

مقایسه اثر بخشی رویکرد رفتار درمانی شناختی با رویکرد غنی سازی زناشویی گاتمن بر افکار خودآیند در زنان متأهل افسرده

Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy approach with Guttman's marital enrichment approach on spontaneous thoughts in depressed married women

Parisa Hedayat
PhD student of Psychology, Nayin Branch, Islamic Azad University, Nayin, Iran
Elham Faruzandeh, (corresponding author)
Associate Professor, Department of Psychology, Nayin Branch, Islamic Azad University, Nayin, Iran
Email: Elham_for@yahoo.com
Khosh AKhlagh, Hassan
Assistant Professor, Department of Psychology, Nayin Branch, Islamic Azad University, Nayin, Iran

پریسا هدایت
دانشجوی دکتری روانشناسی واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران
الهام فروزنده (نویسنده مسئول)
دانشیار گروه روانشناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران
Email: Elham_for@yahoo.com
حسن خوش اخلاق
استادیار گروه روانشناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران

Abstract

Aim: The aim of this study was to compare the effectiveness of cognitive behavioral therapy approach with Gutman's marital enrichment approach on self-esteem in depressed married women. **Method:** The current research was quantitative and of the type of semi-experimental studies with a pre-test, post-test design with a control group. The statistical population included depressed married women who referred to Alborz transplant counseling center in 2018. Using the available sampling method, 45 depressed married women whose depression was confirmed by the Beck Depression Test were selected and randomly divided into two experimental groups and one control group. Subjects responded to Halon and Kendall's (1980) Spontaneous Thoughts Questionnaire. **Result:** Data analysis using covariance analysis showed that Guttman's cognitive behavioral therapy and marital enrichment had a significant effect on reducing spontaneous thoughts compared to the control group. and ($p > 0.01$). Also, the treatment based on Guttman's marital enrichment has been more effective than cognitive behavioral therapy. **Conclusion:** Based on the findings, Guttman's approach compared to the cognitive behavioral therapy approach had a greater impact on spontaneous thoughts and also reduced depression in married women.

Keyword: Cognitive behavior therapy; Guttman's Marital Enrichment Approach; spontaneous thoughts; depressed women

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثر بخشی رویکرد رفتار درمانی شناختی با رویکرد غنی سازی زناشویی گاتمن بر افکار خود آیند در زنان متأهل افسرده بود. **روش:** پژوهش حاضر کمی و از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل زنان متأهل افسرده مراجعه کننده به مرکز مشاوره پیوند استان البرز در سال ۱۳۹۸ بود. با روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۴۵ نفر از زنان متأهل افسرده که افسردگی آنان با اجرای آزمون افسردگی بک تایید گردیده بود انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. آزمودنی ها به پرسش نامه افکار خود آیند هالون و کندال (۱۹۸۰) پاسخ دادند. یافته ها: تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل کواریانس نشان داد که درمان شناختی رفتاری و غنی سازی زناشویی گاتمن نسبت به گروه کنترل، بر کاهش افکار خود آیند، به طور معناداری تاثیر داشته اند ($p < 0.01$). همچنین درمان مبتنی بر غنی سازی زناشویی گاتمن نسبت به رفتار درمانی شناختی تاثیر بیشتری داشته است. نتیجه گیری: بر اساس یافته ها، رویکرد گاتمن نسبت به رویکرد رفتار درمانی شناختی تاثیر بیشتری را بر افکار خود آیند داشته است و همچنین باعث کاهش افسردگی در زنان متأهل گردیده است.

کلمات کلیدی: رویکرد رفتار درمانی شناختی؛ رویکرد غنی سازی زناشویی گاتمن؛ افکار خود آیند؛ زنان افسرده

مقدمه

اختلال افسردگی یکی از رایج‌ترین اختلالات روانشناختی است که می‌تواند با پیامدهای منفی اجتماعی و فردی فراوانی همراه باشد (رادفر و همکاران، ۲۰۲۲). افسردگی یک اختلال خلقی که با احساس غم و اندوه، فقدان انرژی، بی‌علاقگی و تحریک‌پذیری همراه با کاهش عملکرد ناشی از تغییرات شناختی و جسمانی مشخص می‌شود (راشدازمن^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). افسردگی اختصاص به یک طبقه اجتماعی معین یا کشور بخصوصی ندارد و علایم آزار دهنده آن را در میان مردم و در هر گوشه‌ای از عالم می‌توان یافت به گونه‌ای که افسردگی در میان بسیاری از اقشار جامعه فزونی پیدا کرده است (صفاریه و همکاران، ۱۳۹۹). در جهان بیش از ۳۲۲ میلیون نفر مبتلا به افسردگی هستند و در این بین میزان شیوع افسردگی در زنان به مراتب بیشتر از مردان است که این مقدار به ترتیب برابر با ۵/۱ و ۳/۶ می‌باشد (کاگوا^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات مختلفی به بررسی مقایسه بین افسردگی در زنان متاهل و غیر متاهل پرداختند و به این نتیجه رسیدند که میزان افسردگی در زنان متاهل به مراتب بیشتر از افسردگی در زنان غیر متاهل است (شاه و سلطان، ۲۰۱۸، حسین و سجاد، ۲۰۱۲). عوامل مختلفی از جمله بیولوژیک، باروری، ژنتیک، تغییرات هورمونی و روابط بین فردی در ابتلای زنان به افسردگی نقش زیادی دارد، و زنان متاهل به واسطه زایمان و تولد فرزندان، نگهداری از فرزندان، مشکلات مالی، شرایط کاری، تعارضات زناشویی، خشونت خانگی و دور شدن از اهداف زندگی تغییرات رفتاری مختلفی مثل احساس افسردگی و تحریک‌پذیری را تجربه می‌کنند (اسلام و همکاران، ۲۰۱۶، هاو^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). از این رو شناسایی عوامل و مولفه‌های موثر در شکل‌گیری افسردگی زنان متاهل بسیار حیاتی است.

