MEJDS. 2021; 11:10.

Published online 2021 Apr. **Research Article**

Effects of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Dysfunctional Attitudes and Marital Adjustment in Married Students

Soltaninezhad Kh[1], *Khosropour F[2], Mohammad Tehrani H[2]

Author Address
1. PhD Student of Psychology, Islamic Azad University, Zarand, Iran;
2. PhD of General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zarand, Iran.
***Corresponding author's email:** soltanipooya@yahoo.com

Received: 2019 October 19; **Accepted:** 2019 December 30

Abstract

Background & Objectives: Marriage is established with the hope of belonging, being protected, and having security. Therefore, marital adjustment and its dimensions are discussed in family and marital studies. Another contributing factor to the success or failure of marriage is individuals' viewpoints concerning the marriage process and choosing a spouse. Dysfunctional attitudes are cognitive attributes that address the vulnerability, persistence, and recurrence of family differences. A psychotherapy method that has been recently widely used is cognitive–behavioral therapy. This treatment is a combination of cognitive and behavioral therapies that have long been used to treat psychological disorders. Accordingly, the present study aimed to investigate the effects of Cognitive–Behavioral Couple Therapy (CBCT) on dysfunctional attitudes and marital adjustment in married students.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The statistical population of the study consisted of married students referring to counseling centers in Kerman City, Iran, in 2019 (N=120 in the 2–month research course). Using the purposive sampling approach, 30 couples (60 individuals) were selected; after matching, they were randomly assigned to the experimental and control groups. The inclusion criteria of the research were the age range of 20–50 years, studying at the university, and the presence of both spouses in all stages of the research. The exclusion criteria of the study included receiving medical and psychological therapies in the past 6 months, substance or alcohol abuse, presenting a personality and psychological disorders, and simultaneously receiving counseling and psychotherapy interventions. Meeting the inclusion and exclusion criteria of the study was approved by the technical officials of the counseling centers. Initially, 30 student couples were selected based on the lowest scores obtained on the Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976) and the highest scores achieved on the Dysfunctional Attitudes Scale (Weissman & Beck, 1978). The experimental group received 12 CBCT sessions according to the package of Khanjani Veshki et al. (2017); however, the controls received no intervention. The study measurement tools were administered in the study groups after providing the intervention. The obtained data were analyzed using Analysis of Covariance (ANCOVA) in SPSS at the significance level of 0.05.

Results: The current research results suggested that CBCT reduced dysfunctional attitudes (p<0.001) and increased marital adjustment and its components, including bipartite agreement, the expression of love, and marital satisfaction in the study participants (p<0.001).

Conclusion: According to the collected results, CBCT was effective in reducing dysfunctional attitudes and increasing marital adjustment (bipartite agreement, the expression of love, & marital satisfaction) among the explored married couples. Thus, this treatment method can be used as an effective technique for couples seeking divorce and couples whose intimacy and marital satisfaction have decreased.

Keywords: Cognitive–Behavioral couple therapy, Dysfunctional attitudes, Marital adjustment.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.130.9]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.123]

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 ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۰.

انتشار برخط فروردین ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل

خسرو سلطانی‌نژاد[۱]، *فرشید خسروپور[۲]، حسن محمدطهرانی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی‌ـ زرند، زرند، ایران؛

۲. دکترای روان‌شناسی عمومی، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی‌ـ زرند، زرند، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** soltanipooya@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۷ مهر ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۹ دی ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: سازگاری زناشویی همراه با اصلاح نگرش‌های ناکارآمد موجب احساس کفایت، توانایی انطباق و عملکرد مؤثر می‌شود؛ ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و میزان سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر کرمان انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را دانشجویان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که تعداد کل این افراد در زمان انجام پژوهش (۲ ماه) ۱۲۰ نفر بود. از جامعهٔ مذکور، ۳۰ زوج (۶۰ نفر) به‌روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند و پس از همتاسازی براساس نمرات کسب‌شده در پیش‌آزمون، به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ زوج) قرار گرفتند. گروه آزمایشی تحت دوازده جلسهٔ درمان زوج‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری مطابق با طرح درمانی (خانجانی وشکی و همکاران، ۱۳۹۵) قرار گرفت؛ ولی گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکرد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل مقیاس سازگاری زناشویی (اسپنیر، ۱۹۷۶) و مقیاس نگرش ناکارآمد (وایزمن و بک، ۱۹۷۸) بود که قبل و بعد از درمان توسط آزمودنی‌های هر دو گروه تکمیل شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۹ بررسی شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که زوج‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش میزان سازگاری زناشویی (شامل توافق دونفری، ابراز محبت و رضایت زناشویی) تأثیر دارد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: زوج‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری میزان نگرش‌های ناکارآمد را کاهش می‌دهد و سازگاری زناشویی را افزایش می‌دهد و می‌توان از این تکنیک برای بهبود روابط زوجین استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری، نگرش‌های ناکارآمد، سازگاری زناشویی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار‌ـ 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.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.130.9]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.123]

