

اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری غنی شده بر بی‌رمقی و کیفیت روابط زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی

The Effectiveness of Enriched Cognitive-Behavioral Couple therapy on Marital carelessness and the Quality of Marital Relations of Couples with Marital Conflicts

Maedeh Farjampour

Master's student in Clinical Psychology, Shahrood
Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

Malake Nasery Fadafan (Corresponding Aauthor)

Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood
Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

Shahnaz Nouhi

Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood
Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

مأنده فرجام‌پور

دانشجوی کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد
اسلامی، شاهرود، ایران.

ملکه ناصری فدافن (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

شهناز نوحی

استادیار گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

چکیده

Abstract

Aim: Marital conflict in the family creates problems and issues at the individual, institutional and social levels. This study aimed to determine the effectiveness of enriched cognitive-behavioral couple therapy on marital dissatisfaction and quality of marital relationships of couples with marital conflicts. **Method:** The research method was a semi-experimental one with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population was couples who referred to the Neyshabur City Dispute Resolution Council in the last 3 months of 2023 due to marital conflict. 30 people were selected using convenience sampling and randomly assigned to two experimental and control groups. The research instruments were the Pines Marital Discontent Questionnaire (1996), the Quality of Marital Relationships by Condry et al. (2016) and the Marital Conflict by Barati and Sanaei (2006). The experimental group underwent 10 sessions of 60-minute enriched cognitive-behavioral couple therapy, but the control group did not receive any intervention until the end of the study. The data were analyzed using analysis of covariance and SPSS version 26. **Result:** The findings indicated that enriched cognitive-behavioral couple therapy reduced burnout and increased the quality of marital relationships in couples with marital conflicts ($p < 0.001$). **Conclusion:** Overall, the results of the present study showed that enriched cognitive-behavioral couple therapy is an effective and efficient method in reducing burnout and increasing the quality of marital relationships in couples with marital conflicts, and can be used by therapists in family interventions and, as a result, help improve marital relationships.

Keyword: Marital conflicts, marital burnout, quality of marital relationships, enriched cognitive-behavioral couple therapy

هدف: تعارض زناشویی در خانواده مسائل و مشکلاتی را در سطوح فردی، نهادی و اجتماعی به وجود می‌آورد. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری غنی شده بر بی‌رمقی و کیفیت روابط زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی انجام شد. روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری زوجینی بودند که در ۳ ماهه پایانی سال ۱۴۰۲ به علت تعارض زناشویی به شورای حل اختلاف شهر نیشابور مراجعه نمودند. تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های بی‌رمقی زناشویی پاینز (۱۹۹۶)، کیفیت روابط زناشویی کوندی و همکاران (۲۰۱۶) و تعارض زناشویی براتی و ثنائی (۱۳۸۵) بودند. گروه آزمایش، به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت زوج درمانی شناختی-رفتاری غنی شده قرار گرفتند اما گروه کنترل تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس و استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن بود که زوج درمانی شناختی-رفتاری غنی شده موجب کاهش بی‌رمقی و افزایش کیفیت روابط زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی شده است ($p < 0.001$). نتیجه‌گیری: در مجموع نتایج مطالعه حاضر نشان داد زوج درمانی شناختی-رفتاری غنی شده، روشی مؤثر و کارآمد در کاهش بی‌رمقی و افزایش کیفیت روابط زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی است و می‌تواند توسط درمانگران در مداخلات خانواده استفاده گردد و در نتیجه به بهبود روابط زناشویی کمک نماید.

کلمات کلیدی: تعارضات زناشویی، بی‌رمقی زناشویی، کیفیت روابط زناشویی،

زوج درمانی شناختی-رفتاری غنی شده

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۱۰/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۷

مقدمه

روابط درون خانوادگی از اهمیت و حساسیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است و چگونگی این روابط نقش بسزایی در شکل‌گیری نگرش‌ها و بازخوردهای اجتماعی، آمادگی و توسعه مهارت‌های اجتماعی اعضای خانواده خواهد داشت (آن^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). در سال‌های اخیر موضوع تعارضات و ناسازگاری‌های زناشویی به‌طور گسترده‌ای در میان آثاری که در زمینه ازدواج منتشر شده است، جایگاه قابل توجهی پیدا کرده است (رفیعی‌سویری و همکاران، ۱۴۰۱). تعارض زناشویی^۲ عبارت است از نوعی ارتباط زناشویی که همراه با رفتارهای خصومت‌آمیزی مانند توهین، سرزنش، انتقاد و حمله فیزیکی است و زوجین در آن نسبت به یکدیگر احساس کینه، نفرت و خشم داشته و هریک عقیده دارد که همسرش انسان نامطلوب و ناسازگاری است که موجب رنجش و عذاب او می‌شود (دونگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۲)، و زمانی به وجود می‌آیند که زوجین به دلیل همکاری و تصمیمات مشترک، درجاتی از استقلال را نشان می‌دهند که ممکن است تفاوت‌هایی باهم داشته باشند. این تفاوت‌ها را می‌توان بر روی یک پیوستار از تعارض خفیف تا شدید طبقه‌بندی کرد (موید، ۱۴۰۱). تعارض زناشویی در خانواده مسائل و مشکلاتی را در سطوح فردی، نهادی و اجتماعی به وجود می‌آورد. در سطح فردی، اعضای خانواده‌ای که در تعارض با یکدیگر قرار می‌گیرند تعادل روانی خود را از دست داده و رفتارهایی مانند پرخاشگری، اضطراب و افسردگی را بروز می‌دهند (چیونگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). در سطح خانواده، عواقب تعارض نه تنها گریبان‌گیر همه اعضای خانواده می‌شود بلکه بر خویشان، بستگان، نزدیکان و آشنایان هم تاثیر می‌گذارد و در سطح اجتماعی نیز پیامد تعارض زناشویی، بحران‌ساز است (ریحانیان و همکاران، ۱۴۰۲).

