





The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Components Social Well-being in Couples with Marital Conflict

- Nader Hajloo**  * | Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabili, Iran.
- Saeed Pourabdol**  | PhD in clinical Psychology.
- Shahrzad Saravani**  | PhD in Educational Psychology, Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS), Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran. Iran.
- Nasser Sobhi Gharamaleki**  | Associate Professor of Psychology, University of Aaameh Tbbbbb', Thhrnn, Irrnn.
- Babak Mousavifar**  | MA student of clinical psychology, Tabriz university, Tabriz, Iran.

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on on Improving social well-being in couples with marital conflict. This study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test with control group. The statistical population of this study included 160 couples with marital conflict referring to 4 counseling and psychology clinic in Tehran in 2018. The sample in this study was 32 couples with marital conflict referring to 4 counseling and psychology clinic in 2018 who were selected by cluster sampling and were divided into two experimental and control groups (16 couples for each group). Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976) and social well-being (Keyes, 1998) questionnaire were used

* Corresponding Author: hajloo53@uma.ac.ir

How to Cite: Hajloo, N., Pourabdol, S., Saravani, Sh., Sobhi Gharamaleki, N., Mousavifar, B. (2022). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Components Social Well-being in Couples with Marital Conflict, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 12(45), 113-137.

for data collection. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used for data analysis using SPSS-22 software. The results showed that cognitive-behavioral couple therapy had a significant effect on social integration, social coherence, social contribution, Social actualization and social acceptance ($P < 0.001$). Based on these results, it can be said that cognitive-behavioral couple therapy, focusing on negative cognitions and their modification, leads to emotional and behavioral changes, which also affects their social well-being.

Keywords: Marital Conflict, Social well-being, Cognitive Behavioral Couple Therapy.




اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی زوجین دارای تعارض زناشویی

استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

نادر حاجلو * 


دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی.

سعید پورعبدل 


دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران. تهران، ایران.

شهرزاد سراوانی 

دانشیار گروه رفتار حرکتی و روان‌شناسی ورزشی، دانشکده رفتار حرکتی و روان‌شناسی ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

ناصر صبحی قراملکی 

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

بابک موسوی فر 

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر بهبود بهزیستی اجتماعی زوجین دارای تعارض زناشویی بود. این پژوهش به شیوه‌ی نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل ۱۶۰ زوج دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به ۴ کلینیک مشاوره و روان‌شناسی در سال ۱۳۹۷ در شهر تهران بودند. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۳۲ زوج دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به ۴ کلینیک مشاوره و روان‌شناسی در سال ۱۳۹۷ بود که به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (۱۶ زوج برای هر گروه). برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶)، پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی شناختی

رفتاری بر مؤلفه‌های همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی، زوجین دارای تعارض زناشویی مؤثر است ($P < 0/001$). با توجه به این نتایج می‌توان گفت زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با تمرکز بر شناخت‌های منفی و اصلاح آن‌ها منجر به تغییرات هیجانی و رفتاری می‌شود که این امر بر بهبود بهزیستی اجتماعی آن‌ها نیز مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: تعارض زناشویی، بهزیستی اجتماعی، زوج‌درمانی شناختی رفتاری.



مقدمه

ازدواج یکی از مهم‌ترین ابعاد زندگی بشر است. زندگی زناشویی اغلب بدون تعارض و مشکل نیست، اما مهم‌ترین مسئله این است که هر یک از زوجین چگونه قادر به غلبه بر هر مشکلی که رخ می‌دهد، هستند. اگر مشکلات پیش آمده بلافاصله برطرف نشود، تعارض طولانی مدت ایجاد می‌شود. تعارض زناشویی^۱ شرایطی است که زن و شوهر در ازدواج خود با مشکلاتی روبرو می‌شوند و این موقعیت را می‌توان از رفتار ناهماهنگ آن‌ها هنگام وقوع تعارض مشاهده کرد (ویسیانینگروم، اپی‌فانی و ادیاتی^۲، ۲۰۲۲)؛ به عبارت دیگر، تعارض زناشویی به عنوان تنوع در نیازها، خواسته‌ها و ارزش‌های زوجین در نظر گرفته می‌شود که با ابراز احساسات منفی نشان داده می‌شود و می‌تواند بستری برای شفافیت و تعبیر انتظارات در مورد روابط بین فردی و زوجین فراهم آورد (لوف، شکری و قنبری، ۱۳۹۳). تعارض زناشویی به اشکال مختلفی از قبیل بدررفتاری با همسر، تجاوز به حقوق همسر، بدکارکردی در روابط جنسی با همسر، عدم احساس مسئولیت در قبال همدیگر، تحمیل رابطه‌ی جنسی، داشتن دید منفی نسبت به نزدیکان همسر، مشاجرات مداوم برای تسلط بر همدیگر و دیگر رفتارهای نامأنوس در زندگی زن و شوهری آشکار می‌شود و تداوم این رفتارها، اغلب منجر به طلاق، پریشانی، نگرانی‌های شدید، فرزندان تک سرپرست و هزینه‌های سنگین نگهداری از آن‌ها، بزهکاری فرزندان، مشکلات روان‌شناختی از قبیل افسردگی و اضطراب و به‌طور کلی شکست در ازدواج می‌شوند (به نقل از محمودپور، امینیان، نوذری و نعیمی، ۱۴۰۰). تعارضات زناشویی صرفاً در درون خانواده مشکل ایجاد نمی‌کند بلکه دیگر روابط درون خانوادگی از قبیل مشکلاتی با فرزندان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (کامینگز، کوروس و پاپ^۳، ۲۰۰۷). از سوی دیگر پژوهش‌های مخالف حاکی از رابطه منفی بین بهزیستی و تعارض زناشویی در ابعاد مختلف

-
1. Marital conflict
 2. Wisyaningrum, S., Epifani, I., & Ediaty, A.
 3. Cummings, E. M., Kouros, C. D., & Papp, L. M

آن؛ بهزیستی معنوی (نریمانی، پرزور، عطادخت و عباسی، ۱۳۹۳)، بهزیستی روانی (مانالل، بردیت، اوربوچ، آنتونوچی، ۲۰۱۹) دارد.