شواهد حاکی از آن است که در افراد افسرده افکار خودآیند منفی در سطح معناداری بالاتر از افراد غیر افسرده قرار می‌گیرد (سلطان‌زاده، ملک‌پور و نشاط‌دوست، ۱۳۹۷). طبق نظریه بک، فرد افسرده به طور اتوماتیک نسبت به خود، حال و آینده و تجاربی که در زندگی کسب کرده و تمام عوامل تاثیرگذار، نگاهی بدبینانه و منفی دارد و این افکار منفی منجر به تشدید افسردگی شده و شخص در این حالت در سیکل معیوب افسردگی و افکار منفی گرفتار می‌شود. بدین ترتیب، میزان افکار خودکار منفی با شدت افسردگی رابطه مستقیم دارد (ریتو و همکاران^۴، ۲۰۱۸). ولی تبار و حسین ثابت (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که وجود افکار خودآیند منفی، نگرش‌های ناکارآمد و خاطرات آزاردهنده و عوامل مرتبط با آن می‌تواند به طور معناداری افسردگی در زنان را پیش‌بینی کند. وجود افسردگی و افکار خودآیند منفی در زنان متاهل با مشکلاتی مانند فرسودگی زناشویی (فلاحی و محمدی، ۲۰۲۰)، افزایش استرس

¹ Rasheduzzaman

² Kaggwa

³-Hao

⁴-Ritvo

ادارک شده و کاهش بهزیستی روانشناختی (مومن پور و همکاران، ۱۴۰۱)، دشواری در تنظیم هیجان و مشکلات زناشویی (بشارت و همکاران، ۱۳۹۵) همراه است. با توجه به تأثیری که افسردگی، نگرش‌ها و افکار منفی و خودآیند بر زندگی شخصی و زناشویی زنان متاهل می‌گذارد، شناسایی رویکردهای درمانی موثر برای کمک به این افراد اهمیت بسزایی دارد. برای درمان افسردگی و افکار منفی از شیوه‌های درمانی مختلفی استفاده می‌شود که یکی از آن‌ها درمان شناختی-رفتاری است (لینگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰).

درمان شناختی رفتاری به عنوان یک مداخله روانشناختی مبتنی بر شواهد از پرکاربردترین و گسترده‌ترین اشکال روان درمانی است که برای درمان اختلالات مختلف روانشناختی مورد استفاده قرار گرفته است (سانتانتو^۲ و همکاران، ۲۰۲۱، گاتام^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). درمان شناختی رفتاری معتقد است که پریشانی روانی و مشکلات رفتاری توسط افکار و شناخت‌های ناکارآمد حفظ و توسعه پیدا می‌کند به همین دلیل این رویکرد درمانی معتقد است که از طریق تکنیک‌های شناختی رفتاری مانند بازسازی شناختی، آزمایش‌های رفتاری، آرام‌سازی، آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌توان شناخت‌های ناکارآمد را کاهش دهد و مشکلات روانشناختی بیماران را رفع کرد (نگ و وانگ^۴، ۲۰۱۸). درمان شناختی رفتاری یک مداخله درمانی رایج برای درمان افسردگی است و اجرای گروهی درمان شناختی رفتاری به علت آنکه افراد می‌توانند افکار و احساسات خود را بهتر گروه بیان کنند، زمان و فرصت لازم برای گفت و گو، مشارکت و تعامل بین فردی را دارند بسیار موثر و مقرون به صرفه تر از درمان فردی شناختی رفتاری برای افسردگی است (گاتام و همکاران، ۲۰۲۰، تیم و آنتونسن، ۲۰۱۴). در مطالعه اسپینهافن و همکاران (۲۰۱۸) نتایج پژوهش حاکی از تأثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش افکار منفی تکراری و افسردگی بود. کوهن و همکاران^۵ (۲۰۱۰) در پژوهشی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری را در زنان دارای علائم افسردگی و افکار منفی مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد که درمان باعث کاهش چشمگیری علائم افسردگی و افکار منفی شده است. رستمی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر کاهش افکار خودآیند خودکشی گرابانه موثر بوده است. از آنجایی که بسیاری از دلایل افسردگی و وجود افکار خودآیند منفی در زنان متاهل به زندگی مشترک و رابطه آنها با همسر و اعضای خانواده مربوط می‌شود، بنابراین به نظر می‌رسد رویکرد‌های درمانی که در فرایند مداخلاتی خود به مسایل ارتباطی توجه کنند می‌توانند موثر واقع شوند.

رویکرد غنی سازی رابطه زناشویی بر اساس نظریه انتخاب و مدل گاتمن طراحی شده است، رویکرد غنی سازی رابطه یا خانه تاهل مستحکم دربرگیرنده ساخت یک مبنا بر اساس دوستی و عطفوت، داشتن نگرشی خوشبینانه نسبت