یکی از این آشفتگی‌ها و نابهنجاری‌های روانشناختی که به مرور زمان عشق و علاقه میان زوجین را کمرنگ‌تر کرده و گاهی به‌طور کامل محو می‌کند و موجبات مشکلات روحی و روانی، ادامه روابطی سرد و بی‌تفاوتی (طلاق هیجانی) و طلاق رسمی آنها را فراهم می‌کند، بی‌رمقی زناشویی^۵ است (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹). بی‌رمقی زناشویی کاهش تدریجی دلبستگی هیجانی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی هیجان‌های منفی به جای هیجان‌های مثبت همراه است و در پی آن، احساسات منفی، حالت غالب به خود می‌گیرد و به از دست دادن شور و شوق اولیه، وابستگی هیجانی، تعهد و نهایتاً بروز بی‌رمقی منجر می‌شود (جسی^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). بی‌رمقی به دو نوع بدنی و روانی تقسیم‌بندی شده است از نوع جسمی زمانی بروز می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند به رغم تلاش‌هایشان، رابطه‌شان جسمی و جنسی با همسرشان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد و بی‌رمقی عاطفی نیز زمانی بروز می‌کند که یکی از زوجین به اندازه طرف دیگر برای رابطه ارزش قائل نیست و یا مهمترین

¹ An² Marital Conflict³ Dong⁴ Cheung⁵ Marital carelessness⁶ Jesse

نیازهای یکی از طرفین نادیده گرفته می‌شود (باقری^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). بی‌رمقی زناشویی به علت مجموعه‌ای از توقعات غیر واقع‌گرایانه و تفکرات غیرمنطقی و فراز و نشیب‌های زندگی بروز می‌کند، برخلاف تصور، اغلب رویکردهای بالینی که در زوج درمانی استفاده می‌شود، بی‌رمقی زوج‌ها به علت وجود اشکال در یک یا هر دو نفر نیست، بلکه بی‌رمقی از عشق یک روند تدریجی است و به ندرت به‌طور ناگهانی بروز می‌کند (کوکارکان^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). بی‌رمقی زناشویی کسانی را متأثر می‌سازد که توقع دارند عشق رؤیایی و ازدواج به زندگی آنها معنا ببخشد؛ پس از بی‌رمقی بر روابط زوجین، بی‌اعتمادی، تحقیر، سرزنش، بی‌توجهی به همدیگر و جدایی عاطفی حاکم شده و اعضای خانواده نشانه‌های افسردگی واکنشی را تجربه می‌کنند (روحی‌کریمی و همکاران، ۱۳۹۹).

یکی از خصوصیات روانشناختی زوجین دارای تعارض که می‌تواند تحت تأثیر شرایط و مشکلات آنها قرار گیرد، کیفیت روابط زناشویی^۳ آنهاست (جلالوند و همکاران، ۱۴۰۲). کیفیت رابطه زناشویی سازه‌ای است که وضعیتی را نشان می‌دهد که در آن زوجین در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از زندگی مشترک خود داشته باشند (پنگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). کیفیت روابط زناشویی آنقدر بااهمیت است که روی وضعیت سلامت جسمانی و روانی افراد تأثیر می‌گذارد. همچنین کیفیت روابط زناشویی از سازه‌های بسیار مهم زندگی زناشویی است و تأثیرات عمیقی روی روابط زوجین می‌گذارد (آجری و همکاران، ۱۴۰۰)؛ علاوه بر این، کیفیت روابط زناشویی بالا، سازگاری، رضایت و تعهد زناشویی را برای زوجین به همراه دارد و در مقابل کیفیت رابطه پایین، سیستم زوجی را با مشکل مواجه می‌سازد و روابط زوجین را به شکل نامطلوبی تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین، توجه ویژه به این سازه در زندگی زناشویی و ارائه مداخلات در جهت بهبود و ارتقای کیفیت روابط زناشویی، به خصوص در زوج‌های متعارض، ضروری به نظر می‌رسد (اوه، ریو^۵، ۲۰۲۰).

شناخت عوامل مؤثر در بهبود روابط و مدیریت آن، یکی از روش‌های مهم در حل تعارضات زوجین و رسیدن به رضایت از زندگی زناشویی و بهبودی کیفیت روابط زناشویی به شمار می‌رود (گانوگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). بررسی‌ها نشان داد که زوج درمانی شناختی رفتاری^۷، تنها زوج درمانی است که بیشترین تایید را به عنوان «مداخله مؤثر و خاص» دریافت کرده است (زمانی‌فر و همکاران، ۱۴۰۱). زوج درمانی شناختی رفتاری از گسترش تدریجی درمان شناختی-رفتاری و استراتژی‌های درمانی آن و اضافه کردن تمرکز و تاکید بر عوامل شناختی در درمان آشفتگی‌های زناشویی پدید آمد (یونکرز^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). درمان شناختی-رفتاری تقویت شده ویژگی‌های منحصر به فردی را که هر زوج در درون رابطه دارد و همچنین تأثیر عوامل محیطی و خارجی در عملکرد زوج‌ها را در نظر می‌گیرد و نهایتاً این مدل در مرکز

^۱ Bagheri

^۲ Kokarkan

^۳ Quality of marital relations

^۴ Peng

^۵ Oh, Rio

^۶ Ganog

^۷ Cognitive behavioral couple therapy

^۸ Yonkers

بودن هیجان‌ها را در عملکرد ارتباطی به رسمیت شناخته و بین ابعاد مثبت و منفی هیجان‌ها، شناخت‌ها و رفتارهای در درمان روابط صمیمی تعادل ایجاد می‌کند (دوراس^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). در این راستا نتایج مطالعات نشان دهنده اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری غنی شده بر کاهش بی‌رمقی زناشویی (ادبی و همکاران، ۱۴۰۱؛ اسدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ ایستن و همکاران، ۲۰۲۱؛ دان و اسکوبل، ۲۰۲۰) و افزایش کیفیت روابط زناشویی (اسدی غیاثوند و همکاران، ۱۴۰۱؛ آجری و همکاران، ۱۴۰۰؛ بلانگر و همکاران، ۲۰۲۲؛ کاویتا و همکاران، ۲۰۲۱) بود.