در زمینه تأثیرات مخرب تعارض، تعارضات زوجین چه به طلاق بیانجامد و چه به صورت فرسایشی، کشمکش‌های طاقت‌فرسایی را به بار آورد، می‌تواند بر بهزیستی زوجین نیز تأثیر گذارد (حکیمی تهرانی، فاتحی‌زاده، باغبان و احمدی، ۱۳۹۱). مطابق دیدگاه سازمان جهانی بهداشت (۱۹۷۲)، بهزیستی اجتماعی^۱ بعد مهمی از جنبه‌های سلامت مرتبط با جنبه‌های جسمی و روانی است (صالحی و همکاران، ۲۰۱۷). کیز^۲ (۱۹۹۸) بهزیستی اجتماعی را این‌گونه تعریف می‌کند: گزارش شخص از کیفیت ارتباطاتش با افراد دیگر، دوستان، آشنایان و گروه‌های جامعه‌ای که خودش نیز عضوی از آنهاست. وی بر این باور است که بهزیستی اجتماعی بخشی از سلامت فرد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و دربرگیرنده پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) است که آن‌هم به‌نوبه خود نشان‌دهنده رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی‌اش است (کیز، ۱۹۹۸؛ به نقل از نریمانی، پورعبدل و بشرپور، ۱۳۹۴). بهزیستی اجتماعی شامل پنج مؤلفه است که عبارت‌اند از: همبستگی اجتماعی^۳: این مؤلفه، مربوط به ارزیابی کیفیت روابطی است که ما با جامعه و اجتماع برقرار می‌کنیم. افرادی که از بهزیستی اجتماعی بالایی برخوردار هستند، بخشی از جامعه را احساس می‌کنند، احساس تعلق را پرورش می‌دهند و پیوندهای اجتماعی با خانواده، دوستان، همسایگان و سایر گروه‌های اجتماعی ایجاد می‌کنند. پذیرش اجتماعی^۴: به اعتماد، پذیرش و نگرش مثبت نسبت به دیگران اشاره دارد. به‌عنوان مثال؛ صداقت، نیکی، مهربانی، ظرفیت و شناخت جنبه‌های مثبت و منفی زندگی‌مان. مشارکت اجتماعی^۵: احساس مفید بودن به‌عنوان یک عضو حیاتی جامعه است و اینکه شما چیزی برای ارائه به جامعه دارید. این امر با منفعت، کارآیی و کمک به منافع

-
1. Social well-being
 2. Keyes, C. L. M
 3. Social integration
 4. Social acceptance
 5. Social contribution

مشترک ارتباط دارد. شکوفایی اجتماعی^۱: تصور اینکه جامعه و نهادهایی که آن را تشکیل می‌دهند، واحدهایی کارآمد هستند که در مسیری مرتبط با دستیابی به اهدافی حرکت می‌کنند که از آن‌ها می‌توانیم بهره‌مند شویم. در سایه این امر، اطمینان به پیشرفت و تحولات اجتماعی وجود دارد. امنیت در آینده جامعه متصور است و ظرفیت رشد و توسعه و ایجاد بهزیستی وجود دارد. انسجام اجتماعی^۲: درکی از کیفیت، سازمان‌دهی و عملکرد جهان اجتماعی است و شامل درگیری‌هایی است که در جهان اتفاق می‌افتد. احساسی که ما را قادر به درک آنچه اتفاق می‌افتد، می‌کند آن‌هم در جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنیم (دومینگو^۳، ۲۰۱۹). پژوهش‌های متعدد نشان‌دهنده این امر هستند که زوجین دچار تعارض از روابط آشفته بین فردی برخوردارند که این امر دیگر روابط اجتماعی آن‌ها را نیز تحت الشعاع قرار می‌دهد. در واقع پژوهش‌های نشان‌دهنده آن هستند که این زوجین بهزیستی پایین‌تر (کولمن، میچسون و لیولد^۴، ۲۰۱۳)، سلامت روانی کمتر (میز و همکاران^۵، ۲۰۱۳)، فرسودگی شغلی بیشتر (پیرساقی، فرح‌بخش، سلیمانی و حاجی‌حسینی، ۱۳۹۱)، خشونت خانگی بالاتر (عنایت و یعقوبی دوست، ۱۳۹۱) و دلزدگی زناشویی بیشتر (ساداتی، مهربابی‌زاده هنرمند و سودانی، ۱۳۸۹) دارند.

امروزه رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفته‌گی ارتباطی بین زوجین به وجود آمده است. هدف زوج‌درمانی کمک به زوجین برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثر ارتباط است (پوریحیی، شاکرمی و داورنیا، ۱۳۹۷). یکی از رویکردهای مطرح در حوزه زوج و خانواده، زوج‌درمانی شناختی رفتاری (CBCT)^۶ است. زوج‌درمانی شناختی رفتاری (CBCT) مداخله‌ای است که بر مشکلات زندگی زوجین دچار تعارض زناشویی و روابط بین فردی

-
1. Social actualization
 2. Social Coherence
 3. Domingo, D. P.
 4. Coleman, L., Mitcheson, J., & Lloyd, G.
 5. Meis, L. A., et al.
 6. Cognitive-Behavioral Couple Therapy (CBCT)

آن‌ها متمرکز است و به آن‌ها کمک می‌کند تا مشکلات خود را برطرف کنند. درعین‌حال، راهکارهای رفتاری به آن‌ها را ارائه می‌دهد که می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا مشکلات احتمالی خود را پیدا و برطرف کنند؛ به عبارت دیگر، هدف اصلی این روش تنها حل مسئله نیست بلکه آموزش زوجین است تا بیاموزند که چگونه با مشکلات جدید روبرو شوند (وارل^۱، ۲۰۱۵). زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر تعامل بین شناخت، واکنش‌های هیجانی و پاسخ‌های رفتاری زوجین متمرکز است. CBCT روش‌های شناخت درمانی را برای بررسی شناخت‌های زوجین و پاسخ‌های هیجانی و همچنین روش‌های رفتاری برای بهبود ارتباط زوجین، حل مسئله و تبادل مناسب را به جای واکنش‌های ناراحت‌کننده بکار می‌برد (اپستین و ژنگ^۲، ۲۰۱۶). یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که این شیوه درمانی در کاهش بسیاری از مشکلات زناشویی مؤثر است. در همین راستا پژوهش (طجری، کریمی و گودرزی (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر امید به زندگی و شفقت به خود زوجین متقاضی طلاق تأثیر معناداری داشته است. چنانکه این درمان توانسته منجر به افزایش نمرات امید به زندگی و شفقت به خود زوجین متقاضی طلاق در مرحله درمان و پیگیری شود. یافته‌های حاصل از پژوهش نجفی، احمدی و زهراکار (۱۳۹۹) نیز نشان داد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل، اثربخش است. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که این درمان بر تنظیم شناختی هیجان زنان متأهل نیز اثربخش بوده است. علاوه بر این، نتایج داورنیا، پوریحیی و شاکرمی (۱۳۹۷) حاکی از آن بود که میزان فرسودگی زناشویی زوجین گروه آزمایش پس از انجام مداخله زوج‌درمانی شناختی رفتاری به‌طور معناداری کاهش پیدا کرده و مداخله موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی آن‌ها شده بود. همچنین زوج‌درمانی شناختی رفتاری در بهبود ارتباطات نامناسب (باکوم، سیویر، الدرئج، داس و کریستینسن^۳، ۲۰۱۱؛ یالسن و کاراهان^۴، ۲۰۰۷؛ به نقل از دورس، خوفیف، لطفو-نتو و

1. Worrell, M.
2. Epstein, N. B., & Zheng, L.
3. Baucom et al
4. Yalcin & Karahan

اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های بهزیستی...؛ حاجلو و همکاران | ۱۲۱

سرافیم^۱، (۲۰۲۰) و حل مشکلات زناشویی (داتیلیو^۲، ۲۰۰۹) اثربخش بوده است. احمدی، شاهوردی، رضائی، بختیاری، صادقی و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر بهبود سلامت روانی و کاهش تعارض زناشویی مؤثر است. مطالعه دورس، خفیف، لوتوف-نتو و سیرافیم^۳ (۲۰۲۰) نشان داد که زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر سازگاری و مهارت‌های اجتماعی و زناشویی مؤثر است. قاسمی، نیا و امیری (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی رفتاری قادر است بر فرسودگی زناشویی زوجین تأثیر گذاشته و موجب بهبود روابط و صمیمیت آن‌ها شود.

