fpcej.ir

Family Pathology, Counseling & Enrichment

2020. Vol. 5, N. 2 (10), 181-202

اثربخشی زوج‌درمانی شناختی – رفتاری بر باورهای غیرمنطقی و سلامت روانی زوجین دچار تعارض‌های زناشویی

حسن بیرانوند **نویسنده مسئول:** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، سنندج، ایران. Hassanbiranvand888@aut.ac.ir

عرفان رحیمی دهگلان کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، سنندج، ایران.

سمیرا شاه اویسی کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، سنندج، ایران.

چکیده

امروزه یکی از دستاوردهای تحولات نهاد خانواده تعارضاتی است که در روابط بین زوجین دیده می‌شود. نتایج این تعارضات را می‌توان در ایجاد مشکلات روان‌شناختی و کاهش سلامت روان اعضای خانواده مشاهده نمود. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر اصلاح باورهای غیرمنطقی و افزایش سلامت روان زوجین دچار تعارضات زناشویی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوجین دچار تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به سه مرکز مشاوره و کلینیک خانواده منطقه ۳ شهر تهران در شش‌ماهه اول سال ۱۳۹۸ به تعداد ۸۸ نفر بودند. تعداد ۳۲ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) گمارده شدند. افراد گروه آزمایش، زوج‌درمانی شناختی- رفتاری را به مدت ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای در هر هفته ۲ جلسه دریافت کردند؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های عقاید غیرمنطقی جونز (۱۹۷۸) و سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲)، استفاده شد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش¬آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای باورهای غیرمنطقی (F =۵۰/۱۳) و سلامت روان (F =۴۶/۸۷)، تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۰۱). درمجموع، با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی شناختی- رفتاری به‌عنوان یک مداخله کارآمد بر اصلاح باورهای غیرمنطقی و افزایش سلامت روان زوجین دچار تعارضات زناشویی، اثربخش بود.

واژه‌های کلیدی: *زوج‌درمانی شناختی- رفتاری، باورهای غیرمنطقی، سلامت*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰). پاییزو زمستان ۱۳۹۸

fpcej.ir
Family Pathology, Counseling & Enrichment
2020. Vol. 5, N. 2 (10), 181-202

The effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on irrational beliefs and the mental health of couples suffering from marital conflicts

Hassan Biranvand — **Corresponding Author:** M.Sc., Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran.

Erfan Rahimi Dehgolan — M.Sc., Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran.

Samira Shah Ovisi — M.Sc., Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran.

Abstract

One of the achievements of family developments is conflicts in relations between couples. The results of these conflicts can be seen in creating psychological problems and reducing the mental health of family members. This study was conducted to determine the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on correcting irrational beliefs and increasing the mental health of couples suffering from marital conflicts. The research method was quasi-experimental with pre-test-post-test and control group. The statistical population of the study included all couples suffering from marital conflicts referring to 3 counseling centers and family clinics (88 people) in Tehran in the first six months of 2019. Thirty-two of them were selected by targeted sampling and randomly assigned to two experimental (16) and control (16) groups. The experimental group received cognitive-behavioral couple therapy for 12 sessions of 120 minutes 2 sessions per week; The control group was placed on the waiting list. Jones (1978) and Goldberg's General Health (1972) General Health Questionnaires were used to gathering information. A covariance analysis test was used to analyze the data. Findings from the analysis of research data showed that by controlling the effect of pretest, there was a significant difference between the mean post-test scores of individuals in experimental and control groups in the variables of irrational beliefs (F=50/13) and mental health (F=46/87) (P<0/001). Overall, based on the results of this study, it can be concluded that cognitive-behavioral couple therapy was effective as an effective intervention in correcting irrational beliefs and increasing the mental health of couples with marital conflicts.

Keywords: *cognitive-behavioral couple therapy, irrational beliefs, mental health, marital conflicts*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

مقدمه

خانواده، به‌عنوان یکی از نهادهای مهم در هر جامعه‌ای به‌خصوص در جامعه ایران، محسوب می‌شود. درصورتی‌که خانواده از عملکرد مناسبی برخوردار باشد، اعضای خانواده نیز از سلامت و بهزیستی مطلوبی برخوردار خواهند بود (راثی و پاچوری[۱]، ۲۰۱۸). یکی از جنبه‌های بسیار مهم نظام زناشویی، رضایتی است که همسران نسبت به رابطه زناشویی خود در ازدواج تجربه می‌کنند (تأنی‌گوچی، فریمان، تیلور و مالکارن[۲]، ۲۰۰۶). تعارض زناشویی[۳] به‌عنوان تعامل بین زوج‌هایی در نظر گرفته می‌شود که علایق، دیدگاه‌ها و باورهای متضادی دارند. ۶۱ درصد افراد مطلقه تعارض بیش‌ازحد را یکی از دلایل طلاق خویش گزارش کرده‌اند (امانی، ۱۳۹۴). برخی نظریات بر این باور هستند که تعارض در زندگی خانوادگی، رویدادی طبیعی است و در اغلب اوقات، پدیده‌ای اجتناب‌ناپذیری در نظر گرفته می‌شود که در تمامی روابط خانوادگی به چشم می‌خورد (هافرکمپ[۴]، ۲۰۱۸). در دیدگاه سیستمی، تعارض را ناشی از هر نوع تنازع بر سر تصاحب پایگاه و منابع قدرت در بین زوج‌ها می‌دانند (آقا یوسفی، فتحی آشتیانی، علی‌اکبری و ایمانی فر، ۱۳۹۴). هرچند تعارض در هر رابطه نزدیکی پرهیز ناپذیر است ولی پیش‌درآمد جدایی همسران تعارضات زناشویی است که از بگومگوهای ساده آغازشده تا درگیری‌های سهمگین گفتاری، کشمکش، کتک‌کاری و گاهی شاید تا جدایی گسترش یابد (آرین فر و پور شهریاری، ۱۳۹۶). تعارض به‌عنوان یک فرایند تعاملی با ناسازگاری و عدم توافق زوجین شناخته می‌شود (فتوحی، میکائیلی، عطا دختی و حاجلو، ۱۳۹۷). در صورت عدم وجود رضایت زناشویی، سلامت روان‌شناختی اعضای خانواده نیز تحت تأثیر قرار خواهد گرفت (طلایی زاده و بختیار پور، ۱۳۹۵).

