

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

Soltaninezhad Kh<sup>1</sup>, \*Khosropour F<sup>2</sup>, Mohammad Tehrani H<sup>2</sup>

## Author Address

1. PhD Student of Psychology, Islamic Azad University, Zaranj, Iran;

2. PhD of General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zaranj, Iran.

\*Corresponding author's email: [soltanipooya@yahoo.com](mailto: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.

# بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر نگرش های ناکارآمد و سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل

خسرو سلطانی نژاد<sup>۱</sup>، \*فرشید خسروپور<sup>۲</sup>، حسن محمدطهرانی<sup>۲</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی-زیند، زیند، ایران؛  
۲. دکترای روانشناسی عمومی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی-زیند، زیند، ایران.  
\*رأبایانامه نویسنده مسئول: [soltanipooya@yahoo.com](mailto:soltanipooya@yahoo.com)

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

## چکیده

**زمینه و هدف:** سازگاری زناشویی همراه با اصلاح نگرش های ناکارآمد موجب احساس کفایت، توانایی انطباق و عملکرد مؤثر می شود؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر نگرش های ناکارآمد و میزان سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمان انجام شد.

**روش بررسی:** روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که تعداد کل این افراد در زمان انجام پژوهش (۲ ماه) ۱۲۰ نفر بود. از جامعه مذکور، ۳۰ زوج (۶۰ نفر) به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و پس از همتاسازی براساس نمرات کسب شده در پیش آزمون، به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ زوج) قرار گرفتند. گروه آزمایشی تحت دوازده جلسه درمان زوج درمانی شناختی- رفتاری مطابق با طرح درمانی (خانجانی و شکی و همکاران، ۱۳۹۵) قرار گرفت؛ ولی گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکرد. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل مقیاس سازگاری زناشویی (اسپنیر، ۱۹۷۶) و مقیاس نگرش ناکارآمد (وایزمن و بک، ۱۹۷۸) بود که قبل و بعد از درمان توسط آزمودنی های هر دو گروه تکمیل شدند. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ بررسی شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که زوج درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش نگرش های ناکارآمد و افزایش میزان سازگاری زناشویی (شامل توافق دونفری، ابراز محبت و رضایت زناشویی) تأثیر دارد ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** زوج درمانی شناختی- رفتاری میزان نگرش های ناکارآمد را کاهش می دهد و سازگاری زناشویی را افزایش می دهد و می توان از این تکنیک برای بهبود روابط زوجین استفاده کرد.

**کلیدواژه ها:** زوج درمانی شناختی- رفتاری، نگرش های ناکارآمد، سازگاری زناشویی.

ازدواج با امید به تعلق خاطر، مورد حمایت واقع شدن و امنیت خاطر صورت می‌پذیرد (۱)؛ بنابراین درباره سازگاری زناشویی<sup>۱</sup> 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 هر یک از این ابعاد یک بعد از ازدواج را نشان می‌دهند؛ اما سازگاری زناشویی چندبعدی است و سطوح چندگانه ازدواج را روشن می‌کند (۲). سازگاری و ناسازگاری زناشویی تمام ابعاد زندگی زوجین و نیز فرزندان آن‌ها را تحت تأثیر 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، نحوه 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<sup>۲</sup>، اسناد شناختی هستند که با آسیب‌پذیری، تداوم و عود اختلافات خانوادگی سروکار دارند (۵). نگرش‌ها و شناخت‌های افراد درباره 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 از جمله 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 شناختی-رفتاری<sup>۳</sup> 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 اولین بار درمان شناختی-رفتاری حدود نیم قرن پیش توسط روان‌پزشکی به نام آرون بک<sup>۴</sup> برای درمان اختلال افسردگی به‌کار برده شد. بک و همکارانش با کسب موفقیت‌های نسبی در درمان اختلال افسردگی به‌تدریج حوزه درمان شناختی-رفتاری را گسترش دادند؛ به‌نحوی که توانستند در درمان برخی از اختلالات روان‌شناختی مانند اختلالات اضطرابی نیز این روش را به‌کار برند. امروزه از درمان شناختی-رفتاری برای درمان بسیاری از اختلالات روان‌شناختی مانند اختلالات افسردگی، برخی از اختلالات اضطرابی مانند اختلالات پانیک<sup>۵</sup> و فوبیا<sup>۶</sup> 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 مداخله شناختی که از درمان فردی منشأ می‌گیرند، توسط درمانگران شناختی-رفتاری

در زوج‌درمانی استفاده شده‌اند تا تحریفات شناختی شریکان راجع به یکدیگر را شناسایی کنند و تغییر دهند. مداخلات شناختی-رفتاری زوجی همانند روان‌درمانی فردی برای زوج‌ها به‌منظور تقویت مهارت‌های رفتاری و تغییر شناخت‌های مسئله‌ساز هر یک 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 تحت تأثیر 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 شناختی-رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و میزان سازگاری زناشویی افراد متأهل انجام گرفت.

## ۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی بود که به‌روش پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری دربرگیرنده دانشجویانی بود که به مراکز مشاوره شهر کرمان برای مشکلات زناشویی در سال ۱۳۹۸ مراجعه کردند. تعداد کل این افراد در طول اجرای پژوهش (۲ ماه) ۱۲۰ زوج بود. حجم نمونه با در نظر گرفتن توان آزمون ۰/۸۰، اندازه اثر ۰/۵۰، سطح معناداری ۰/۰۵ و با استفاده از جدول کوهن برای مقایسه 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 رضایت‌نامه آگاهانه را تکمیل کردند و پیش از اجرای پژوهش، ۳۰ زوج دانشجوی براساس کمترین نمرات کسب‌شده در مقیاس سازگاری زناشویی<sup>۷</sup> (دو انحراف معیار کمتر از میانگین) (۱۰) و بیشترین نمرات کسب‌شده در مقیاس نگرش‌های ناکارآمد<sup>۸</sup> (دو انحراف معیار بیشتر از میانگین) (۱۱) انتخاب شدند. سپس با هم‌سازی 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 محدوده 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 روان‌شناختی و دریافت خدمات مشاوره‌ای 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

۶. Phobia

۷. Marital Adjustment Scale

۸. Dysfunctional Attitude Scale

۱. Marital adjustment

۲. Dysfunctional attitudes

۳. Cognitive-Behavioral Therapy

۴. Aron Beck

۵. Panic

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

از ابزارهای زیر در پژوهش حاضر استفاده شد.

- مقیاس سازگاری زناشویی: در این پژوهش برای اندازه‌گیری سازگاری زناشویی، مقیاس سازگاری زن و شوهر به کار رفت که توسط اسپنر در سال ۱۹۷۶ ساخته شد (۱۰). این مقیاس، ابزاری ۳۲ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی است و با این هدف ساخته شده است که بتوان با به دست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه‌گیری رضایت کلی در رابطه‌ای صمیمانه استفاده کرد. نحوه نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت از نمره ۱ تا ۶ به ترتیب برای گزینه‌های همیشه، تقریباً همیشه، اکثر اوقات، معمولاً، به ندرت 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). اسپنر 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 ثنائی ۰/۹۵ به دست 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 پرسشنامه سازگاری زناشویی لاکه-والاس<sup>۱</sup> برابر با ۰/۹۰ گزارش کرد (۱۳).

- مقیاس نگرش ناکارآمد: این مقیاس توسط وایزمن و بک در سال ۱۹۷۸ بر مبنای نظریه بک درباره 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 ۷ نقطه‌ای 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 به دست می‌آید (۱۱). در پژوهش وایزمن و بک پایایی کلی نسخه اصلی مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ گزارش شد. همچنین ضریب آلفا برای کمال‌گرایی ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس وابستگی‌ها ۰/۷۷ درصد به دست آمد (۱۱). طهرانی‌زاده و همکاران گزارش کردند که نگرش ناکارآمد از اعتبار پیش‌آزمون-پس‌آزمون، ثبات درونی<sup>۲</sup> و روایی هم‌زمان<sup>۳</sup> 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 به دست آمد (۱۵). برای تعیین طرح درمانی جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری<sup>۴</sup> با مطالعه مباحث مربوط به درمان‌های شناختی-رفتاری و با بررسی مطالعات داتیلو (۸)، عظیمی‌فر (۹)، مک‌کی و همکاران (۱۶) و اپستین و باکوم (۱۷) و نیز مطابق با طرح درمانی استفاده‌شده توسط خانجانی و شکی 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 درمانی-آموزشی تهیه‌شده، در دوازده جلسه به صورت یک‌بار در هفته به مدت ۹۰ دقیقه به شکل گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. خلاصه جلسات در جدول ۱ آمده است. در جلسه اول با زوجین درباره 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. خلاصه جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری

| جلسه    | محتوای آموزش (هدف) | شیوه درمان                                                                         | تکلیف                                                       |
|---------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| اول     | برقراری ارتباط     | آشنایی با مدل شناختی-رفتاری و اهداف درمانی                                         | -----                                                       |
| 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                                         | به کار گرفتن آزمایش‌های رفتاری                              |
| پنجم    | مهارت‌های ارتباطی  | گوش دادن 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 روزانه 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                                               |