در مجموع با توجه به اهمیت خانواده به‌عنوان اولین نهاد مؤثر در جامعه، همچنین با توجه به اینکه هرگونه خلل در روابط بین زوجین و آشفتگی و تعارض در بین آن‌ها منجر به آسیب‌های اجتماعی زیادی در جامعه خواهد شد و بنا بر اهمیت سلامت فردی و بهزیستی خود این افراد، لازم است تا مداخلات مؤثری در جهت ارتقای و غنی‌سازی روابط بین زوجین صورت گیرد تا بهزیستی فردی به بهزیستی اجتماعی و ارتقای سلامت جامعه منجر شود؛ همچنین با بررسی پیشینه پژوهشی، پژوهش‌هایی در خصوص اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر بهزیستی اجتماعی یافت نشد که همین امر هم‌خلاف پژوهشی در این زمینه را پر می‌کند و هم بر جنبه نوین بودن پژوهش می‌افزاید؛ لذا پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال است: آیا زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی زوجین دارای تعارض زناشویی مؤثر است؟

روش

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش زوج‌درمانی شناختی رفتاری و عدم درمان به‌عنوان متغیر مستقل و بهزیستی اجتماعی (به همراه مؤلفه‌ها) به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شدند. جامعه آماری

1. Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. D. P

2. Dattilio

3. Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. D. P.

پژوهش حاضر، شامل ۱۶۰ زوج دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به ۴ کلینیک مشاوره روان‌شناسی در شهر تهران بودند که در فاصله زمانی ۱ اردیبهشت ماه تا ۲۷ مردادماه سال ۱۳۹۷ به این مراکز مراجعه کرده بودند. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۱۶ زوج مراجعه‌کننده به ۴ کلینیک مشاوره و روان‌شناسی در سال ۱۳۹۷ در تهران بودند که دچار تعارض زناشویی و یا روابط آشفته بودند. برای انتخاب نمونه ابتدا از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای ۴ کلینیک خدمات روان‌شناختی و مشاوره شهر تهران انتخاب و از بین این مراکز زوجینی که دارای تعارض زناشویی بودند با استفاده از مقیاس ناسازگاری زناشویی (که نمره آن‌ها در مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود) به صورت در دسترس انتخاب و به شیوه‌ی تصادفی به دو گروه آزمایش و گروه کنترل تقسیم شدند. تعداد نمونه ۳۲ نفر (۱۶ زوج تحت روش زوج‌درمانی شناختی رفتاری و ۱۶ زوج برای گروه کنترل) در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود این پژوهش شامل: داشتن سواد حداقل کلاس پنجم ابتدایی، سپری شدن یک سال از دوره عقد یا ازدواج زوجین و سکونت در تهران بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم همکاری با زوج‌درمانگر، غیبت بیش از دو بار در جلسه درمانی و وقوع یک پیشامد ناخواسته از قبیل فوت یا بیماری خاص بود.

ابزارهای سنجش:

مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر^۱ (DAS): مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) دارای ۳۲ سؤال است و نمره کلی سازگاری زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند (عرفان منش، ۱۳۸۶). نمره کلی این مقیاس از ۰ تا ۱۵۰ می‌باشد. پاسخ‌دهی به ۳۲ سؤال این مقیاس به سبک لیکرت است افرادی که نمره آن‌ها ۱۰۱ و یا کمتر باشد از نظر اسپانیر ناسازگار تلقی می‌شوند و از این نمره به بالا سازگار محسوب می‌گردند. حسن شاهی طی مطالعه‌ای میانگین نمرات زوج‌های سازگار را $114/7 \pm 17/8$ و زوج‌های ناسازگار را $70/7 \pm 23/8$

1. Dyadic Adjustment Scale. (DAS)

اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های بهزیستی...؛ حاجلو و همکاران | ۱۲۳

گزارش کرد (عرفان منش، ۱۳۸۶). اسپانیر ۴ عامل را از داده‌های مربوط به مقیاس سازگاری انتزاع نمود که رضایتمندی زناشویی، توافق دونفره، همبستگی دو نفره و ابراز عواطف دو نفره می‌باشد. اسپانیر اعتبار مقیاس را بر اساس نمره کلی ۰/۹۶ و برای مقیاس‌های فرعی به ترتیب رضایتمندی دو نفره ۰/۹۴، توافق دو نفره ۰/۹۰، همبستگی دو نفره ۰/۸۶ و ابراز عواطف در روابط دو نفره ۰/۷۳ مشخص نمود و روایی آن را بر اساس همبستگی پیرسون با پرسشنامه سازگاری زناشویی موکه و والاس ۰/۸۶ به دست آورد (عرفان منش، ۱۳۸۶). در ایران نیز توسط حسن شاهی اعتبار این مقیاس با روش تنصیف ۰/۹۶ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و روایی آن را بر اساس همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه سازگاری زناشویی موکه و والاس ۰/۸۵ گزارش نموده است (به نقل از سلطانی، شعیری و روشن، ۱۳۹۱).