¹ Ling

² Sutantom

³ Gautam

⁴ Ng, Wong

⁵-Cohen , O"Leary , Foran

به احساسات، مدیریت تعارض ها و ایجاد نظام مبتنی بر مفاهیم مشترک می باشد (منصوری، ۱۴۰۱). آموزش رابطه زوجی به دنبال از بین بردن چرخه تعامل منفی در ارتباط با افکار و احساسات مرتبط با رویدادهای استرس زای بین زوجین می باشد و هدف آن غنی‌سازی تعامل و رابطه بین زوجین است تا بتواند به آنها کمک کند تا رویدادهای استرس‌های زندگی را به شیوه سازگارانه مدیریت کنند (هالفورد و پینگ^۱، ۲۰۱۷). رویکرد غنی‌سازی گاتمن به دنبال توسعه الگوهای بازسازی و رشد واکنش‌های هیجانی زوجین نسبت به یکدیگر است و با انجام این روش تعامل موثر زوجین توسعه و مرزهای امن‌تری در روابط آنان خلق می‌گردد. سپس این مرزها، تطابق انعطاف‌پذیر و ارتجاعی با موضوعات مختلف مثل دوره‌های گذر را فراهم می‌آورد و در نهایت برخی مشکلات روان‌شناختی مثل افسردگی و بحران‌های عاطفی روانی را بهبود می‌بخشد. فرآیند تغییر در این رویکرد با نه گام درمانی سازمان‌دهی شده است. چهار گام اول مستلزم ارزیابی و شدت‌زدایی از چرخه تعاملی حامل مشکل است. سه گام میانی بر خلق وقایع خاص که باعث تغییر و جابجایی موقعیت‌های تعاملی و وقوع تعاملات پیوند آفرین کمک می‌کند، می‌پردازد و در گام آخر درمان به یکپارچگی تغییر و ادغام تغییرات با زندگی روزمره زوج اشاره دارد. اگر طرفین، این گام‌ها را با موفقیت مورد بحث قرار دهند، توانایی حل تعارضات زوجی را کسب می‌نمایند (شاهی و همکاران، ۲۰۰۴). آرمین و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که غنی‌سازی رابطه زناشویی در کاهش افکار و نگرش منفی به سمت خیانت و افزایش خوشبینی موثر بوده است. در پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۸). تحلیل داده‌ها نشان داد که بین زنان دو گروه از لحاظ میزان پرخاشگری ارتباطی پنهان تفاوت معناداری وجود دارد و آموزش مهارت‌ها باعث کاهش پرخاشگری، افسردگی و ارتباطی پنهان در زنان گروه آزمایش شده است. قیاسی و همکاران (۲۰۱۸) بیان کردند که آموزش غنی‌سازی زناشویی بر کاهش اضطراب، عملکرد اجتماعی و نشانه‌های بدنی موثر بوده است اما بر نشانه‌های افسردگی تاثیر معناداری نداشته است افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی است که می‌تواند پیامدهای شخصی، زناشویی و اجتماعی زیادی برای زنان متاهل ایجاد کند، بنابراین شناسایی عوامل موثر در ایجاد افسردگی و رفع آن در زنان متاهل بسیار مهم است، یکی از این عوامل وجود افکار خودآیند منفی است. از آنجایی که این افکار می‌تواند تاثیر زیادی بر افسردگی زنان متاهل داشته باشد استفاده از رویکردهای درمانی که بتواند این افکار را کاهش و رفع کند احساس می‌شود، در این مطالعه از درمان شناختی رفتاری به واسطه شواهد محور بودن آن و آموزش غنی‌سازی رابطه زناشویی به علت توجه به مسایل رابطه ای زوجین استفاده شده است، با توجه به بررسی‌های انجام شده تاکنون در مطالعات پیشین اثربخشی این دو رویکرد درمانی به طور همزمان در یک مطالعه بر روی افکار خودآیند زنان افسرده متاهل انجام نشده است، بر این اساس پژوهش حاضر دارای نوآوری است از طرف دیگر وجود نتایج متناقض دریافته‌های مطالعات پیشین ما را بر آن داشته است تا به مقایسه اثربخشی رویکردهای درمانی

¹ Halford, Pepping

پژوهش بپردازیم، به طور کلی هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و آموزش غنی سازی زناشویی گاتمن بر افکار خودآیند در زنان متأهل افسرده بود.

روش

روش پژوهش حاضر کمی و از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش همه زنان متأهل افسرده مراجعه کننده به مراکز خدمات مشاوره پیوند انجمن اولیا و مربیان آموزش و پرورش استان البرز شهر کرج بودند که به منظور دریافت مشاوره در زمینه مسائل زناشویی به مراکز مذکور مراجع نموده بودند. بر اساس آخرین آمار در سال ۱۳۹۸ تعداد این مراجعین ۳۴۰ زوج بود. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: زنان متأهل افسرده که افسردگی این زنان با مصاحبه بالینی و اجرای تست افسردگی بک در کیلینیک پیوند تایید شده بود و گروه سنی آنان از ۳۰ تا ۴۰ سال بود، با رضایت ورود به مطالعه و ملاک های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: زنانی که تحت درمان داروهای روان پزشکی بودند و تجربه عوامل استرس زا از جمله (فوت بستگان درجه یک، تصادف، طلاق) و همچنین سابقه دریافت مداخله مشابه و عدم پاسخ کامل به پرسشنامه ها را داشتند. در این مطالعه تعداد ۴۵ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه جایگزین گردیدند، در پژوهش حاضر داده ها با استفاده از پرسش نامه افکار خود آیند هالون و کندال (۱۹۸۰) گردآوری شدند. در این مطالعه گروه آزمایش اول ۸ جلسه پروتکل غنی سازی روابط زناشویی و گروه آزمایش دوم ۱۲ جلسه پروتکل رویکرد درمان رفتار شناختی را دریافت کردند اما گروه گواه درمانی دریافت نکرد.

ابزار

پرسشنامه افکار خود آیند (تفکر خودکار ATQ30): این پرسشنامه در سال (۱۹۸۰) یک ابزار روان شناختی است که توسط هالون و کندال طراحی شده و برای سنجش میزان افکار خودکار منفی مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال است که در یک طیف لیکرت ۵ درجه از هرگز تا همیشه نمره گذاری می شود و از شرکت کنندگان می خواهد افکار منفی خود را که در طول هفته تجربه می کنند. این پرسشنامه در پاسخ به نظریه بک (۱۹۸۰) مبنی بر اینکه افراد افسرده تمایل بیشتری به افکار منفی دارند طراحی شد. اظهاراتی نظیر: " من بی ارزش هستم"، " من نمی توانم دوباره شروع کنم"، " من آینده مبهم و تاریکی دارم" و افکاری منفی از این دست در این پرسشنامه گنجانده شده است. پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شده است که نشان از پایایی مطلوب این مقیاس است، همچنین ضریب همبستگی این پرسش نامه با مقیاس افسردگی بک ۰/۶۷ بدست آمده است که حکایت از روایی همگرایی این پرسش نامه دارد (فیسچر و کورکوران، ۱۹۹۴). مطالعه حسینی و همکاران (۱۳۹۴) میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برآورد شده است. میزان پایایی پرسش نامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۹ بدست آمده است که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس است.

