MEJDS. 2020; 10:63.

Published online 2020 May. **Research Article**

Cognitive Therapy on Emotion Regulation and Marital Satisfaction in Maladjusted Women in the First Decade of Marriage

Masumi Tabar Z[1], *Afsharriniya K[2], Amiri H[2], Hosseini SA[2]

Author Address
1. PhD Student, Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Counselling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** K.afsharineya@iauksh.ir

Received: 2020 February 4; **Accepted:** 2020 April 11

Abstract

Background & Objectives: marital conflicts generate psychological symptoms, such as anxiety and depression in couples and could collapse the marital life. Resolving a couple's conflicts depends on their personality traits. In this regard, cognitive couple therapy uses cognitive and behavioral strategies and life skills training to enhance couples' explicit behavior and interaction. This goal is achieved by modifying their thoughts, expectations, interpretations, and responses. In addition to cognitive restructuring, this approach employs various behavioral interventions to enhance couples' coping skills. In other words, cognitive couple therapy simultaneously emphasizes the role of cognitive and behavioral processes. It also provides an opportunity for couples to learn the necessary methods to identify and modify their destructive thoughts and behaviors. Subsequently, they could use them when coping with various issues. The present study aimed to determine the effects of cognitive therapy on emotion regulation problems and marital satisfaction in the first decade of marriage.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. In total, 30 married individuals who scored lower than the average in the Emotion Regulation Questionnaire (Graz, 2004) and Marital Satisfaction (Olson, 1989) were selected as the study samples. Accordingly, they were randomly assigned to two groups of control and cognitive therapy. Then, the experimental group couples participated in ten 120–minute sessions of cognitive therapy. One month after the intervention, the groups completed the posttest questionnaire. The obtained data were analyzed using one–way Analysis of Variance (ANOVA) and Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) by SPSS.

Results: The present study findings suggested that cognitive therapy increased marital satisfaction ($p<0.001$) and emotion regulation ($p<0.001$) in the experimental group.

Conclusion: The collected data revealed that cognitive therapy increased marital satisfaction and emotion regulation and its components in women with marital maladjustment. Therefore, cognitive therapy approach could be used to improve emotion regulation and marital satisfaction among couples and individuals with marital maladjustment in counseling and psychotherapy centers.

Keywords: Cognitive therapy, Emotion regulation, Marital satisfaction.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.177.6]

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 ۱۳۹۹؛ (۱۰):۶۳.

انتشار برخط اردیبهشت ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی شناخت‌درمانی بر مشکلات تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی بانوان ناسازگار در دهۀ اول زندگی

زینب معصومی‌تبار[۱]، *کریم افشاری‌نیا[۲]، حسن امیری[۲]، سعیده السادات حسینی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

***رایانامۀ نویسندۀ مسئول:** K.afsharineya@iauksh.ir

تاریخ دریافت: ۱۵ بهمن ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۳ فروردین ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: سازگاری زناشویی باتوجه به اهمیت نهاد خانواده و تأثیرگذاری آن بر جنبه‌های مختلف ازجمله سلامت جسمی و روانی مدنظر قرار گرفته است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی بر مشکلات تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی بانوان ناسازگار در دهۀ اول زندگی، انجام شد.

روش‌بررسی: این مطالعه نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعۀ آماری پژوهش را تمامی زنان دارای ناسازگاری زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اندیشه در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که در دهۀ اول زندگی زناشویی قرار داشتند. از بین آن‌ها تعداد سی نفر که در پرسشنامۀ تنظیم هیجان (گراتس، ۲۰۰۴) و رضایت زناشویی (اولسون، ۱۹۸۹) یک‌انحراف معیار کمتر از میانگین کسب کردند به‌روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه گواه و شناخت‌درمانی (هر گروه پانزده نفر) جایگزین شدند. سپس زوجین گروه آزمایش در ده جلسۀ ۱۲۰ دقیقه‌ای در دورۀ شناخت‌درمانی شرکت کردند. یک‌ماه بعد از اتمام مداخلات، گروه‌ها پرسشنامۀ مذکور را در پس‌آزمون تکمیل نمودند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک و چندمتغیری توسط SPSS نسخۀ ۲۲ تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که شناخت‌درمانی موجب افزایش رضایت زناشویی ($p<۰/۰۰۱$) و تنظیم هیجان ($p<۰/۰۰۱$) در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش شده است.

نتیجه‌گیری: مطالعۀ حاضر مشخص کرد که شناخت‌درمانی باعث افزایش رضایت زناشویی و تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن در زنان دارای ناسازگاری زناشویی می‌شود؛ بنابراین می‌توان از رویکرد درمان شناختی درجهت افزایش تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی در بین زوجین و افراد دارای ناسازگاری زناشویی در مراکز مشاوره و روان‌درمانی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: شناخت‌درمانی، تنظیم هیجانی، رضایت زناشویی.