پرسشنامه‌ی بهزیستی اجتماعی^۱: این پرسشنامه توسط کیز (۱۹۹۸) بر اساس مدل نظری او از سازه‌ی بهزیستی اجتماعی تهیه شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۳۳ گویه و ۵ خرده مقیاس «همبستگی اجتماعی»^۲، «انسجام اجتماعی»^۳، «مشارکت اجتماعی»^۴، «شکوفایی اجتماعی»^۵ و «پذیرش اجتماعی»^۶ می‌باشد. کیز طی دو مطالعه بر روی دو نمونه‌ی ۳۷۳ و ۲۸۸۷ نفری در آمریکا، با استفاده از تحلیل عوامل، مدل ۵ بُعدی به کاررفته در پرسشنامه‌ی خود را از نظر تجربی مورد تأیید قرار داده است. در این مقیاس، ۶ گویه مربوط به عامل مشارکت اجتماعی، ۷ گویه مربوط به همبستگی اجتماعی، ۷ گویه عامل پذیرش اجتماعی، ۷ گویه مربوط به عامل شکوفایی اجتماعی و ۶ گویه مربوط به انسجام اجتماعی است. نمره‌گذاری گویه‌ها روی مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای ((کاملاً موافق=۵))، ((موافق=۴))، ((نظری ندارم=۳))، ((مخالف=۲)) و ((کاملاً مخالف=۱)) انجام می‌شود؛ بنابراین حداقل و

1. Social well-being Questionnaire
2. Social integration
3. Social Coherence
4. Social contribution
5. Social actualization
6. Social acceptance

حداکثر نمره‌ای که به دست می‌آید به ترتیب برابر با ۳۳ و ۱۶۵ خواهد بود. لازم به ذکر است که بعضی از گویه‌های خرده مقیاس‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش صفاری‌نیا و تبریزی (۱۳۹۱)؛ به نقل از صفاری‌نیا، (۱۳۹۱) پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۵ به دست آمد که میزان رضایت‌بخشی است. همچنین در پژوهش حیدری و غنایی (۱۳۸۷)؛ به نقل از صفاری‌نیا، (۱۳۹۱)، همسانی درونی از طریق محاسبه‌ی آلفای کرونباخ، ۰/۷۲ و ضریب همبستگی به‌دست‌آمده از طریق بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۶۶ و برای خرد مقیاس‌های بین ۰/۵۷ تا ۰/۷۳ بوده که همگی در سطح $P < ۰/۰۱$ معنی‌دار است. علاوه بر این، اعتبار سازه‌ای آزمون نیز از طریق تحلیل عاملی نشان داد که آزمون مورد استفاده، از ۵ عامل به نام‌های شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی اشباع شده است که سهم عامل نخست، بیشتر از دیگر عامل‌هاست. هم‌چنین، نتایج پژوهش جهت تعیین روایی محتوایی با استفاده از نظر کارشناسان حاکی از روایی محتوایی پرسشنامه و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی مؤلفه‌های اصلی (PC) از راه چرخش واریانس، بیانگر وجود پنج عامل دارای ارزش ویژه‌ی بزرگتر از یک با عنوان پیوستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی بوده است (آقایوسفی، فتحی‌آشتیانی، علی‌اکبری و ایمانی‌فر، ۱۳۹۵).

روش اجرا

پس از انتخاب نمونه به صورت در دسترس از میان زوجین دارای تعارض زناشویی، اعضای نمونه با استفاده از روش جایگزینی تصادفی (قرعه‌کشی) به ۲ گروه تقسیم شدند. یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل. قبل از شروع روش آموزشی هر دو گروه مورد مطالعه را تحت پیش‌آزمون قرار داده و از آن‌ها درخواست شد تا پرسشنامه‌های موردنظر را تکمیل نمایند، پس از آن، گروه آزمایش تحت زوج‌درمانی شناختی رفتاری به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌عنوان موقعیت آزمایشی قرار گرفت. بعد از اتمام جلسات، مجدداً از گروه‌ها پس‌آزمون گرفته شد. جلسات آموزشی به صورت گروهی و در هفته یک‌بار در

اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های بهزیستی...؛ حاجلو و همکاران | ۱۲۵

یکی از کلینیک‌های مشاوره و روان‌شناسی، اجرا شد. بعد از جمع‌آوری داده‌ها، فرضیه‌های این مطالعه به شیوه تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) بررسی شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری

جلسه	موضوع	هدف و روش
اول	آمادگی و ارتباط	برقراری ارتباط و ایجاد آمادگی توضیح روش و اهداف جلسات
دوم	عوامل شناختی	شناسایی باورها و انتظارات غیرواقع‌بینانه در مورد صمیمیت بررسی انتظارات، باورها و تصورات خیالی در مورد صمیمیت و روابط زناشویی، نشان دادن تأثیر باورهای مخرب بر احساسات و رفتارها
سوم	عوامل شناختی	اصلاح خطاهای شناختی رفع سوءتفاهم ناشی از برداشت‌های غلط یا متفاوت از یکدیگر و معرفی خطاهای شناختی
چهارم	عوامل شناختی	شناسایی الگوهای اسنادی و تأثیر آن بر رابطه، تبیین اهداف و انتظارات واقع‌بینانه بررسی اسنادهای غلط و انتظارات غیرواقع‌بینانه، زیر سؤال بردن اسنادها و انتظارات غلط، آشنایی با انتظارات متقابل و توجه به ویژگی‌های مثبت یکدیگر
پنجم	مهارت‌های ارتباطی	ایجاد مهارت انتقال و دریافت روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات و نیازهای یکدیگر ارزیابی مشکلات مربوط به فرستنده و گیرنده پیام، تمرین و آموزش مهارت‌های فرستنده و گیرنده پیام
ششم	مهارت‌های ارتباطی	ایجاد مهارت‌های درک همدلانه و گوش دادن ارزیابی الگوها و موانع ارتباطی زوجین، تمرین و آموزش مهارت‌های ارتباط کارآمد
هفتم	مهارت‌های رفتاری	افزایش تبادلات رفتاری مثبت شناخت الگوهای تقویت و تنبیه هر یک از زوجین، افزایش تقویت‌کننده‌های مثبت و کاهش تنبیه، درک و عینی‌سازی رفتار.
هشتم	مهارت‌های حل مسئله	کاهش مشکلات و یادگیری حل مسئله بررسی مشکلات موجود و ارزیابی روش‌های حل مسئله زوجین، آموزش و تمرین مراحل روش حل مسئله

جلسه	موضوع	هدف و روش
نهم	مهارت‌های حل تعارض	کاهش تعارض‌های بین زوجین بررسی تعارض‌های زوجین، بررسی الگوهای حل تعارض و پیامدهای آن، آموزش و تمرین روش‌های حل تعارض
دهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری	اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار بهزیستی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های مورد مطالعه

متغیر وابسته	مؤلفه	آزمایش				کنترل	
		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پس‌آزمون	
		SD	M	SD	M	SD	M
بهزیستی اجتماعی	همبستگی اجتماعی	۲/۱۵	۲۴/۳۸	۱/۹۸	۱۶/۴۳	۲/۴۴	۱۵/۴۹
	انسجام اجتماعی	۱/۳۲	۲۱/۴۹	۲/۰۳	۱۳/۷۸	۲/۰۱	۱۴/۰۱
	مشارکت اجتماعی	۲/۱۱	۲۲/۷۶	۱/۷۷	۱۶/۹۷	۲/۶۷	۱۶/۲۹
	شکوفایی اجتماعی	۲/۸۸	۲۴/۱۰	۱/۴۹	۱۷/۰۵	۲/۱۳	۱۶/۳۸
	پذیرش اجتماعی	۱/۷۱	۲۵/۶۰	۲/۰۴	۱۹/۵۸	۱/۹۴	۱۹/۱۵
	کل	۶/۱۲	۱۱۸/۳۳	۷/۱۱	۸۳/۸۱	۷/۳۳	۸۱/۳۲

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین (و انحراف معیار) نمره کلی پیش‌آزمون بهزیستی اجتماعی زوجین در گروه آزمایش ۸۸/۴۴ (و ۶/۱۲) می‌باشد و نمره کلی پس‌آزمون زوجین گروه آزمایش در بهزیستی اجتماعی ۱۱۸/۳۳ (و ۷/۱۱) می‌باشد. همچنین میانگین (و انحراف معیار) نمره کلی پیش‌آزمون زوجین گروه کنترل در بهزیستی اجتماعی ۸۳/۸۱ (و ۷/۳۳) می‌باشد و نمره کلی پس‌آزمون زوجین گروه کنترل در بهزیستی اجتماعی ۸۱/۳۲ (و ۶/۹۷) می‌باشد.

اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های بهزیستی ...؛ حاجلو و همکاران | ۱۲۷

جدول ۳. نتایج آزمون باکس و لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در نمرات

مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی

P	F	df2	df1	BOX'M
۰/۵۹۳	۰/۸۷۵	۱۵۴۷۷/۱۵۸	۱۵	۱۴/۳۷۵
لوین				
P	F	df2	df1	Levene's
۰/۵۴۶	۰/۳۶۹	۶۲	۱	پذیرش اجتماعی
۰/۹۸۶	۰/۰۰۱	۶۲	۱	مشارکت اجتماعی
۰/۲۰۱	۱/۶۶۹	۶۲	۱	همبستگی اجتماعی
۰/۸۳۷	۰/۰۴۳	۶۲	۱	شکوفایی اجتماعی
۰/۹۹۴	۰/۰۰۱	۶۲	۱	انسجام اجتماعی

پیش از به کارگیری آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چند متغیری به منظور رعایت کردن فرض‌های آن، آزمون‌های باکس و لوین مورد استفاده قرار گرفت. آزمون باکس برای هیچ‌یک از مؤلفه‌ها معنی‌دار نبود؛ لذا، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس به درستی رعایت شده است ($P=۰/۴۲۳$ ، $F=۰/۸۷۵$ ، $BOX=۱۴/۳۷۵$). همچنین بر مبنای آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن برای تمامی مؤلفه‌ها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت گردیده است؛ لذا استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری بلامانع است.

جدول ۴. نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی نمرات مؤلفه‌های بهزیستی

اجتماعی

مجذور تا	P	خطای df	فرضیه df	F	مقدار	نام آزمون	
۰/۹۵۱	<۰/۰۰۱	۵۳	۵	۲۰۳/۶۰۷	۰/۹۵۱	اثر پیلای	گروه
۰/۹۵۱	<۰/۰۰۱	۵۳	۵	۲۰۳/۶۰۷	۰/۰۴۹	لامبدا و لکز	
۰/۹۵۱	<۰/۰۰۱	۵۳	۵	۲۰۳/۶۰۷	۱۹/۲۰۸	اثر هتلینگ	
۰/۹۵۱	<۰/۰۰۱	۵۳	۵	۲۰۳/۶۰۷	۱۹/۲۰۸	بزرگ‌ترین ریشه خطا	

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت به کارگیری تحلیل واریانس چند متغیری را به‌منظور بررسی تحلیل‌ها مجاز می‌شمارد. طبق این نتایج، در گروه‌های تحت بررسی حداقل از نظر یکی از مؤلفه‌های متغیر وابسته تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$ ، $F = 203/607$ ، $\eta^2 = 0/049$ = لامبدای ویلکز). علاوه بر این، مجدور انا نشان‌دهنده آن است که تفاوت میان سه گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر مبنای آزمون لامبدا ویلکز حدود ۹۵ درصد است به عبارت دیگر، ۹۵ درصد واریانس در رابطه با اختلاف میان دو گروه ناشی از تأثیر متقابل مؤلفه‌های متغیر وابسته می‌باشد.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی نمرات مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مؤلفه	منابع تغییرات	Ss	df	MS	F	P	Eta
بهزیستی اجتماعی	پذیرش اجتماعی	اثر پیش‌آزمون	۰/۲۰۴	۱	۰/۲۰۴	۰/۲۷	۰/۸۷۰	۰/۰۰۱
		گروه	۱۶۵۰/۷۲۱	۱	۱۶۵۰/۷۲۱	۲۲۰/۵۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۹
		خطا	۴۲۶/۷۱۳	۵۷	۷/۴۸۶			
	مشارکت اجتماعی	اثر پیش‌آزمون	۶/۷۷۳	۱	۶/۷۷۳	۱/۹۳۷	۰/۱۶۹	۰/۰۳۳
		گروه	۱۴۷۹/۰۳۷	۱	۱۴۷۹/۰۳۷	۴۲۲/۹۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸
		خطا	۱۹۹/۳۴۰	۵۷	۳/۴۹۷			
	همبستگی اجتماعی	اثر پیش‌آزمون	۱۷/۳۱۱	۱	۱۷/۳۱۱	۲/۸۴۹	۰/۰۹۷	۰/۰۴۸
		گروه	۱۹۸۶/۶۸۸	۱	۱۹۸۶/۶۸۸	۳۲۶/۹۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۵
		خطا	۳۴۶/۳۰۶	۵۷	۶/۰۷۶			
شکوفایی اجتماعی	اثر پیش‌آزمون	۲/۲۳۷	۱	۲/۲۳۷	۰/۳۶۸	۰/۵۴۶	۰/۰۰۱	
	گروه	۱۸۱۳/۷۴۰	۱	۱۸۱۳/۷۴۰	۳۱۹/۸۳۶	۰/۰۰۱	۰/۸۴	
	خطا	۲۳۲/۳۲۸	۵۷	۵/۶۷۱				
انسجام اجتماعی	اثر پیش‌آزمون	۸/۸۹۸	۱	۸/۸۹۸	۲/۲۵۷	۰/۱۳۹	۰/۰۳۸	
	گروه	۹۸۲/۹۰۱	۱	۹۸۲/۹۰۱	۲۴۹/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۱	
	خطا	۲۲۴/۷۶۳	۵۷	۳/۹۴۳				

