برای اندازه گیری میزان شدت یا دامنه ی مشکلات زن یا شوهر در رابطه ی زناشویی تدوین شده است. این شاخص، ویژگی رابطه را یک کل واحد تلقی نمی کند بلکه، دامنه ی مشکلات رابطه را از نظر زن یا مرد اندازه گیری می کند. همچنین، میزان سازگاری زناشویی را نمی سنجد زیرا ممکن است یک زن و مرد علی رغم اختلاف یا نارضایتی شدید، سازگاری خوبی داشته باشند. ضریب آلفای "شاخص رضایت زناشویی" ۰/۹۶ است ولی از یک پایایی کوتاه مدت برخوردار است. در پژوهش ابراهیم نژاد زرنندی (۲۰۰۲) که روی ۱۰۰

1. Intimacy Scale

2. Index of marital satisfaction(IMS)

3. Alexis j. Walker and Linda Thompson

زوج از معلمان شاغل ۲۳ تا ۴۵ ساله اجرا شد، ضریب آلفای کرونباخ برای زنان ۰/۹۶ و برای مردان ۰/۹۴ گزارش شد. ساعتی (۲۰۰۱) نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس را ۰/۹۴ گزارش کرده است. این مقیاس از اعتبار همزمان بسیار بالایی برخوردار است (ثنایی ذاکر، ۲۰۰۸).

شیوه ی اجرا

مداخله مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی-هیجانی، به مدت هشت هفته، هر هفته یک ساعت و نیم به صورت گروهی اجرا شد. در جدول ۱، شیوه ی مداخله ارایه شده است.

جدول ۱: شیوه ی اداره ی جلسات آموزش رویکرد عقلانی-عاطفی الیس

جلسه ی	اقدامات
اول	معارفه، بیان خلاصه ای از شرایط مشاوره، ارزیابی وضعیت و شدت تعارض، شناسایی عوامل فعال کننده و باورهای غیرمنطقی مربوط به آن.
دوم	بررسی دیدگاه زنان در خصوص عوامل تعارض در زناشویی، اصلاح نظرات و دیدگاههای آنها براساس نظریه ی الیس و آموزش ABC.
سوم	کشف باورهای غیرمنطقی خود، شناسایی واکنش ها و رفتارهای غیرمنطقی، آموزش روشهای مقابله با باورهای غیرمنطقی
چهارم	سنجش میزان کسب مهارت و پیشرفت در زمینه ی کشف باورهای غیرمنطقی، شناسایی و انتخاب باورهای منطقی، آموزش روش مجادله برای اصلاح و تغییر باورهای غیرمنطقی و آموزش مباحثه ی چرخشی.
پنجم	آموزش و تمرین مهارت های جرات ورزی، همچنین آشناسازی با تاثیر کاربرد واژه های منطقی یا غیرمنطقی در ایجاد احساسات مختلف.
ششم	آموزش تصویرسازی ذهنی، آموزش نحوه ی کنترل هیجانات منفی، آموزش تن آرامی
هفتم	آموزش روش صحیح برقراری ارتباط، ارزیابی نتایج حاصل، پایان مشاوره و اجرای پس آزمون.

یافته ها

جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون دوگروه را در متغیرهای مورد مطالعه نشان می دهد.

جدول ۲: مولفه های توصیفی نمرات صمیمیت و رضایت زناشویی گروهها به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون

Sd	M	گروه		متغیر
۱۴/۶۷	۸۳/۸	پیش آزمون	آزمایش	صمیمیت زناشویی
۱۰/۰۹	۹۶/۱۳	پس آزمون		
۱۲/۴۰	۸۵/۲۷	پیش آزمون	کنترل	
۱۵/۴۷	۸۳/۶	پس آزمون		
۲۳/۵۳	۱۲۶/۹۳	پیش آزمون	آزمایش	رضایت زناشویی
۱۸/۷۳	۱۳۹/۸۷	پس آزمون		
۸/۶۲	۹۸/۴۷	پیش آزمون	کنترل	
۵/۴۵	۹۷/۴۷	پس آزمون		

با توجه به تایید مفروضه های استفاده از تحلیل کواریانس، در جدول ۳، خلاصه ی نتایج این تحلیل ارائه شده است.