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 نسخۀ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.177.6]

۱ مقدمه

رابطهٔ زناشویی به‌عنوان رابطهٔ مهم‌تر و اساسی‌تر انسان توصیف شده است؛ زیرا ساختاری اولیه را برای بنانهادن رابطهٔ خانوادگی و تربیت فرزندان فراهم می‌سازد (۱). در این بین، تعارضات زناشویی بر علائم روانی زوج‌ها همچون اضطراب و افسردگی تأثیر می‌گذارد و می‌تواند سبب فروپاشی زندگی زناشویی شود (۲). ازآنجاکه نحوهٔ حل تعارضات زوجین، به خصوصیات شخصیتی آن‌ها بستگی دارد، از مسائل بسیار عمده که در این زمینه به آن توجه می‌شود، کسب مهارت‌های ارتباطی با یکدیگر و رضایت زناشویی است (۳). در این میان، رضایت زناشویی باتوجه به اهمیت نهاد خانواده و تأثیرگذاری آن بر جنبه‌های مختلف ازجمله سلامت جسمی و روانی مدنظر قرار گرفته است (۴).

عوامل متعددی در بروز رضایت زناشویی نقش دارد و چگونگی رابطه بین همسران یکی از این عوامل است. درواقع، رضایت زناشویی جنبه‌ای بسیار مهم و پیچیده از رابطه‌ای زناشویی بوده که مفهومی کلی و محصول نحوهٔ ادراک شناختی و عاطفی فرد از کل زندگی است؛ همچنین به ارزیابی کلی ذهنی فرد از رابطهٔ زناشویی و میزان برآورده‌شدن نیازها و خواسته‌ها و آرزوهای شخصی و زوجی اشاره دارد (۵). افراد دارای رضایت زناشویی بیشتر، هیجان‌های مثبت فراوان‌تری را تجربه می‌کنند و از گذشته و آیندهٔ خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد می‌آورند؛ همچنین از پیرامون خود ارزیابی مثبت‌تری دارند و آن‌ها را خوشایند توصیف می‌کنند (۶)؛ درحالی‌که افراد دارای رضایت زناشویی کم، خود، گذشته، آینده، دیگران و نیز رویدادها و موقعیت‌های زندگی خود را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (۷).

یکی دیگر از جنبه‌های زندگی زناشویی و روابط زناشویی هیجانات تجربه‌شده توسط زوج‌ها بوده که توانایی تنظیم هیجان در این امر بسیار مؤثر است (۸). تنظیم هیجان شامل همهٔ راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه می‌شود که برای افزایش حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی و رفتاری و شناختی در پاسخی هیجانی به‌کار می‌رود. پاسخ‌های هیجانی، اطلاعات مهمی دربارهٔ تجربهٔ فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کنند (۹). با این اطلاعات انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجانات چه واکنشی نشان دهند، چگونه تجارب هیجانی خود را به‌صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجانات به‌کار برند و در زمینهٔ هیجانات خاص چگونه با دیگران رفتار کنند؛ بنابراین اگر فرد در تنظیم هیجان مشکلاتی داشته باشد و به‌خوبی نتواند هیجانات خود را مدیریت کند، در روابط دچار مشکلاتی می‌شود (۱۰).

در همین راستا، درمان شناختی با استفاده از راهبردهای شناختی و رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی تلاش می‌کند تا رفتار آشکار و شیوهٔ تعامل زوجین را ازطریق تغییر افکار، انتظارات، تعبیر و تفسیرها و شیوه‌های پاسخ‌دهی آن‌ها تغییر دهد (۱۱). این رویکرد علاوه‌بر بازسازی شناختی از انواع مداخلهٔ رفتاری برای تقویت مهارت‌های مقابله‌ای زوجین استفاده می‌کند. درواقع زوج‌درمانی شناختی به‌طور هم‌زمان بر نقش فرایندهای شناختی و رفتاری تأکید کرده و فرصتی را فراهم می‌آورد تا زوجین بتوانند شیوه‌های لازم را برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای خودتخریبگر بیاموزند و در آینده به‌هنگام رویارویی با مسائل مختلف از آن‌ها استفاده کنند (۱۲). نتایج پژوهش شوشتری و همکاران نشان داد که درمان شناختی‌رفتاری گروهی بر تنظیم هیجان و باورهای فراشناختی و نشخوار فکری زنان مطلقه مؤثر است (۱۳). گلدین و همکاران در پژوهشی دریافتند که درمان شناختی‌رفتاری در بهبود تنظیم هیجانی و اضطراب اجتماعی تأثیر دارد (۱۴). نتایج پژوهش قوامی و همکاران حاکی‌از آن بود که درمان شناختی‌رفتاری بر رضایت زناشویی زنان حامله با ترس از تولد فرزند مؤثر است (۱۵). همچنین نتیجهٔ پژوهش شکرالله‌زاده و همکاران نشان داد که رویکرد زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری بر تعارض و دل‌زدگی زناشویی زوجین اثر می‌گذارد (۱۶).

ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت بود که رابطهٔ زناشویی اگر با احساس رضایت و شادی و نشاط همراه باشد، تأثیر خوبی بر سلامت روان زوجین دارد و می‌توان گفت کیفیت رابطهٔ زناشویی و ابعاد مختلف آن از عوامل بسیار مهم پایداری زندگی مشترک است. اگر زوجین بتوانند سطح رضایت و شادی را در زندگی زناشویی خود افزایش دهند، علاوه‌بر حفظ رابطهٔ زوجی بنیان خانواده‌شان را از آسیب محفوظ می‌دارند؛ بااین‌وجود، احساس زوجین به رابطهٔ زناشویی‌شان باگذشت زمان دستخوش تغییر می‌شود و معمولاً آن‌ها در ابتدای زندگی مشترک شادی و به‌طورکلی احساسات مثبت بیشتری از یکدیگر تجربه می‌کنند. بدیهی است که با گذشت زمان و مواجه‌شدن با چالش‌های مختلف زندگی زناشویی، می‌تواند از میزان این احساسات مثبت کاسته شود و مهم‌تر آنکه ممکن است زوجین مهارت‌های لازم را برای بهبود کیفیت رابطهٔ زناشویی نداشته باشند؛ بنابراین این امر با مشاورهٔ زناشویی و به‌کارگیری مداخلات مؤثر تسهیل می‌شود. به عبارت دیگر زوج‌درمانی می‌تواند راه‌حل مناسبی برای هرچه لذت‌بخش‌ترکردن ارتباط زوجین با یکدیگر و احیای احساسات مثبت آن‌ها درقبال یکدیگر و رابطه‌شان باشد.

باتوجه به این امر که دو متغیر رضایت زناشویی و تنظیم هیجان در روابط همسران بسیار مؤثر بوده و می‌تواند رفتار فرد را تحت‌تأثیر قرار دهد و اگر این متغیرها دارای مطلوبیت کافی نباشد موقعیت زندگی زناشویی را دچار مشکل می‌کند، ضرورت دارد که در راستای ارتقای کیفیت زندگی زناشویی و بهبود روابط زوجین این متغیرها بیشتر مدنظر قرار گیرد؛ همچنین عوامل مؤثر بر این متغیرها شناسایی شده و در زمینهٔ برنامه‌ریزی مناسب برای ارتقای کیفیت زندگی زناشویی از آنان استفاده شود؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی بر مشکلات تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی بانوان در دههٔ اول زندگی بود.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.177.6]

تمامی زنان دارای ناسازگاری زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اندیشه در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که در دهۀ اول زندگی زناشویی قرار داشتند. برای انتخاب آزمودنی‌های پژوهش، تعداد سی نفر از زنانی که در پرسشنامه‌های تنظیم هیجان (گراتس، ۲۰۰۴) و رضایت زناشویی (اولسون، ۱۹۸۹) یک‌انحراف معیار کمتر از میانگین کسب کردند به‌روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه گواه و شناخت‌درمانی جایگزین شدند. تعداد نمونۀ لازم براساس مطالعات مشابه با درنظرگرفتن اندازۀ اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰درصد برای هر گروه پانزده نفر محاسبه شد. ملاک‌های ورود عبارت بود از: دچاربودن به تعارض خانوادگی؛ قرارداشتن در بازۀ سنی ۱۸تا۴۵ سال؛ رضایت کامل افراد؛ نداشتن اختلال روانی؛ دریافت‌نکردن مداخلات روان‌شناختی هم‌زمان؛ بودن در دهۀ اول زندگی زناشویی. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیشتر از دو جلسه و اعلام نارضایتی از شرکت در جلسات بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به‌شرح زیر بود: ۱. تمامی افراد به‌صورت شفاهی، اطلاعاتی دربارۀ پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند؛ ۲. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ ۳. به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام‌خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. ضمناً به افراد گفته شد که در هر مرحله از پژوهش می‌توانند از ادامۀ حضور انصراف دهند.