همان‌طوری که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، بر اساس نتایج حاصل از آزمون مانکوا، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، زوج‌درمانی شناختی رفتاری در مرحله‌ی پس‌آزمون بر مؤلفه‌های پذیرش اجتماعی ($F = 220/502, P < 0/001$)، مشارکت اجتماعی ($P < 0/001$)، همبستگی اجتماعی ($F = 422/921, P < 0/001$)، شکوفایی اجتماعی ($F = 326/998, P < 0/001$)، انسجام اجتماعی ($F = 319/836, P < 0/001$) و اثر معنی‌داری داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی زوجین دارای تعارض زناشویی بود. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی زوجین دارای تعارض زناشویی مؤثر بوده و موجب بهبود بهزیستی اجتماعی آن‌ها شده است. این یافته در راستای پژوهش‌های قبلی؛ طجری و همکاران (۱۳۹۹)، نجفی و همکاران (۱۳۹۹)، داورنیا و همکاران (۱۳۹۷)، احمدی و همکاران (۲۰۱۹)، دورس و همکاران^۱ (۲۰۲۰) و قاسمی، نیا و امیری (۲۰۲۰) بوده و حاکی از اثربخشی این نوع مداخله در زوجین دارای تعارض زناشویی می‌باشد. علاوه بر این، این پژوهش، همسو با پژوهش‌های باکوم و همکاران (۲۰۱۱)؛ به نقل از دورس و همکاران، (۲۰۲۰)، یالسن و کاراهان (۲۰۰۷)؛ به نقل از دورس و همکاران، (۲۰۲۰) و داتیلیو (۲۰۰۹) بوده و حاکی از اثربخشی این شیوه زوج‌درمانی در بهبود ارتباطات نامناسب و حل مشکلات زناشویی مؤثر بوده است. CBCT ممکن است رضایت از رابطه را بهبود بخشد و بهزیستی روانی را ارتقا بخشد و همچنین خشونت عاطفی و روانی را کاهش دهد (هرلس و کاتونه^۲، ۲۰۱۸).

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت CBCT برای برقراری رابطه بهتر به زوجین آموزش می‌دهد تا علی‌رغم تفاوت‌های فردی، روش‌های مؤثر را برای نزدیک شدن به

1. Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. D. P.

2. Hurlless & Cottone

یکدیگر به کار بگیرند؛ بنابراین، CBCT با تأکید بر نیازها و انگیزه‌های فردی و تفاوت‌های فردی، راهکارهایی را برای سازگاری و کاهش تعارض زناشویی به زوجین آموزش می‌دهد. می‌توان گفت که افزایش آگاهی زوجین از تفاوت‌های همدیگر موجب می‌گردد تا آن‌ها واکنش‌های هیجانی و رفتاری خود به این تفاوت‌ها را بازبینی کرده و ضمن اعتباربخشی به این تفاوت‌ها، کنترل هیجانی بیشتری داشته باشند (اپستین و داتیلیو^۱، ۲۰۲۰). در واقع زوج‌درمانی شناختی رفتاری در کار با زوجین به دنبال افزایش تقویت‌کننده‌ها و تبادل مثبت، آموزش مهارت‌های ارتباطی، تغییر و اصلاح الگوهای فکری و روش‌های حل تعارض است (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۲، ۲۰۱۲). زوج‌درمانی شناختی رفتاری با به کارگیری فنون شناختی رفتاری به زوجین می‌آموزد تا از طریق افزایش امنیت و حمایت، در دسترس بودن، پاسخ‌دهی به نیاز همسر و ایجاد رفتارهای امن، روش‌های افزایش صمیمیت و ارتباط، آموزش مهارت‌های ارتباطی صحیح و ایجاد رابطه جنسی مطلوب، رفتار خود را تصحیح کنند (داتیلیو، ۲۰۰۹). همچنین این رویکرد سعی دارد از طریق بازسازی روابط زوجین، امنیت و رفتارهای امن را در زندگی آن‌ها افزایش داده، تعارض‌های زناشویی را کاهش دهد، بهزیستی افراد را بالا برده و سبب ارتقای سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها گردد. در واقع زوج‌درمانی شناختی رفتاری به زوجین می‌آموزد که آن‌ها می‌توانند مسائل مهم زندگی خود را برای همسرشان افشا نمایند، از همسر خود پاسخ مثبت دریافت کنند و تحت مراقبت وی قرار گیرند (باتزیر و کمپل^۳، ۲۰۱۱).

داتیلیو (۲۰۰۹) در مورد روند تغییر در CBCT به الگوهایی که در روابط و تعامل بین زوجین وجود دارد اشاره می‌کند و بر این باور است که نوع شناخت‌واره‌ها زوجین در این روابط و تعاملات موجب الگوهای رفتاری و هیجانانام مختلفی در آن‌ها می‌شود. در فرایند CBCT تغییر در ادراکات، انتظارات و استانداردهای زوجین همگام با تغییر توجه

-
1. Epstein, N. B., & Dattilio, F. M.
 2. Goldenberg, H., & Goldenberg, I.
 3. Butzer, B., & Campbell, L.

انتخابی، اسنادها و مفروضه‌های زوجین نسبت به یکدیگر منجر به تغییر در الگوهای رفتاری و هیجانی زوجین می‌شود و در این مسیر زوج‌درمانگر با شکل‌دهی و ایجاد مهارت‌های رفتاری از قبیل تبادل رفتاری، توانایی حل مسئله، گوش دادن فعال و صحبت کردن به موقع الگوهای تعاملی بین زوجین را مستحکم می‌کند (باکوم، اپستین و لاتیلادی^۱، ۲۰۰۲). افزون بر این، در CBCT، به زوجین در ایجاد مهارت‌هایی برای تغییر رفتار، ارتباط مؤثر با دیگران و با یکدیگر، حل مسئله، شناسایی افکار و باورهای تحریف‌شده، به چالش کشیدن و تغییر باورها و نگرش‌های ناکارآمد و بازسازی شناختی کمک می‌شود. این رویکرد، علت اصلی مسائل و تعارض‌های زناشویی را روابط و تعامل‌های منفی، ناکارآمدی ارتباطی زوجین، ادراکات تحریف‌شده و تفکرات غیرمنطقی می‌داند، از این رو در این رویکرد، روند درمان به‌طوری برنامه‌ریزی‌شده که افکار و شناخت‌واره‌های منفی و خودآیند شناسایی گردیده، ارتباط بین شناخت، هیجان و رفتار تعیین شده و شواهد مخالف، افکار تحریف‌شده را بررسی کرده تا ارزیابی واقع‌بینانه را به‌جای شناخت‌های تحریف‌شده جایگزین کرده و در دستیابی به حل تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری و به تبع آن بهزیستی اجتماعی توفیق یابد. جنبه رفتاری این رویکرد، بر آرامش‌آموزی، هدف‌گذاری و بازسازی فعالیت‌های روزمره با هدف خوشی و خرسندی، تأکید می‌ورزد (اپستین و ژنگ، ۲۰۱۶) که می‌تواند منجر به افزایش بهزیستی شود. همچنین شارپ و گانگ^۲ (۲۰۰۲)؛ به نقل از مهین‌ترابی، مظاهری، صاحبی و موسوی، (۱۳۹۰) بیان کردند که پژوهش‌های متخصصان شناختی و زوج‌درمانگران شناختی تأکید می‌کند که از بین کلیه عواملی که در مشکلات و تعارض‌های زناشویی مؤثر هستند، متغیرهای شناختی نقش مهمی در رضایتمندی، سازگاری زناشویی و بهزیستی ایفا می‌کنند و از بین متغیرهای شناختی «انتظارات غیرمنطقی زوجین از یکدیگر» نقش پراهمیتی را در شکل‌گیری، ایجاد و تحول رابطه زناشویی دارند. از سوی دیگر، با توجه به یافته‌های بیش از ۱۰ پژوهش کنترل‌شده درباره آموزش‌های شناختی رفتاری، مشخص گردیده است که تلفیق آموزش‌های شناختی