با توجه به غنای بیشتر رویکرد زوج درمانی شناختی رفتاری غنی شده در بهره‌جستن از نظریات و رویکردهای درمانی متنوع و ملموس و تأکید بر ایجاد و گسترش و عمق بخشی صمیمیت در روابط زوجین دارای تعارض، این رویکرد درمانی اثربخشی بیشتری داشته باشد؛ اما با این حال و نظر به نقش اجتناب‌ناپذیر کاهش تعارضات زناشویی بر بهبود عملکرد و کارکردهای ارتباطی همسران، جای تأمل است که چرا پژوهش‌های اندکی درباره متغیرهایی مانند کیفیت روابط زناشویی و بی‌رمقی زوجین دارای تعارض انجام شده است. بنابراین مداخلات روانشناختی به منظور ایجاد ثبات در ازدواج و جلوگیری از تعارضات زناشویی و عواقب آن ضروری است. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا زوج درمانی شناختی رفتاری غنی شده بر بی‌رمقی و کیفیت روابط زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی اثربخش است؟

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را زوجینی تشکیل دادند که در ۳ ماهه پایانی سال ۱۴۰۲ به علت تعارض زناشویی به شورای حل اختلاف شهر نیشابور مراجعه نمودند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. تعداد نمونه لازم بر اساس مطالعات مشابه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد، برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد. بنابراین ۳۰ نفر که نمره بالاتر از خط برش (۱۱۵) در پرسشنامه تعارض زناشویی ثنائی و همکاران (۱۳۸۷) کسب نمودند به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود عبارت بود از: زوجینی که نمره تعارض زناشویی از خط برش یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین یعنی ۱۱۵ یا بالاتر باشد، از شروع ازدواج آنها ۵-۱ سال گذشته باشد، تمایل به شرکت در پژوهش، امضا فرم رضایت آگاهانه، حداقل تحصیلات دیپلم، دامنه سنی ۲۰-۴۰ سال، عدم سابقه طلاق، زوجین برحسب مصاحبه تشخیصی ساختاریافته، تشخیص روانپزشک به اختلالات روانی شدید، اختلال شخصیت و یا یک وضعیت یا بیماری جسمانی نباشند و عدم مصرف داروهای روانپزشکی. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به همکاری در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه بود.

^۱ Duras

ابزار

پرسشنامه تعارض زناشویی: پرسشنامه تعارض زناشویی توسط براتی و ثنایی (۱۳۸۷) ساخته شده است و شامل ۴۲ سوال است. این پرسشنامه تعارض زوجها در هفت زمینه شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر را مورد سنجش قرار می دهد. این پرسشنامه شدت تعارض زناشویی را تخمین می زند. همچنین از گونه مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای بوده که جواب به هر سوال آن در درجه ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) قرار می گرد و نمره کل و نمرات خرده مقیاس ها با جمع کردن سوالات و تقسیم بر سوالات هر بعد به دست می آید. حداکثر نمره این پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. نمره بالا در این آزمون دال بر شدت تعارض زناشویی است. براتی و ثنایی (۱۳۷۵) به منظور هنجاریابی و اندازه گیری روایی و پایایی پرسشنامه مذکور را روی یک گروه ۱۱۱ نفری متشکل از ۵۳ مرد و ۵۸ زن که برای رفع تعارضات زناشویی خود به مراکز مشاوره یا مراجع قضایی مراجعه کرده بودند و نیز یک گروه کنترل ۱۰۸ نفری از زوج های عادی متشکل از ۵۳ مرد و ۵۵ زن اجرا کردند. پایایی کل پرسشنامه به وسیله براتی و ثنایی (۱۳۸۵) برابر ۰/۵۲ به دست آمد. همچنین در پژوهش موید (۱۴۰۱) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شد. برای تعیین روایی پرسشنامه از تعدادی متخصص خانواده درمانی نظرخواهی شد و بنابر اعتقاد آنها این پرسشنامه دارای روایی محتوایی مناسبی است (رسولی و فلاحت، ۱۳۹۳).

بی رمقی زناشویی: این مقیاس توسط پاینز (۱۹۹۶) ساخته شد. دارای ۲۱ سؤال است. مقیاس بی رمقی زناشویی یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه گیری درجه بی رمقی زناشویی در میان زوجها طراحی گردیده است. این مقیاس از یک ابزار خود سنجی دیگری که برای اندازه گیری بی رمقی به کار می رود، اقتباس شده است. این پرسشنامه ۲۱ ماده دارد که دربرگیرنده سه جزء اصلی خستگی جسمانی، خستگی عاطفی (از پا افتادن عاطفی) و خستگی روانی (از پا افتادن روانی) است. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده و سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح هفت معرف تجربه زیاد عبارت موردنظر است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه به صورت: هرگز = ۱، یک بار طی مدتی طولانی = ۲، به ندرت = ۳، گاهی = ۴، معمولاً = ۵، غالباً = ۶ و همیشه = ۷ است. در این مقیاس، نمرات بالاتر نشان دهنده بی رمقی بیشتر است و حد بالای این مقیاس، ۱۴۷ و حد پایین آن، ۲۱ است. پاینز در سال ۱۹۹۶ ضریب پایایی این مقیاس را با روش بازآزمایی در یک دوره یک ماهه برابر با ۰/۷۶ گزارش نموده است. در پژوهش نادری و آزادمنش در سال ۱۳۹۱ آلفای کرونباخ و تنصیف مقیاس بی رمقی زناشویی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ به دست آمده است و ضرایب روایی هم زمان آن با مقیاس ۱۳ سوالی رضایت زناشویی رجبی در سال (۱۳۸۸)، ۰/۵۸- به دست آمده که از لحاظ آماری معنادار است. همچنین نویدی (۱۳۸۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را با به کارگیری آلفای کرونباخ درباره ۲۴۰ نمونه ۰/۸۶، و ضریب پایایی به روش بازآزمایی را در فواصل یک، دو و چهار ماه ۰/۸۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۶ درصد گزارش کرده است. در پژوهش نیکنام (۱۴۰۰) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۴ به دست آمد.