سلامت روان[۵]، مجموعه‌ای از ویژگی‌هایی است که در برابر حوادث فشارزای زندگی به‌عنوان سپری محافظ عمل کرده و کمک می‌کند که افراد، در این موقعیت‌ها کارکرد بهتری داشته باشند. همچنین، حالتی از توانمندی و بهزیستی است که به فرد توانایی لازم برای مقابله با تنش‌های روزمره‌ی زندگی را می‌دهد (منول[۶] و همکاران، ۲۰۱۵). سلامت روان، با بهبود ارتباطات

۱. Rathi & Pachauri
۲. Taniguchi, Freeman, Taylor & Malcarne
۳. marital conflict
٤. Haferkamp
٥. mental health
٦. Manwell

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

بین فردی و عملکرد بهتر فرد در جنبه‌های مختلف زندگی همراه است (ولینت[۱]، ۲۰۱۲) و می‌تواند تحت تأثیر منفی یا مثبت کیفیت زندگی زناشویی قرار گیرد (هیرسچبرگر، اسریواستاوا، مارش، پاپ[۲] و همکاران، ۲۰۰۹). لاندبلاد و هانسون[۳] (۲۰۱۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که سلامت روانی و سلامت جسمانی هر دو با وضعیت زندگی زناشویی ارتباط دارند. ویسمن، اوبیلاکر، وینستوک[۴] (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که برخی از اختلالات روانی با مشکلات زناشویی ارتباط دارند.

یکی دیگر از سازه‌های مرتبط با تعارضات زناشویی، باورهای غیرمنطقی[۵]، است. باورهای اغراق-آمیز، مطلق‌گرا، نامعقول و انعطاف‌پذیر هستند (الیس[۶]، ۲۰۰۳). باورهای غیرمنطقی دو ویژگی دارند: ۱) توقعات خشک و تعصب‌آمیزی هستند که معمولاً با کلمات باید و حتماً بیان می‌شوند ۲) فلسفه-های خود آشفته ساز که معمولاً حاصل این توقعات هستند و انتساب‌های نامعقول و بیش‌ازحد تعمیم‌یافته ایجاد می‌کنند (پروچسکا و نورکراس، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۸). افکار غیرمنطقی با واقعیت همگونی ندارند و بر اساس ظن و گمان هستند و این امر موجب تعارض شده و مانع برخورد موفقیت‌آمیز فرد با حوادث و الزام‌های زندگی می‌شود (حیدری، شفیعی و بشر پور، ۱۳۹۵). نتایج نشان داده است که بین ۸۵ تا ۹۱ درصد از افرادی که در آستانه طلاق قرار دارند از ابتدای روابط زناشویی عقاید مثبت و پیش‌بین‌های غیرواقع‌بینانه و غیرمنطقی از رابطه زناشویی داشته و بر این باور بوده‌اند که احتمال طلاق برای آن‌ها صفر است (مینوت، پدرسن و مانون[۷]، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش پور محمدرضای تجریشی، پهلوان نشان و نجفی فرد (۱۳۹۳) مؤید ارتباط منفی بین باورهای غیرمنطقی و تعارضات زناشویی بود. طبق گزارش انجمن ملی بهداشت روانی[۸] (۲۰۰۹)، درماندگی نسبت به تغییر منتج از وابستگی است که می‌تواند یک رفتار آموخته‌شده باشد و از نسلی به نسل دیگر منقل شود. درواقع، وابستگی یک وضعیت هیجانی و رفتاری است که بر توانایی فرد برای داشتن یک رابطه زناشویی رضایت‌بخش و سالم تأثیر می‌گذارد. یکی از علل زیربنایی این

۱. Vaillant
۲. Hirschberger, Srivastava, Marsh, & Pape Cowan
۳. Lundblad & Hansson
٤. Whisman, Uebelacker & Weinstock
٥. irrational beliefs
٦. Ellis
۷. Minnotte, Pedersen & Mannon
۸. National association of mental health

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

وابستگی را باورهای غیرمنطقی فرد وابسته از قبیل سردرگمی و حس بی‌کفایتی و اعتقاد به این‌که دیگران مسئول هیجان‌ها و انتخاب‌های وی هستند تشکیل می‌دهد. نتایج تحقیق تروکس و پل[۱] (۱۹۹۲؛ به نقل از پور محمدرضای تجریشی و همکاران، ۱۳۹۳) نشان داد که باورهای غیرمنطقی یک عامل شناخته‌شده در بروز اختلاف‌های زناشویی است. افرادی که دچار نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیرمنطقی هستند آشفتگی‌های هیجانی نیز خواهند داشت (برادران عطار مقدس و نیری، ۱۳۹۴).

با توجه به آنچه گفته شد، به نظریه‌هایی نیاز است که به چگونگی کنش خانواده و به اشتباه-هایی که ممکن است در اثر ارتباطات ناسالم ایجاد شود، بپردازد و راه کمک و تغییر را به آن‌ها نشان دهد. یکی از رویکردهای روان‌شناسی در کاهش تعارضات زناشویی زوجین، رویکرد زوج‌درمانی شناختی- رفتاری است. هدف زوج‌درمانی کمک به زوج‌ها برای سازگاری مناسبت‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثرتر ارتباط است (محمدی، سیرویی، گرافر، زهرا کار، شاکرمی و داورنیا، ۱۳۹۵). اصطلاح زوج‌درمانی در برابر درمان فردی یا گروهی به رویکردهای بالینی اشاره دارد که به بهبود عملکرد دو فرد درون یک بافت ارتباطی متقابل می‌پردازند (یوسف زاده، فرزاد، نوابی نژاد و نورانی پور، ۱۳۹۶). ازاین‌رو رویکردهای موفق زوج‌درمانی بر ارزیابی، تغییر رفتار و کوشش‌های زوج به تعاملات خاص در رابطه‌شان تکیه دارد (یوسف زاده و همکاران، ۱۳۹۵). زوج‌درمانی شناختی -رفتاری یکی از درمان‌های مؤثر در زمینه حل مشکلات زوجین و افزایش رضایت زناشویی است. امروزه استفاده انحصاری ازنظریه یادگیری در درمان به‌جای خود را به این موضوع داده است که عوامل شناختی (نگرش‌ها، افکار و انتظارات) نیز بر رفتار تأثیر می‌گذارد (هاشمی، غیور باغبانی، خدیوی، هاشمیان نژاد و عاشوری، ۱۳۹۵). تأکید روی شناخت و رفتار در درمان، اکنون به‌طور گسترده‌ای توسط درمانگران خانواده و ازدواج به دلیل ویژگی قابل‌انعطاف و ترکیبی آن رشد کرده است. رشد عمده دیگر در این حوزه، کاربرد اصول نظریه یادگیری برای آموزش و درمان زوج‌ها بود (تورار، ۲۰۱۵). درمانگران با جهت‌گیری رفتاری، پدیده ارتباط، تعهد و رضایت زناشویی را به مداخله‌های زوج‌درمانی اضافه نمودند (خانجانی وشکی، شفیع‌آبادی، فرزاد و فاتحی زاده، ۱۳۹۵). هدف اصلی رویکرد شناختی- رفتاری، تمرکز بر افکار و ادراک‌ها و تأثیر آن‌ها روی هیجانات و رفتار است. الگوی شناختی رفتاری بر پاسخ‌های هیجانی و رفتاری افراد نسبت به