<sup>3</sup>. Concurrent validity

<sup>4</sup>. Cognitive-Behavioral couple therapy

<sup>1</sup>. Locke -Wallace

<sup>2</sup>. Internal stability

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. از آنجاکه آزمون ام‌باکس برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود ( $p > 0/05$ )، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به درستی رعایت شده است. همچنین معنادار نبودن هیچ‌یک از متغیرها در آزمون لوین ( $p > 0/05$ ) 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 به همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ ارائه شده است.

### ۳ یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به منظور بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی سازگاری زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه به همراه 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        |         |         |

صمیمت زناشویی زوجین را افزایش می‌دهد (۱۹). نتایج تحقیق باسود و جاکوبسن نشان داد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با بهبود اختلالات ارتباطی زوجین در افزایش سازگاری مؤثر است (۲۰). همچنین پژوهش پیرفلک و همکاران حاکی از اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی-رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین بود (۲۱)؛ بنابراین پژوهش‌های مشابه ذکرشده، نتیجه پژوهش حاضر را در رابطه با اثرگذاری درمان شناختی-رفتاری بر هر دو متغیر نگرش‌های ناکارآمد و میزان سازگاری تأیید می‌کنند.

در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت، اساس رویکرد شناختی-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 شناختی-رفتاری به زوجین کمک می‌کند تا از انفعال خارج شوند و به تعامل رفتاری مناسب

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 ( $p < 0/001$ ). باتوجه به بیشتربودن میانگین متغیرهای توافق، محبت، رضایت، سازگاری و کمتربودن میانگین نگرش‌های ناکارآمد در گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه، درمان شناختی-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 به دست آمده می‌توان گفت که زوج‌درمانی شناختی-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 شناختی-رفتاری، سازگاری و

## ۷ بیانیه‌ها

### تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مقاله حاضر برگرفته از رساله مقطع دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد زنجان است. کد اخلاق تحقیق (کد کمیته اخلاق IR.KMU.REC.1397.11) از دانشگاه علوم پزشکی کرمان اخذ شد. به منظور رعایت کردن اخلاق پژوهشی، ابتدا هدف از اجرای پژوهش برای شرکت‌کنندگان شرح داده شد و بر محرمانه بودن 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 همه شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه گرفته شد.

### رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

### دسترسی‌یافتن به داده‌ها و مواد

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

### تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

### منابع مالی

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

### مشارکت نویسندگان

نویسنده اول مقاله جمع‌آوری، آنالیز و تفسیر داده‌ها را انجام داد. پیشنهاد و تدوین طرح پژوهش به‌عهده نویسندگان دوم و سوم بود. همه نویسندگان نسخه دست‌نوشته نهایی را خواندند و تأیید کردند.

دست پیدا کنند. در این رویکرد، شناخت‌های منفی زوجین بررسی می‌شود. سپس با جایگزینی تعبیر واقع‌گرایانه، شناخت‌ها و هیجانات مثبت تقویت می‌شود و رابطه زناشویی بهبود می‌یابد (۱۸)؛ به‌طورکلی نگرش‌های ناکارآمد، مخرب و غیرمنطقی سازگاری زناشویی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. روش شناختی-رفتاری 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 به دلیل داشتن مشکلات درسی و پایان‌یافتن دوره تحصیلاتشان به ادامه 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 مقایسه 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 حیطه کاربردی نیز برای کاهش اختلافات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی و بهبود سازگاری، توافق و محبت بین زوجین از روش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری استفاده شود؛ همچنین باتوجه به اینکه نگرش‌های ناکارآمد نقش مخرب شدیدی بر روابط زوجین دارند، برای کاهش نگرش‌های ناکارآمد زوجین پیشنهاد می‌شود درمان شناختی-رفتاری به‌کار رود.

## ۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش میزان سازگاری زناشویی (شامل توافق دوفرنی، 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.

## References

- 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]
- 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](https://doi.org/10.22054/QCCPC.2011.5925)
- 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](https://doi.org/10.1037/a0015878)
- 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](https://doi.org/10.1080/01926189808251085)

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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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 Research 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, Rezvantab 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](https://doi.org/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](http://fcp.uok.ac.ir/article_9670.html)