ـ پرسشنامۀ رضایت زناشویی انریچ[1] (فاورز و اولسون، ۱۹۸۹): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط فاورز و اولسون تهیه شد (۱۷). پرسشنامه دارای ۴۷ سؤال و دوازده خرده‌مقیاس است که شامل پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، روابط خانوادگی، روابط عاطفی، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری عقیدتی می‌شود. در این پژوهش، سه خرده‌مقیاس روابط جنسی و روابط خانوادگی و روابط عاطفی سنجیده شد. این ابزار به‌صورت پنج‌گزینه‌ای که در اصل، نگرش‌سنجی از نوع لیکرت بوده، در نظر گرفته شده است؛ یعنی به‌صورت کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و کاملاً مخالف که به هریک از یک تا پنج امتیاز داده می‌شود (۱۷). ضریب آلفای پرسشنامۀ انریچ در گزارش اولسون و همکاران، برای خرده‌مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، روابط خانوادگی، روابط عاطفی و نقش‌های مساوات‌طلبی به‌ترتیب برابر با ۰/۹۵، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲ و ۰/۷۱ بود (۱۷). در پژوهش ضیایی و همکاران، ضریب آلفای نسخۀ فارسی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه از ۰/۶۸ (برای نقش‌های مساوات‌طلبی) تا ۰/۸۶ (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۰/۷۹ به‌دست آمد. اعتبار بازآزمایی پرسشنامه در فاصلۀ چهار هفته بین ۰/۷۷ (برای فعالیت‌های اوقات فراغت) تا ۰/۹۲ (برای روابط جنسی و تحریف آرمانی) با میانگین ۰/۸۶ بود (۱۸).

ـ پرسشنامۀ اختلالات تنظیم هیجانی[2] (گراتس، ۲۰۰۴): پرسشنامۀ اختلالات تنظیم هیجانی توسط گراتس (۲۰۰۴) تهیه شد که برای ارزیابی بدتنظیمی هیجانی به‌شکل جامع‌تری درمقایسه با ابزارهای موجود در این زمینه ساخته شده است (۱۹). دارای ۳۶ ماده و سه خرده‌مقیاس شامل کنترل هیجان و هیجان مثبت و هیجان منفی است. نمرات بیشتر، دشواری‌های فراوان‌تر را در تنظیم هیجانات نشان می‌دهد. این ابزار به‌صورت چهارگزینه‌ای از نوع لیکرت است (۱=هرگز و ۴=همیشه) که به هریک از ۱ تا ۴ امتیاز داده می‌شود. دامنۀ نمرات بین ۳۶تا۱۴۴ قرار دارد. گراتس اعتبار پرسشنامه را ۰/۹۳ و پایایی آن را به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کرد (۱۹). پایایی نسخۀ فارسی این پرسشنامه توسط مظاهری با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد و به‌ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۸۰ بود که بیانگر ضرایب پذیرفتنی پرسشنامۀ تنظیم هیجانی است؛ همچنین برای اعتبار پرسشنامۀ تنظیم هیجانی، نمرۀ آن با نمرۀ پرسشنامۀ هیجان‌خواهی ذاکر من همبسته شد و نشان داد همبستگی مثبت معناداری بین آن‌ها وجود دارد. این مطلب بیانگر برخورداری پرسشنامۀ تنظیم هیجانی از اعتبار لازم است (p=۰/۴۳، ۲۶درصد=R، ۵۹=N) (۲۰).

محتوای جلسات درمان شناختی براساس روش استیوارت و همکاران (۲۱) در ده جلسۀ ۹۰دقیقه‌ای به‌صورت یک‌بار در هفته، به‌طور گروهی و در مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اندیشه انجام پذیرفت و روایی محتوای آن تأیید شده است. جلسات درمان شناختی توسط پژوهشگر اول این مطالعه اجرا شد. محتوای جلسات درمان شناختی در جدول ۱ آمده است.

داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، آمار استنباطی به‌روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره، آزمون تعقیبی بونفرونی و نیز نرم‌افزار SPSS نسخۀ ۲۲ تجزیه‌وتحلیل شد. جهت بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن آزمون تحلیل کوواریانس، آزمون شاپیرو–ویلکز و جهت بررسی همگنی واریانس‌ها، آزمون لون و همگنی شیب‌های رگرسیون به‌کار رفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. خلاصۀ جلسات درمان شناختی

جلسات	اهداف و محتوای جلسات
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با قوانین گروه، بیان اهداف جلسات، امضای قرارداد رفتاری توسط اعضا، برقراری ارتباط، آشنایی مختصر با شناخت‌درمانی، برگزاری پیش‌آزمون.
دوم	بررسی مفاهیم افکار خودکار، طرحواره‌ها و تحریف‌های شناختی، معرفی الگوی A-B-C، تأثیر افکار و باورها و طرحواره‌ها بر

[1]. ENRICH Marital Satisfaction Scale

[2]. Difficulties in emotion regulation scale

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.177.6]