۱. Theroux & Pole

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰)، پاییزو زمستان ۱۳۹۸

رویدادهای زندگی تأکید دارد که به‌واسطه تفسیرهای وابسته به دیدگاه آن‌ها میانجی‌گری می‌شوند (اهدا، دیلورث و ترنر[۱]، ۲۰۱۴). در رویکرد شناختی -رفتاری، به مراجعین در رشد مهارت‌هایی برای تغییر رفتار، ارتباط با دیگران، حل مسئله، کشف افکار و باورهای تحریف‌شده، به چالش کشیدن و دگرگون کردن باورها و نگرش‌های غیرمفید و بازسازی شناختی کمک می‌شود. این رویکرد، علت بنیادی مشکلات و تعارض‌های زناشویی را تعاملات منفی، نارسایی ارتباطی زوجین، ادراک تحریف‌شده و تفکرات غیرمنطقی می‌داند. ازاین‌رو، در این رویکرد، فرآیند درمان به‌گونه‌ای طراحی‌شده که افکار و شناخت‌های منفی و خودکار شناسایی گردیده، پیوندهای میان شناخت، هیجان و رفتار تعیین‌شده و شواهد مخالف، افکار تحریف‌شده را بررسی نموده تا تعبیر واقع‌گرایانه را جایگزین شناخت‌های تحریف‌شده کرده و در دستیابی به حل تعارضات و افزایش سازگاری، توفیق یابد، طرف رفتاری این رویکرد، بر آرمیدگی، هدف‌گذاری و بازسازی کنشگری‌های روزانه با هدف لذت و خرسندی تأکید می‌کند (شکرالله زاده، فروزش، بذرافشان و حسینی، ۱۳۹۶). شکرالله زاده و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش بی‌رمقی زناشویی کارآمد بوده است. شاکردولق، نریمانی و افروز (۱۳۹۳) در پژوهشی گزارش کردند که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر کارکرد خانواده و مؤلفه‌های حل مشکل، رضایت، تعهد، آمیزش عاطفی و مهار رفتار در درخواست‌کنندگان جدایی از همسر مؤثر بوده است. همچنین، نتایج مطالعات نشان داده است که درمان شناختی- رفتاری برافزایش تعهد زناشویی زوجین (عبادی راد و کریمی نژاد، ۱۳۹۶؛ سعادتمند، ۱۳۹۵)؛ افزایش شادکامی و رضایت زناشویی زوجین (هیومل[۲] و همکاران، ۲۰۱۸؛ سولتی و جعفر زاده، ۲۰۱۶؛ جباری فرد، خدا رحمی گهروی و شهبازی، ۱۳۹۷؛ عظیمی فر، فاتحی زاده، بهرامی، احمدی و عابدی، ۱۳۹۵)؛ کاهش فرسودگی زناشویی (گرنسمن[۳] و همکاران، ۲۰۱۸؛ شارق و همکاران، ۲۰۱۶؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۵) و کنترل عواطف و تنظیم هیجانات زوجین (گرنسمن و همکاران، ۲۰۱۸؛ خجسته مهر، شیرالی‌نیا، رجبی و بشلیده، ۱۳۹۳)، اثربخش است.

بنا بر آنچه گفته شد، تعارض زناشویی به طرز نامطلوبی بر زوجین و سیستم خانواده اثر می‌گذارد تا جایی که در صورت عدم درمان به‌موقع آن ممکن است زوجین مسیر طلاق را

۱. Ehde, Dillworth & Turner
۲. Hummel
۳. Grensman

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

در پیش گیرند. در این زمینه مطالعات نشـــان از نقش باورهای غیرمنطقی و کاهش سلامت روان در مشـــکلات و تعارض زناشـــویی دارد. با مرور پیشـــینه پژوهـــش و مطالبی که دربـــاره کارایی رویکرد زوج‌درمانی شناختی- رفتاری در درمان مشـــکلات زوج‌هـــا و خانواده‌ها بیان گردید و با توجه به مبانی و اصول این روش درمانی به نظر می‌رســـد کـــه این رویکرد می‌تواند در کاهش مشکلات روان‌شناختی زوجین مؤثر واقع گردد. از طرفی، با توجه به اینکه در پژوهش‌های داخلی و خارجی تاکنون پژوهشـــی به شناســـایی اثربخشی رویکـــرد زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر باورهای غیرمنطقی و سلامت روان زوجین نپرداخته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر اصلاح باورهای غیرمنطقی و افزایش سلامت روان زوجین دچار تعارضات زناشویی انجام شد.

روش

روش این پژوهش نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین مراجعه‌کننده به سه مرکز مشاوره و کلینیک خانواده منطقه ۳ شهر تهران در شش‌ماهه اول سال ۱۳۹۸ به تعداد ۸۸ نفر بودند. تعداد ۳۲ نفر از آن‌ها به‌صورت هدفمند (بر اساس ملاک‌های ورود و خروج)، انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود نمونه انتخابی عبارت بودند از: ۱- دامنه سنی ۴۰-۲۲؛ ۲- عدم اعتیاد به مواد افیونی و روان‌گردان‌ها و مصرف متادون؛ ۳- حداقل دارای دو سال زندگی مشترک؛ ۴- حداقل تحصیلات سیکل و حداکثر کارشناسی؛ ۵- نداشتن انواع روان‌پریشی‌ها و ۶- توانایی شرکت در جلسات درمانی. ملاک‌های خروج شامل: ۱- عدم تمایل به شرکت در ادامه پژوهش و ۲- غیبت بیش از دو جلسه، بود. تائید تشخیص عدم وجود اختلالات توسط روان‌شناس پژوهش انجام شد.

ابزارها

الف) آزمون عقاید غیرمنطقی جونز[1]: این آزمون در سال ۱۹۶۸ توسط جونز تهیه گردید. اکثر تحقیقاتی که پیرامون رابطه عقاید و باورهای غیرمنطقی با کنش‌های رفتاری و عاطفی در زمینه درمان عقلانی- عاطفی صورت گرفته است، از این آزمون استفاده نموده‌اند. IBT از ۱۰ قسمت،