کیفیت روابط زناشویی: مقیاس کیفیت زناشویی (RQ) در سال ۲۰۱۶ توسط کوندی و همکاران طراحی شده است (کوندی، کیلیان، گاب و دونک، ۲۰۱۶). مقیاس نهایی این پرسشنامه شامل ۹ گویه و یک عامل می‌باشد که یک سوال آن به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نحوه پاسخ‌گویی به سوالات این پرسشنامه به این ترتیب است که آزمودنی پاسخ مورد نظر خود را از میان گزینه‌های مختلف یک پیوستار پنج درجه‌ای از نوع مقیاس لیکرت (۱=کاملاً مخالفم، ۲=مخالفم، ۳=نظری ندارم، ۴=موافقم، ۵=کاملاً موافقم) انتخاب می‌کند. هرچه نمره بدست آمده توسط فرد از این ابزار بالاتر باشد کیفیت روابط زوجین بهتر است. در حالیکه نمرات پایین، نشان دهنده سطوح پایین کیفیت رابطه زوجین می‌باشد. پایایی این ابزار در پژوهش کوندی و همکاران (۲۰۱۶) با آلفا کرونباخ ۰/۸۹ نشان دهنده همسانی درونی بالای این ابزار بود. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای مقیاس کیفیت روابط زوجین در پژوهش موسوی نیا، نعمی، ارشدی و بشلیده (۱۳۹۸) به دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۵ به دست آمد که نشان دهنده پایایی مطلوب این قیاس می‌باشد.

روش اجرا

روش اجرا به این صورت بود که ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولین شورای حل اختلاف شهر نیشابور، توضیح در زمینه اهداف پژوهش، روش اجرای آن، رعایت ملاحظات اخلاقی به عمل آمد. سپس با همکاری مددکار شورای حل اختلاف، جلسه‌ای برای زوجینی که به علت مشکلات خانوادگی مراجعه کرده بودند برگزار شد و با اجرای پرسشنامه تعارض زناشویی براتی و ثنایی (۱۳۸۷)، افرادی که نمره بالاتر از خط برش (۱۱۵) دریافت نمودند بعد از مصاحبه روانشناختی و با توجه به غربالگری بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، نمونه‌گیری انجام شد، از اعضای شرکت‌کننده رضایت آگاهانه اخذ شد و شرکت‌کنندگان با جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. در همین جلسه پژوهشگران متعهد شدند تا پس از پایان پژوهش، گروه کنترل نیز زوج‌درمانی شناختی-رفتاری غنی شده را دریافت نمایند. گروه آزمایش، ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای زوج‌درمانی شناختی-رفتاری غنی شده را دریافت کردند که جلسات آن به صورت هفتگی و در سالن اجتماعات شورای حل اختلاف توسط درمانگر دوره دیده برگزار شد اما گروه کنترل تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. اخذ رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان؛ رعایت اصل رازداری، آگاه کردن شرکت‌کنندگان از اهداف مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، حق انصراف از مطالعه در هر زمان از ملاحظات اخلاقی رعایت شده در پژوهش بود. همچنین به منظور رعایت اصول اخلاقی در امر آموزش در پایان کار، گروه کنترل جزء شرکت‌کنندگان طرح قرار گرفته و مداخله درمانی نیز بر آنان اجرا شد. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل کوواریانس با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

مداخله درمانی

در این پژوهش از کتاب «مبانی زوج درمانی شناختی-رفتاری غنی شده: یک رویکرد بافتاری» اپشتاین و باکوم (۲۰۰۰) به عنوان راهنمای درمان، در روش درمانی شناختی-رفتاری غنی شده استفاده شد که در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برگزار شد.

جدول ۱: زوج درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری غنی شده

جلسه	هدف	شرح جلسه
اول	برقراری رابطه درمانی با هر دو همسر، ارزیابی ماهیت مشکلات هر یک از زوج‌ها، ارزیابی اهداف و انتظارات هر همسر از درمان	به مربوط تاریخچه اخذ رابطه، قوت نقاط با آشنایی ارتباط، تاریخچه اخذ فردی، تاریخچه اخذ درمان اهداف سر بر توافق خانواده اصلی،
دوم	و زوج‌ها کردن آشنا و تعلیم رویکرد با خانواده اعضای تشخیص شناختی-رفتاری، و هیجانات آیند، خود افکار آن با مرتب رفتارهای	آشنا و مشخص شده مفاهیم معرفی مدل، این روش‌های و اصول و ساختار با زوج‌ها آموزش این در زوج‌ها آموزش می‌شود، داده جلسه هر پایان در که منزل در انجام تکالیف با آنان کردن آنها به کمک و هستند مربوط رفتاری و هیجانی پاسخ‌های به افکار خودآیندشان چگونه که مورد خانگی تکلیف ارائه می‌کند. ناراحتی دچار رابطه در درون را آنها که مواردی زمینه در
سوم	ایجاد قانون از طریق چارچوب‌بندی مجدد و تمرین رفتاری	توانش‌های مرور و قبل جلسه تکالیف بررسی زوجین، پرسش‌های به پاسخ و مشکلات مرور تقویت و مثبت رفتاری تبادلات افزایش همسران، تنبیه و تقویت شناخت الگوهای پیشین، در دو هر یا نقش بازی و ذهنی تصویرسازی از تنبیه، استفاده و منفی رفتاری تبادلات کاهش خانگی تکلیف ارائه همدلی، و ایجاد خاص پاسخ‌های و شرایط به مربوط اطلاعات یادآوری رفتاری) منفی تقابل از اجتناب و رفتاری مثبت تقابل جهت تمرین (مانند
چهارم	ارتباط برقراری آموزش	توانش‌های مرور و قبل جلسه تکالیف بررسی زوجین، پرسش‌های به پاسخ و مشکلات مرور شنونده، و گوینده راهکارهای ارتباط، مخرب عوامل و حلقوی چرخه با آشنایی زوجین پیشین، زنجیره‌های مؤثر اصلاح تعارض، با برخورد در خشن به جای شروعی ملایم شروعی از استفاده و خود کردن آرام چگونگی یادگیری برای تنش‌زدایی، مثبت عواطف از استفاده منفی، تعاملی ابراز درمانگر، کمک بدون به قبل نسبت مکالمه هر کردن بهتر برای ابزاری اکتساب همسر، تکلیف ارائه جریان ارتباط، در کردن‌ها قطع کاهش و تغییر تکنیک‌های دهی، اعتبار و همدلی روزانه گفتگوهای قالب در ارتباطی مهارت‌های تمرین و خانگی
پنجم	رفتاری، تبادل توافقات مداخلات وابستگی، قراردادهای آموزش تکنیک‌های تناقضی، و	توانش‌های مرور و قبل جلسه تکالیف بررسی زوجین، پرسش‌های به پاسخ و مشکلات مرور آن از هدف که دهد انجام و کرده شناسایی را بخصوصی رفتار خانواده یا عضو زوج هر پیشین، ابتدا زوج هر دهد، انجام عملی چه دیگر زوج اینکه صرف‌نظر از است، فردی رفتار بهبود

از کردن تنش‌زدایی برای زوجین بالحقه بی‌ثبات وضعیت‌های	برخی کردن تبادل برای کتبی قراردادی امضا کردن و کند ایجاد خودش رفتار در را اولیه تغییرات برای خانواده راهنمایی اعضای خانواده، عضو هر یا همسر هر توسط مطلوب رفتارهای یک وضعیت در که زوجین کردن تمرین هست، شاکی آن از که است نشانه‌ای کردن مبالغه‌آمیز در شده گفتگو مباحث با رابطه در خانگی تکلیف ارائه ندهند، پاسخ آشفته رفتارهای با هیجانی جلسه
ششم شناختی، تحریفات شناسایی در مفروضات و معیارها اسنادها، زناشویی چرخه رابطه	انتظارات، روی کار قبل، جلسه تکالیف بررسی زوجین، پرسش‌های به پاسخ و مشکلات مرور چرخه در زوجین شناختی تحریف‌های و زوجین مفروضات و اسنادها توجه انتخابی، معیارها، تکالیف ارائه)،...و شخصی‌سازی مفرد، تعمیم انتخابی، توجه زناشویی (ذهن‌خوانی، رابطه شناسایی و افکار (بت درمانی جلسه از خارج فضای در آموخته‌های جلسه تمرین برای خانگی آن) شناختی تحریف‌های
هفتم در دل‌بستگی طرحواره بررسی و بررسی زوجین، از یک هر بازسازی طرحواره‌ها	با زوج‌ها آشنایی قبل، جلسه تکالیف بررسی زوجین، پرسش‌های به پاسخ و مشکلات مرور طرحواره‌های روی کار اصلی، خانواده طرحواره‌های تغییر چگونگی سخت و طرحواره‌های دو هر در وابستگی / استقلال طرحواره‌های و طرد طرحواره اطاعت، مثل ناکارآمد دل‌بستگی حاضر آنها حال رفتارهای و شناخت با آن ارتباط و زوج
هشتم نقش و هیجانی آگاهی آموزش زناشویی، زندگی در آن ازدیاد و برای کاستی مداخلاتی هیجانی پاسخ‌های در	و ثانویه و اولیه هیجانات شناخت زناشویی، زندگی در آن نقش و هیجانی آگاهی آموزش چرخه در آن رفتاری و شناختی مثبت پیامدهای مشاهده و اولیه هیجانات به ابراز زوجین ترغیب یا شده، بازداري افراد در مطلوب هیجانی تجارب برای تقویت مداخلاتی زناشویی، تعامل تمرین و خانگی تکلیف ارائه تکنیک‌های آرمیدگی، یا نقش بازی با افراطی پاسخ‌های تعدیل موقعیت‌های مختلف در هیجانات و ارزیابی هیجانی آگاهی جهت زوجین
نهم مسئله حل راهبردهای	مهارت‌های مرور و قبل جلسه تکالیف بررسی زوجین، پرسش‌های به پاسخ و مشکلات مرور راه‌حل، هر معایب و مزایا ارزیابی راه‌حل‌ها، از احتمالی مجموعه ایجاد مسئله، پیشین تعریف به خانگی تکلیف ارائه آن، کارایی ارزیابی و انتخابی راه‌حل انجام راه‌حل عملی، یک انتخاب مسئله حل تمرین جهت زوجین
دهم جمع‌بندی جرأت‌ورزی، آموزش نتیجه‌گیری و	مهارت‌های مرور و قبل جلسه تکالیف بررسی زوجین، پرسش‌های به پاسخ و مشکلات مرور از استفاده و زوج‌ها برای پرخاشگرانه و منفعلانه جرأت‌مندانه، پاسخ سه نوع تمرین پیشین، زناشویی روابط و بهبود زوجین تغییر میزان ارزیابی نقش، بازی

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان در پژوهش $35/4 \pm 3/4$ بود. از میان شرکت کنندگان پژوهش $26/5$ تحصیلات دیپلم، $13/2$ فوق دیپلم، $47/1$ تحصیلات لیسانس و $13/2$ تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر داشتند. از نظر مدت زمان ازدواج $13/4$ مدت ۱ تا ۲ سال، $26/5$ مدت ۳ تا ۴ سال و $60/1$ مدت ۵ سال سابقه زندگی مشترک داشتند. در ادامه میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیر بی رمقی زناشویی

متغیر	گروه آزمایش	میانگین	انحراف معیار	گروه کنترل	میانگین	انحراف معیار
خستگی جسمانی	پیش آزمون	32/75	4/14	پیش آزمون	32/61	4/91
	پس آزمون	21/52	3/45	پس آزمون	32/29	4/21
خستگی عاطفی	پیش آزمون	41/92	5/61	پیش آزمون	41/64	5/41
	پس آزمون	25/01	5/03	پس آزمون	41/76	5/68
خستگی روانی	پیش آزمون	34/55	4/28	پیش آزمون	34/59	4/72
	پس آزمون	26/83	3/64	پس آزمون	34/06	4/36
نمره کل بی رمقی زناشویی	پیش آزمون	109/22	14/03	پیش آزمون	108/28	15/04
	پس آزمون	73/36	12/12	پس آزمون	108/11	14/25
کیفیت روابط زناشویی	پیش آزمون	19/41	3/25	پیش آزمون	19/33	3/69
	پس آزمون	32/58	5/19	پس آزمون	18/85	3/53

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیر بی رمقی زناشویی و کیفیت روابط زناشویی برای مراحل پیش آزمون و پس آزمون را نشان می‌دهد که پس از زوج درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی_رفتاری غنی شده، نمرات گروه آزمایش تفاوت داشته است. به دلیل آنکه سطوح معنی داری ارائه شده آزمون شاپیرو_ویلک در هر دو مرحله و برای متغیرها بیش از ۵ درصد شده است لذا متغیرهای مورد مطالعه از توزیع نرمال برخوردار هستند. نتایج آزمون لون نشان داد که فرض همگنی واریانس نیز برای تمامی متغیرهای بی رمقی زناشویی ($F=0/756$) و کیفیت روابط زناشویی ($F=0/742$) برقرار است ($p<0/05$). آزمون ام‌باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها نشان داد که مقدار آماره ام‌باکس برابر است با $35/54$ و مقدار F برابر است با $37/14$ که با توجه به سطح معناداری $0/568$ معنادار نمی‌باشد و گویای همگنی ماتریس کوواریانس‌ها در میان گروه‌های مختلف متغیر وابسته می‌باشد. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که F به دست آمده در تمامی آزمون‌ها، با درجه آزادی ۲ و ۲۵ در سطح $P<0/05$ معنادار است. یافته‌های حاصل نشان داد که در متغیرهای پژوهش پس از حذف اثر پیش آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد $P<0/05$ و

(۲ و $Df=25$) و ($F=15/2$ و $Pillais\ Trace=0/74$). در ادامه برای درک دقیق‌تر و بررسی تاثیر جداگانه متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره بر بی‌رمقی زناشویی و کیفیت روابط زناشویی

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذوراتا
گروه	خستگی جسمانی	۱۹۸/۳۸۱	۱	۱۹۸/۳۸۱	۱۹/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	خستگی عاطفی	۱۵۶/۴۵۸	۱	۱۵۶/۴۵۸	۲۸/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷
	خستگی روانی	۱۷۸/۵۲	۱	۱۷۸/۵۲	۲۱/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	کیفیت روابط زناشویی	۴۳۹/۲۱۸	۱	۴۳۹/۲۱۸	۵۲/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۲۹
خطا	خستگی جسمانی	۳۲۰/۷۴	۲۵	۱۲/۸۲			
	خستگی عاطفی	۴۷۰/۲۸	۲۵	۱۸/۸۱			
	خستگی روانی	۳۶۵/۴۹	۲۵	۱۴/۶۱			
	کیفیت روابط زناشویی	۶۱۹/۳۷۵	۲۵	۲۴/۷۷			
کل	خستگی جسمانی	۶۰۸۶/۰۰	۳۰				
	خستگی عاطفی	۱۴۶۵۲/۰۰	۳۰				
	خستگی روانی	۱۳۳۵/۰۰	۳۰				
	کیفیت روابط زناشویی	۱۲۶۸/۳۱	۳۰				

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در بی‌رمقی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<0/001$). ضریب اتا به دست آمده بیانگر این است که واریانس بی‌رمقی زناشویی و کیفیت روابط زناشویی دو گروه در پس‌آزمون، ناشی از اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری غنی شده می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری غنی شده بر بی‌رمقی و کیفیت روابط زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی انجام شد. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری غنی شده منجر به کاهش بی‌رمقی زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی شده است. این یافته با نتایج مطالعات ادبی و همکاران (۱۴۰۱)، اسدی و همکاران (۱۴۰۱)، اپستن و همکاران (۲۰۲۱)، دان و اسکوبل (۲۰۲۰) همسو بود.

این یافته اینگونه تبیین می‌شود که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری غنی شده عمدتاً نوعی مداخله واقعیت‌مدار و منطقی محور است که بر انتخاب شایسته باورها و انتظارات همسران نسبت به خود، دیگری و رابطه تأثیر می‌گذارد. یکی از اهداف زوج‌درمانی شناختی-رفتاری غنی شده شکستن الگوهای تعاملی مخرب با اصلاح الگوهای شناختی، رفتاری و هیجانی زوجها است. در واقع هدف از این فنون این است که زوجین را قادر سازد تا راه‌حل‌های کارآمدتری را برای حل مشکلاتشان پیدا کنند (اسدی و همکاران، ۱۴۰۱). این رویکرد، به زوجین کمک می‌کند امید و نشاط بیشتری در روابطشان جاری شود و با اراده بیشتری شروع به بازسازی روابط گذشته خود با همسرشان کنند و همین عوامل موجب کاهش بی‌رمقی زناشویی در آنان می‌گردد (اپستن و همکاران، ۲۰۲۱). از آنجا که تعداد تعاملات میان فردی زوجین خیلی زیادتر از انواع دیگر روابط است در زمینه عاطفی و در زندگی زناشویی مسأله مخالفت به کرات اتفاق می‌افتد و به همین نسبت احتمال بروز اختلاف میان آنها بیشتر است. مخالفت‌های کوچک جمع شده و کم‌کم به علامت هشدار دهنده بعدی یعنی رنجش و عصبانیت تبدیل می‌شود. عصبانیت با فشار روانی زیادی همراه است و

انرژی زیادی از افراد می گیرد. زوج درمانی شناختی رفتاری غنی شده موجب بهبود مهارت های رفتاری زوجین می گردد. مهارت های رفتاری منجر به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و تنبیه می شود. همچنین تغییر در احساس و رفتار زوجین به تغییر نگرش نیز می انجامد و بر نرخ هزینه پاداش تأثیر مثبت می گذارد. این تغییرات در نهایت منجر به افزایش صمیمیت، رضایت زناشویی و کاهش بی رمقی زناشویی زوجین منجر می گردد (دان و اسکوبل، ۲۰۲۰).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که زوج درمانی شناختی رفتاری غنی شده منجر به افزایش کیفیت روابط زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی شده است. این یافته با نتایج مطالعات اسدی غیاثوند و همکاران (۱۴۰۱)، آجری و همکاران (۱۴۰۰)، بلانگر و همکاران (۲۰۲۲)، کاویتا و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته باید خاطر نشان کرد که ارتباط و کیفیت رابطه نقش مرکزی را در ازدواج و تداوم آن ایفا می کند. به گونه ای که یکی از شاخص های سلامت خانواده، ارتباط مؤثر و کارآمد (کیفیت روابط زناشویی) میان زوجین است (اسدی غیاثوند و همکاران، ۱۴۰۱). زوج درمانی شناختی رفتاری غنی شده به زوجین در ایجاد مهارت هایی برای تغییر رفتار، ارتباط مؤثر با دیگران و با یکدیگر، حل مسئله، شناسایی افکار و باورهای تحریف شده، به چالش کشیدن و تغییر باورها و نگرش های ناکارآمد و بازسازی شناختی کمک می شود. این رویکرد، علت اصلی مسائل و تعارض های زناشویی را روابط و تعامل های منفی، ناکارآمدی ارتباطی زوجین، ادراکات تحریف شده و تفکرات غیرمنطقی می داند (آجری و همکاران، ۱۴۰۰)، از این رو در این رویکرد، روند درمان به طوری برنامه ریزی شده که افکار منفی و خودآیند شناسایی گردیده، ارتباط بین شناخت، هیجان و رفتار تعیین شده و شواهد مخالف، افکار تحریف شده را بررسی کرده تا ارزیابی واقع بینانه را به جای شناخت های تحریف شده جایگزین کرده و در دستیابی به حل تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری و به تبع آن کیفیت روابط زناشویی توفیق یابد. جنبه رفتاری این رویکرد، بر آرامش آموزی، هدف گذاری و بازسازی فعالیت های روزمره با هدف خوشی و خرسندی، تأکید می ورزد که می تواند منجر به افزایش کیفیت روابط زناشویی شود (بلانگر و همکاران، ۲۰۲۲).

از آنجایی که نمونه گیری از نوع در دسترس و در شهر نیشابور بود، تعمیم نتایج به گروه های عادی و مشابه را دشوار می کند. نداشتن دوره پیگیری به دلیل عدم دسترسی به نمونه پژوهش از دیگر محدودیت های این پژوهش بود. پیشنهاد می گردد در پژوهش های آینده، این مطالعه با حجم نمونه بزرگ تر و روش نمونه گیری تصادفی انجام شود تا امکان تعمیم دهی نتایج افزایش یابد و پژوهش های مشابهی در سایر مناطق جغرافیایی کشور با در نظر گرفتن دوره پیگیری اجرا شود. با توجه به اینکه مشکلات زناشویی در زوجین، می تواند با پیامدهای متعدد فردی و خانوادگی و اجتماعی همراه باشد و تمام سیستم خانواده را متأثر سازد، توصیه می شود تا متخصصان فعال در حوزه زوج درمانی از زوج درمانی شناختی رفتاری غنی شده برای اصلاح الگوهای شناختی و رفتاری در زوجین و ارتقای رضایت زناشویی بهره ببرند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از کلیه مشارکت کننده در این مطالعه قدردانی می کنند

منابع

- اسد غیاثوند، فاطمه؛ عظیمی، رحمت الله؛ موسوی نیک، مریم. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و کنترل رفتار خانواده در زوجین. مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری، ۴(۱۲): ۵۸-۶۹.
- آجری، مارال، امیری، حسن، حسینی، سعیده السادات، افشاری نیا، کریم. (۱۴۰۰). اثر بخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری گروهی بر کیفیت روابط زناشویی، صمیمیت زناشویی، افسردگی زناشویی زنان خیانت دیده. خانواده درمانی کاربردی، ۲(۴): ۵۲-۷۰.
- اسدی، رقیه، کاظمی، رضا، موسی زاده، توکل. (۱۴۰۱). اثر بخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی و صمیمت جنسی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تبریز. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۵(۴): ۱۹۵۱-۱۹۴۰.
- ادبی هیوا، آزموده معصومه، مصرآبادی جواد، حسینی نسب سید داوود. (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی، دلزدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی زوجین در معرض طلاق شهرستان بانه. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۲(۱): ۲۰۷-۲۰۷.
- براتی، طاهره، ثنایی، باقر. (۱۳۸۹). تأثیر تعارض‌های زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- جلالوند، داود، گودرزی، کورش، کریمی، جواد، یعقوبی، ابوالقاسم. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج درمانی رفتاری - تلفیقی و زوج درمانی گاتمن بر کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی. خانواده پژوهی، ۱۹(۱): ۱۰۷-۱۲۴.
- رفیعی سویری، مریم، چهری، آریتا، حسینی، سعیده السادات، امیری، حسن. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با زوج درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی. خانواده درمانی کاربردی، ۳(۲): ۳۱۷-۳۳۹.
- رسولی، یوسف، و فلاح، عنایت اله. (۱۳۹۲). تأثیر روش فعال حل مساله بر تعارضات زناشویی در شهر یاسوج. ارمان دانش، ۱۸(۱۰) (پی در پی ۸۲)، ۸۵۹-۸۶۸.
- ریحانیان، فاطمه، قربان پور لقمجانی، امیر، رعدی افسوران، نقی. (۱۴۰۲). نقش میانجی تاب‌آوری و بخشودگی در رابطه بین سبک زندگی اسلامی با تعارضات زناشویی. پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده، ۱۱(۱): ۵۷-۷۷.
- روحی کریمی، تاجار، شیرازی، محمود، ثناگوی محرر، غلامرضا. (۱۳۹۹). هم‌سنجی اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی پذیرش و تعهد بر بی‌رمقی زناشویی و تنیدگی پس‌ضربه‌ای زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱۰(۲): ۴۱-۷۴.
- زمانی فر مژگان، کشاورزی ارشدی فرناز، حسنی فریبا، امامی پور سوزان. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری با زوج درمانی سیستمی - رفتاری بر صمیمیت و تمایز یافتگی خود در زوجین با تعارض زناشویی مجله علوم روانشناختی. ۲۱ (۱۱۷) ۱۷۷۹-۱۷۷۹.
- موید، پریسا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن شفقت ورز بر بهزیستی روانشناختی و تحمل پریشانی زنان درگیر تعارض زناشویی. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، ۱۷(۶۷): ۲۵۹-۲۶۸.
- موسوی نیا، سیدمحمدجواد؛ نعیمی، عبدالزهرا؛ ارشدی، نسرين؛ بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۸). نقش تعدیل گر تسهیل خانواده-خود و محیط کاری خانواده-دوستانه در کاهش اثر تعارض کار-خانواده برخشنودی خانوادگی، کیفیت روابط زناشویی و کیفیت فرزندپروری پرستاران. فصلنامه مدیریت پرستاری. ۸ (۳): ۲۵-۱۰.
- محمودپور، عبدالباسط، شبیری، طاهره، احمدبوکانی، سلیمان، نعیمی، ابراهیم. (۱۳۹۹). پیش‌بینی بی‌رمقی زناشویی بر پایه خود-تمایز یافتگی و باورهای ارتباطی با میانجیگری ساماندهی هیجانی در زنان درخواست‌کننده طلاق. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱۰(۲): ۳۶۱-۳۹۰.
- نیکنام ماندانا، محمدنژاد محمدجواد. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر بی‌رمقی زناشویی و درماندگی آموخته‌شده زوجین. آسیب‌شناسی خانواده، ۷(۲): ۵۳-۸۰.

نویدی، فاطمه. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جوسازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران. پایان‌نامه‌ی چاپ‌نشده‌ی کارشناسی ارشد در رشته مشاوره. دانشگاه شهید بهشتی.

An, S., Ouyang, W., Wang, S., Yuan, J., Zhen, X. (2023). Marital transitions and frailty among middle-aged and older adults in China: The roles of social support. *SSM - Population Health*, 24(11): 149-157.

Bélanger C, Laporte L, Sabourin S, Wright J. (2022). The effect of cognitive-behavioral couple marital therapy on marital happiness and problem solving self-appraisal. *Am J Fam Ther*. 43(2):103-118.

Bagheri, R., Ostovar, S., Griffiths, M., Hashim, I. (2023). Server connection versus marital disconnection: An investigation of the effect of internet addiction on couple burnout in Iran. *Technology in Society*, 72(1): 216-230.

Chonody JM, Killian M, Gabb J, Dunk-West P. (2016). Understanding everyday relationship work: The development of a relationship maintenance scale. *Advances in Social Work*. 17(2):355-368.

Cheung, A., Chiu, T., Choi, S. (2022). Couples' self-control and marital conflict: Does similarity, complementarity, or totality matter more. *Social Science Research*, 102(2): 263-272.

Dunn RL, Schwebel AI. (2020). Meta-analytic review of marital therapy outcome research. *J Fam Psychol*. 9(1): 58-68.

Dong, S., Dong, Q., Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of Affective Disorders*, 299(15): 682-690.

Epstein N, Baucom DH, Rankin LA. (2021). Treatment of marital conflict: a cognitive-behavioral approach. *Clinical Psychology Review*. 13(1):45-57.

De Rock, B., & Perilleux, G. (2021). Time Use and Life satisfaction within couples: A Gender Analysis for Belgium (no. 2021-01). ULB—Université Libre de Bruxelles.

Epstein, N. B. & Baucom, D.H. (2002). *Enhanced Cognitive Behavioral Therapy for Couples: A Contextual Approach*, Washington, D C., American Psychological Association.

Ganong, L., Jensen, T., Sanner, C., Russell, L., & Coleman, M. (2019). Stepfathers' affinity seeking with stepchildren, stepfather-stepchild relationship quality, marital quality, and stepfamily cohesion among stepfathers and mothers. *Journal of Family Psychology*, 33(5), 521.

Jesse, M., Shkokani, L., Eshelman, A., Reyck, D., Abouljoud, M., Lerut, J. (2018). Transplant Surgeon Burnout and Marital Distress in the Sandwich Generation: The Call for Organizational Support in Family Life. *Transplantation Proceedings*, 50(10): 2899-2904.

Kokurcan, A., Nazan, K., İlhan, I. (2017). Identifying the relationship between marital adjustment and, sex roles and burnout rather than dependence features of the patient in wives of the patients with AUD. *European Psychiatry*, 41(1): 867-873.

Oh, S., Ryu, E. (2020). Does Holding Back Cancer-Related Concern Affect Couples' Marital Relationship and Quality of Life of Patients with Lung Cancer? An Actor-Partner Interdependence Mediation Modeling Approach. *Asian Nursing Research*, 13(4): 277-285.

Pines AM. (1996). Couple burnout: causes and cures. London: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315022291>

Peng, Y., Zhang, R., Wang, Z. (2021). Intraindividual reaction time variability as an index of attentional control acts as a moderator of the longitudinal relationships between marital quality and children's externalizing problems. *Journal of Experimental Child Psychology*, 202(2): 501-511.

Yonkers, K., Forray, A., Heather, B., Howell, M., Gotman, N., Kershaw, T., Rounsaville, B., Carroll, K. (2021). Motivational enhancement therapy coupled with cognitive behavioral therapy versus brief advice: a randomized trial for treatment of hazardous substance use in pregnancy and after delivery. *General Hospital Psychiatry*, 34(5): 439-449.