	ایجاد هیجانات و رفتار، ارائهٔ تکلیف منزل.
سوم	آشنایی بیشتر با طرحواره‌ها و تحریف‌های شناختی، تأثیر طرحواره‌ها بر رفتار (تداوم طرحواره، اجتناب از برانگیخته‌شدن طرحواره‌ها، جبران طرحواره)، توضیح دربارهٔ تحریف‌های شناختی (ذهن‌خوانی، پیش‌گویی، فاجعه‌سازی، برچسب‌زدن، نادیده‌گرفتن جنبه‌های مثبت، فیلتر منفی، تعمیم افراطی و...)، ارائهٔ تکلیف.
چهارم	آموزش تکنیک‌های رایج در ارزیابی و چالش با افکار بررسی تکلیف، توضیح دربارهٔ تکنیک تعریف واژه‌ها، تکنیک تحلیل مزایا و معایب، تکنیک بررسی شواهد، تکنیک پیکان رو به پایین، ارائهٔ تکلیف.
پنجم	بررسی شناخت‌های مرتبط با ناسازگاری زناشویی، شناخت مفروضه‌ها، شناخت معیارهای ذهنی، بررسی باورها و استانداردهای (معیارهای ذهنی) ناکارآمد در روابط زوجی، بررسی نتایج یک‌پژوهش در این زمینه، ارائهٔ تکلیف.
ششم	بررسی باورهای ارتباطی غلط و زیرسؤال‌بردن آن‌ها، تمرین گروهی تصحیح باورهای غیرمنطقی، توضیح بایداندیشی، تکنیک چالش با تفکر بایداندیشی؛ قسمت دوم آموزش: آموزش شناختی جهت مداخله در باورهای ارتباطی، ارائهٔ تکلیف مرتبط.
هفتم	بررسی انتظارات بر رضایت زناشویی، بررسی خاستگاه انتظارات (خانوادهٔ اصلی یا مبدأ، روند اجتماعی‌شدن، ساختار فرصت‌ها، تأثیر فرهنگ)، تبیین حیطه‌های انتظارات در زندگی زناشویی، شامل انتظار از همسر به‌عنوان دوست و حامی، انتظار از زندگی زناشویی و انتظار از رابطهٔ ایده‌آل؛ تصحیح انتظارات و باورهای ناکارآمد، ارائهٔ تکلیف مرتبط.
هشتم	تأثیر اسناد بر رضایت زناشویی، بررسی اسناد علی و اسناد مسئولیت، بررسی اسناد غلط دربارهٔ همسر، تکنیک زیرسؤال‌بردن برچسب (اسناد)، تکنیک معیارهای دوگانه، ارائهٔ تکلیف منزل در رابطه با دو تکنیک مذکور.
نهم	آشنایی با مفهوم توجه انتخابی، تأثیر توجه انتخابی بر روابط زوجین، چگونگی زیرسؤال‌بردن توجه انتخابی (تحلیل مزایا و معایب، تکنیک معیارهای دوگانه)، بررسی نادیده‌گرفتن جنبه‌های مثبت و تکنیک‌های مرتبط با آن، ارائهٔ تکلیف.
دهم	آشنایی با تکنیک‌های القای حالت خُلقی و افکار جایگزین، تکنیک راه‌حل‌آفرینی سازنده (جهت تنظیم هیجانات)، جمع‌بندی جلسات گذشته و برگزاری پس‌آزمون.