[1]. Irrational Belief Test Jones

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

شامل ۱۰۰ عبارت تشکیل‌شده است و هر زیر مقیاس مربوط به یکی از باورهای غیرمنطقی است. آزمودنی هر عبارت را خوانده و موافقت یا عدم آن را از به‌شدت مخالف تا به‌شدت موافق مشخص می‌کند. جهت نمره‌گذاری به‌طرف غیرمنطقی بودن است؛ یعنی نمره کمتر نشان‌دهنده منطقی‌تر بودن فرد است. نمره گذار یاز ۱ تا ۵ است. در پایان نمرات فرد را در هر خرده مقیاس جمع کرده تا نمره کل فرد به دست آید. جونز (۱۹۶۸) اعتبار IBT را ۰/۹۲ گزارش کرد و پایایی هریک از مقیاس‌های ده‌گانه آن را از ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ به دست آورد. وودز[1] (۱۹۹۳) روایی هم‌زمان این آزمون را ۰/۷۰، ۰/۵۹ و ۰/۵۵ گزارش کرده است. در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون باورهای غیرمنطقی می‌توان گفت که تحقیقات متعددی، روایی این آزمون را مورد تائید قرار داده‌اند. برای مثال روایی این آزمون در پژوهشی که توسط تقی پور (۱۳۷۷) با استفاده از یک نمونه ۱۰۶ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی، با میانگین سنی ۲۴/۲۵ صورت گرفت، به دست آمد. نتایج حاصل از پژوهش فوق نشان داد که روایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۱ است. در پژوهش مشاک (۱۳۸۵) ضرایب پایایی پرسشنامه باورهای غیرمنطقی به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف برای کل مقیاس به ترتیب ۶۶/ ۰ و ۶۵/ ۰ گزارش شد. در پژوهش صفاری نیا، علمی مهر، حشمتی و علمی مهر (۱۳۹۱) میانگین پایایی مؤلفه‌های آن ۰/۷۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمد.

ب) پرسشنامه سنجش سلامت عمومی[2]: این پرسشنامه توسط گلدبرگ[3] (۱۹۷۲) ساخته‌شده و شامل ۲۸ سؤال است که در مقیاس ۴ درجه‌ای (۳-۰) نمره‌گذاری می‌شود؛ نمره کلی آزمون از ۰ تا ۸۴ و نقطه برش آن برای خرده مقیاس‌ها ۹ و برای نمره کل ۲۳ در نظر گرفته‌شده است. هرچه نمره آزمودنی پایین‌تر باشد، فرد از سلامت روانی بهتری برخوردار خواهد بود (مسعود زاده و همکاران، ۱۳۸۳). در پژوهش چان[4] و چان (۱۹۸۳) برای بررسی روایی هم‌زمان از پرسشنامه چند جنبه‌ای مینه‌سوتا استفاده نمودند و به ضریب همبستگی ۰/۵۴ دست یافتند. میزان اعتبار این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی و آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های علائم جسمی ۰/۸۵، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۷۸، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹ و افسردگی شدید ۰/۹۱ و کل پرسشنامه ۰/۸۵ به‌دست‌آمده است (به نقل از بهمنی و عسگری، ۱۳۸۵). نتایج به‌دست‌آمده با روش بازآزمایی

[1].Woods
[2] .General Health Questionnaire
[3] .Goldberg
[4] .Chan

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ و برای خرده آزمون‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۶۸، ۰/۵۷ و ۰/۵۸ بود. به‌علاوه، نتایج به‌دست‌آمده با روش دو نیمه‌سازی برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ و برای خرده آزمون‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۷۷ بود. همچنین، نتایج به‌دست‌آمده برای سنجش ثبات درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ و برای خرده آزمون‌ها به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۴، ۰/۶۱ و ۰/۸۸ گزارش‌شده است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه و برای کل پرسشنامه ۰/۸۷، به دست آمد.

برنامه مداخله

برنامه زوج‌درمانی شناختی- رفتاری، بر روی گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای در هر هفته ۲ جلسه به شرح زیر اجرا گردید.

جلسات اول و دوم: اهداف جلسه: برقراری رابطهٔ درمانی با هر دو همسر و ایجاد اتحاد درمانی، ارزیابی ماهیت مشکلات، ارزیابی مشکلات اختصاصی هر یک از زوج‌ها، ارزیابی اهداف و انتظارات هر همسر از درمان.

جلسه سوم: اهداف جلسه: دادن بازخورد به زوجین و آغاز درمان. محتوا: توجیه روش درمانی، بیان انتظارات مشترک از درمان، توافق بر سر اهداف درمانی، بکار بردن تقویت دو سویه به‌عنوان نقطه شروع برای کمک به زوجین.

جلسات چهارم و پنجم: اهداف جلسه: آموزش مهارت‌های ارتباطی. محتوا: شناخت الگوهای تقویت و تنبیه همسران، افزایش مبادلات رفتاری مثبت و تقویت‌کننده، آموزش گوش دادن، آموزش همدلی، آموزش گفتگوی مؤثر.

جلسه ششم: اهداف جلسه: آموزش حل مسئله و تصمیم‌گیری. محتوا: ارزیابی اشکالات و مهارت‌های حل تعارض زوجین، آموزش و تمرین مهارت‌های حل تعارض.

جلسات هفتم و هشتم: اهداف جلسه: شناخت افراد از نیازها و ویژگی‌های شخصیتی خود و همسرانشان. محتوا: بررسی تفاوت‌های جنسیتی و شخصیتی در ارتباط، آشنایی با نیازهای خود و همسر.

جلسه نهم: اهداف جلسه: مداخله در هیجان‌ها. محتوا: آشنایی با مراجعین با هیجان‌های مثبت و منفی. شناخت تفاوت بین آشفتگی اولیه و ثانویه.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

جلسهٔ دهم: اهداف جلسه: مداخله در آسیب‌های فردی. محتوا: کشف مسائل حل‌نشده و آسیب-های قبلی فردی.

جلسات یازدهم و دوازدهم: اهداف جلسه: مداخله در تقاضاهای محیطی گذشته و فعلی. افزایش آگاهی از اثر تقاضاهای محیطی فعلی بر زوج و فرد.

شیوه اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش با مراجعه به مراکز مشاوره و کلینیک‌های خانواده شهر تهران و انتخاب حجم نمونه با رضایت کتبی و گمارش آن‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل، پرسشنامه‌های پژوهش به‌صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه کنترل اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخله را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در این پژوهش برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده‌شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون کلموگروف – اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، تحلیل رگرسیون جهت بررسی شیب‌خط رگرسیون، همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۱ مورد تجزیه‌وتحلیل قرارگرفته است.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد که از ۳۲ نفر، ۲۰ نفر (۶۲/۵ درصد) در میانگین سنی ۲۲-۳۵ و ۱۰ نفر (۳۷/۵ درصد) در میانگین سنی ۳۶-۴۰ سال قرار داشتند. ازنظر میزان تحصیلات ۱۳ نفر دارای مدرک (سیکل)، ۱۵ نفر دارای مدرک (دیپلم) و ۴ نفر دارای مدرک (لیسانس)، بودند. همه شرکت‌کنندگان متأهل و بالای ۲ سال زندگی مشترک بودند. از بین آن‌ها، ۱۷ نفر دارای (۲ فرند)، ۷ نفر دارای (۳ فرزند) و ۸ نفر (دارای بالای ۳ فرزند) بودند.