جدول ۳: خلاصه ی نتایج تحلیل کواریانس برای متغیرهای صمیمیت و رضایت زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل

Sig.	F	MS	df	SS	منبع تغییرات	متغیر
۰/۰۰۱	۴۳/۴۰۶	۲۹۴۶/۵۱۱	۱	۲۹۴۶/۵۱۱	پیش آزمون	صمیمیت زناشویی
۰/۰۰۱	۲۰/۴۹۴	۱۳۹۱/۲۰۳	۱	۱۳۹۱/۲۰۳	گروه	
		۶۷/۸۸۲	۲۷	۱۸۳۲/۸۲۲	خطا	
۰/۰۰۱	۱۹۳/۹۱۰	۷۲۲۸/۹۱۵	۱	۷۲۲۸/۹۱۵	پیش آزمون	رضایت زناشویی
۰/۰۰۱	۵۲/۸۲۰	۱۹۶۸/۴۴۸	۱	۱۹۶۸/۴۴۸	گروه	
		۳۷/۲۸۰	۲۷	۱۰۰۶/۵۵۱	خطا	

نتایج نشان داد میان آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل در صمیمیت زناشویی ($P < 0/001$)، رضایت زناشویی ($F = 20/494$) و رضایت زناشویی ($F = 52/802$, $P < 0/001$) تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

رضایت زناشویی، یکی از مباحث مهم در زندگی مشترک است. رابطه ی زناشویی، رابطه ی

پیچیده ای است و موفقیت آمیز بودن آن نیز در گرو عواملی چندگانه است. محققان، دریافته اند که میزان باورهای غیر واقع بینانه در رابطه ی زناشویی، پیش بینی کننده ی نیرومندی برای پریشانی زندگی زناشویی است (ایدلسون و اپشتاین، ۱۹۸۲). پژوهش های فراتحلیلی اندازه ی اثر برای درمان مشکلات زناشویی در شیوه ی زوج درمانی رفتاری را ۰/۷۶، شناخت درمانی را ۰/۶۱ و آموزش ارتباط را ۰/۹۰ برآورد کرده است (دوما و اسکوبل، ۱۹۹۵). عمق صمیمیتی که زوجها در روابطشان ایجاد می کنند، به توانایی آنها برای انتقال روشن، صریح و موثر افکار، احساسات، نیازها، خواسته ها و آرزوهایشان بستگی دارد (باگاروزی، ۲۰۰۱). برای افزایش صمیمیت و سازگاری زوجین، رویکرد های متعددی وجود دارد. در نظریه ی ایس، عقیده بر آن است که ریشه ی مشکلات در اختلالات درونی هر یک از زوجین به طور جداگانه وجود دارد. در یک زندگی زناشویی آشفته یکی یا هر دو، عقاید و باورهای غیر منطقی را برای خود دنبال می کنند (سودانی و شفیع آباد، ۲۰۰۸). مداخله مبتنی بر رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی، توقعات، انتظارات و باوهای غیرمنطقی که منجر به اختلال هیجانی و ارتباطی شده را کشف می کند و سپس از لحاظ تجربی یا واقع گرایانه این باورها و انتظارات مخرب را زیر سوال می برد (ایس، ۲۰۰۵).

تحقیقات نشان داده است که این روش مداخله بر صمیمیت زوجین تاثیر معناداری دارد (اعتمادی و همکاران، ۲۰۰۵؛ باباپورخیرالدین و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین نتایج پژوهش های شفیع آبادی و ناصری (۱۹۹۷)، ایدلسون و اپشتاین (۱۹۸۲)، فینچام و دیگران (۲۰۰۰)، کارر، بوهلمن، گاتمن، کون و راکستل (۲۰۰۰)، کارنی و برادبری (۱۹۹۵)، هورنفر و فینچام (۱۹۹۶)، برادبری و فینچام (۱۹۹۲) و فینچام و بیچ (۱۹۹۹) نیز نشان داده است که رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی بر رضایت زناشویی زوجین موثر است. با توجه به مطالب ارایه شده، پژوهش حاضر بر آن است تا میزان اثربخشی مداخله ی مبتنی بر رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی را بر افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی زنان بررسی کند.

هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر آموزش رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی بر صمیمیت و رضایت زناشویی بود. یافته های بدست آمده از این پژوهش نشان داد که آموزش رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی، موجب افزایش صمیمیت زناشویی می شود. نتایج این پژوهش همسو با یافته های اولیا (۲۰۰۵)، نقشبندی (۲۰۰۳)، تونزنده جانی و کمال پور (۲۰۰۱)، باگاروزی (۲۰۰۱) است. نتایج پژوهش گوردون و دورانا (۱۹۹۹) در ارتباط با کاربرد عملی مهارت های ارتباط صمیمانه نشان می دهد که این

آموزش ها باعث تقویت و حفظ ارتباط صمیمانه بین زن و شوهر می شود (از جاکوبوسکی و میلی، ۲۰۰۴).