روش اجرا

ابتدا مجوز لازم از دانشگاه آزاد اسلامی نایین جهت انجام پژوهش گرفته شد، سپس با مراجعه به مراکز خدمات مشاوره آموزش و پرورش استان البرز در شهر کرج زمینه لازم برای انجام پژوهش فراهم گردید، پس از اخذ رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، از زنان متاهلی که به این مراکز مراجعه کردند خواسته شد تا پرسشنامه افسردگی بک را تکمیل کنند، سپس از بین زنان متاهلی که در این پژوهش شرکت کردند تعداد ۴۵ نفر که نمره بالاتر از ۱۹ را در این پرسشنامه کسب کرده بودند عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند، این افراد با روش نمونه گیری تصادفی در سه گروه پژوهش جایگزین گردیدند، گروه آزمایش اول ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش غنی سازی روابط زناشویی با رویکرد گاتمن را که به صورت هفتگی اجرا می شد را دریافت کردند، گروه آزمایش دوم ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه تحت آموزش رویکرد شناختی رفتاری قرار گرفتند، اما افراد شرکت کننده در گروه گواه مداخله دریافت نکردند، تمامی شرکت کنندگان پیش از اجرای مداخلات و در مرحله پیش آزمون به پرسشنامه افکار خودآیند پاسخ دادند پس از پایان جلسات و در مرحله پس آزمون بار دیگر افراد حاضر در گروه های پژوهش پرسشنامه افکار خودآیند را تکمیل نمودند.

جدول ۱. آموزش رویکرد شناختی رفتاری

جلسات	محتوی
جلسه اول	ایجاد ارتباط اولیه، بیان اهداف، روش کار و بررسی مشکلات موجود در بین زوجین، تعامل و تعیین
جلسه دوم	آموزش مهارت تحلیل رفتار (C - A - B) شناسایی افکار غیر منطقی راجع به مسایل جنسی و تاثیر آن‌ها بر مشکل موجود.
جلسه سوم	آموزش حل مسئله و مثلث عشق.
جلسه چهارم	ارائه اطلاعات در مورد مسایل جنسی.
جلسه پنجم	آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بین فردی و مهارت‌های اجتماعی مطلوب، بهبود ارتباط به صورت کلی و به صورت خاص.
جلسه ششم	آموزش مثبت‌نگری نسبت به مسایل جنسی و کشف نقاط قوت و بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی.
جلسه هفتم	بازسازی شناختی از طریق جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیر منطقی بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی.
جلسه هشتم	اصلاح تحریف‌های شناختی و تکنیک‌های شناختی کنترل خود.
جلسه نهم	آموزش مهارت‌های ارتباطی و بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی.
جلسه دهم	آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس و اضطراب ناشی از مشکل جنسی بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی
جلسه یازدهم	پیگیری مداخلات صورت گرفته و پرسش و پاسخ زوجین و درمانگر.
جلسه دوازدهم	جمع بندی بازخوردها و بیان احساسات و بحث اختتامیه.

جدول ۲. آموزش غنی سازی روابط زناشویی با رویکرد گاتمن

جلسات	محتوی
جلسه اول	معارفه و بیان چهارچوب‌های برنامه: آشنایی اعضا و بیان منطقی و اهداف جلسات آموزشی. عقد قرارداد و گرفتن تعهد برای شرکت منظم و مشارکت در فعالیتهای گروه
جلسه دوم	عشق و صمیمیت در زندگی و کشف نقاط نقاط قوت و نیاز به رشد: کاهش شدت عشق در طول زمان، بررسی عواملی که روابط زناشویی تحت تأثیر قرار می‌دهد، عوامل تداوم یک ازدواج استفاده از مهارت‌ها برای یادگیری اعضا جهت کشف نقاط قوت و ضعف
جلسه سوم	مهارت‌های ابراز کردن و گوش دادن فعال و آموزش حل تعارض: آموزش تکنیک‌های ابراز کردن و گوش دادن سازنده، بحث در گفتگوها و تعریف و تمجیدهای روزانه، مدل سازی گوش دادن درک طبیعی بودن تعارض زناشویی، استخراج شیوه‌های متداول برخورد با تعارض در بین شرکت کنندگان، آموزش قواعد و شیوه‌ی صحیح حل تعارض، دریافت بازخورد و واکنش از شرکت کنندگان.
جلسه چهارم	آموزش حل مسئله: تأثیر نگرش به خود در چگونگی حل مسئله، شناسایی فرایند حل مساله، مراحل فرآیند حل مسئله، عوامل بازدارنده حل مسئله.
جلسه پنجم	بهبود ارتباط جنسی: بررسی تکلیف جلسه قبل، بیان اهمیت روابط جنسی، بیان چرخه مسائل جنسی، عوامل بازدارنده رابطه صحیح جنسی.
جلسه ششم	مدیریت مالی و ارزش‌ها و عقاید مذهبی: گفتگو در مورد مسائل مالی خانواده، گفتگو گروهی در مورد جایگاه پول در خانواده، تعیین اهداف مالی بلندمدت و کوتاه مدت، احساسات و نگرش‌های افراد درباره اعتقادات و اعمال مذهبی عقاید مذهبی و ارزش‌های خانواده، تربیت فرزندان بر اساس باورهای
جلسه هفتم	خانواده فعلی و اصلی و نقش والد فرزندی: آموزش تعادل در جدایی و باهم بودن، معرفی ابعاد صمیمیت و انعطاف‌پذیری، بررسی ویژگی‌های خانواده متعادل، تغییرات خانواده در واکنش نسبت به بحران چگونگی رفتار با کودکان، کاهش دادن رفتار نامطلوب کودکان
جلسه هشتم	اختتامیه گروه: جمع‌بندی و بیان چکیده‌ای از دریافت‌های نشست‌های پیشین و بررسی احساس و نگرش افراد نسبت به جلسات گروه مورد بررسی قرار گرفت و همچنین بررسی احساس اعضا نسبت به اتمام گروه گردید.

در این مطالعه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد و داده‌ها با نرم افزار spss-24 مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر که در گروه آزمایش (۱، رویکرد گاتمن)، زنان دارای ۲۰ تا ۲۵ سال، ۲۶ تا ۳۰ سال، ۳۱ تا ۳۵ سال و ۳۶ تا ۴۰ سال هر کدام به ترتیب (۱۱/۱، ۶/۷، ۸/۹) درصد و در گروه آزمایش (۲، رفتاردرمانی شناختی)، هر کدام به ترتیب (۱۳/۳، ۸/۹، ۴/۴ و ۶/۷) درصد و در گروه کنترل، به ترتیب (۸/۹، ۱۳/۳، ۶/۷ و ۴/۴) درصد از حجم نمونه آماری را به خود اختصاص داده‌اند. و در گروه آزمایش (۱، رویکرد گاتمن)، زنان دارای مدرک فوق دیپلم، کارشناسی و کارشناسی ارشد هر کدام به ترتیب (۸/۹، ۱۷/۸، ۶/۷) درصد و در گروه آزمایش (۲، رفتاردرمانی شناختی)، هر کدام

به ترتیب (۱۱/۱، ۱۵/۵ و ۶/۷) درصد در گروه کنترل، هر کدام به ترتیب (۱۱/۱، ۲۰ و ۲/۲) درصد از حجم نمونه آماری را به خود اختصاص داده‌اند. جدول (۳) میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون را در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. بر این اساس میانگین نمره ابعاد افکار خود آیند در مرحله پس آزمون افزایش یافته است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سه گروه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	گروه آزمایش (۱، گاتمن)	۳/۲۵	۰/۷۲۵	۲/۱۵	۰/۴۵۰
افکار خود آیند	گروه آزمایش (۲ رفتاری شناختی)	۳/۸۲	۰/۵۵۷	۲/۹۹	۰/۳۱۰
	گروه کنترل	۳/۱۵	۰/۶۱۲	۲/۸۴	۰/۵۶۹

همانطور که جدول (۳) نشان می‌دهد، در مقیاس « افکار خود آیند » نیز در پس آزمون دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت زیادی با هم پیدا کرده‌اند، اما افکار خود آیند در گروه کنترل کاهش چندانی نداشته است. پیش از بررسی تحلیلی نتایج، در رابطه با پیش فرض‌های لازم برای استفاده از مدل آماری تحلیل کواریانس اطمینان حاصل شد. پیش فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس (فرض نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس گروه‌ها و بررسی همگنی رگرسیون) تأیید شده است، لذا به همین منظور از این آزمون می‌توان استفاده کرد. سطح معناداری آزمون کولموگراف اسمیرنوف برابر متغیر افکار خود آیند منفی بیشتر از ۰/۰۵ بوده است که نشان می‌دهد متغیر پژوهش نرمال است.

در ادامه طبق جدول (۴) با استفاده از آزمون لوین فرض برابری واریانس گروه آزمایش و کنترل در متغیر روشن‌سازی افکار در سطح ۰/۰۵ معنادار نشد، بنابر این استفاده از آزمون تحلیل کواریانس مجاز بود.

جدول ۴. آزمون همسانی واریانس گروه‌ها برای افکار خود آیند

معنی داری	Df2	Df1	آزمون لوین	پیش آزمون	افکار خود آیند
۰/۵۰۳	۲۸	۱	۰/۴۶۰	پیش آزمون (گاتمن)	
۰/۵۴۶	۲۸	۱	۰/۳۷۴	پیش آزمون (رفتاری - شناختی)	

تأثیر آموزش رویکرد رفتار شناختی و رویکرد گاتمن بر افکار خود آیند در زنان متاهل افسرده در مرحله پس آزمون افزایش چشمگیری داشته است. اما به منظور حذف تأثیرات پیش آزمون، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که بین افکار خود آیند در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرض که رویکرد رفتار شناختی و رویکرد گاتمن بر افکار خود آیند تأثیر دارد، تأیید می‌شود. میزان تأثیر آموزش گاتمن بر افکار

خود آیند در مرحله پس آزمون، ۰/۶۶۷ و میزان تأثیر آموزش رویکرد رفتار شناختی بر روشن سازی افکار در مرحله پس آزمون، ۰/۶۵۰ می باشد که میزان آموزش رویکرد گاتمن تأثیر بیشتری از آموزش رفتار درمانی شناختی دارد.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس نمرات بر اساس رویکردهای رفتار درمانی-شناختی، رویکرد گاتمن و گروه کنترل

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
افکار خود آیند	۵/۹۳۴	۲	۲/۹۶۷	۱۴/۲۸۱	۰/۰۰۰

نتایج مندرج در جدول (۵) نشان می دهد که بین متغیرها بر حسب رویکردهای رفتاری درمانی-شناختی و رویکرد گاتمن و گروه کنترل در متغیر افکار خود آیند تفاوت معنی دار وجود دارد. آزمون تعقیبی ارائه شده در جدول (۶) تفاوت بین گروهها را نشان می دهد.

جدول ۶. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه دو به دوی گروهها

متغیرها	گروه ا	گروه ج	تفاوت میانگینها	خطای استاندارد میانگین	معناداری
رفتار درمانی- شناختی	گاتمن	گاتمن	-۰/۶۷۸	۰/۱۶۶	۰/۰۰۱
افکار خود آیند	کنترل	گاتمن	۰/۱۶۰	۰/۱۶۶	۰/۰۰۱
رفتار درمانی- شناختی	کنترل	کنترل	۰/۸۳۸	۰/۱۶۶	۰/۰۰۱

نتایج مندرج در جدول (۶) نشان می دهد نتایج نیز نشان داد بین نمرات افکار خود آیند پاسخگویان که رویکرد رفتار درمانی- شناختی را دریافت کردند با کسانی که گاتمن دریافت کرده اند و همچنین گروه کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که کسانی که گروه گاتمن را دریافت کرده اند از افکار خود آیند بهتری نیز برخوردار بودند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر درمان شناختی رفتاری و رویکرد غنی سازی زناشویی گاتمن بر افکار خودآیند زنان متعلق افسرده انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده ها حاکی از آن بود که درمان شناختی رفتاری بر کاهش افکار خودآیند تأثیر معناداری داشته است، این نتایج با یافته های مطالعات اسپینهافن و همکاران (۲۰۱۸)، کوهن و همکاران (۲۰۱۰)، رستمی و همکاران (۱۴۰۰) همسو بوده است. اسپینهافن و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری بر کاهش افکار منفی تکراری و افسردگی تأثیر معناداری دارد. در تبیین یافته های پژوهش حاضر می توان چنین عنوان کرد که هدف اصلی درمان شناختی رفتاری افزایش خودآگاهی، خود ادراکی بهتر و بهبود ظرفیت کنترل خود از طریق رشد مناسب مهارت های شناختی رفتاری است، درمان شناختی رفتاری به افراد کمک می کند تا باورها و افکار مخرب خود را که به شدت منفی، جانبدارانه و خود انتقاد گر هستند را شناسایی کنند و

از طریق فرایندهای خود نظارتی، خود آموزی و جایگزینی این افکار و باورهای ناکارآمد با افکار و باورهای متعادل و مثبت می‌تواند به فرد کمک کند، همچنین به دنبال تغییر و کاهش افکار منفی فرد می‌تواند احساسات و رفتار مطلوب تری را در موقعیت‌های چالش برانگیز تجربه و به کار ببرد (یاراحمدی و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس دیدگاه درمان شناختی رفتاری افکار و طرحواره‌های خودکار و ناکارآمد در ایجاد، حفظ و توسعه مشکلات رفتاری عاطفی نقش دارند، بر این اساس درمان شناختی رفتاری با کمک بازسازی شناختی و استفاده از تکنیک‌های شناختی-رفتاری می‌تواند افکار و طرحواره‌های خودکار و ناکارآمد را کاهش دهد که به دنبال آن رفتارهای ناکارآمد نیز کاهش پیدا می‌کند (یانگ و همکاران، ۲۰۲۰). درمان شناختی رفتاری به بیماران کمک می‌کند تا درمانگر خودشان باشند و از طریق کمک به آنها برای درک شیوه‌های فعلی تفکر و رفتارشان و تجهیز آنها به ابزارهای برای تغییر الگوهای ناسازگار شناختی و رفتاری می‌تواند به رفع و کاهش باورهای هسته، فرضیه‌های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی در بیماران کمک کند (فن و همکاران، ۲۰۱۳).

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر تاثیر معنادار آموزش غنی سازی رابطه زناشویی بر کاهش افکار خودآیند بوده است، این یافته با نتایج پژوهش‌های آرمین و همکاران (۲۰۲۱) و کریمی و همکاران (۱۳۹۸) همسو بوده است، اما بین نتایج مطالعه قیاسی و همکاران (۲۰۱۸) با پژوهش حاضر تناقضاتی وجود داشته است. آرمین و همکاران (۲۰۲۱) به این نتیجه رسیدند که غنی سازی رابطه زوجی می‌تواند منجر به کاهش نگرش و افکار منفی زوجین شود، او باور داشت که آموزش غنی سازی روابط زوجین می‌تواند به زوجین کمک کند تا الگوهای رفتاری و نگرش‌های خود را تغییر دهند این رویکرد آموزشی این امکان را برای زوجین فراهم می‌کند تا با اصلاح سبک‌های حل تعارض خود بتوانند بدبینی و افکار ناکارآمد و منفی خود را کاهش دهند، این روش زوج‌ها را توانمند می‌سازد تا بتواند نیازها، خواسته‌ها و منابع استرس را بهتر شناسایی و درک کنند و به درکی همدلانه، مشارکتی و حمایت‌گونه نسبت به خود دست یابند. آموزش غنی سازی رابطه زوجین بر رفتار خود فرد، انتخاب و مهار آن، ایجاد و پذیرش مسئولیت، قبول واقعیت‌های زندگی و عدم انکار آنها، توانایی فرد در برآورده کردن نیازهای اساسی زندگی فرد، قضاوت و ارزیابی سازگاران فرد جهت درست و نادرست بودن افکار و رفتار و داوری کردن در مورد رفتار خود و خودکنترلی متمرکز است (قاجاری و همکاران، ۲۰۲۰) و از آنجایی که افکار خودآیند منفی دربرگیرنده ارزیابی نادرست و سوگیری در پردازش اطلاعات شخصی است و فرد به دنبال انکار این افکار ناکارآمد و منفی است و این افکار خودآیند در زمان بروز رخداد‌های استرس‌های زندگی ایجاد و تشدید می‌شود، بنابراین به نظر می‌رسد درمان غنی سازی رابطه زوجی با مدیریت شرایط استرس‌زا و تغییر افکار و رفتار زوجین می‌تواند بر کاهش افکار خودآیند منفی موثر باشد. همانطور که گفته شد نتایج پژوهش حاضر یا نتایج مطالعه قیاسی و همکاران (۲۰۱۸) ناهمسو بود، یکی از دلایلی که برای تبیین تفاوت در یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش قیاسی و همکاران (۲۰۱۸) وجود دارد می‌توان به تفاوت بین آزمودنی‌های دو پژوهش اشاره کرد در مطالعه قیاسی و همکاران زوجین تازه ازدواج کرده مورد بررسی قرار گرفته بودند اما در پژوهش

حاضر زوجین متأهلی که چندین سال از زندگی آنها سپری شده بود و مبتلا به افسردگی بودن مورد بررسی قرار گرفتند و این دو گروه ممکن است از نظر ماهیت افکار و نوع مشکلات پیش روی آنها متفاوت باشند، از دیگر دلایل تفاوت موجود بین دو پژوهش می توان به روش اجرای پروتکل درمانی اشاره کرد در مطالعه قیاسی و همکاران درمان شناختی رفتاری با روش آموزش از راه دور یا غیر حضوری اجرا شده بود اما در پژوهش حاضر درمان شناختی رفتاری به صورت حضوری و گروهی اجرا گردید.

همچنین یافته های پژوهش حاضر نشان داد که بین اثربخشی درمان شناختی رفتاری و غنی سازی رابطه زناشویی تفاوت وجود داشت و غنی سازی رابطه زوجی در کاهش افکار خودآیند موثرتر بوده است. با توجه به بررسی های صورت گرفته تاکنون پژوهشی که به مقایسه درمان شناختی رفتاری و غنی سازی رابطه زوجی بر افکار خودآیند انجام شده باشد یافت نشده است. در تبیین این یافته پژوهش حاضر می توان بیان کرد که آموزش رویکرد گاتمن باعث می شود که زنان متأهل که افکار منفی که در زمینه های مختلف دارند را از خود دور کنند. فرایند درمان با رویکرد غنی سازی زناشویی گاتمن به افراد کمک می نماید تا مسئولیت تغییرات رفتاری را بپذیرد و هر زمان که لازم بود تغییر یا پافشاری نماید و در واقع این درمان به دنبال متعادل کردن شیوه های متناسب با موقعیت است، در حوزه هایی که قابل تغییر مثل رفتار آشکار می باشد، بر تغییر متمرکز است و در حوزه هایی که تغییر امکان پذیر نیست نظیر افسردگی اساسی، بر پذیرش و تمرین های غنی سازی روابط زناشویی تمرکز دارد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۴). همین افزایش انعطاف پذیری بیمار در سایه آموزش های ابعاد غنی سازی زناشویی گاتمن که شامل (عشق و صمیمیت در زندگی و کشف نقاط قوت و نیاز به رشد، مهارت های ابراز کردن احساسات و افکار) یکی دیگر از علل تداوم درمان است که در این مطالعه هم این نتیجه حاصل گردید. شخصی که عشق و صمیمیت در زندگی و کشف نقاط قوت و نیاز به رشد دارد، از رویدادهای ناخواسته اجتناب نمی نماید و سعی در کنترل و تغییر آنها دارد، لذا انرژی خود را به جای مقابله با اجتناب از رویدادهای ناخواسته، صرف ارزش ها و کیفیت زندگی می نماید مزیت عمده این روش نسبت به رفتار درمانی شناختی، در نظر گرفتن جنبه های انگیزشی به همراه جنبه های شناختی به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است، البته باید دانست اغلب افراد مبتلا به بیماری افسردگی نیازمند تغییرات رفتاری و سبک زندگی در حد بسیار وسیعی هستند تا بتوانند سلامتی خود را حفظ نمایند، که تحلیل ها نشان می دهد، مهارت های ابراز کردن و گوش دادن فعال و آموزش حل تعارض، آموزش حل مسئله، بهبود ارتباط جنسی، مدیریت مالی و ارزش ها و عقاید مذهبی و خانواده فعلی و اصلی و نقش والد-فرزندی) نسبت به درمان های سنتی در دامنه بسیار وسیعی از مشکلات روان شناختی و بیماری های جسمانی برتری دارد (وایت و همکاران^۱، ۲۰۱۵).

¹-White , Gordon , Guerra

نتایج پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی معنادار دو رویکرد درمانی در کاهش افکار خودآیند در زنان متأهل افسرده بوده است و در این بین درمان غنی سازی رابطه زوجی در مقایسه با درمان شناختی میزان افکار خودآیند را بیشتر کاهش داده است. همانند بسیاری از مطالعات دیگر پژوهش حاضر با محدودیتهای در مراحل مختلف اجرای پژوهش همراه بوده است. از محدودیتهای این مطالعه جامعه آماری محدود به کلینیک (پیوند) بود و مردان را در برنگرفته است، از این رو امکان تعمیم نتایج را با محدودیت روبه‌رو می‌کند، همچنین در این پژوهش از داده‌های پرسشنامه استفاده شده که ممکن است فرد تمایلی برای بهتر نشان دادن خود داشته باشد و دوره پیگیری نیز اجرا نشده بود. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود اثربخشی مداخله در درمان رفتارشناختی و گاتمن در مردان افسرده نیز بررسی شود، همچنین در پژوهش‌های آتی به بررسی تأثیر آموزش با رویکرد گاتمن بر افکار خودآیند در میان سایر زوجین و سایر گروه‌های جامعه پرداخته شود و پژوهش‌های بعدی را براساس نمونه‌های بزرگ‌تر انجام دهند و به بررسی سایر عوامل مؤثر بر افکار خودآیند پرداخته شود. همچنین مشاوران خانواده و زوج درمانگران توصیه می‌شود از روش گاتمن به منظور کاهش تعارضات و مشکلات ارتباطی زوجین و همچنین افزایش رضایت زناشویی و حس خوشبختی همسران و تحکیم بنیان خانواده استفاده کنند. در نهایت به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که از پژوهش‌های کیفی و آمیخته برای بررسی این موضوع استفاده نمایند. با توجه به مزایای آموزش غنی‌سازی زناشویی با رویکرد گاتمن در کاهش افسردگی و ارتقای بهزیستی روانشناختی زوجین جوان بهتر است این روش در کنار روش‌های دیگر آموزش داده شود و ارتباط مؤثر در بین بسیاری از افراد که به عنوان ضروری‌ترین مهارت برای روابط به شمار می‌آید مطرح گردد.

منابع

- بشارت، محمد علی، خضرآبادی، مهدیه، رضازاده، محمدرضا. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و مشکلات زناشویی. مجله روانشناسی خانواده، ۳(۲)، ۲۷-۴۴.
- حسینی، فرید سادات، امیدوار، ناصر، عباسی، نرگس. (۱۳۹۵). نقش کارکردهای اجرایی و افکار خودآیند منفی در تبیین دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۷(۲۶)، ۸۳-۱۱.
- رستمی، محمد، آزاد، اسفندیار، رحمتی، فاطمه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت بر کاهش افکار خودکشی سربازان وظیفه، مجله طب نظامی، ۲۳(۶)، ۴۹۹-۵۰۷.
- سلطانی زاده، محمد، ملک پور، مختار، و نشاط دوست، حمید طاهر. (۱۳۹۷). رابطه لذت جسمانی و عاطفه مثبت و منفی در دانشجویان دانشگاه اصفهان، مجله مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، ۴(۱)، ۴۶-۳۱.
- صفری، الهام، یوسفی شامی، ریحانه، نصیری، ستاره، آقاعمو، شهرزاد، زیاری، عباس. (۱۳۹۹). بررسی افسردگی و اضطراب در زوج‌های ناباور و عوامل مرتبط با آن. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۷۸(۸)، ۵۲۲-۵۲۷.
- کریمی، اصغر، احمدی، صدیقه، زهراکار، کیانوش (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های زناشویی مبتنی بر مدل گاتمن بر پرخاشگری ارتباطی پنهان زنان. مقاله علمی پژوهشی مجله روان‌شناسی بالینی دانشگاه سمنان، ۱۱(۴)، ۱۳-۲۲.
- محمدی، محمد، زهرا کار، کیانوش، جهانگیری، جهانگیر، داوریا، رضا، شاکرمی، محمد، و مرشدی، محمد. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخلات آموزشی گاتمن بر صمیمیت زناشویی در زنان. نشریه سلامت و بهداشت اردبیل، ۸(۱)، ۷۴-۸۴.

- منصوری، محمد، شهبازی، مسعود، علوی، زهرا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب و نظریه گاتمن و گذشت در زندگی زناشویی زنان. فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۸(۶۹)، ۳۹-۵۶
- مومن پور، سمانه، صفاری نیا، مجید، بزازیان، سعیده، وطن خواه، حمیدرضا. (۱۴۰۱). نقش افکار خودآیند منفی و نگرش های ناکارآمد در بهزیستی روانشناختی با میانجی استرس ادراک شده در زنان مبتلا به سرطان پستان. نشریه پژوهش پرستاری، ۱۷(۱)، ۲۰-۳۲
- ولی تبار، زهرا، حسین ثابت، فریده. (۱۳۹۶). نقش افکار خودکار منفی، نگرش منفی و خاطرات مزاحم در افسردگی. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۲۶(۹۶)، ۱۶۵-۱۷۹
- Armin, Z., Fakhri, M.K, Hasanzadeh, F. (2021). The Effectiveness of Couple Enrichment Training Based on Enrich Model and Conflict Resolution Styles Training on Optimism and Attitudes among Couples with Infidelity. *Salāmat-i ijtim (Community Health)*, 8(2), 305-319.
- Cohen, S., O'Leary, K.D., Foran, H. (2010) A randomized clinical trial of a brief, problem-focused couple therapy for depression. *Behav Ther*, 41(4), 433-446
- Falahati, F., Mohammadi, M..(2020). Prediction of Marital Burnout Based on Automatic Negative Thoughts and Alexithymia among Couples. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2020, 8(2), 2218-2226.
- Fenn, K., Byrne, M. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT*, 6(9), 579-585
- Gautam, M., Tripathi, A., Gaur, M. (2020). Cognitive Behavioral Therapy for Depression. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(2), 223-S229. .
- Ghajari, E., Toozandehjani, H., Nejat, H. (2020). The Effectiveness of Marital Relationship Enrichment Training Based on Choice Theory, on Distress Tolerance of Women Recovered from Addiction. *Quarterly of "The Horizon of Medical Sciences*, 26(4), 316-331.
- Ghiasi, N., Hidarnia, A., Niknami, Sh Motlaghm M. (2018). The impact of marriage enrichment program via distance learning on mental health and its dimensions among Iranian newly-wed couples: a six-month follow-up. *J Adv Pharm Edu Res*, 8(2), 89-99.
- Hao, C.W., Lai, W.S., Ho, C.T.,& Sheen, L.Y. (2013) Antidepressant-like effect of lemon essential oil is through a modulation in the levels of norepinephrine, dopamine, and serotonin in mice: Use of the tail suspension test. *Journal of Functional Foods*, 5, 370-379.
- Halford, K., Pepping, Ch. (2017). An ecological model of mediators of change in Couple Relationship Education. *Current Opinion in Psychology*, 13, 39-43
- Husain, W, Sajad, R. (2012). Depression, anxiety and stress among married and unmarried police officers. *Pakistan Journal of Clinical Psychology*, 13, 1,3-14.
- Islam, A., Efat, A., Yousuf, B., Islam, Sh. (2016). Depression in married women: Investigating the role of job status, marital satisfaction and psychological well-being. *J. Biol. Sci.* 25(2),113-121
- Kaggwa, M.M., Namatanzi, B., Kule, N., Nkola, R., etal. (2021). Depression in Ugandan Rural Women Involved in a Money Saving Group: The Role of Spouse's Unemployment, Extramarital Relationship, and Substance Use. *International Journal of Women's Health*, 13, 869-878
- Shah, I., Sultan, R. (2018). A Gender Based Comparison of Depression Between Married and Unmarried Young Adults. *International Research Journal of Arts & Humanities*, 40, 1-15.
- Shyaheh,S., Coombes, L., & Bartlett. (2004).The association between depressive symptoms and social support in Taiwanese women during the month. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 573-579
- Spinhoven, Ph., Klein, N., Kennis, M., Cramer, A., Siegle, G., etal. The effects of cognitive-behavior therapy for depression on repetitive negative thinking: A meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 106, 71-85

Sutantom Y.S., Ibrahim, D., Septiawan, D., Sudiyanto, A. (2021). Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Improving Anxiety, Depression, and Quality of Life in Pre-Diagnosed Lung Cancer Patients. *Asian Pac J Cancer Prev*, 22 (11), 3455-3460

Thimm, J.C, Antonsen, L. (2014). Effectiveness of cognitive behavioral group therapy for depression in routine practice. *BMC Psychiatry*, 14(1):1-9.

White, B.A., Gordon, H., & Guerra, R.C. (2015) Callous-unemotional traits and empathy in proactive and reactive relational aggression in young women. *Personality and Individual Differences*, 75, 185-1.

Yang, X., Li, Z. and Sun, J. (2020). Effects of Cognitive Behavioral Therapy Based Intervention on Improving Glycaemic, Psychological, and Physiological Outcomes in Adult Patients With Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Front. Psychiatry*, 11, 1-18

Yarahmadi, M., Hafezi, F., Makvandi, B. (2021). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy for Improving Sleep Quality and Reducing Insomnia Severity in Afflicted Patients. *J Iran Med Counc*, 4(4), 266-287