در جدول ۱، آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای باورهای غیرمنطقی و سلامت روان به تفکیک گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شد.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به همراه پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها

مؤلفه‌ها	گروه	آزمایش		کنترل		کلموگرف اسمیرنوف	معنی‌داری	لوین	معنی‌داری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد				
باورهای غیرمنطقی	پیش‌آزمون	۱۸۶/۱۹	۲۰/۶۵	۱۸۶/۱۷	۲۰/۴۳	۰/۱۷	۰/۱۶	۰/۹۲	۰/۲۰
	پس‌آزمون	۱۶۸/۱۷	۱۹/۸۱	۱۸۷/۷۱	۲۱/۶۴	۰/۲۰	۰/۸۷	۰/۵۳	۰/۲۶
سلامت روان	پیش‌آزمون	۶۲/۱۰	۱۰/۳۲	۶۱/۹۷	۹/۸۹	۰/۱۸	۱/۸۹	۰/۱۹	۰/۱۹
	پس‌آزمون	۴۹/۲۳	۹/۱۳	۶۲/۸۸	۹/۷۳	۰/۱۵	۰/۹۸	۰/۳۲	۰/۱۱

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجیده شد. نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای باورهای غیرمنطقی و سلامت روان، نشان داد، سطح معناداری به‌دست‌آمده در متغیرهای وابسته پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل ازنظر پراکندگی نمرات باورهای غیرمنطقی و سلامت روان در مرحله پیش‌آزمون یکسان هستند. همچنین، نتایج آزمون کلموگروف – اسمیرنوف به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته پژوهش نشان داد، شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون رد نشد (P> ۰/۰۵). در ادامه، نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون، نشان داد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح (P> ۰/۰۵) پشتیبانی می‌کنند. همچنین، با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جدول ۲، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است و محقق مجاز است تا از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کند.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۵۲	۶/۸۷	۴	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵
لامبدای ویلکز	۰/۵۵	۶/۸۷	۴	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵
اثر هتلینگ	۰/۹۱	۶/۸۷	۴	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۰/۹۱	۶/۸۷	۴	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰)، پاییزو زمستان ۱۳۹۸

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر باورهای غیرمنطقی (F= ۵۰/۱۳ و ۰/۷۴ = η^2)، تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۰۱). به‌عبارت‌دیگر، می‌توان گفت که زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر اصلاح باورهای غیرمنطقی زوجین دارای تعارضات زناشویی، اثربخش بود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس به‌منظور بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر باورهای غیرمنطقی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
باورهای غیرمنطقی	گروه	۲۱۶۷/۵۶	۱	۲۱۶۷/۵۶	۵۰/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۴

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر سلامت روان (F= ۴۶/۸۷ و ۰/۶۹ = η^2)، تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۰۱). به‌عبارت‌دیگر، می‌توان گفت که زوج‌درمانی شناختی- رفتاری برافزایش سلامت روان زوجین دارای تعارضات زناشویی، اثربخش بود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس به‌منظور بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر سلامت روان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
سلامت روان	گروه	۱۹۷۸/۵۶	۱	۱۹۷۸/۵۶	۴۶/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر اصلاح باورهای غیرمنطقی و سلامت روان زوجین دچار تعارضات زناشویی انجام شد. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر اصلاح باورهای غیرمنطقی و افزایش سلامت روان زوجین دچار تعارضات زناشویی اثربخش بود. به‌طورکلی این یافته‌ها با نتایج مطالعات جباری فرد و همکاران (۱۳۹۷)؛ عبادی راد و کریمی نژاد (۱۳۹۶)؛ سعادتمند (۱۳۹۵)؛ شکرالله زاده و همکاران (۱۳۹۵)؛ عظیمی فر و همکاران (۱۳۹۵)؛ شاکرد ولق و همکاران (۱۳۹۳)؛ خجسته مهر و همکاران (۱۳۹۳)؛

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

هیومل و همکاران (۲۰۱۸)؛ گرنسمن و همکاران (۲۰۱۸) و شارق و همکاران (۲۰۱۶)، در زمینه اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری برافزایش رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین، همسو است.

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر اصلاح باورهای غیرمنطقی زوجین می‌توان گفت که داشتن باورهای غیرمنطقی زوجین نسبت همسرشان به این موضوع اشاره دارد که آن‌ها معتقد هستند که مشکلاتی رفتاری در همسرشان امری ذاتی است؛ لذا آن‌ها هیچ‌گونه تلاشی برای تغییر وضع موجود از خود نشان نمی‌دهند. این امر در روابط زوجین باعث از دست دادن تفکر حل مسئله شده، مشکلات آن‌ها روزبه‌روز عمیق‌تر و پیچیده‌تر می‌شود. حال‌آنکه در مداخلات زوج‌درمانی مانند زوج‌درمانی شناختی- رفتاری به دنبال شکل‌گیری و افزایش پردازش بین‌نفردی، افراد هم از نحوه حرف زدنشان با یکدیگر و هم تجربه‌ای که از یکدیگر کسب می‌کنند، یک دید آگاهی فراشناختی به دست آورند. تا آنجایی که اغلب گزارش کرده‌اند این آگاهی به تغییرهای اساسی در شیوه ارتباط، حل مسئله، مذاکره درباره تفاوت‌ها، همدلی، آسایش و ایجاد حمایت عاطفی و هیجانی از سوی همسرانشان در درون آن‌ها منجر می‌شود که این امر خلأهای عاطفی آن‌ها را پر می‌کند؛ ازاین‌رو از میزان افکار غیرمنطقی آنان نیز کاسته می‌شود. این در حالی است که افرادی که باورهای غیرمنطقی آن‌ها در سطح بالایی قرار دارد، در برابر رفتار دیگران واکنش عاطفی نشان می‌دهند، بخش عمده انرژی‌شان را صرف تجربه، بیان و تشدید عواطفشان می‌کنند، زمانی که تجربه‌های درونی یا تعاملات بین فردی بسیار تنش‌زا باشد، از دیگران فاصله عاطفی می‌گیرند؛ درحالی‌که افراد با باورهای منطقی ضرورتی احساس نمی‌کنند که ازلحاظ عاطفی از دیگران جدا شوند. این‌گونه افراد از هویتی محکم برخوردارند؛ افراد با باور غیرمنطقی روی‌هم‌رفته در روابط صمیمانه با دیگران دگرگون می‌شوند؛ آن‌ها ازنظر عاطفی به دیگران وابسته‌اند، به‌دشواری می‌توانند برای خودشان فکر، احساس و عمل کنند؛ که همگی این ویژگی‌های فردی مربوط به افراد با باورهای غیرمنطقی می‌تواند در فروپاشی زندگی زناشویی نقش داشته باشد. از این گذر، درمان شناختی -رفتاری عمدتاً نوعی مداخله‌ی واقعیت‌مدار و منطق محور است که بر انتخاب شایسته باورها و انتظارات همسران نسبت به خود، دیگری و رابطه تأثیر می‌گذارد. هدف درمان‌های شناختی- رفتاری، اصلاح شناخت-واره های ناکارآمد و آموزش مهارت‌های گفتگو و حل مسئله به زوج‌های آشفته است. شارق و همکاران (۲۰۱۶) معتقدند که هدف کلی در زوج درمان گروهی شناختی- رفتاری آن است که زوجین بتوانند اختلالات هیجانی خود را به حداقل برسانند، رفتارهای مخرب خویش را کم کنند، خود شکوفاتر شده و زندگی شادتری داشته باشند؛ واضح‌تر و عاقلانه‌تر فکر کنند، احساس مناسب-