همچنین یافته ها نشان داد که آموزش رفتار درمانی عقلانی-هیجانی، موجب افزایش رضایت زناشویی می شود که این نتایج با یافته های شفیع آبادی و ناصری (۱۹۹۷)، ایدلسون و اپشتاین (۱۹۸۲)، فینچام و دیگران (۲۰۰۰)، کارر، بوهلن، گاتمن، کون و راکستل (۲۰۰۰)، کارنی و برادبری (۱۹۹۵)، هورنفر و فینچام (۱۹۹۶)، برادبری و فینچام (۱۹۹۲) و فینچام و بیچ (۱۹۹۹) همسویی دارد. در خصوص تبیین نتیجه ی بدست آمده از این پژوهش می توان گفت یافته های مولر و راینسورت (۱۹۸۹) نشان داده است که پنج نوع فرایند شناخت، شامل: توجه انتخابی، اسنادها، انتظارات، فرضیات و معیارها؛ یعنی باورهای که هر فرد درباره ازدواج و روابط صمیمانه در ذهن دارد، با رضایت مندی و میزان صمیمیت مرتبط است (از باوکوم و همکاران، ۱۹۸۹) و اصولاً شناخت و رفتار، دو مولفه ی اساسی تعاملات متقابل به ویژه تعاملات زناشویی هستند.

برخی از افراد، انتظارات، باورها و تصورات خیالی مربوط به نقش خود و همسرشان را در پیوند زناشویی دخالت می دهند که متأسفانه بسیاری از این انتظارات، غیرواقع بینانه است؛ از این رو سبب گسترش ناامیدی، بی اعتمادی و پرخاشگری می شود. در همین رابطه، خطاهای شناختی، عنصر مزاحمی است که در بسیاری از تعاملات زناشویی وارد می شود. انتزاع انتخابی، شخصی سازی، استنباط دلخواهی، تفکر همه یا هیچ، تعمیم مفرط، فاجعه سازی و... از جمله خطاهایی است که ممکن است یک یا هر دو زوج آنها را مبنای رابطه ی زناشویی خویش قرار دهند (رفیعی بندری و نورانی پور، ۲۰۰۵) که در رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی افراد به تصحیح این خطاها تشویق می شوند.

References

- Babapour Kheirodin, J., Nazari, M.A., & Rashidzadeh, L. (2011). the effectiveness of cognitive-behavioral Therapy on intimacy and on marital satisfaction in chemical Veteran Couples. *Journal of Psychology*, 24(6). 8-25
- Bagarozzi, D. A. (2001). *Enhancing intimacy in marriage: Clinician's Handbook*. London, UK: Brunner Rutledge.
- Batt, V., Saoirse, N. G. & Fiona, F. (2005). *Perspective on Provision of counsel ling for woman in Irland*. Report commissioned by the Women's Health Council in conjunction with the Women's Health Advisory Committees of the Northern Area Health Board, East Coast Area Health Board, South Western Area Health Board, the North Western Health Board and the Southern Health Board.
- Baucom, D.H., Epstein, N., Sqayers, S., & Sher, T.G.(1989). The Role of cognition in Marital Relationships, *Journal of consulting and psychology*, 38-51, 31.
- Berneshtain, F. Ch., & Berneshtain, M. T.(2001). *Methods of treatment of marital problems*. Translated by H. Tozandejani., N. kamalpour. Mashhad: Marandiz publisher. (Persian).
- Bornstein, P.H., Kazadin, A.E., &Meintyre, T.J. (1985). Problem-solving in couples. *Journal of Behavior therapy*, 11, 1-13

- Bradbery, T. N., & Fincham, F. D. (1992). Attributions and behavior in marital interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 (4), 613-628.
- Bulum, T.W. (2006). *Becoming a family counselor: a bridge to family therapy theory and practice*. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey: Canada .
- Carrere, S., Buehlman, K. T., Gottman, J. M., Coan, J., & Ruckstuhl, L. (2000). Predicting marital stability and divorce in newlywed couples. *Journal of Family Psychology*, 14, 42-58.
- Edalati, A., & Redzuan, M. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American Science*, 6(4):132-137
- Eidelson, R. J., & Epstein, N. (1982). Cognition and relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of counseling and clinical psychology*, 50, 715-720
- Ellis, A., & Harper, R. A. (1975). *A new guide to rational living*. North Hollywood, C A.
- Ellis, A. (1989). *Rational-Emotive Couples Therapy*. New York: Pargman Press.
- Etemadi, O. (2005). Evaluate and compare the effectiveness of psycho-educational approach based cognitive-behavioral and Relationship Therapy on intimacy of couples. Ph.D Thesis: Teacher Training University. (pershian).
- Fincham, F. D., & Beach, S. K. (1999). Implications for working with couples. *Annual review of Psychology*, 50, 47-77
- Fincham, F. D., Harold, G. T., & Gano-Philips, S. (2000). The longitudinal association between attributions and marital satisfaction. *Journal of family psychology*, 14 (2), 267-285.
- Flanagan, J., & Flanagan, R. (2004). *Counseling and Psychotherapy theoris In context and practice*, New York, Jhn Wiely.
- Geldenberg, I., Geldenberg, H. (2003). *Family Therapy*. Translated by S. Naghshbandi, Tehran: ravan publisher.
- Heller, P.E., & Wood, B. (1998). The process of intimacy. *Journal of marital and family Therapy*, 24, 273.
- Hook, M. K., Gerstein, L. H., Deterich, L., & Gridley, B. (2003). How close are we? Measuring intimacy and examining gender differences. *Journal of Counseling & Development*, 81, 462-473.
- Hornefer, K. J., & Fincham, F. D. (1996). Attributional models of depression and marital distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 22, 678-689.
- Hosseini, Z. (2003). *Effectiveness of cognitive - behavioral group approach to enhance marital satisfaction*. MA psychology Thesis. Tabatabai University. (pershian).
- Jacobson, N.S., Margolin, G. (1979). *Marital Therapy: Strategies Based on Social Learning and Behavior Exchange Principle*. New York: Brunner/Mazel.
- Jakaboski, Scott, F.; Milne ,Evic. (2004). *A Review of Empirically Supported Marital Enrichment Programs*, *Family Relations*, 53, Iss. 5.
- Kaplan, M., & Maddux, J. E. (2002). Goals and marital satisfaction: Perceived support for personal goals and collective efficacy for collective goals. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21, 157-164.
- Karney, B. R., & Bradbery, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: Review of theory method and research. *Psychological bulletin*, 118, 3-18.
- Kirby, J. S. (2005). The interpersonal Process model of intimacy in marriage :A daily- diary and multilevel modeling approach. *Journal of family Psychology*, 19 (2), 314- 325 .
- Lower, L.M. (2005). Couples with Young children. In M. Harway (Eds.), *Hand book of Couples therapy*. Network: Wiley.
- Mazloomi, S. (2007). *Effect programs marriage enrichment on increasing intimacy in couples without problem*. MA family Counseling Thesis: university of social welfare and rehabilitation sciences Tehran. (pershian).
- Mille, r SH., Miller, F., Nanali, A., & Wakman, D. (2006). Training marital relationship skills Translated by Bahari F. Tehran: Roshd. (pershian).
- Oliya, N. (2006). The effectiveness of Marriage enrichment on marital satisfaction in Isfahan. MA Counseling Thesis: University of Isfahan. (pershian).
- Pielage, S., Luteinjin, F., Arrindell, W. (2005). Adult attachment, intimacy and psychological distress in a clinical and community sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12:455-464.
- Rafiee Bandari, F., Nooranipour, R. (2005). The effectiveness cognitive-behavioral traning on marital satisfaction Couples Married students' dormitory in Tehran University. *Counseling Research & Developments*. 4(14): 25-39. (pershian).

- Sanai Zaker, B. (2008). *Family and marriage scales*. Tehran: Besat publishing co.
- Shafi Abadi, A., & Naseri, Gh. (1997). *Theories of Counseling and Psychotherapy*. Tehran: Center for Academic Publication.(persian).
- Sudani, M., & Shafi Abadi, A. (2008). Comparative Effectiveness of Couples Therapy Individual Ellis combined to reduce marital conflict. *Knowledge and research in psychology*. Islamic Azad University (Isfahan), number thirty-seven, pp. 20-1. .(persian).

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 8 (No. 29), pp. 27-36, 2013

The effectiveness of intervention based on rational – emotional behavioral therapy in raising intimacy and women’s marital satisfaction

Ghadam Kheir, Mitra

Moghadas Ardebili University, Ardebil, Iran

Ghamari Givi, Hossein

Moghadas Ardebili University, Ardebil, Iran

Milaeeli, Nilofar

Moghadas Ardebili University, Ardebil, Iran

Sepehri Shamlo, Zohreh

Ferdowsi University, Mashhad, Iran

Marriage and marital relations, sources of support, enjoyment of human intimacy and pleasure and marital satisfaction is a product of cognitive styles of couples and their cognitive biases. The aim of the current study was to evaluate the effectiveness of health behavior interventions based on rational – emotional behavioral therapy in raising intimacy and marital satisfaction. Therefore, a quasi-experimental pre-test - post-test with the control group of 30 married women were chosen with available sample method. They were placed into two groups of experiment and control, randomly. Subjects were evaluated both before and after the treatment, in terms of intimacy and marital satisfaction. Then the experimental group underwent 8 sessions intervention based on rational– emotional behavioral therapy. Analysis of covariance indicated that the effectiveness of health behavior interventions based on rational– emotional behavioral therapy (REBT) is significant in raising intimacy and marital satisfaction. It seems that intimacy and marital satisfaction are the result of Spouse’s skills in making relationship, logical way of solving problems and conflicts, expectations and rational beliefs. In marital interventions, we can use rational– emotional behavioral therapy approach for creating these skills.

Keywords: rational – emotional behavioral therapy, intimacy, marital satisfaction.

Electronic mail may be sent to: Ghadamkheir_mitra@yahoo.com