۱ مقدمه

ازدواج با امید به تعلق خاطر، مورد حمایت واقع‌شدن و امنیت خاطر صورت می‌پذیرد (۱)؛ بنابراین دربارهٔ سازگاری زناشویی[1] و ابعاد آن در مطالعات خانواده و زناشویی بحث می‌شود. اصطلاح سازگاری زناشویی با واژه‌های دیگری همچون رضایت زناشویی، شادکامی، ثبات و موفقیت زناشویی مرتبط است که هریک از این ابعاد یک بعد از ازدواج را نشان می‌دهند؛ اما سازگاری زناشویی چندبعدی است و سطوح چندگانهٔ ازدواج را روشن می‌کند (۲). سازگاری و ناسازگاری زناشویی تمام ابعاد زندگی زوجین و نیز فرزندان آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. سازگاری زناشویی موجب افزایش عمر و امید به زندگانی زوجین و نیز کاهش احتمال ابتلای آن‌ها به بیماری‌های جسمانی و روانی می‌شود (۳). یکی دیگر از عواملی که در موفقیت یا شکست در ازدواج مؤثر است، نحوهٔ نگرش افراد به فرایند ازدواج و انتخاب همسر است. نگرش‌ها و احساسات پایه‌های اصلی تصمیم‌گیری برای چگونگی ازدواج، زمان ازدواج، انتظارات و رفتارهای زناشویی را شکل می‌دهند (۴). نگرش‌های ناکارآمد[2]، اسناد شناختی هستند که با آسیب‌پذیری، تداوم و عود اختلافات خانوادگی سروکار دارند (۵). نگرش‌ها و شناخت‌های افراد دربارهٔ فرایند انتخاب همسر به‌هنگام ازدواج یکی از عوامل بسیار مهمی است که می‌تواند ازدواج را با موفقیت یا شکست مواجه کند. شناخت‌ها یعنی تفکرات و باورهای فرد ازجمله عوامل مهم و تأثیرگذار در رفتار، احساس‌ها، روابط و رضایت زناشویی هستند (۶).

یکی از روش‌های روان‌درمانی که در سال‌های اخیر از آن بسیار استفاده می‌شود، درمان شناختی‌ـ‌رفتاری[3] است. این روش درمانی ترکیبی از روش‌های درمان شناختی و رفتاردرمانی است که از مدت‌ها قبل برای درمان اختلالات روان‌شناختی از آن‌ها استفاده می‌شود. برای اولین‌بار درمان شناختی‌ـ‌رفتاری حدود نیم‌قرن پیش توسط روان‌پزشکی به نام آرون بک[4] برای درمان اختلال افسردگی به‌کار برده شد. بک و همکارانش با کسب موفقیت‌های نسبی در درمان اختلال افسردگی به‌تدریج حوزهٔ درمان شناختی‌ـ‌رفتاری را گسترش دادند؛ به‌نحوی‌که توانستند در درمان برخی از اختلالات روان‌شناختی مانند اختلالات اضطرابی نیز این روش را به‌کار برند. امروزه از درمان شناختی‌ـ‌رفتاری برای درمان بسیاری از اختلالات روان‌شناختی مانند اختلالات افسردگی، برخی از اختلالات اضطرابی مانند اختلالات پانیک[5] و فوبیا[6] و نیز برخی از اختلالات سازگاری و ارتباطی مثل مشکلات زناشویی استفاده می‌شود. همچنین این نوع درمان برای مقابله با برخی از مشکلات مانند بی‌خوابی، پرخاشگری و توانایی‌نداشتن در ابراز خواسته‌ها به‌کار می‌رود. در ارتباط با واسطه‌های درمانی، نگرش‌های ناکارآمد، در شکل‌گیری و دوام اختلالات متعدد مدنظر بسیاری از صاحب‌نظران قرار گرفته‌اند (۷). روش‌های ارزیابی و مداخلهٔ شناختی که از درمان فردی منشأ می‌گیرند، توسط درمانگران شناختی‌ـ‌رفتاری در زوج‌درمانی استفاده شده‌اند تا تحریفات شناختی شریکان راجع به یکدیگر را شناسایی کنند و تغییر دهند. مداخلات شناختی‌ـ‌رفتاری زوجی همانند روان‌درمانی فردی برای زوج‌ها به‌منظور تقویت مهارت‌های رفتاری و تغییر شناخت‌های مسئله‌ساز هریک از شریکان و مهارت‌های ارتباطی و مسئله‌گشایی طراحی شده‌اند (۸).

تعاملات منفی و نارسایی ارتباطی که موجب اختلافات و تعارضات زناشویی و ناتوانی در کنترل ناسازگاری زناشویی می‌شود، ممکن است تحت‌تأثیر پاسخ‌های دیگری استمرار یابد یا پایان پذیرد. این تعامل‌ها به‌هنگام مواجه‌شدن با پاسخ مطلوب یا حذف تقاضاهای نامطلوب به‌صورت مثبت یا منفی تقویت می‌شوند. رسالت اصلی زوج‌درمانگر در چنین شرایطی کمک به زوجین برای یافتن شیوه‌های مطلوب‌تر تعامل است و روابط زوجین به‌عنوان ستون خانواده تأثیر مستقیمی بر سلامت جامعه دارد. در این راستا، پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی روش زوج‌درمانی شناختی‌ـ‌رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و میزان سازگاری زناشویی افراد متأهل انجام گرفت.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی بود که به‌روش پیش‌آزمون‌ـ‌پس‌آزمون همراه با گروه گواه انجام شد. جامعهٔ آماری دربرگیرندهٔ دانشجویانی بود که به مراکز مشاورهٔ شهر کرمان برای مشکلات زناشویی در سال ۱۳۹۸ مراجعه کردند. تعداد کل این افراد در طول اجرای پژوهش (۲ماه) ۱۲۰ زوج بود. حجم نمونه با درنظرگرفتن توان آزمون ۰/۸۰، اندازهٔ اثر ۰/۵۰، سطح معناداری ۰/۰۵ و با استفاده از جدول کوهن برای مقایسهٔ دو گروه، برای هر گروه ۱۵ زوج (هر گروه ۱۵ مرد و ۱۵ زن) برآورد شد (۹). نمونه‌گیری با استفاده از اجرای پیش‌آزمون به‌صورت هدف‌مند انجام پذیرفت. به این صورت که ابتدا تمامی شرکت‌کنندگان فرم رضایت‌نامهٔ آگاهانه را تکمیل کردند و پیش از اجرای پژوهش، ۳۰ زوج دانشجو براساس کمترین نمرات کسب‌شده در مقیاس سازگاری زناشویی[7] (دو انحراف معیار کمتر از میانگین) (۱۰) و بیشترین نمرات کسب‌شده در مقیاس نگرش‌های ناکارآمد[8] (دو انحراف معیار بیشتر از میانگین) (۱۱) انتخاب شدند. سپس با همتاسازی گروه‌ها براساس این نمرات، ۱۵ زوج در گروه آزمایش و ۱۵ زوج در گروه گواه به‌صورت تصادفی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: قرارگرفتن در محدودهٔ سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، اشتغال به تحصیل در دانشگاه و حضور توأم زوج و زوجه در تمام مراحل پژوهش. ملاک‌های خروج از طرح درمانی عبارت بود از: دریافت درمان‌های دارویی و روان‌شناختی در شش ماه گذشته، سوءمصرف مواد یا الکل، وجود اختلالات شخصیتی و روان شناختی و دریافت خدمات مشاوره ای و روان‌درمانی از رویکردهای دیگر به‌طور هم‌زمان در تمام مراحل پژوهش حاضر. صحت تمامی معیارهای ورود و خروج برای شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، با تأیید مسئولان فنی

[1]. Marital adjustment
[2]. Dysfunctional attitudes
[3]. Cognitive-Behavioral Therapy
[4]. Aron Beck
[5]. Panic
[6]. Phobia
[7]. Marital Adjustment Scale
[8]. Dysfunctional Attitude Scale

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.130.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.123]

مراکز مشاوره‌ای که آزمودنی‌ها را در اختیار این پژوهش قرار دادند، برای محققان محرز شد.

از ابزارهای زیر در پژوهش حاضر استفاده شد.

ـ مقیاس سازگاری زناشویی: در این پژوهش برای اندازه‌گیری سازگاری زناشویی، مقیاس سازگاری زن و شوهر به‌کار رفت که توسط اسپنیر در سال ۱۹۷۶ ساخته شد (۱۰). این مقیاس، ابزاری ۳۲سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطهٔ زناشویی است و با این هدف ساخته شده است که بتوان با به‌دست‌آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه‌گیری رضایت کلی در رابطه‌ای صمیمانه استفاده کرد. نحوهٔ نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت از نمرهٔ ۱ تا ۶ به‌ترتیب برای گزینه‌های همیشه، تقریباً همیشه، اکثر اوقات، معمولاً، به‌ندرت و هرگز است. این مقیاس چهار خرده‌مقیاس دارد که عبارت است از: ۱. رضایت زناشویی؛ ۲. همبستگی دونفری؛ ۳. توافق دونفری؛ ۴. ابراز محبت (۱۰). اسپنیر همسانی درونی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه کرد و مقدار آن را ۰/۹۱ گزارش کرد (۱۰). همچنین همسانی درونی ابزار توسط ثنایی ۰/۹۵ به‌دست آمد. همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها نیز ۰/۹۴ برای رضایت زناشویی، ۰/۸۱ برای همبستگی دونفری، ۰/۹۰ برای توافق دونفری و ۰/۷۳ برای ابراز محبت گزارش شد (۱۲). همچنین ملازاده اعتبار این مقیاس را با روش بازآزمایی ۰/۸۶ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و میزان روایی هم‌زمان آن را با پرسشنامهٔ سازگاری زناشویی لاکه‌ـ والاس[1] برابر با ۰/۹۰ گزارش کرد (۱۳).

ـ مقیاس نگرش ناکارآمد: این مقیاس توسط وایزمن و بک در سال ۱۹۷۸ برمبنای نظریهٔ بک دربارهٔ محتوای ساختار شناختی در افسردگی تهیه شد (۱۱). مقیاس ۴۰ گویه دارد و شامل دو خرده‌مقیاس کمال‌طلبی و وابستگی‌ها است. در این مقیاس پاسخ‌دهنده میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت روی مقیاس ۷نقطه‌ای لیکرتی مشخص می‌کند. روش نمره‌گذاری به این طریق است که هر پاسخ نمره‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) می‌گیرد. البته در ماده‌های ۲، ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۹، ۳۰، ۳۵، ۳۷ و ۴۰ نمره‌گذاری برعکس است؛ بنابراین نمره از حداقل ۴۰ تا حداکثر ۲۸۰ به‌دست می‌آید (۱۱). در پژوهش وایزمن و بک پایایی کلی نسخهٔ اصلی مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ گزارش شد. همچنین ضریب آلفا برای کمال‌گرایی ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس وابستگی‌ها ۷۷درصد به‌دست آمد (۱۱). طهرانی‌زاده و همکاران گزارش کردند که نگرش ناکارآمد از اعتبار پیش‌آزمون‌ـ پس‌آزمون، ثبات درونی[2] و روایی هم‌زمان[3] خوبی برخوردار است. آن‌ها مقدار آلفای ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ را برای ثبات درونی گزارش کردند (۱۴). در پژوهش یزدان‌دوست و همکاران پایایی آزمون با روش بازآزمایی ۰/۷۲ به‌دست آمد (۱۵).

برای تعیین طرح درمانی جلسات زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری[4] با مطالعهٔ مباحث مربوط به درمان‌های شناختی‌ـ رفتاری و با بررسی مطالعات داتیلیو (۸)، عظیمی‌فر (۹)، مک‌کی و همکاران (۱۶) و اپستین و باکوم (۱۷) و نیز مطابق با طرح درمانی استفاده‌شده توسط خانجانی وشکی و همکاران (۱۸) طرح درمان تهیه شد. بعد از نمونه‌گیری و جایگزینی افراد مطالعه‌شده در گروه‌های آزمایش و گواه ابتدا دو گروه تحت پیش‌آزمون قرار گرفتند. سپس طرح درمانی‌ـ آموزشی تهیه‌شده، در دوازده جلسه به‌صورت یک‌بار در هفته به‌مدت ۹۰ دقیقه به‌شکل گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. خلاصهٔ جلسات در جدول ۱ آمده است. در جلسهٔ اول با زوجین دربارهٔ انتظارات، شرایط شرکت در جلسات و قرارداد درمانی صحبت شد. در سایر جلسات درمانی به مهارت‌های رفتاری، ارتباطی، شناختی، حل مسئله و حل تعارض پرداخته شد. گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرد. سپس از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات زوج‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری

جلسه	محتوای آموزش (هدف)	شیوهٔ درمان	تکلیف
اول	برقراری ارتباط	آشنایی با مدل شناختی‌ـ رفتاری و اهداف درمانی	ـــــــ
دوم	مهارت‌های رفتاری	ایفای نقش، شناخت الگوهای تقویت و تنبیه، افزایش تبادل رفتاری مثبت و کاهش تبادل منفی	انجام دو رفتار مثبت و کاهش یک رفتار منفی، فهرست توجه روزانه
سوم	مهارت‌های رفتاری	قراردادهای وابستگی، وارونه‌سازی نقش	قرارداد تبادل رفتارهای مطلوب
چهارم	مهارت‌های رفتاری	جرئت‌ورزی، آزمایش‌های رفتاری، تمرین رفتاری	به‌کارگرفتن آزمایش‌های رفتاری
پنجم	مهارت‌های ارتباطی	گوش‌دادن فعال، مهارت‌های فرستنده و گیرنده	اصلاح مهارت‌های ارتباط
ششم	مهارت‌های ارتباطی	تعیین تعاملات منفی خاص، تمرین ارتباط کارآمد	تمرین مهارت‌های ارتباط کارآمد
هفتم	عوامل شناختی	پیکان نزولی، تشخیص افکار خودآیند و هیجانات	تکمیل ثبت روزانهٔ افکار ناکارآمد
هشتم	عوامل شناختی	تشخیص طرحواره‌ها، فرایندهای شناختی	کشف طرحواره‌های مهم رابطه
نهم	عوامل شناختی	تبیین رفتار همسر، تشخیص خطاهای شناختی	اصلاح خطاهای شناختی
دهم	عوامل شناختی	الگوهای اسنادی، تبیین انتظارات غیرواقع‌بینانه	تمرین به من بگو چه دوست داری
یازدهم	مهارت‌های حل مسئله	ارزیابی و تمرین حل مسئله، برنامه‌ریزی فعالیت	تمرین برنامه‌ریزی فعالیت
دوازدهم	مهارت‌های حل تعارض	شناسایی و تمرین روش‌های حل تعارض	حل تعارضی خاص

[1]. Locke –Wallace
[2]. Internal stability
[3]. Concurrent validity
[4]. Cognitive-Behavioral couple therapy

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.130.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.123]

به‌منظور رعایت‌کردن اخلاق پژوهشی، ابتدا هدف از اجرای پژوهش برای شرکت‌کنندگان شرح داده شد و بر محرمانه‌بودن اطلاعات و حفظ رازداری تأکید شد؛ همچنین به این مطلب اشاره شد که شرکت در مطالعه اختیاری است و در حین کار حق انصراف از ادامه وجود دارد. از همهٔ شرکت‌کنندگان رضایت‌نامهٔ آگاهانه گرفته شد.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. آمار توصیفی شامل شاخص‌های توصیفی متغیرهای بررسی‌شده (میانگین و انحراف معیار) بود. همچنین پس از بررسی مفروضه‌های آماری شامل همگنی شیب‌های رگرسیون، وجود رابطهٔ خطی بین متغیرهای کوواریت و وابسته، نبود هم‌خطی و نرمال‌بودن توزیع داده‌ها از تحلیل کوواریانس با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۹ استفاده شد.

۳ یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به‌منظور بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری بر سازگاری زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد صورت گرفت. بدین منظور از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. ابتدا نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای بررسی‌شده و شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد نشان داده شده است. قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس، نتایج رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های ام‌باکس و لوین بررسی شد. ازآنجاکه آزمون ام‌باکس برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود ($p>۰/۰۵$)، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس‌ـ کوواریانس به‌درستی رعایت شده است. همچنین معنادارنبودن هیچ‌یک از متغیرها در آزمون لوین ($p>۰/۰۵$) نشان داد که شرط برابری واریانس بین‌گروهی رعایت شده است و میزان واریانس خطای متغیرهای وابسته در تمامی گروه‌ها مساوی است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی سازگاری زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

حیطه	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقدار f	مقدار p
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
همبستگی دونفری	آزمایش	۱۱/۸۰	۲/۶۴	۱۸/۸۷	۲/۶۲	۳/۴۲	۰/۰۸۰
	گواه	۱۱/۶۷	۳/۰۶۳	۱۲/۰۷	۲/۴۶۳		
توافق دونفری	آزمایش	۲۲/۱۳	۴/۴۷	۳۰/۸۰	۵/۳۲	۳۶/۶۴	<۰/۰۰۱
	گواه	۲۲/۱۳	۴/۴۷	۲۲	۵/۳۲		
ابراز محبت	آزمایش	۹/۴۷	۱/۹۹	۱۶/۴۷	۲/۶۴	۲۸/۲۷	<۰/۰۰۱
	گواه	۹/۴۷	۱/۹۹	۹/۳۳	۱/۶۷		
رضایت زناشویی	آزمایش	۱۷/۴۰	۵/۴۶	۲۴/۲۷	۴/۸۹	۴۸/۳	<۰/۰۰۱
	گواه	۱۷/۳۳	۵/۳۸	۱۷/۲۰	۴/۸۵		
سازگاری زناشویی (کل)	آزمایش	۶۰/۸	۹/۷۱	۸۰/۴	۱۰/۲۱	۴۱/۸	<۰/۰۰۱
	گواه	۶۰/۵۳	۱۰/۰۷	۶۰/۱۳	۹/۳۴		
نگرش‌های ناکارآمد	آزمایش	۹۹/۹۳	۱۴/۹۷	۸۶/۳۳	۱۳/۱۱	۵۲/۰۱	<۰/۰۰۱
	گواه	۱۰۱/۹۳	۱۵/۵۲	۱۰۳/۴۶	۱۵/۸۹		

طبق اطلاعات جدول ۲، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون در متغیرهای توافق دونفری، ابراز محبت، رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد در نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). باتوجه به بیشتربودن میانگین متغیرهای توافق، محبت، رضایت، سازگاری و کمتربودن میانگین نگرش‌های ناکارآمد در گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه، درمان شناختی‌ـ رفتاری بر افزایش توافق، محبت، رضایت و سازگاری زوجین تأثیر داشته است و از میزان نگرش‌های ناکارآمد آنان کاسته است.

۴ بحث

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که زوج‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش میزان سازگاری افراد متأهل مؤثر است. این یافته با نتایج تحقیق عرب‌نژاد و همکاران همخوان است. آن‌ها دریافتند درمان شناختی‌ـ رفتاری، سازگاری و صمیمت زناشویی زوجین را افزایش می‌دهد (۱۹). نتایج تحقیق باسود و جاکوبسن نشان داد که زوج‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری با بهبود اختلالات ارتباطی زوجین در افزایش سازگاری مؤثر است (۲۰). همچنین پژوهش پیرفلک و همکاران حاکی‌از اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی‌ـ رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین بود (۲۱)؛ بنابراین پژوهش‌های مشابه ذکرشده، نتیجهٔ پژوهش حاضر را در رابطه با اثرگذاری درمان شناختی‌ـ رفتاری بر هر دو متغیر نگرش‌های ناکارآمد و میزان سازگاری تأیید می‌کنند.

در تبیین یافتهٔ پژوهش حاضر می‌توان گفت، اساس رویکرد شناختی‌ـ رفتاری، تمرکز بر تفکر و ادراک و تأثیر آن‌ها بر رفتار و پاسخ‌های هیجانی افراد است که وابسته به تفسیرهای شخص از وقایع زندگی است. چنین تفسیرهایی گاه غیرمنطقی یا تحریف‌شده هستند. این رویکرد دلیل مشکلات و ناسازگاری زوج‌ها را تفکرات غیرمنطقی و ناتوانی در برقراری ارتباط مناسب می‌داند. درمان شناختی‌ـ رفتاری به زوجین کمک می‌کند تا از انفعال خارج شوند و به تعامل رفتاری مناسب

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.130.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.123]

دست پیدا کنند. در این رویکرد، شناخت‌های منفی زوجین بررسی می‌شود. سپس با جایگزینی تعابیر واقع‌گرایانه، شناخت‌ها و هیجانات مثبت تقویت می‌شود و رابطهٔ زناشویی بهبود می‌یابد (۱۸)؛ به‌طورکلی نگرش‌های ناکارآمد، مخرب و غیرمنطقی سازگاری زناشویی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. روش شناختی‌ـ‌رفتاری چنین نگرش‌هایی را اصلاح می‌کند و از این طریق سازگاری زوجین را افزایش می‌دهد. مهارت‌های ارتباطی نیز می‌تواند باعث افزایش سازگاری شود.

مانند هر پژوهشی، پژوهش حاضر نیز محدودیت‌های خاص خود را داشت؛ ازجمله اینکه در پژوهش حاضر بسیاری از شرکت‌کنندگان در پژوهش به‌دلیل داشتن مشکلات درسی و پایان‌یافتن دورهٔ تحصیلشان به ادامهٔ همکاری به‌منظور پیگیری ماندگاری اثر تحقیق تمایل نداشتند که از محدودیت‌های بسیار مهم این پژوهش بود. همچنین پژوهش حاضر صرفاً بر مراجعان مراکز مشاوره انجام گرفت؛ ازاین‌رو امکان مقایسهٔ اثربخشی آن را بر جنسیت فراهم نمی‌آورد.

در پایان باتوجه به نتایج حاصل به پژوهشگران دیگر پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر را به‌تفکیک جنسیت تکرار کنند و نتایج مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود دوره‌های پیگیری انجام پذیرد. در حیطهٔ کاربردی نیز برای کاهش اختلافات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی و بهبود سازگاری، توافق و محبت بین زوجین از روش زوج‌درمانی شناختی‌ـ‌رفتاری استفاده شود؛ همچنین باتوجه به اینکه نگرش‌های ناکارآمد نقش مخرب شدیدی بر روابط زوجین دارند، برای کاهش نگرش‌های ناکارآمد زوجین پیشنهاد می‌شود درمان شناختی‌ـ‌رفتاری به‌کار رود.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده، زوج‌درمانی شناختی‌ـ‌رفتاری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش میزان سازگاری زناشویی (شامل توافق دونفری، ابراز محبت و رضایت زناشویی) افراد متأهل مؤثر است. بدین ترتیب می‌توان از این روش درمانی به‌عنوان تکنیکی مؤثر برای زوجین متقاضی طلاق و زوجینی که میزان صمیمیت و رضایت زناشویی آنان کاهش یافته است، استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این طرح که صبورانه در این پژوهش یاری رساندند، سپاس‌گزاری می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ مقطع دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد زرند است. کد اخلاق تحقیق (کد کمیتهٔ اخلاق IR.KMU.REC.1397.11) از دانشگاه علوم‌پزشکی کرمان اخذ شد. به‌منظور رعایت‌کردن اخلاق پژوهشی، ابتدا هدف از اجرای پژوهش برای شرکت‌کنندگان شرح داده شد و بر محرمانه‌بودن اطلاعات و حفظ رازداری تأکید شد؛ همچنین به این مطلب اشاره شد که شرکت در مطالعه اختیاری است و در حین کار حق انصراف از ادامه وجود دارد. از همهٔ شرکت‌کنندگان رضایت‌نامهٔ آگاهانه گرفته شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

همهٔ نویسندگان مقاله به داده‌های پژوهش دسترسی دارند و پژوهشگران می‌توانند در صورت لزوم با مکاتبه با نویسندهٔ مسئول مقالهٔ حاضر به این اطلاعات دسترسی پیدا کنند.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش تحت حمایت مالی هیچ مؤسسه، سازمان یا نهادی نبوده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول مقاله جمع‌آوری، آنالیز و تفسیر داده‌ها را انجام داد. پیشنهاد و تدوین طرح پژوهش به‌عهدهٔ نویسندگان دوم و سوم بود. همهٔ نویسندگان نسخهٔ دست نوشتهٔ نهایی را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Atari YA., Abbasi A, Mehrabizadeh M. Examining simple and multiple relationships of religious attitude, optimism and attachment styles with marital satisfaction in male married students at Shahid Chamran University. Educational Sciences and Psychology. 2006;3(13):93–110. [Persian]
2. Najarporian S, Fatehizadeh M. The effectiveness of spiritual cognitive therapy on marital adjustment. Counseling and psychotherapy culture 2011;2(6),95–105. [Persian] doi:10.22054/QCCPC.2011.5925
3. Pruchno R, Wilson-Genderson M, Cartwright FP. Depressive symptoms and marital satisfaction in the context of chronic disease: A longitudinal dyadic analysis. Journal of Family Psychology. 2009;23(4),573–584. doi:10.1037/a0015878
4. Larson JH, Wilson SM. Family of origin influences on young adult career decision problems: a test of Bowenian theory. The American Journal of Family Therapy. 1998;26(1):39–53. doi: 10.1080/01926189808251085

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.130.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.123]

5. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. Consulting and clinical psychology. 2000;68(4):615–23. doi:10.1037//0022-006X.68.4.615
6. Dion AR. A single case study of a survivor of suicide using Bowen therapy and grief counseling [Thesis for PhD]. [San Diego]: Alliant International University; 2004.
7. Crowe MJ, Ridley J. The negotiated timetable; a new approach to marital conflicts involving male demands and female reluctance for sex. Sexual and Marital Therapy. 1986;1(2):157–73. doi: 10.1080/02674658608407725
8. Dattilio FM. Cognitive-behavioral therapy with couples and families: a comprehensive guide for clinicians. New York: Guilford Press; 2010.
9. Azimifar S. A comparison of the effect of cognitive-behavioral couple therapy and ACT based approach on happiness and marital satisfaction, a study on a single case [Thesis for MSc]. Iran, Isfahan: Faculty of Psychology and Educational Sciences: Isfahan University; 2014. [Persian]
10. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. Journal of Marriage and Family. 1976;38(1):15–28. doi:10.2307/350547
11. Weissman AN, Beck AT. Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: a preliminary investigation. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Resdarch Association. Toron, Ontario; 1978. https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED167619.pdf
12. Sanaie B. The scales for family and marriage evaluation. 1st ed. Tehran: Besaat; 2000. p. 85-103. [Persian]
13. Mollazade J. The relationship between marital adjustment and personality factors and coping style in martyr's children [Thesis]. Iran, Tehran: Tarbiat Modares University; 2002. [Persian]
14. Tehranizadeh M, Rasoolzadeh Tabatabaei K, Azad Falah P. A comparison of dysfunctional attitudes between the runaway girls and normal ones. Social Welfare Quarterly. 2006;5(19):205–24. [Persian] http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1955-en.html
15. Yazdandoost R, Rezvantalab H, Payrovi H. Investigation of dysfunctional attitudes, depression and severity of coronary heart disease in patients admitted at C.C.U. Psychiatry and Clinical Psychology. 2001;6(4):38–45. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1957-en.html
16. McKay M, Fanning P, Paleg K. Couple skills: making your relationship work. Second edition. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2006, 316p.
17. Epstein NB, Baucom DH. Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: a contextual approach. Washington: American Psychological Association; 2002. doi:10.1037/10481-000
18. Khanjani Veshki S, Shafiabady A, Farzad V, Fatehizade M. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment couple therapy on the marital quality of conflicting couples in Isfahan, Iran. Journal of Research in Behavioral Sciences. 2017;14(4):464–71. [Persian] http://rbs.mui.ac.ir/article-1-500-en.html
19. Arabnejad S, Birashk B, Abolmaali Alhosseini KH. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on increasing marital intimacy and decreasing marital conflicts between the couples of Tehran. Journal of Social Issues & Humanities. 2014;2(8):89–93. [Persian]
20. Bussod N, Jacobson NS. Cognitive behavioral marital therapy. Couns Psychol. 1983;11(3):57-63. https://doi.org/10.1177/0011000083113005
21. Pirflak M, Sudani M, Shafiabadi A. The efficacy of group cognitive-behavioral couple's therapy (GCBCT) on the decrease of couple Burnout. Family Counseling & Psychotherapy. 2014;4(2):247–269. [Persian] http://fcp.uok.ac.ir/article_9670.html

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.130.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.123]