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰)، پاییزو زمستان ۱۳۹۸

تری داشته و در رسیدن به هدف‌های خود مؤثرتر و کارآمدتر شوند و از میزان عقاید غیرمنطقی خودشان بکاهند. محمدی و همکاران (۱۳۹۵) معتقدند که این درمان تلاش می‌کند تا آگاهی زوجین را نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی بالا ببرد. همچنین با انجام تمرین‌ها، جلسه-های آموزشی و تکالیف بیرون از جلسه‌ها، باورها و شناخت‌های غلطی که موجب فرسودگی و تعارض زناشویی آنان شده است، اصلاح نماید.

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری برافزایش سلامت روان زوجین می‌توان گفت که در گروه‌درمانی شناختی- رفتاری، درک فرد از خود، حس کفایت و مهارت‌های حل مسئله، کسب استقلال، مهارت‌های مقابله با موقعیت‌های خطرآفرین و فشار روانی و بسیاری از مهارت‌ها برای بهبود وضعیت روانی مطلوب آموزش داده می‌شود که پیامد این مهارت‌ها، بهبود سلامت روان فرد است. همچنین، در جریان گروه‌درمانی شناختی- رفتاری به زوجین آموزش داده می‌شود تا با وجود تفاوت‌های فردی، روش‌هایی را برای نزدیک شدن به یکدیگر در پیش بگیرند. ازاین‌رو لحاظ کردن نیازها و انگیزه‌های فردی و تفاوت‌های فردی در این زمینه در عقاید جدید رویکرد شناختی- رفتاری موردتوجه قرارگرفته است و راهبردهایی برای سازگاری با این شرایط و افزایش تحمل‌پذیری زوجین، آموزش داده می‌شود. می‌توان گفت که آگاهی افراد از این تفاوت-ها، شناخت افراد از یکدیگر را افزایش داده و موجب می‌شود که افراد واکنش‌های هیجانی و رفتاری خود به این تفاوت‌ها را بررسی کرده و ضمن اعتبار دادن به این تفاوت‌ها، کنترل هیجانی بیشتری داشته باشند که بالطبع برافزایش سلامت روان آن‌ها تأثیرگذار خواهد بود (محمدی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین، در تکنیک‌های رفتاری برای افزایش سطح سلامت روان زوجین، تأکید بر کاهش یا حذف رفتارهای آشفته ساز زوجین و افزایش حمایت اجتماعی افراد از یکدیگر است. فرض بر این است که افزایش سطح سلامت روان در مراحل ابتدایی درمان به خاطر بهبود رضایت زناشویی است و این فرض در پژوهش‌های تجربی تائید شده است (خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین در تکنیک‌های شناختی- رفتاری در درمان‌های زوجی، به هر دو همسر کمک می‌شود تا درک جدیدی از مشکلات خود پیداکرده و تعبیر جدیدی از علائم افسردگی، اضطراب و استرس داشته باشند، همچنین راه‌های جدید ارتباط برقرار کردن با یکدیگر را آموزش می‌بینند که از این نظر برافزایش سلامت روان زوجین تأثیر می‌گذارد.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

محدودیت‌ها و پیشنهادها. ازجمله محدودیت‌های جدی این پژوهش می‌توان به منحصر بودن نمونه پژوهش به زوجین دچار تعارضات زناشویی اشاره کرد که از تعمیم‌پذیری پایین نتایج به جمعیت‌های مشابه برخوردار است. همچنین، اثرات درمان در فواصل زمانی مختلف مورد پیگیری قرار نگرفته است. درمجموع، با توجه به اینکه بخش وسیعی از مشکلات زوجین ریشه در افکار غیرمنطقی و عدم سلامت روان دارد و ناتوانی در ابراز به‌موقع و به گونه مناسب رفتار و هیجانات در ابتدا منجر به کناره‌گیری، جدایی عاطفی و از دست رفتن صمیمیت و درنهایت طلاق می‌شود، لذا می‌توان به این نتیجه رسید، تنها بررسی منطقی و عقلانی مسائل زوجین راهگشای مشکل نخواهد بود و درمانگر را از پرداختن به مسائل هیجانی، رفتاری آنان بازمی‌دارد. ازآنجایی‌که بسیاری از مسائل زوجین با باورهای غیرمنطقی در ارتباط است، لازم است درمانگران بیش‌ازپیش توجه خود را به این مهم مبذول داشته باشند و از نتایج سودمند زوج‌درمانی شناختی -رفتاری در جهت اصلاح باورهای غیرمنطقی و افزایش سلامت روان زوجین بهره ببرند.

منابع

آرین فر، نیره؛ پور شهریاری، مه سیما. (۱۳۹۶). مدل ساختاری پیش‌بینی تعارضات زناشویی بر اساس طرحواره ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد و متغیر میانجی سبک‌های عشق‌ورزی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۲۹): ۱۳۴-۱۰۸.

آقا یوسفی، علیرضا؛ فتحی، علی؛ علی‌اکبری، مهناز؛ ایمانی فر، حمیدرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی ساختارگرایی بر تعارضات زناشویی، سبک‌های اسنادی و بهزیستی اجتماعی. *دو فصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۳(۲): ۱۲۸-۱۱۵.

امانی، رزیتا. (۱۳۹۴). مقایسه تعارض زناشویی در ساختار توزیع قدرت در خانواده. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۰(۳۲): ۵۲-۴۱.

برادران عطار مقدس، طاها؛ نیری، مریم. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش عقلانی -عاطفی به شیوه گروهی بر اصلاح باورهای غیرمنطقی در دانشجویان مبتلابه وسواس فکری – عملی. *اولین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی، شیراز*، موسسه عالی علوم و فناوری حکیم عرفی شیراز، ایران.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰)، پاییزو زمستان ۱۳۹۸

بهمنی، بهمن؛ عسگری، علی. (۱۳۸۵). هنجاریابی ملی و ارزیابی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) برای دانشجویان علوم پزشکی ایران، *مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان ایران*.

پروچسکا، جیمز؛ نورکراس، جان. (۱۳۸۶). *نظریه‌های روان‌درمانی*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران :انتشارات رشد.

پور محمدرضای تجریشی، معصومه؛ پهلوان نشان، سحر؛ نجفی فرد، طاهره. (۱۳۹۳). رابطه‌ی باورهای غیرمنطقی و سازگاری زناشویی زوجین شهر اصفهان. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۴(۵۳): ۱۹۳-۱۷۲.

تقی پور، منوچهر. (۱۳۷۷). *بررسی و مقایسه باورهای غیرمنطقی در اختلالات روان‌تنی با افراد بهنجار*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه عامه طباطبایی.

جباری فرد، فریبرز؛ خدا رحمی گهرویی، مریم؛ شهبازی، مصطفی. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش تعارضات زوجین در آستانه طلاق. *فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۷(۳): ۲۸-۱۵.

حیدری راد، حدیث؛ شفیعی، معصومه؛ بشر پور، سجاد. (۱۳۹۵). مقایسه نگرش‌های ناکارآمد و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان با و بدون سابقه طلاق. *فصلنامه زن و فرهنگ*، ۸(۳۰): ۱۱۲-۱۰۳.

خانجانی وشکی، سحر؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ فرزاد، ولی‌الله؛ فاتحی زاده، مریم. (۱۳۹۶). مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی شناختی ـ رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان. مجله *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷(۴): ۴۰-۳۱.

خجسته مهر، رضا؛ شیرالی‌نیا، خدیجه؛ رجبی، غلامرضا؛ بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه‌های افسردگی و تنظیم هیجانی زوجین آشفته. *مجله علمی پزشکی جندی‌شاپور*، ۱۳(۲): ۲۱۲-۲۰۲.

شاکر دولق، علی؛ نریمانی، محمد؛ غلامعلی، افروز؛ حسنی، فریبا؛ باغدارساریانس، آنیتا. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوجین متقاضی طلاق. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۲(۱): ۶۰-۵۳.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

شکر اله زاده، معصومه.، فروزش، منیره.، بذرافشان، محمد رفیع و حسینی، حسین. (۱۳۹۶). تأثیر زوج‌درمانی شناختی- رفتاری در تعارض و بی‌رمقی زناشویی. *دو فصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۳ (۱): ۱۳۱-۱۱۵.

صفاری نیا، مجید؛ علمی مهر، مهرجان؛ حشمتی، حسن؛ علمی مهر، فرشید. (۱۳۹۱). مقایسه حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی در حوادث کاری شرکت توزیع برق خراسان شمالی. *فصلنامه روان‌شناسی صنعتی*، ۳ (۱۲): ۵۲-۴۲.

طلایی زاده، فخری؛ بختیار پور، سعید. (۱۳۹۵). رابطه‌ی رضایت زناشویی و رضایت جنسی با سلامت روان زوجین. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۱(۴۰): ۴۶-۳۷.

عبادی راد، سید محمد؛ کریمی نژاد، کلثوم. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - سیستمی گاتمنی بر تعهد زناشویی زوجین شهر مشهد. *مجله آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۳ (۱): ۷۵-۹۲

فتحی آشیانی، علی. (۱۳۸۸) .*آزمون‌های سلامت روان* .تهران: بعثت.

فتوحی، سکینه؛ میکائیلی، نیلوفر؛ عطا دخت، اکبر؛ حاجلو، نادر. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فرا هیجان با زوج‌درمانی روایتی بر سازگاری و دل‌زدگی زناشویی زوجین متعارض. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۴): ۱۰۱-۷۷.

محمدی، محمد؛ شیخ هادی سیرویی، رحمان؛ گرافر، امیر؛ زهرا کار، کیانوش؛ شاکرمی، مجید؛ داورنیا، رضا. (۱۳۹۵). اثر زوج‌درمانی شناختی - رفتاری به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین. *مجله ارمغان دانش*، ۲۲(۱۱): ۱۰۸۶-۱۰۶۹.

مشاک، رضا. (۱۳۸۵). مقایسه باورهای غیرمنطقی، حمایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دبیرستان‌های اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

هاشمی، نظام؛ غیور باغبانی، سید مرتضی؛ غلامرضا، خدیوی؛ هاشمیان نژاد، فریده؛ عاشوری، جمال. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری و طرحواره درمانی بر شادکامی و سلامت روان دانشجویان پرستاری. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۵(۱): ۱۲-۲۲

یوسف زاده، پیمان؛ فرزاد، ولی اله؛ نوابی نژاد، شکوه؛ نورانی پور، رحمت اله. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی و زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری برافزایش بهزیستی روانی زوجین. *مجله ابن‌سینا*، ۱۹(۱): ۲۸-۲۲.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

Ehde, D. M., Dillworth, T. M., & Turner, J. A. (2014). Cognitive-behavioral therapy for individuals with chronic pain: efficacy, innovations, and directions for research. *American Psychologist*, 69(2), 153-166.

Ellis, A. (2003). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors*. Amherst, NY: Prometheus Books.

Goldberg P. D. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford University Press: London.

Grensman, A., Acharya, B. D., Wändell, P., Nilsson, G. H., Falkenberg, T., Sundin, Ö & ,.Werner, S. (2018). Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health-related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout .*BMC complementary and alternative medicine* 18(1), 80-87.

Haferkamp, C. J. (2018). Dysfunctional beliefs, self-monitoring, and marital conflict. In *Love, Romance, Sexual Interaction*, 151-170. Routledge.

Hirschberger, G., Srivastava, S., Marsh, P., Pape Cowan, C., & Philip, A. (2009). Cowan/ Attachment, Marital Satisfaction, and Divorce during the First Fifteen Years of Parenthood. *Pers Relatsh*, 16(3), 401–420.

Hummel, S. B., Van Lankveld, J. J., Oldenburg, H. S., Hahn, D. E., Kieffer, J. M., Gerritsma, M. A & … ,.& Cardozo, A. M. L. (2018). Internet-based cognitive behavioral therapy realizes long-term improvement in the sexual functioning and body image of breast cancer survivors. *Journal of sex & marital therapy*, 445, 485-496

Jones, R.G.A. (1968). Factored Measure of Ellis Irrational Belief System with Personality and Maladjustment Correlates. *Wichita, Ks. Test systems.*

Lundblad, M., & Hansson, K. (2015). Relational problems and Psychiatric symptoms in couple therapy. *International Journal of Social Welfare*, 14, 256-264.

Manwell, L.A., Barbic, S.P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed-methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(6), e007079.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

Minnotte, K. L., Pedersen, D. and Mannon, S. E. (2010). The emotion terrain of parenting and marriage: Emotion work and marital satisfaction. *The Social Science Journal*, 47, 747-761.

Rathi, P., & Pachauri, J. P. (2018). Problems faced by divorced women in their pre and post-divorce period: A sociological study with reference to District Meerut. *Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry*, 7(1), 207-212.