1. Baucom, H.D., Epstein, & Lataillade, J.J.

2. Sharp, F. A., & Ganeng, L. H.

رفتاری در مقایسه با عدم درمان ارجحیت دارد (مهین ترابی و همکاران، ۱۳۹۰)؛ بنابراین در CBCT با تلفیق این آموزش‌ها ارتقای بهزیستی اجتماعی زوجین قابل انتظار است. در مجموع، زوج‌درمانی شناختی رفتاری با استفاده از مهارت‌های شناختی- رفتاری بر شناخت‌واره‌های منفی، هیجانات منفی برخاسته از آن‌ها و درنهایت رفتارهای مخرب که موجب تعارض‌های زناشویی تأثیر می‌گذارد و به این ترتیب می‌تواند بر بهزیستی و رضایت زناشویی زوجین منجر گردد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی شناختی رفتاری می‌تواند موجب بهبود بهزیستی اجتماعی زوجین دارای تعارض زناشویی شود. در سطح کاربردی یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌تواند در افزایش دانش روان‌شناسان و مشاوران در حیطه زوج‌درمانی مؤثر باشد به نحوی که متخصصان حیطه خانواده به اهمیت بهزیستی اجتماعی و کیفیت روابط زوجین در روابط زناشویی، خانواده و اجتماع پی ببرند و در زمینه زوج‌درمانی به آن توجه داشته باشند. از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس بود. همچنین این پژوهش بر روی زوجین ساکن در شهر تهران اجرا شد که امکان تعمیم‌دهی نتایج به دیگر مناطق و نمونه‌ها را با مشکل مواجه می‌کند. همچنین نداشتن دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در سایر مناطق جغرافیایی کشور با در نظر گرفتن دوره پیگیری اجرا شود. آموزش روان‌شناسان و مشاوران به‌ویژه زوج‌درمانگران در خصوص این نوع مداخله در مراکز مشاوره و روان‌شناسی از دیگر پیشنهادها برای این پژوهش است. شایان ذکر شود که این نوع مداخله باید پس از کسب آموزش و صلاحیت کافی نزد درمانگر زبده‌ی این رویکرد بر روی شرکت‌کنندگان مختلف اجرا گردد.

منابع

- آقایوسفی، علیرضا؛ فتحی آشتیانی، علی؛ علی‌اکبری، مهناز و ایمانی‌فر، حمیدرضا (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض‌های زناشویی و بهزیستی اجتماعی. *فصلنامه زن و جامعه*، ۷(۲)، ۱۹-۱.
- پیرساقی، فهیمه؛ فرح‌بخش، کیومرث؛ سلیمانی، سمیه؛ حاجی‌حسینی، مهرداد (۱۳۹۱). تعیین سهم تعارض زناشویی، خود‌تمایزسازی، استرس شغلی و منبع کنترل در پیش‌بینی فرسودگی شغلی. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۰، ۲۳-۹.
- پور یحیی، سید مصطفی؛ شاکرمی، محمد و داورنیا، رضا (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی رفتاری بر کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی زوج‌ها. *مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۳ (۴۵)، ۱۵-۱.
- حکیمی‌تهرانی، لیلا؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ باغبان؛ ایران و احمدی، سیداحمد (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش امنیت هیجانی بر تعارضات زناشویی و بهزیستی ذهنی زنان متأهل. *زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)*، ۳(۳)، ۱۲۴-۱۰۵.
- خجسته‌مهر، رضا؛ شیرالی‌نیا، خدیجه؛ رجبی، غلامرضا و بشلیده، کیومرث (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه‌های افسردگی و تنظیم هیجانی زوجین آشفته. *مجله علمی پزشکی جندی‌شاپور*، ۱۳ (۲)، ۲۰۱.
- داورنیا، رضا؛ پور یحیی، سید مصطفی و شاکرمی، محمد (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی رفتاری بر کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی زوج‌ها. *فصلنامه کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار (بیهق)*، ۲۳ (۳)، ۱۵-۱.
- درویزه، زهرا و کهنکی، فاطمه (۱۳۸۷). بررسی رابطه سازگاری زناشویی و بهزیستی روانی. *مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان (مطالعات زنان)*، ۶ (۱)، ۹۱-۱۰۴.
- ساداتی، سید احسان؛ مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز و سودانی، منصور (۱۳۸۹). رابطه علی‌تمایز یافتگی، نورزگرایی و بخشندگی با دلزدگی زناشویی با واسطه تعارض زناشویی. *نشریه روان‌شناسی خانواده*، ۱ (۲)، ۶۸-۵۵.

- سلطانی، مرضیه؛ شعیری، محمد رضا؛ روشن، رسول (۱۳۹۱). تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین نابارور. *مجله علوم رفتاری*، ۶ (۴)، ۳۸۹-۳۸۳.
- شاکر دولق، علی؛ نریمانی، محمد؛ افروز، غلامعلی؛ حسنی، آیتا و باغدارساریانس، فریبا (۱۳۹۲). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوجین متقاضی طلاق. *نسیم تندرستی (سلامت خانواده)* ۲ (۱)، ۶۰-۵۳.
- شکر الله‌زاده، معصومه؛ فروزش، منیره؛ بذرافشان، محمد رفیع و حسینی، حسین (۱۳۹۶). تأثیر زوج‌درمانی شناختی- رفتاری در تعارض و بی‌رمقی زناشویی. *نشریه آسیب‌شناسی*، ۳ (۱)، ۱۳۱-۱۱۵. *مشاوره و غنی‌سازی خانواده*
- صفاری نیا، مجید (۱۳۹۱). *آزمون‌های روان‌شناسی اجتماعی و شخصیت*. تهران: انتشارات ارجمند.
- طجری، مریم؛ کریمی، جواد و گودرزی، کوروش (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی به روش شناختی- رفتاری بر امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق. *پژوهشنامه زنان*، ۱۱ (۱)، ۲۰-۱.
- عرفان منش، نرجس (۱۳۸۶). *اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر سازگاری زناشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات، تهران.
- عظیمی فر، شیرین؛ فاتحی زاده، مریم سادات؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، سید احمد و عابدی، احمد (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی شهر اصفهان: یک پژوهش مورد منفرد. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۲، ۵۶-۸۱.
- عنایت، حلیمه و یعقوبی دوست، محمود (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین تعارض زناشویی با خشونت خانوادگی نسبت به دختران. *فصلنامه زن و جامعه*، ۳ (۳)، ۳۰-۱.
- لواف، هانیه، شگری، امید و قنبری، سعید (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای مدل‌های ارتباطی زوجین در رابطه بین تعارض زناشویی و مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده دختران. *روان‌شناسی خانواده*، ۱ (۲)، ۱۸-۳.
- محمدتقی، ایمان و جمالویی زهرا، یادعلی (۱۳۹۱). بررسی تأثیر بهزیستی روانی بر رضایتمندی زناشویی زنان: مورد مطالعه زنان متأهل نجف‌آباد و فولادشهر. *جامعه‌شناسی کاربردی (مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان)*، ۲۳ (۴)، ۲۴-۱.

اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های بهزیستی ...؛ حاجلو و همکاران | ۱۳۵

محمدی، محمد؛ شیخ هادی سیروی، رحمان؛ گرافر، امیر؛ زهراکار، کیانوش؛ شاکرمی، محمد و داورنیا، رضا (۱۳۹۵). اثر زوج‌درمانی شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر فرسودگی

زناشویی و میل به طلاق در زوجین. *نشریه ارمغان دانش*، ۲۱ (۱۱)، ۱۰۸۶-۱۰۶۹.

محمودپور، عبدالباسط؛ امینان، ابوالفضل؛ نوذری، محمد و نعیمی، ابراهیم (۱۴۰۰). نقش اجتناب

شناختی و ابرازگری هیجانی در پیش‌بینی تعارض زناشویی زنان شهر تهران. *مجله علوم*

روان‌شناختی، ۲۰ (۹۸)، ۲۱۸-۲۰۹.

مهین ترابی، سمیه؛ مظاهری، محمدعلی؛ صاحبی، علی و موسوی، سید ولی‌اله (۱۳۹۰). تأثیر

آموزش‌های شناختی - رفتاری بر تعدیل انتظارات غیرمنطقی، بلوغ عاطفی و نارضایتی

زناشویی در زنان. *مجله علوم رفتاری*، ۵ (۲)، ۱۳۳-۱۲۷.

نجفی، یاسین؛ احمدی، صدیقه و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر

زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی بر صمیمیت زناشویی و تنظیم شناختی هیجان زنان متأهل. *زن*

و مطالعات خانواده، ۱۳ (۵۰)، ۶۲-۴۹.

نریمانی، محمد؛ پرزور، پرویز؛ عطادخت، اکبر و عباسی، مسلم (۱۳۹۳). نقش بهزیستی معنوی و

پایندی مذهبی در پیش‌بینی رضامندی زناشویی پرستاران. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*،

۴ (۲)، ۱۰-۱.

نریمانی، محمد، پورعبدل، سعید و بشرپور، سجاد (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مبتنی بر

پذیرش/تعهد بر بهبود بهزیستی اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص.

فصلنامه‌ی پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۴ (۱۶)، ۱۲۲-۱۰۷.

Ahmadi, S. M., Shahverdi, J., Rezaei, M., Bakhtiari, M., Sadeghi, K., Veisy, F., & Shahverdi, M. (2019). The effect of behavioral couple therapy on the improvement of mental health and reduction of marital conflict in infertile couples in Kermanshah: A randomized controlled trial (RCT). *Journal of reproduction & infertility*, 20(1), 16-23.

Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. USA: American Psychological Association.

Baucom, K. J., Sevier, M., Eldridge, K. A., Doss, B. D., & Christensen, A. (2011). Observed communication in couples two years after integrative and traditional behavioral couple therapy: Outcome and link with five-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(5), 565-576.

- Baucom, H.D., Epstein, & Lataillade, J.J. (2002). Cognitive Behavioral Couple Therapy in: A.S. Gurman & N. S. Jacobsen (Eds) *Clinical Handbook of Couple Therapy* (3rd ed, pp 22-8-6) New York: Guilford Press.
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal relationships, 15*(1), 141-154.
- Coleman, L., Mitcheson, J., & Lloyd, G. (2013). Couple relationships: Why are they important for health and wellbeing?. *Journal of Health Visiting, 1*(3), 168-172.
- Cummings, E. M., Kouros, C. D., & Papp, L. M. (2007). Marital aggression and children's responses to everyday interparental conflict. *European Psychologist, 12*(1), 17-28.
- Dattilio, F. M. (2009). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians*. Guilford Press.
- Domingo, D. P. (2019). Social Emotional Climate and Social Well-being in a Sample of Public Transport Users of the Southern Zone of Greater Buenos Aires. *American Journal of Traffic and Transportation Engineering, 4*(6), 149.
- Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. D. P. (2020). Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. *The Family Journal, 24*(5), 1145-1155.
- Epstein, N. B., & Dattilio, F. M. (2020). Behavioral Approaches in Systemic Family Therapy. *The Handbook of Systemic Family Therapy, 1*, 365-389.
- Epstein, N. B., & Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current opinion in psychology, 13*, 142-147.
- Ghasemi, F., Nia, K. A., & Amiri, H. (2020). Effect of emotion-oriented couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy on marital burnout. A comparative study. *Arch Pharm Pract, 1*, 104-109.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2012). *Family therapy: An overview*. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning Publishing Company.
- Hurless, N., & Cottone, R. R. (2018). Considerations of conjoint couples therapy in cases of intimate partner violence. *The Family Journal, 26*(3), 324-329.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly, 121-140*.
- Manalel, J. A., Birditt, K. S., Orbuch, T. L., & Antonucci, T. C. (2019). Beyond destructive conflict: Implications of marital tension for marital well-being. *Journal of Family Psychology, 33*(5), 597-606.

- Meis, L. A., Griffin, J. M., Greer, N., Jensen, A. C., MacDonald, R., Carlyle, M., ... & Wilt, T. J. (2013). Couple and family involvement in adult mental health treatment: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(2), 275-286.
- Pines, A. M. (1996). *Couple Burnout*. New York/London: Routledge.
- Salehi, A., Marzban, M., Sourash, M., Sharif, F., Nejabat, M., & Imanieh, M. H. (2017). Social well-being and related factors in students of school of nursing and midwifery. *International journal of community based nursing and midwifery*, 5(1), 82-90.
- Segrin, C., & Nabi, R. L. (2002). Does television viewing cultivate unrealistic expectations about marriage?. *Journal of Communication*, 52(2), 247-263.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15-28.
- Wisyaningrum, S., Epifani, I., & Ediati, A. (2021). Surviving Marital Relationship During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review on Marital Conflict. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 530, 103-108.
- Worrell, M. (2015). *Cognitive behavioural couple therapy: Distinctive features*. Routledge.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

استناد به این مقاله: حاجلو، نادر، پورعبدل، سعید، سراوانی، شهرزاد، صبحی قراملکی، ناصر، موسوی فر، بابک. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی زوجین دارای تعارض زناشویی، مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۲(۴۵)، ۱۱۳-۱۳۷.

DOI: 10.22054/JCPS.2022.60508.2568



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی