J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2024/12/18 *Accepted:2025/03/12*

The Effectiveness of Group Couples Therapy Based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on Couples' Marital Satisfaction and Adjustment

Mohaddeseh Abbasi(M.A.)[1], Zohreh Abbasi(Ph.D.)[2]

1.Master of Science Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Medical Sciences, Qom Branch, Qom, Iran

2.Corresponding Author: Assistant Professor Department of General Psychology, Tolo Mehr University, Qom, Iran Email: psyfarhan@gmail.com Tel: 09122518355

Abstract

Introduction: Considering the importance of marital adjustment in the stability and sustainability of the family, and at the same time, the mental health of spouses and children, researchers have not focused on identifying the factors affecting couples' satisfaction and adjustment. While improving the level of marital satisfaction and adjustment leads to the strengthening of the family and the continuation of cohabitation. Cognitive behavioral strategies are effective in reducing conflicts and improving marital satisfaction and adjustment; therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of group couple therapy based on the cognitive behavioral therapy (CBT) approach on marital satisfaction and adjustment of couples.

Methods: The present study was an experimental pre-test and post-test study with a control group. The research population consisted of married individuals with marital problems and conflicts who referred to Farhan Counseling Center in Qom in2023, who were selected through purposive sampling and then randomly assigned to the control and experimental groups based on the entry and exit criteria. The measurement tools were the Spiner Marital Adjustment Questionnaire and the Enrich Marital Satisfaction Questionnaire. 60people were randomly divided into two groups of 30 people, and the experimental group received10 therapy sessions in a group setting once a week. The duration of the sessions was 90 minutes.

Rusults: Analysis of variance test was used to examine the effectiveness of group couple therapy based on CBT approach on marital satisfaction and adjustment. The results showed that group couple therapy based on CBT approach had an effect on marital satisfaction and adjustment. The effect of treatment implementation on each of the dependent variables was also examined. The results showed that in the post-test phase, group couple therapy based on CBT approach had an effect on marital satisfaction and adjustment compared to the control group($P<0/05$).Thus, group couple therapy based on CBT approach increased marital satisfaction and adjustment.

Conclusion: According to the results obtained, it is suggested that group couple therapy based on the CBT approach be used to increase marital satisfaction and adjustment of married individuals.

Keywords: Group couples therapy, Cognitive-Behavioral, CBT, Marital satisfaction, Marital Adjustment, Couples

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18926]

This Paper Should be Cited as:
Author: Mohaddeseh Abbasi, Zohreh Abbasi. The Effectiveness of Group Couples Therapy Based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on Couples' Marital Satisfaction …..…….Tolooebehdasht Journal. 2025;24(1)17-30.[Persian]

اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری (CBT) بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجین

نویسندگان: محدثه عباسی[۱]، زهره عباسی[۲]

۱.کارشناس ارشدگروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، واحدقم، قم، ایران

۲.نویسنده مسئول: استادیارگروه روانشناسی عمومی، دانشگاه طلوع مهر، قم، ایران

شماره تماس: ۰۹۱۲۲۵۱۸۳۵۵ Email:psyfarhan@gmail.com

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد
سال بیست وچهارم
شماره اول
فروردین و اردیبهشت
شماره مسلسل:۱۰۹

تاریخ وصول:۱۴۰۳/۰۹/۲۸
تاریخ پذیرش:۱۴۰۳/۱۲/۲۲

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت سازگاری زناشویی درثبات و پایداری خانواده و در عین حال بهداشت روانی همسران و فرزندان، پژوهشگران بر شناسایی عوامل موثر بر رضایت و سازگاری زوجین تمرکز نکرده اند. درحالی که ارتقاء سطح رضایت وسازگاری زناشویی موجب استحکام خانواده و دوام زندگی مشترک می‌شود. راهبردهای شناختی - رفتاری از کارآمدی مناسبی برای کاهش تعارضات و بهبود رضایت و سازگاری زناشویی برخوردارند؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاردرمانی شناختی (CBT) بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجین انجام شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون همرا با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش افراد متأهل با مشکل وتعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره فرحان قم درسال ۱۴۰۲ بودندکه به‌صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب گردیدند و سپس براساس معیارهای ورود وخروج به صورت تصادفی در دوگروه کنترل وآزمایش جایگزین شدند. ابزارهای اندازه‌گیری پرسش‌نامه سازگاری زناشویی اسپاینر وپرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ بودند. تعداد ۶۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره تقسیم وگروه آزمایش، ۱۰ جلسهٔ درمانی را به صورت گروهی و هفته‌ای یک‌بار دریافت کردند. طول مدت جلسات ۹۰ دقیقه بود.

نتایج:آزمون تحلیل واریانس جهت برسی اثربخشی درمان مبتنی برزوج درمانی‌گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بررضایت وسازگاری زناشویی استفاده شد. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر زوج درمانی‌گروهی مبتنی برروی‌کردCBT بررضایت و سازگاری زناشویی تاثیر داشته است. همچنین اثراجرای درمان برهریک از متغیرهای‌وابسته بررسی شد. نتایج نشان دادکه در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل درمان مبتنی بر زوج درمانی‌گروهی مبتنی بر رویکردCBT بر رضایت وسازگاری زناشویی تأثیردارد($P<۰/۰۵$). بدین صورت‌که‌درمان‌مبتنی برزوج‌درمانی گروهی‌مبتنی‌برروی‌کرد CBT باعث افزایش رضایت و سازگاری زناشویی شده است.

نتیجه گیری: براساس نتایج به‌دست‌آمده،پیشنهاد می‌شود اززوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT برای افزایش رضایت و سازگاری زناشویی افراد متأهل استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی‌گروهی، درمان شناختی-رفتاری ،CBT، رضایت زناشوئی، سازگاری زناشوئی، زوجین

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18926]

مقدمه

ازدواج و تشکیل خانواده تقریباً در تمامی جوامع، رسمی مهم تلقی می‌شود و یکی از مهم‌ترین روابط بین زن ومرد است کـه شامل تعهد عاطفی و قانونی‌می‌شودکـه در زندگـی هر فـرد بزرگسالی با اهمیت است. یکی‌ازعواملی‌که می‌تواند دراستحکام خانواده اثر بخش باشد رضایت زناشویی است(۱). رضایت زناشوئی مفهومی‌گسترده و پیچیده در نظرگرفته می‌شودکه با جنبه‌های مختلف درون و بیرون رابطه عاشقانه مرتبط است(۲). رضایت زناشویی به عنوان یک مفهوم‌ذهنی، شاخص مهمی از کیفیت زندگی است و منعکس کننده وضعیت روان شناختی (psychological state) هزینه‌ها و منافع درک شده افراد از ازدواج است(۳). رضایت زناشویی یک عامل کلیدی در بهزیستی فردی (individual wellbeing) وخانوادگی است؛ زیرا میزان رضایت در حوزه زناشویی بر روابط با افراد مهم وعملکردکل‌خانواده تأثیر دارد(۴،۵) و یک رابطه زناشویی رضایت بخش فواید متعددی مانند کیفیت بالای زندگی وسلامت عاطفی را برای فرد به همراه دارد و همچنین افرادی که از ازدواج خود راضی هستند تمایل دارند سطوح بالاتری ازشادی وتوانایی بیشتری برای رویارویی با موقعیت‌های نامطلوب داشته باشند(۶،۷). همچنین رضایت زناشویی نه تنها برکار و زندگی زوجین‌تأثیر بسزایی دارد؛ بلکه بر سلامت‌جسمی و روانی آنها و حتی فرزندانشان نیز تأثیر می‌گذارد(۸،۹).

عوامل مختلفی در رضایت زناشویی دخیل است که به طورکلی می‌توان به مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، رابطه جنسی، فرزندپروری، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی، خصوصیات شخصیت، سبک‌های ارتباطی، تجربی، بازخوردی و انگیزشی فرد اشاره کرد. از سوی دیگر نارضایتی زناشویی می‌تواند منجر به بروز برخی آسیب‌های روان‌شناختی مزمن همچون افسردگی شود(۱۰،۱۱).

سازگاری زناشویی یکی دیگر از سازه‌هایی است که مورد مطالعه گسترده‌ای در ادبیات ازدواج قرارگرفته و به عنوان شاخصی ازعملکرد ازدواج‌است. سازگاری زناشویی را می‌توان به عنوان نظام خانواده یا حتی بخشی از نیروهای تأمین‌کننده حیات و احیاکننده خانواده دانست و سازگاری زناشویی یکی از عوامل موفقیت در تعامل بین زوجین‌است، احساس خشنودی و رضایت تجربه شده از طرف همسر در همه جنبه‌های زندگی‌زناشویی تعریف می‌شود. سازگاری زناشویی به معنای نداشتن مشکل در زندگی نیست؛ بلکه به معنای ظرفیت سازگارشدن با مشکلات و توانایی حل آنهاست(۱۲) و به عنوان سازگاری زناشویی ازعوامل انسجام و رضایت زناشویی تشکیل شده است و این معیاری است که توانایی همسران را در توافق بر سر جنبه‌هایی از زندگی که توسط آنها از هم جدا می‌شوند، نزدیکی عاطفی‌که موفق به احساس‌صمیمیت می‌شوند ومیزان رضایت زوجین از رابطه و تمایل به ماندن درکنار هم را ارزیابی می‌کند(۱۳).

سازگاری زناشویی‌عمر زن و شوهر را طولانی می‌کند و باعث افزایش سلامتی، اعتماد، عشق و وفاداری را بالا می‌برد. اما عواملی می‌تواند این سازگاری را کاهش دهد؛ مثلاً زوجینی که در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی از راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم هیجان استفاده می‌کنند دچار استرس و هیجانات منفی بیشتری می‌شوند و سازگاری زناشویی آنها نیزکاهش می‌یابد(۲،۱۴). نتایج پژوهش‌ها نشان داده مداخله

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18926]

واقعیت درمانی به شیوه‌گروهی، معنویت درمانی گروهی، زوج درمانی هیجان مدار وآموزش شادکامی اسلامی موجب افزایش سازگاری زناشویی در زوجین شده و برسازگاری زناشویی اثر مثبت و معنادار دارد(۱۷-۱۵).

به شکل معمول در روزهای اولیه زندگی زناشویی، زوجین احساس عاطفی و روانی نزدیکی نسبت به همدیگر دارند اما به مرور بعضی از زوجین به دلیل مختلف به مشکل ارتباطی برخورده و نارضایتی زناشویی را تجربه می‌کنند. از جمله عواملی که می‌تواند تحت تأثیر تعارضات زناشویی دچار آسیب شده و زوجین را چه بیشتر از هم دور کند کاهش رضایت زناشویی وسازگاری زناشویی است. به طوری‌که ۶۱ درصد از زوجین با روابط آشفته، نارضایتی بیش ازحد را یکی از دلایل طلاق خویش گزارش کرده‌اند. نارضایتی زناشویی تأثیرات مختلفی را بر خانواده می‌گذارد. به عنوان مثال قرارگرفتن کودکان در معرض تعارضات زناشویی مخرب به طور مستقیم با مشکلات درونی، هم در دوران کودکی و هم در مراحل بعدی زندگی مرتبط است(۱۸). براین‌اساس روش‌های آموزشی و درمانی مختلفی برای بهبود روابط زناشویی وکیفیت تعامل زوجین به کار گرفته شده است. یکی از درمان‌های مؤثر در جهت بهبود روابط زناشویی، زوج‌درمانی مبتنی بر رفتاردرمانی شناختی است(۱۹).

اگرچه درمان شناختی رفتاری به صورت فردی می تواند برای مراجعان بسیار مؤثر باشد؛ اما در مورد زوج ها نمی توان کورکورانه به کار برد. اگر این درمان را بدون آگاهی در زوج درمانی به کار ببریم مشکلاتی به وجود خواهد آمد. در روش درمان شناختی رفتاری به صورت فردی در مورد زوج ها، درمانگر متمرکز بر شخص است و ممکن است مهارت و دانش کافی جهت تسهیل تعاملات زوج نداشته باشد و فاقد مهارت لازم برای کمک به زوج در جهت بحث و حل مشکلات شان باشد. هر زوج به سوالات درمانگر پاسخ می دهد، پاسخ ها محتوای درمان را مشخص می کند. پس از آنکه زوج ها جلسه را ترک می کنند هر زوج اطلاعات دریافتی را به شیوه خود، پردازش می کنند؛ اما در درمان گروهی این پردازش را در حین جلساتشان انجام می دهند. درمان شناختی رفتاری تنها زمانی می تواند در مورد خانواده ها و زوج ها به کار رود که به صورت گروهی باشد. رویکرد شناختی رفتاری به صورت گروهی افرادی را گرد هم می آورد که به غیر از مشکل شان، وجوه مشترک دیگری نیز دارند(۱۸).

مراجعان اغلب به تجاربی که دیگران با مسائل مشابه دارند، علاقمند می باشند و این خود می تواند برای گروه ایجاد تمایل کند که یک جا گرد هم آیند و تجارب مربوط به مشکل خود را با یکدیگر در میان بگذارند. بنابراین بخشی از محتوای درمان در آنچه به یکدیگر می گویند خواهد بود. درمان گروهی فرصت بیشتری را برای گفتگوی آزادانه فراهم خواهد کرد و می تواند مسیر قدرتمندی برای گفتگوی سازنده باشد؛ زیرا اجازه بیان مشکل را می دهد و این همان چیزی است که اعضای گروه به عنوان بخشی از فرایند کار انتظار دارند. با مشکل مطرح شده هر نفر می تواند راهبردهای مؤثر و ایمن خود را برای مواجه با مشکل یا دوام آوردن در مقابل آن توصیف کند. نتایج تحقیقات زوج درمانگری گروهی مبتنی برCBT را به عنوان درمان مناسبی برکیفیت زندگی زناشویی، صمیمیت زناشویی، صمیمیت زوجین، رضایت از زندگی، سازگاری زناشویی، بهبود

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18926]

رفتارهای جنسی، رضایت زناشویی و انسجام خانوادگی مطرح‌کرده‌اند(۲۰). زوج‌درمانی شناختی-رفتاری گروهی بر تعامل و ارتباط رفتاری زوجین و رفتارهای مشکل‌زا و آگاهی از آنها؛ توضیح و تشریح رابطه بین افکار و احساسات و رفتار افراد، تغییر توقعات، باورها وخطاهای شناختی و شناخت‌های غیرواقعی زوجین و بازسازی و تصحیح شناخت‌ها وانتساب های نادرست در تعامل‌های ارتباطی، بهره‌گیری از روش‌های خودآموز وآموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مساله در تعامل‌های ارتباطی تأکید دارد(۲۱).

با توجه به مطالب بیان شده محقق قصد دارد با توجه به مزیت‌هایی‌که زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رفتاردرمانی شناختی برسایر روش های درمانی دارد، اثر این درمان را بر رضایت، سازگاری و زناشویی در زوجین بسنجد. همچنین اثراتی که عدم رضایت و عدم سازگاری زوجین بر جو خانواده می‌گذارد و تعارضات زوجین می‌تواند به طلاق وآسیب روانی خود و فرزندانشان منجرشود و بارسنگینی را بر دوش‌جامعه بگذارد، لازم است این موارد پیشگیری وتحت درمان قرارگیرد. این پژوهش به دنبال پاسخ این سؤال است‌که آیا زوج درمانی گروهی‌مبتنی بر رفتار درمانی شناختی بر رضایت و سازگاری زناشویی مؤثر است؟ هدف این پژوهش تعیین اثربخشی زوج درمانی گروهی‌مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و سازگاری زناشویی بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل جهت بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاردرمانی شناختی (CBT) بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجین بود (اجزاء رفتاردرمانی-شناختی شامل اجزاءرفتاری وشناختی می باشد) بود. در مدل شناختی رفتاری جامعه آماری جامعه پژوهش حاضر افراد متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره فرحان با مشکل و تعارضات زناشویی در سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه و روش نمونه‌گیری به روش زیر بود.

$$n = R\left[\frac{2\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}\right)}{\Delta^2} + \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{4}\right] \rightarrow$$

$$R = \left[\frac{1+(W-1)P}{W} - \frac{VP^2}{[1+(V-1)P]}\right]$$

بر اساس پژوهش حیدری و همکاران انحراف استاندارد ۱۰/۹۲۲۲۰، ۹/۱۷۵۶۰، ۶۲/۷۸۷۵ و۷۲/۸۷۸۱ با خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹ استفاده شد. براین اساس حداقل‌حجم نمونه برای هر گروه ۲۲ نفر به دست آمد(۱۹) که با توجه به احتمال ریزش آزمودنی ها برای هرگروه ۳۰ نفر آزمودنی در نظر گرفته شد. نمونه پژوهش به صورت هدفمند از میان مراجعه‌کنندگان که حاضر به همکاری و شرکت در دوره زوج‌درمانی گروهی بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دوگروه جایگزین شدند.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، اهمیت ضرورت و اهداف پژوهش برای آنان توضیح و اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج شده به صورت محرمانه باقی می‌ماند و نتایج آن به صورت کلی گزارش خواهدشد. ملاک ورود: داشتن سوادخواندن و نوشتن، داشتن ناسازگاری زناشویی براساس تشخیص زوج درمانگر مرکز مشاوره، داشتن رضایت جهت شرکت در زوج درمانی گروهی و ملاک خروج: دریافت

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18926]

مداخله زوج درمانی دیگر، عدم شرکت مداوم در جلسات مداخله (غیبت بیش از۲جلسه)، انصراف از ادامه درمان و شرکت در جلسات بود. بعد ازآن یک پیش‌آزمون از هر دوگروه گرفته وسپس پروتکل درمانی بیان شده در بخش ۵-۳ به گروه آزمایش در۱۰جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ارائه و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفته و مداخله‌ای دریافت نکردند؛ اما به منظور رعایت اصول اخلاقی، دوجلسه مشاوره پس ازپایان دوره اجرای پژوهش ارائه شد. بعد ازاتمام جلسات آموزشی برای هر دوگروه، پس‌آزمون گرفته شد. برای گرداوری اطلاعات از ابزار زیراستفاده شد

پرسش‌نامه سازگاری زناشویی اسپاینر(DAS): این پرسشنامه یک اندازه گیری خودگزارش دهی از نوع لیکرت و دارای ۳۲ سوال است که برای اندازه گیری سطح کلی رضایتمندی زناشویی به وسیله (۱۹۷۶) اسپاینر ساخته شده است وچهار بعد همراهی (توافق) دونفر، رضایتمندی دونفره، بیان عواطف و همبستگی زوج ها را اندازه گیری می کند. نمره کل مجموع سوالات از۰ تا۱۵۱ است. افرادی که نمره ۱۰۱یاکمترمی گیرند دارای مشکل و ناسازگاری زناشویی تلقی‌می شوند. نمرات بالا نشان دهنده‌ی رابطه بهتر و سازگارتر است. مقیاس نمره گذاری زن وشوهر سه نوع مقیاس متفاوت رتبه بندی به دست می دهد. نمرات بالاتر نشان دهنده ی رابطه بهتر وسازگارتراست. سؤالات خرده مقیاس ها از این قرار است : رضایت زناشویی: ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۳۱، ۳۲ ؛ همبستگی دو نفری : ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸ ؛ توافق دو نفری : ۱، ۲، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ ؛ ابراز محبت : ۴، ۶، ۲۹، ۳۰ . نمره گذاری براساس مقیاس لیکرت انجام می شود. نمره ی کل مقیاس با آلفای کرانباخ ۹۶٪ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس ها بین خوب تا عالی است. رضایت دونفری۹۴٪ ، همبستگی دو نفری۸۱٪ ، توافق دو نفری ۹۰٪ و ابراز محبت ۷۳٪ (ثنایی، ۱۳۷۹). دراین پژوهش نیز از طریق آلفای کرانباخ پایایی این مقیاس ۹۴٪ به دست آمد. این مقیاس با روش های منطقی روایی محتوا چک شد. مقیاس سازگاری زن وشوهر با قدرت تمیز دادن زوج های متأهل و مطلقه در هر سؤال، روایی خود را برای گروه های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک-والاس همبستگی دارد (ثنایی، ۱۳۷۹). درایران نیزاین مقیاس درسال۱۳۷۴ توسط آموزگار و حسین نژاد هنجاریابی شده است. این مقیاس با روش بازآزمایی و با فاصله ی ۱۰ روز روی نمونه ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوج ها (۶۰ مرد و ۶۰ زن) اجرا گردید و برای میزان همبستگی از روش گشتاوری پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی بین نمرات زوج ها طی دوبار اجرا در کل نمرات ۸۶٪، مقیاس رضایت زناشویی۶۸٪، مقیاس همبستگی دونفری۷۵٪، مقیاس توافق دونفری۷۱٪ و مقیاس ابراز محبت ۶۱٪ به دست آمده است(۱۳). اسپاینر ضریب همسانی۹۶/ وملاک اعتبار بالایی را برای این مقیاس گزارش کرد (۱۳). دراین پژوهش نیزازطریق آلفای کرونباخ پایایی این مقیاس ۰/۹۴ به دست آمد.

۲.رضایت زناشویی انریچ: این پرسش‌نامه توسطاولسون، فورنیر و دراکمن درسال ۱۹۸۹ ساخته شده است. هدف از تهیه این پرسش‌نامه مشخص‌کردن حیطه‌های انجام کار، نقطه قوت رابطه زوجی و ارزیابی خشنودی زناشویی بوده است. نسخه اصلی این آزمون شامل ۱۱۵ سؤال و ۱۲ زیر مقیاس است. این نسخه

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18926]

جنبه‌ها و موضوع‌های شخصیتی مانند: تعاملات، حل‌کردن تعارض، مشکلات مالی، اوقات فراغت، رابطه جنسی، تربیت کودک، تعامل با خانواده و اطرافیان، نقش همسری و تمایلات مذهبی را شامل می‌شود.

به دلیل زیاد بودن گزینه سؤال‌های آزمون، نسخه‌های زیادی از آن استخراج شده است. برای بار اول اولسون نسخه ۱۱۵ گزینه‌های آن را ساخت و بعد از آن نسخه ۷ گزینه‌ای این آزمون ساخته شد. نسخه ۴۷ سؤالی توسط سلیمانیان هنجاریابی شد و آنان همبستگی درونی این پرسش‌نامه را برای فرم بلند ٪۹۳ و برای فرم کوتاه ٪۹۵ برآورد نمودند. فرم کوتاه این آزمون نیز از ۱۲ خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج وفرزندان، بستگان ودوستان، نقش های مساوات طلبی و جهت گیری عقیدتی ساخته شده است. این مقیاس شامل پنج گزینه لیکرتی است. هریک از سؤال‌ها از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره در این مقیاس ۴۷ و حداکثر نمره ۲۳۵ است. نمرات زیر ۱۵۰ نشان‌دهنده نارضایتی زناشویی می‌باشند.۱- نمره رضایت کلی از روابط زناشویی: برای این منظور نمرات فرد درتمامی ۴۷ ماده مطابق امتیازات در داخل پرسش نامه یعنی سؤالات ۱۰، ۱۷، ۲۵، ۲۶،۲۷،۲۸،۲۹،۱،۲،۳،۵،۷،۹،۳۶،۳۴،۳۳، ۴۴ به این شیوه (کاملا موافقم نمره ۵ وکاملا مخالفم نمره ۱) داده می شود و سؤالات ۱۵، ۴،۶،۸،۱۱،۱۲،۱۳،۱۴،۳۰،۳۱،۳۲،۳۵،۳۷،۳۸،۳۹،۴۰،۴۱،۴۲، ۲۰،۲۱،۲۲،۲۳، ۴۵،۴۶،۴۷،۱۶،۱۸،۱۹ به این شیوه یعنی (گزینه کاملا موافقم نمره ۱ وکاملا مخالفم نمره ۵) داده می شود و ونمره ۴۷ سؤال را با هم جمع می کنیم و یک نمره خام به دست می آید و برای تبدیل آن به نمره استاندارد و تفسیر وضعیت رضایت زناشویی کافی است.

در این مقیاس تجزیه وتحلیل براساس نمرات خام انجام می گیرد و نمره بالا نشان دهنده رضایت بالاتر است. مطابق با گزارش اولسون، فورنیر و دراکمن ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌هایی مانند: خشنودی زوجی(٪۸۱)، مسائل مربوط به شخصیت(٪۷۳)،تحریف آرمانی (٪۹۰)، ارتباط (٪۶۸)، مدیریت مسائل مالی(٪۷۴)، مدیریت تعارض (٪۷۵)، رابطه جنسی (٪۴۸)، اوقات فراغت (٪۷۶)، تربیت فرزندان (٪۷۷) تعامل با خانواده و اطرافیان (٪۷۲) ونقشه‌ای مساوات‌طلبانه (٪۷۱)است؛ روایی سازه بامقیاس‌های رضایت خانوادگی‌از۰/۴۱ تا ۰/۶ گزارش شده که درحد مطلوبی است و به لحاظ تشخیصی زن وشوهرهای راضی و ناراضی را ازیکدیگرجدا می‌کند که نشانه روایی ملاکی مطلوب است(۲۱). در پژوهش‌حاضرضریب آلفای کرونباخ برای نمره‌کل برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

در این پژوهش زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT برای زوجین در ده جلسه ۹۰ دقیقه ای نیز به کار گرفته شد که خلاصه جلسات درمانی به صورت زیر است:

جلسه اول: احترام متقابل، ارتباط اولیه، ارائه قواعد و هنجارهای گروه، بررسی مشکل، بیان اهداف، روشن‌کردن انتظارات اعضا از شرکت‌کردن در جلسات گروه.

جلسه‌دوم: آشنایی با هیجان‌های مثبت و منفی، بحث‌گروهی و بررسی عوامل مؤثر بر رضایت‌زناشویی، بیان نکاتی توسط اعضا، شرح عوامل(جسمانی،روانی–اجتماعی‌ومعنوی) مؤثر بر رضایت زناشویی، بیان وتشریح مبانی عزت‌نفس و احترام به خود و

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18926]

دیگران، ارائه تکلیف.

جلسه سوم: آشنایی با اهمیت و انواع ارتباط کلامی وغیرکلامی، برنامه‌ریزی برای تنظیم برنامه زندگی، تشخیص افراد و موقعیت هایی که باعث ایجاد نارضایتی می‌شوند، تنظیم اهداف زندگی و فعالیت‌گروهی در راستای عوامل زندگی سالم، ارائه تکلیف.

جلسه‌چهارم: آشنایی با اهمیت و نحوه مدیریت هیجان خشم، مراحل پنج‌گانه مهارت حل مسئله، توجه به افکار خودکار قبل از هیجان، توجه به رفتارهای پس از افکار، توجه به نشانه‌های جسمانی و هیجانی، آشنایی با مهارت تصویرسازی مثبت، آرمیدگی یا ریلکسیشن.

جلسه‌پنجم: تشخیص‌شباهت‌ها و تفاوت‌های زوجین،آشنایی با انواع سبک‌های حل تعارض و روش‌های حل تعارض‌میان زوجین، آشنایی با مرزها وحقوق زوجین.

جلسه‌ششم: بحث وگفتگو گروهی پیرامون مهارت احترام، عفو و بخشش، آموزش مراحل مهارت بخشایش‌گری، آشنایی با اهمیت و نقش عفو و بخشش در زندگی، بیان شیوه‌های کسب احترام.

جلسه هفتم: بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی مهارت ارتباط زناشویی، آشنایی با روش‌های ایجاد صمیمیت زناشویی، آشنایی با رفتارهای عاطفی و جنسی مطلوب زوجین، ارائه تکلیف.

جلسه‌هشتم: بررسی تکلیف قبلی، آگاهی از همایندی‌ها وآموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر، آشنایی و دادن آگاهی درمورد روش های ارتباط سالم با همسر.

جلسه نهم:آموزش مهارت مدیریت زمان، آموزش حل مسئله، بحث گروهی پیرامون مسائل زوجین در ارتباط با مهارت مدیریت زمان و مهارت تصمیم‌گیری، آشنایی با اهمیت وروش مدیریت زمان در امور زندگی.

جلسه دهم: جمع بندی و نتیجه‌گیری مطالب، ارزیابی بازخوردهای مراجعین نسبت به جلسات و نتایج حاصل، جمع‌بندی اهداف برنامه، پرسش و پاسخ و ارائه پیشنهادات بر اساس نیاز گروه، بررسی احساسات مراجعین نسبت به تمام شدن جلسات، بررسی کارهای ناتمام اعضا، توجه به اینکه تغییرات تدریجی است نه آنی، شناسایی افراد و موقعیت‌های حامی در زندگی آن‌ها، اجرای پس‌آزمون(۱۳).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (از تحلیل کوواریانس چند متغیره با رعایت پیش فرض های لازم) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه وتحلیل شدند.

یافته ها

داده‌های دموگرافیک نمونه موردمطالعه نشان می دهد در هر یک ازگروه های آزمایش وکنترل تعداد مردان ۱۵ نفر و تعداد زنان۱۵ نفربودند. میزان تحصیلات درگروه آزمایش (۶ نفردیپلم ،۱۹ نفرکارشناسی و۴ نفرکارشناسی ارشد) بودند و در گروه کنترل میزان تحصیلات (۹ نفر دیپلم، کارشناسی۱۷ نفر، کارشناسی ارشد ۲ نفر) وسن آزمودنی ها درگروه آزمایش (۲۰ تا ۲۹ سال: ۵ نفر، ۳۰ تا ۳۹ سال ۴ نفر وبالاتر از ۴۰ سال ۷ نفر) و درگروه کنترل (۲۰ تا ۲۹سال ۵نفر؛ ۳۰ تا ۳۹ سال ۱۲ نفر و بالاتر از ۴۰سال ۱۱نفر) بودند. جدول ۱ داده‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر دو متغیر رضایت و سازگاری زناشویی به تفکیک گروه را نشان می‌دهد. در جدول ۳ برای بررسی اثر

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18926]

بخشی درمـان مبتنی بر زوج درمـانی گروهـی مبتنـی بر رویـکرد CBT بر رضایـت وسـازگـاری زنـاشـویی از آزمـون تحـلیـل کوواریانس چند متغیری استفـاده شده است. پیش از تحلیـل داده‌ها و انجـام این‌آزمون پیش‌فرض‌های آن بررسی شدند. برای بررسی نرمال بودن داده‌های آزمون از چولگی وکشیدگی استفاده شد. نتایج نشان دادکه‌کلیهٔ ضرایب چولگی‌ها وکشیدگی ها در بخش مؤلفه‌ها در حدود بین۳ تا ۳- قرار گرفته است؛ بنابراین شرط کافی برای نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش برقرار است و می توان ادعا کردکه توزیع داده‌های پژوهش از الگوی زنگوله‌ای نرمال تبعیت می‌کند و محقق می‌تواند از آزمون‌های آمارپارامتریک استفاده کند.

نتایج جدول ۲ تفـاوت گروه ها را از نظر متغیر سازگـاری زناشویی و رضایت زناشویی نشان می دهد. ازآزمون لوین برای بررسی شرط برابری واریانس‌های متغیرهای پژوهشی استفاده شد. نتایج نشان دادکه سطح معنی‌داری برای هر دو متغیر پژوهش شامل رضایت وسازگاری زناشویی بیشتر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین واریانس متغیرهای وابسته دوگروه با همدیگر تفاوت معنی‌داری نداشتند و شرط برابری واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت. شیب خط بین متغیر همپراش (پیش‌آزمون) و متغیر وابسته برای سازگاری زناشویی(P=۰/۶۳۴ و F=۰/۲۳۰) و رضایت زنـاشـویی (P=۰/۷۴۲ و F=۰/۱۱۰) معنـادار نبـود؛ لـذا فرضیه همگنی شیب رگرسیون هم برقرار است. ازآزمون ام‌باکس نیز برای بررسی شرط همسانی‌کوواریانس‌ها استفاده شد و نتایج آزمون BOX: ۳/۸۳۳ ،F:۱/۲۲۷ وسطح معنـاداری ۰/۲۹۸ بودکه نشان داد که تفاوت معناداری بین کوواریانس‌های دوگـروه وجود ندارد وشرط هـمسانی‌کوواریانس‌ها نیز در مورد داده‌ها تأییدگردید.

با توجه به وجود پیش‌فرض‌های موردنیاز برای اجرای تحلیل کوواریانس با استفـاده از این آزمـون اثربخشـی درمـان مبتنـی بر زوج درمـانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و سازگاری زناشویی بررسی شد. با توجه به داده‌های جدول۳ مقـدار لامبـدای ویلـکز (P=۰/۰۰۱،f =۲۴/۳۹۶) گروه اثـر معناداری برمتغیرهای وابسته داشـت؛ بنابراین می‌تـوان گفت درمـان مبتنـی بر زوج درمـانی گروهـی مبتنـی بر رویـکـرد CBT بر رضایت و سازگـاری زناشویی‌تاثیر داشته است. همچنین اثر اجرای درمان برهریک از متغیرهای وابسته بررسی شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که درمـان مبتنـی بر زوج درمـانی گروهـی مبتنـی بر رویـکرد CBT بر رضایـت و سـازگاری زنـاشویی تأثیـر دارد (P<۰/۰۵). بـدین صـورت که درمـان مبتنـی بر زوج درمانی گروهی مبتنـی بر رویـکرد CBT باعـث افزایـش رضایـت و سازگاری زناشویی شده است.

جدول ۱: داده های توصیفی متغیرهای موردمطالعه به تفکیک گروه

متغیر		شاخص گروه آزمایش				شاخص گروه کنترل			
		میانگین	انحراف‌معیار	چولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
سازگاری	پیش‌آزمون	۵۰/۶۲	۳۰/۴۰۸	۲/۱۵۱	۲/۱۸۸	۵۲	۳۰/۹۱۲	۲/۰۶۶	۲/۸۶
زناشویی	پس‌آزمون	۱۱۱/۲۸	۲۸/۱۹۸	-۱/۸۲۷	۲/۰۶۵	۵۳/۸۶	۳۳/۹۵۵	۱/۶۵	۱/۰۳۱
رضایت	پیش‌آزمون	۹۸/۱	۳۹/۳۸۶	۲/۰۶۴	۲/۷۳۹	۱۰۲/۲۵	۴۳/۵۳۱	۲/۰۵۹	۲/۶۶
زناشویی	پس‌آزمون	۱۸۱/۱۴	۴۳/۳۶	-۲/۰۹۸	۲/۸۴	۱۰۴/۱۸	۴۵/۳۶۴	۱/۷۱۳	۱/۲۲۷

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18926]

جدول ۲: آزمون لوین متغیرهای پژوهشی

متغیر	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
سازگاری زناشویی	۰/۴۵۳	۱	۵۵	۰/۵۰۴
رضایت زناشویی	۰/۳۷۲	۱	۵۵	۰/۵۴۴

جدول۳: آزمون تحلیل کوواریانس

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۴۸۴	۲۴/۳۹۶	۲	۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
لامبدای ویلکز	۰/۵۱۶	۲۴/۳۹۶	۲	۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
اثر هتلینگ	۰/۹۳۸	۲۴/۳۹۶	۲	۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۹۳۸	۲۴/۳۹۶	۲	۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس نمرات اثرگروه رضایت زناشویی وسازگاری زناشویی درزوجین

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور ایتا
اثر گروه	رضایت زناشویی	۸۸۳۵۲/۸۷۱	۱	۸۸۳۵۲/۸۷۱	۴۵/۸۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴
	سازگاری زناشویی	۴۸۳۳۴/۸۴۹	۱	۴۸۳۳۴/۸۴۹	۴۹/۶۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
خطا	رضایت زناشویی	۱۰۲۰۹۹/۸۱۹	۵۳	۱۹۲۶/۴۱۲			
	سازگاری زناشویی	۵۱۵۵۰/۹۴۲	۵۳	۹۷۲/۶۵۹			
جمع	رضایت زناشویی	۱۳۶۳۶۱۲	۵۷				
	سازگاری زناشویی	۴۹۳۶۹۷	۵۷				

بحث و نتیجه گیری

هدف از این تحقیق بررسی اثربخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاردرمانی شناختی (CBT) بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجین بود. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر زوج درمانی گروهی مبتنی برررویکرد CBT بر رضایت وسازگاری زناشویی تأثیر دارد. نتایج این یافته با نتایج پژوهش‌های شجاعی وهمکاران(۱۱)، پاداش وهمکاران(۱۹)، محمدی و همکاران (۲۰) دوراس و همکاران(۲۱) همسواست. نتایج‌مطالعه جمشیدی وهمکاران(۴) درمورد تاثیر زوج درمانی شناخت درمانی بر رضایت زناشویی و تاب‌آوری زنان متقاضی طلاق نیز نشان داد شناخت درمانی باعث افزایش رضایت زناشویی و تاب‌آوری زنان متقاضی طلاق شدندکه بانتایج فوق همسو است. نتایج تحقیق امینی وهمکاران (۷) نشان داد که رویکرد شناختی–رفتاری بر رضایت زناشویی و خرده مقیاس‌های آن مؤثر هستند و بین اثر بخشی آنها در این زمینه تفاوت وجود دارد. همچنین نتایج مطالعات سلحشوری و همکاران(۲۲)

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18926]

و دوراس و همکاران(۲۱) نشان‌دادند که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر افزایش میزان سازگاری زناشویی (شامل توافق دونفری، ابراز محبت و رضایت زناشویی) تأثیر داردکه با نتایج فوق همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت رفتار درمانی شناختی به ما کمک می کند تا درک بهتری از مسائلی که موجب تولید عدم تعادل روانی در او گردیده‌اند پیدا نماید. در این روش خاص روان‌درمانگر تلاش می‌کند تا معضل بزرگ ما را به اجزاء کوچک‌تری تبدیل کرده و این به فردکمک می‌کند تا معضلات و چگونگی تأثیرگذاری آن را در زندگی‌تان بهتر ببینید. این اجزا عبارت‌اند از: ۱- وضعیت این معمولاً شامل یک حادثه تأثر آور و یا یک موقعیت و رویداد دشوار در مسیر زندگی یک فرد است. ۲-به دنبال این وضعیت نامناسب در قسمت‌های مختلف ذهن آن فرد تغییراتی ایجاد خواهد شد و در این راستا برخی خطاهای رایج ذهنی می‌تواند تفسیر و برداشت ما را از واقعیت دچار اشکال نمایند و به دنبال آن روحیات و رفتارهای نامناسب ظاهرگردند؛ لذا عمق صمیمتی که دونفر در رابطه‌شان ایجاد می‌کنند به توانایی آنان برای انتقال روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات، نیازها و خواسته‌هایشان بستگی دارد. زوج‌درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند موجب تقویت مهارت‌های ارتباطی مانند مهارت‌های کلامی و غیرکلامی گردد. تقویت مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش خود باوری مثبت و کاهش منفی‌نگری می‌شود و افزایش خود باوری در نهایت منجر به افزایش رضایت زوجین می‌گردد. زوج درمانی شناختی-رفتاری موجب بهبود مهارت‌های رفتاری زوجین می‌گردد. مهارت‌های رفتاری منجر به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و تنبیه می‌شود. همچنین تغییر در احساس و رفتار زوجین به تغییر نگرش نیز می‌انجامد و بر نرخ‌هزینه–پاداش تأثیر مثبت می‌گذارد. این تغییرات در نهایت منجر به افزایش صمیمیت ورضایت‌زناشویی و سازگاری زناشویی می‌گردد(۲۱).

در تبیین اثر بخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با رضایت زناشویی می‌توان گفت این رویکرد مشکلات زناشویی از جمله صمیمیت و رضایت را نتیجه مهارت‌های ناکارآمد همسران در برقراری‌ارتباط، ناتوانی در حل مؤثر مشکلات و تعارضات، انتظارات و باورهای غیرمنطقی و تبادلات رفتاری منفی می‌داند. رفتار درمانی زوجین عموما بر این موضوع که زوجین چگونه می‌توانند راه های جدید تقویت بیشتر و تنبیه کمتر را یاد بگیرند، تأکید می کند. این رویکرد برحل مسئله و برقراری مهارت های ارتباطی تمرکز می‌کند.آموزش مهارت‌های رفتاری به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند وکاهش رفتارهای منفی و تنبیه منجر می‌شود. با افزایش تبادلات رفتاری مثبت، نیازهای عاطفی-روانی همسران را ارضا کرده، باعث ایجاد احساسات مثبت نسبت به یکدیگر می‌شود.کاهش رفتارهای منفی و تنبیه به کاهش احساسات منفی نظیر تنفر، خشم و رنجش نسبت به یکدیگر منجر می‌شود. همچنین تغییر در احساس و رفتار زنان به تغییر نگرش نیز می‌انجامد و این تغییرات در نهایت به افزایش صمیمیت ورضایت زناشویی منجرمی‌گردد(۱۰). همچنین نتایج پژوهش نشان داد، زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر سازگاری زناشویی تأثیر دارد. این یافته با نتایج مطالعات جمشیدزهی وهمکاران(۱۲)،کاستا وموسمان(۱۳)، موید و همکاران(۱۴)، ماتالون وتورلیوک (۱)همسو می‌باشد.

در تبیین این نتایج می توان گفت، زوج درمانی مبتنی بر رویکرد

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18926]

CC BY-NC 4.0

CBT نشان داد موجب افز ایش سازگاری زناشویی زوج های ناسازگار شده است. پژوهش های زیادی اثربخشی زوج درمانی مبتنی برویکرد CBT را بر بهبود مولفه های‌صمیمیت وکیفیت روابط زناشویی زوجی، سازگاری زناشویی، سازگاری جنسی و کاهش تعارض زناشویی، درمان‌مشکلات جنسی و مشکلات مربوط به تاثیر بیماری جسمانی بر روابط زوج ها، صمیمیت هیجانی و جنسی زوج های ناسازگار، افزایش رضایت زناشویی، کاهش مشکلات ارتباطی، بهبود عملکرد خانواده، بهبود الگوهای ارتباطی زوجین نشان داده اند.آنها دریافتند که این نوع درمان، آشفتگی رابطه زوجی را کاهش داده و روابط زناشویی آنها را در ابعاد گوناگون بهبود می بخشد. تاثیر مثبت این روش برسازگاری زناشویی را می توان در راستای اصوا و فنون روش، تبیین نمود.

از محدودیت های این تحقیق اســتفاده از روش پرسشنامه بود. جمع آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه، محدودیت‌هایی در درک عمیق تجربیات و دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان ایجاد می‌کند. اسـتفاده از روش‌هـای کیفـی ماننـد مصاحبـه و مشاهده می‌توانـد اطلاعـات غنی‌تـر و دقیق تـری را در مـورد تجربیـات و دیدگاه‌هــای زوج‌های دارای مشــکلات تعارضات زناشویی بــه دست دهد. همچنین می توان به حجم نمونه پایین و عدم استفاده ازکارآزمایی بالینی دوسوکور،عدم پیگیری (شش ماهه و یک ساله) اشاره کرد.

ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر درکمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم با کد اخلاق IR.IAU.QOM. REC.1403.043 به ثبت رسیده است.

سهم نویسندگان

محدثه عباسی؛ مصاحبه وگردآوری اطلاعات،گردآوری منابع وتجزیه وتحلیل داده ها و زهره عباسی طراحی و نظارت پژوهش را بر عهده داشتند. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تایید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته اند.

حمایت مالی

در انجام این تحقیق هیچ گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

تضاد منافع

پژوهـش حاضر هیچگونـه تعارض منافعی بـا هیـچ سـازمانی نـدارد.

تقدیر و تشکر

نویسـندگان مقاله بر خـود لازم می‌دانند از زحمات تمامی عزیـزانـی که در اجـرای این پژوهـش یاری کردنـد تشکر و قدردانی کنند.

Refrences

1-Matalon C ,Turliuc MN. Parental self-efficacy and satisfaction with parenting as mediators of the association between children’s noncompliance and marital satisfaction.Current Psychology. 2023; 42(17): 15003-15016.

2-Zhang C, Liang Y.The impact of education level on marital satisfaction: Evidence from China. Social Sciences & Humanities Open.2023;7(1):100487.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18926]

CC BY-NC 4.0

3-Jamshidi E, Ahmadi S, Shokrkon H & etal. Comparing the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Mindfulness based on Cognitive Therapy on Marital Satisfaction and Resilience of Women Seeking Divorce. IJPN .2023; 11 (1) :106-119.[Persian]

4-Nunes C, Ferreira LI, Martins C & etal. The enrich marital satisfaction scale: Adaptation and psychometric properties among at-risk and community Portuguese parents. Journal of Social and Personal Relationships. 2022; 39(11): 3275-3295.

5-Li F, Chen C, Wang J & etal.A Cross-Temporal Meta-Analysis on Marital Satisfaction of Chinese Couples. Frontiers in Psychology.2022; 13(1): 2653-276.

6-Zeinolabedini MH, Kakabaraee K. The Effectiveness of Family-Centered Problem-Solving Training on Marital Satisfaction among Couples. RBS.2023; 20(4):775-785.[Persian]

7-Amini M, Goodarzi M, Shah Ghaibi S. Comparing the effectiveness of two methods of cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapytrainingonperceived stress and marital satisfaction of primiparous pregnant women.Journal of Health and Care.2022;24(3):205-220.[Persian]

8-Lau PL, Lea Baranovich D, Chan SL. Effects of Acceptance and Commitment Group Therapy on Iranian Couples' Marital Satisfaction in Malaysia. Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities. 2021; 29(1).

9-Najafi S, Delshad-Nogh abi A, Raj abzadeh F & etal. The Effect of Happiness Training on Students' Marital Satisfaction. J Health Syst Res.2024; 20(1): 32 - 8.[Persian]

10-Mohammadi M, Shirafken Koopken A, Shafiabadi AA & etal.The effectiveness of reality therapy on attachment, intimacy and marital satisfaction of couples.New Psychological Research Quarterly.2023; 18(71): 245-255.[Persian]

11-Shojaei L, Khodabakhshi-Koolaee A, Pirani Z & etal.The Effectiveness of Schema Therapy on Improving Marital Satisfaction and Sexual Schemas of Overweight Women. IJPN.2024;12(1):1-10. [Persian]

12-Jamshidzehi B, Kehrazai F, Shirazi M. The effectiveness of positive couple therapy and acceptance and commitment on increasing marital compatibility. Journal of Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences.2022; 65(5):21-33.[Persian]

13-Costa CBD, Mosmann CP. Personality traits and marital adjustment:Interaction between intra and interpersonal aspects. 2021; 31(12):155-163.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18926]

 CC BY-NC 4.0

14-Moayed P, Naghavi A, Fatehizade M. Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Marital Adjustment in Couples with ADHD Children. Journal of Applied Psychological Research.2023;14(2): 1-18.[Persian]

15-Besharat Qaramaleki R, Panah A, Hosseini Nasab D. The effectiveness of reality-based couple therapy in a group setting on marital adjustment, emotional differentiation, and intimacy in emotionally divorced couples. Quarterly Journal of Modern Psychological Research.2023;5(11): 60-70.[Persian]

16-Ghaderi Azarkhavarani N, Eisazadeh F, Sheikhiani H & etal. The Effectiveness of Group Spiritual Therapy on Marital Adjustment and Marital Commitment in Sailors of Bushehr City. J Mar Med 2023; 5 (3):155-163.[Persian]

17-Zare Mirkabad A , Gurban Jahormi R, Khademi Ashkazari M & etal . Compilation of Islamic happiness education package: evaluation of its effectiveness on marital compatibility and resilience of couples with marital conflict. Applied Psychological Research. 2023;14(4):1-19.[Persian]

18-Ying L, Wang Y, Yu S. Marital Conflict, Family Socioeconomic Status, and Depressive Symptoms in Migrant Children: A Moderating Mediational Model. Behavioral Sciences. 2023, 13(6): 441.

19-padash Z, Yousefi Z, Abedi M & etal. Efficacy of Gottman's marital Counseling on marital satisfaction and marital adjustment of married women willing to get divorced. Journal of Psychological Science.2021; 20(104): 1423-1436.[Persian]

20-Mohammadi M, Sedaghati Fard M. Predicting marital stability and marital compatibility based on self-differentiation in couples. Applied family therapy. 2023; 4(5): 84-99.[Persian]

21-Durães R, Khafif TC, Lotufo-Neto F & etal. 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.2020, 28(4): 344-355.

22-Salahshouri N, Atashpour SH.The effectiveness of marital intelligence training on couples' marital satisfaction and adjustment. Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences. 2021; 64(2): 3014-3025.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18926]

 CC BY-NC 4.0