Shargh, N. A., Bakhshani, N. M., Mohebbi, M. D., Mahmudian, K., Ahovan, M., Mokhtari, M & ,.& Gangali, A. (2016). The effectiveness of mindfulness-based cognitive group therapy on marital satisfaction and general health in women with infertility .*Global journal of health science*, 8(3), 230-235.

Solati, K., & Ja'Farzadeh, A. H. (2016). The effect of stress management based on group cognitive-behavioral therapy on marital satisfaction in infertile women *Journal of clinical and diagnostic research,* 10(7), DOI: 10.7860/JCDR/2016/17836.8077.

Taniguchi, S., Freeman, P.A., Taylor, S., & Malcarne, B. (2006). A study of married couples' perceptions of experiential education of marital satisfaction in outdoor recreation. *J Exper Educ*, 28(3), 253-256.

Vaillant GE (2012). Positive mental health: is there a cross-cultural definition?. *World Psychiatry*, 11(2), 93-99.

Whisman, M. A., Uebelacker, L. A., & Weinstock, L. M. (2017). Psychopathology and marital satisfaction: The importance of evaluating both partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 27, 830-838.

Arinfar, N., Pourshahriari, M. S. (2017). Structural model of predicting marital conflicts based on the initial maladaptive schematic of the field of shear and rejection and the mediating variable of love styles. Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture, 8(29): 108-134. (In Persian).

Aghayousefi, A., Fathi, A., Ali Akbari, M., Imanifar, H. (2015). The effectiveness of structuralism on marital conflicts, documentary styles, and social well-being. Quarterly Journal of Clinical Psychology and Personality, 13(2): 115-128. (In Persian).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

Amani, R. (2015). Comparison of marital conflict in the power distribution structure in the family. Women and Family Educational Cultural Quarterly, 10(32): 41-52. (In Persian).

Baradaran Attar Moghaddam, T., Nayeri, M. (2015). Investigating the Effectiveness of Rational-Emotional Teaching in Group Method on Improving Irrational Beliefs in Students with Obsessive-Compulsive Disorder First International Conference on Psychology and Educational Sciences, Shiraz, Hakim Arfi Higher Institute of Science and Technology, Shiraz, Iran. (In Persian).

Bahmani, B., Asqari, A. (2006). National Standardization and Assessment of Psychometric Indicators of General Health Questionnaire (GHQ) for Iranian Medical Students, Proceedings of the Third National Seminar on Mental Health of Iranian Students. Procheska, James and Norcross, John (2007). Psychotherapeutic theories. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Roshd Publications. (In Persian).

Pour Mohammad Reza Tajrishi, M., Pahlavan Neshan, S., Najafi Fard, T. (2013). The relationship between irrational beliefs and marital adjustment of couples in Isfahan. Social Welfare Quarterly, 14(53): 172-193. (In Persian).

Taghipour, M. (1998). Investigating and comparing irrational beliefs in mental disorders with normal people. Bachelor's Thesis, Advisory Board, Tabatabai University. (In Persian).

Jabbari Fard, F., Khodarahmi Goharvi, M., Shahbazi, M. (2018). The effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on reducing marital conflicts on the eve of divorce. Journal of Psychological Studies and Educational Sciences, 37(3): 15-28. (In Persian).

Heydariyehrad, H., Shafiee, M., Basharpour, S. (2016). Comparison of dysfunctional attitudes and cognitive flexibility in women with and without a history of divorce. Quarterly Journal of Women and Culture, 8(30): 103-112. (In Persian).

Khanjani Vashki, S., Shafiabadi, A., Farzad, V., Fatehizadeh, M. (2017). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy couple and couple therapy based on acceptance and commitment on marital intimacy of conflicting couples in Isfahan. Journal of Applied Psychology Research, 17 (4): 31-40. (In Persian).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

Khojastehmehr, R., Shirleynia, K., Rajabi, G., Bashlideh, K. (2014). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy couple on reducing depressive symptoms and emotional regulation of confused couples. Jundishapur Scientific Medical Journal, 13(2): 202-212. (In Persian).

Shaker Dolaq, A., Narimani, M., Gholam-Ali, A., Hassani, F., Baghdar-e-Saryans, A. (2014). The effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on improving the performance of the couple's family seeking a divorce. Nasim Health Quarterly, 2(1): 53-60. (In Persian).

Shokrallahzadeh, M., Forouzeh, M., Bazrafshan, M. R., Hosseini, H. (2016). The effect of cognitive-behavioral therapy on marital conflict and infertility. Journal of Pathology, Counseling and Family Enrichment, 3(1): 115-131. (In Persian).

Saffarinia, M., Alami Mehr, M., Heshmati, H., Alami Mehr, F. (2012). Comparison of Social Support and Irrational Beliefs in Job Incidents Distributed to East Khorasan. Journal of Industrial Psychology, 3(12): 42-52. (In Persian).

Talaeizadeh, F., Bakhtiarpour, S. (2016). Relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with the mental health of couples. Quarterly Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology, 11(40): 37-46. (In Persian).

Ebadi Rad, S.M., Karimi Nejad, K. (2017). The Effectiveness of Cognitive Couples Therapy - German System on the Marital Commitment of Couples in Mashhad. Journal of Family Pathology, Counseling, and Enrichment, 3(1): 75-92. (In Persian).

Fathi Ashiani, A. (2009). Mental health tests. Tehran: Besat. Fotouhi, Sakineh., Mikaeli, Niloufar., Atadakht, Akbar and Hajlou, Nader (1397). Comparison of the effectiveness of Farahijan-based couple therapy with narrative couple therapy on marital adjustment and marital boredom of conflicting couples. Journal of Counseling and Psychotherapy Culture, 9(34): 77-101. (In Persian).

Mohammadi, M., Sheikh Hadi Sirooi, R., Grafar, A., Zahrakar, K., Shakermi, M., Davarnia, R. (2016). The effect of cognitive-behavioral couple therapy as a group method on marital burnout and desire for divorce in couples. Armaghan Danesh Magazine, 22(11): 1069-1086. (In Persian).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰). پاییزو زمستان ۱۳۹۸

Mashak, R. (2004). Comparison of irrational beliefs, social support and social anxiety in Ahwaz high schools. Master Thesis in General Psychology. The Islamic Azad University of Ahvaz.

Hashemi, N., Ghayyur B., Khadivi., G., Hashemiannejad, F., Ashouri, J. (2016). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy and schema therapy on the happiness and mental health of nursing students. Clinical Journal of Nursing and Midwifery, 5(1): 12-22. (In Persian).

Yousefzadeh, P., Farzad, V., Navabi Nejad, S., Nouranipour, R. (2017). Comparison of the effectiveness of behavioral and integrated couple therapy and systemic couple therapy ¬ Behavioral therapy on increasing psychological well-being of couples. Ibn Sina Magazine, 19(1): 22-28. (In Persian).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.3.2]