۳ یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن گروه آزمایش، ۳۶/۷ (۸/۷) و گروه گواه ۳۵/۵ (۸/۸) بود. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، جهت بررسی رعایت پیش‌فرض‌های لازم از آزمون‌های شاپیرو- ویلکز و لون استفاده شد. آزمون شاپیرو- ویلکز برای توزیع متغیرهای پژوهش در دو مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد متغیرهای تحقیق از توزیع نرمال برخوردارند. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مشکلات تنظیم هیجان و رضایت زناشویی در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک دو گروه آزمایش و گواه به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
روابط جنسی	آزمایش	۲۰۰/۰۵	۲۹/۲۲	۲۵۸/۹۰	۳۳/۵۷	۳۳/۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۹
	گواه	۲۰۴/۷۰	۲۳/۰۷	۲۰۶/۶۸	۲۴/۱۸			
روابط عاطفی	آزمایش	۲۲۲/۸۵	۳۱/۹۵	۲۳۹/۵۰	۲۷/۸۱	۱۲/۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۲
	گواه	۲۳۹/۶۵	۱۶/۷۹	۲۴۱/۳۵	۱۶/۵۶			
روابط خانوادگی	آزمایش	۲۷۵/۹۰	۲۲/۵۰	۲۴۲/۴۵	۲۱/۷۲	۱۸/۳۵	<۰/۰۰۱	۰/۲۹
	گواه	۲۷۴/۴۰	۱۶/۵۶	۲۷۲/۶۵	۱۶/۷۹			
نمرهٔ کل رضایت زناشویی	آزمایش	۲۳۲/۹۳	۴۲/۳۵	۲۴۶/۹۵	۲۸/۹۵	۱۵/۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۲۵
	گواه	۲۳۹/۵۸	۳۴/۲۶	۲۴۰/۱۱	۳۳/۰۵			
کنترل هیجان	آزمایش	۲۷/۹۴	۳/۷۹	۳۶/۰۵	۷/۳۸	۲۰/۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۲
	گواه	۲۸/۱۰	۵/۴۳	۲۹/۵۳	۵/۷۴			
هیجان مثبت	آزمایش	۲۴/۳۷	۶/۵۴	۳۸/۹۵	۴/۹۱	۳۷/۱۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۰
	گواه	۲۵/۳۵	۵/۸۳	۲۱/۱۵	۲/۸۷			
هیجان منفی	آزمایش	۲۱/۰۵	۲/۴۵	۳۹/۱۰	۴/۶۲	۳۶/۵۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۸
	گواه	۲۱/۱۵	۲/۸۷	۲۲/۰۶	۵/۷۳			
نمرهٔ کل تنظیم هیجان	آزمایش	۲۴/۴۰	۵/۲۳	۳۸/۰۳	۵/۸۴	۳۱/۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۳۳
	گواه	۲۴/۸۶	۵/۶۰	۲۵/۳۹	۵/۴۲			

نتایج آزمون لون مشخص کرد که فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته می‌شود. بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نیز نشان داد که پیش‌فرض

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.177.6]

همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار است؛ بنابراین پیش‌فرض‌های لازم جهت اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره وجود دارد. در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس اشاره شده است. به‌منظور مقایسهٔ دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های جدول ۲ نشان داد که میانگین نمرات نگرانی از تنظیم هیجان و رضایت زناشویی در مرحلهٔ پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه معنادار است؛ بدین‌معنا که آموزش درمان شناختی در افزایش رضایت زناشویی ($p<۰/۰۰۱$) و بهبود تنظیم هیجان ($p<۰/۰۰۱$) مؤثر بوده است. ضریب تأثیر رضایت زناشویی و تنظیم هیجان به‌ترتیب ۲۵ درصد و ۳۳ درصد به‌دست آمد.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی بر مشکلات تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی بانوان در دههٔ اول زندگی، صورت گرفت. نتایج نشان داد شناخت‌درمانی بر مشکلات تنظیم هیجانی بانوان در دههٔ اول زندگی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش شوشتری و همکاران مبنی‌بر تأثیر درمان شناختی‌رفتاری گروهی بر تنظیم هیجان و باورهای فراشناختی و نشخوار فکری زنان مطلقه و با نتایج پژوهش گلدین و همکاران مبنی‌بر تأثیر درمان شناختی‌رفتاری در بهبود تنظیم هیجانی و اضطراب اجتماعی، همسوست (۱۴،۱۳).

در تبیین این یافته می‌توان گفت افزایش روزافزون مشکلات و نارضایتی و ناسازگاری زناشویی، اهمیت توجه بر روابط زوجین را برجسته می‌سازد. بررسی برداشت‌های ذهنی، باورها، تفکرات، انتظارات و اعتقادات فرد و تأثیر آن بر رفتارهای روزمره حائز اهمیت است. درواقع باورهای غیرمنطقی علت اصلی اختلافات در روابط اجتماعی به‌ویژه در روابط زوجین به‌شمار می‌رود (۱۴). شواهد بسیاری نشانگر این واقعیت است که مکانیزم‌های شناختی بر سازگاری و رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارد. به همین دلیل زندگی زناشویی از گزند باورهای غیرمنطقی مصون نمی‌ماند. طبق رویکرد شناختی عوامل مؤثر بر ازدواج و ساختار آن عبارت است از: شخصیت زوجین در ازدواج؛ سبک‌های دل‌بستگی؛ همانندی و همسانی نیازها؛ نگرش‌های ناکارآمد؛ انتظارات غیرمنطقی از ازدواج؛ باورهای غیرمنطقی از یکدیگر (۱۵). نظریهٔ بنیادی درمان شناختی بر این باور است که برای آگاه‌شدن از ماهیت واقعه‌ای هیجانی یا آشفتگی، تمرکزکردن روی محتوای شناختی واکنش افراد به رویدادهای ناراحت‌کننده و آزاردهنده یا جریان فکر ضرورت دارد؛ لذا هدف درمان شناختی تغییر نحوهٔ فکرکردن مراجعان است. باورها، معیارها، انتظارات و نگرش‌های غیرمنطقی دربارهٔ ازدواج و زندگی زناشویی منشأ ایجاد ناسازگاری زوجین است و رضایت آنان را به مخاطره می‌اندازد؛ بنابراین اصلاح باورها و سایر متغیرهای یادشده می‌تواند به بهبود رابطهٔ زوجین کمک کند (۱۶).

همچنین نتایج نشان داد که شناخت‌درمانی بر رضایت زناشویی بانوان در دههٔ اول زندگی مؤثر است. این یافته با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش قوامی و همکاران مبنی‌بر تأثیر درمان شناختی‌رفتاری بر رضایت زناشویی زنان حامله با ترس از تولد فرزند و همچنین نتیجهٔ پژوهش شکرالله‌زاده و همکاران مبنی‌بر تأثیر رویکرد زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری بر تعارض و دل‌زدگی زناشویی زوجین، همسوست (۱۶،۱۵).

در تبیین این یافته می‌توان گفت معمولاً زوج‌هایی که باورها و انتظارات غیرواقع‌گرایانه‌ای را برای زندگی زناشویی خود دارند، در پذیرش رفتارهای نامناسب همسر دچار مشکل می‌شوند و با طرد و خصومت و به‌گونه‌ای منفی پاسخ می‌دهند. همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که انتظارات غیرواقع‌گرایانه به رضایت‌مندی کمتر زندگی زناشویی بعدی منجر می‌شود (۱۷). آموزش درمان شناختی باعث بهبود جهت‌گیری کلی افراد و احساس اعتماد و پویایی مداوم و نیز فراگیر در زندگی و پیرامون می‌گردد؛ به‌طوری‌که به زوجین کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را دقیق‌تر تشخیص دهند و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان‌شدن با آن بررسی نمایند؛ همچنین بدون داشتن رفتاری مخرب و ناسازگارانه، زندگی را سازمان‌یافته‌تر و پیش‌بینی‌شدنی‌تر و توضیح‌پذیرتر درک کنند. به‌عبارتی بهره‌مندی از درمان شناختی، زوجین ناسازگار را قادر می‌سازد که ضمن درک هیجانات و احساسات متقابل همدیگر و پذیرش مشکلات و ناکارآمدی‌ها، زندگی مشترک را درک‌شدنی و کنترل‌پذیر و پرمعنا تصور کنند (۱۸).

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که به‌علت محدودیت زمانی و دسترسی‌نداشتن به مراجعان، امکان اجرای دورهٔ پیگیری وجود نداشت. داوطلبانه‌بودن شرکت‌کنندگان مطالعه‌شده ممکن است که نتایج حاصل از تحلیل آماری را تحت‌تأثیر قرار داده باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعات کنترل‌شدهٔ بیشتری دربارهٔ میزان اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری برای سایر متغیرها مانند افسردگی، سلامت روان، انسجام خانوادگی و.... انجام پذیرد. باتوجه به تأثیر درمان شناختی‌رفتاری بر رضایت‌مندی زناشویی توصیه می‌شود مراکز مشاوره به‌منظور افزایش رضایت‌مندی زناشویی، طبقه‌بندی ارزش‌ها و پی‌بردن به میزان اهمیت رابطهٔ زناشویی و درنهایت تقویت رابطه با همسر را آموزش دهند. همچنین باتوجه به تأثیر درمان شناختی‌رفتاری بر رضایت‌مندی و صمیمیت جنسی زوجین پیشنهاد می‌شود این روش درمانی بیش از پیش مدنظر درمانگران و مراکز مشاوره قرار گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که شناخت‌درمانی باعث افزایش رضایت زناشویی و تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن در زنان دارای ناسازگاری زناشویی می‌شود؛ بنابراین می‌توان از رویکرد درمان شناختی درجهت افزایش تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی در بین زوجین و افراد دارای ناسازگاری زناشویی در مراکز مشاوره و روان‌درمانی استفاده کرد. باتوجه به تأثیر درمان شناختی بر رضایت‌مندی زناشویی پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره به‌منظور افزایش رضایت‌مندی زناشویی، طبقه‌بندی ارزش‌ها و پی‌بردن به میزان اهمیت رابطهٔ زناشویی و درنهایت تقویت رابطه با همسر را آموزش دهند.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در این پژوهش ما را یاری رساندند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.177.6]

۷ بیانیه

نویسندگان اعلام می‌کنند تضاد منافعی بین آن‌ها وجود ندارد. این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ رسالهٔ دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده از مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اندیشه با شماره نامهٔ ۲۵ صادر شده است.

References

1. Gadassi R, Bar-Nahum LE, Newhouse S, Anderson R, Heiman JR, Rafaeli E, et al. Perceived partner responsiveness mediates the association between sexual and marital satisfaction: A daily diary study in newlywed couples. Arch Sex Behav. 2016;45(1):109–20. doi: 10.1007/s10508-014-0448-2
2. Lavner JA, Karney BR, Bradbury TN. Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? J Marriage Fam. 2016;78(3):680–94. doi: 10.1111/jomf.12301
3. Schoenfeld EA, Loving TJ, Pope MT, Huston TL, Štulhofer A. Does sex really matter? Examining the connections between spouses' nonsexual behaviors, sexual frequency, sexual satisfaction, and marital satisfaction. Arch Sex Behav. 2017;46(2):489–501. doi: 10.1007/s10508-015-0672-4
4. Jackson GL, Krull JL, Bradbury TN, Karney BR. Household income and trajectories of marital satisfaction in early marriage. J Marriage Fam. 2017;79(3):690–704. doi: 10.1111/jomf.12394
5. Lavner JA, Weiss B, Miller JD, Karney BR. Personality change among newlyweds: patterns, predictors, and associations with marital satisfaction over time. Dev Psychol. 2018;54(6):1172–85. doi: 10.1037/dev0000491
6. Williamson HC, Lavner JA. Trajectories of marital satisfaction in diverse newlywed couples. Soc Psy Pers Sci. 2020;11(5):597–604. doi: 10.1177/1948550619865056
7. McNulty JK, Wenner CA, Fisher TD. Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. Arch Sex Behav. 2016;45(1):85–97. doi: 10.1007/s10508-014-0444-6
8. Liu S, Wang Z, Lu S, Shi J. Dyadic analysis of childhood emotional maltreatment and marital satisfaction during the transition to parenthood: The mediating effects of emotion regulation strategies and psychological distress. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma. 2019;28(10):1216–31. doi: 10.1080/10926771.2018.1466381
9. Mazzuca S, Kafetsios K, Livi S, Presaghi F. Emotion regulation and satisfaction in long-term marital relationships: The role of emotional contagion. Journal of Social and Personal Relationships. 2019;36(9):2880–95. doi: 10.1177/0265407518804452
10. Azizi A. Regulation of emotional, marital satisfaction and marital lifestyle of fertile and infertile. Review of European Studies. 2018;10(1):14. doi: 10.5539/res.v10n1p14
11. Omidi A, Talighi E. Prediction couple's marital satisfaction based on emotion regulation. International Journal of Educational and Psychological Researches. 2017;3(3):157. doi: 10.4103/2395-2296.204120
12. Karimi B, Khalatbari J, Reza Ostovar J. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral intervention with Logo therapy on marital burnout, marital satisfaction and marital intimacy. Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal. 2018;3(2):81–102. [Persian] http://fpcej.ir/article-1-146-en.pdf
13. Shooshtari A, Rezaee A, Taheri E. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on divorced women's emotional regulation, meta-cognitive beliefs, and rumination. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2016;18(6):321–8. [Persian] doi: 10.22038/jfmh.2016.7792
14. Goldin PR, Lee I, Ziv M, Jazaieri H, Heimberg RG, Gross JJ. Trajectories of change in emotion regulation and social anxiety during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. Behav Res Ther. 2014;56:7–15. doi: 10.1016/j.brat.2014.02.005
15. Ghavami BA, Ghanbari Hashem Abad BA, Saffarian MR, Khakpour M. Effect of group cognitive behavioral therapy on inefficient beliefs and marital satisfaction in pregnant women with the fear of first childbirth. Journal of Research and Health. 2020;10(1):11–8. [Persian] doi: 10.32598/JRH.10.1.11
16. Shokrollahzadeh M, Forouzesh M, Bazrafshan M, Hosseini H. The effect of cognitive behavioral couple therapy on marital conflicts and marital burnout. Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal. 2017;3(1):115–31. [Persian] http://fpcej.ir/article-1-148-en.pdf
17. Fowers BJ, Olson DH. ENRICH marital satisfaction scale: A brief research and clinical tool. Journal of Family Psychology. 1993;7(2):176–85. doi: 10.1037/0893-3200.7.2.176
18. Ziaee T, Jannati Y, Mobasheri E, Taghavi T, Abdollahi H, Modanloo M, et al. The relationship between marital and sexual satisfaction among married women employees at Golestan University of medical sciences, Iran. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2014;8(2):44–51.
19. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2004;26(1):41–54. doi: 10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.177.6]

20. Mazaheri M. Psychometric properties of the Persian Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale) DERS-6 & DERS-5- Revised (in an Iranian Clinical Sample. Iran J Psychiatry. 2015;10(2):115–22.
21. Stewart RE, Chambless DL. Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders in clinical practice: a meta-analysis of effectiveness studies. J Consult Clin Psychol. 2009;77(4):595–606. doi: 10.1037/a0016032

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.177.6]