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

ORIGINAL ARTICLE
Received:2024/06/26 *Accepted:2024/09/18*

Investigating the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Marital Commitment and Quality of Life in Women Following Satellite Series

Fatemeh Younesi(M.A)[1], Parviz Sharifi Daramadi(Ph.D.)[2], Seyede Masoomeh Hoseini(M.A)[3]

1.Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Tehran West Branch, Tehran, Iran

2.Corresponding Author: Professor of Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

Email:dr_sharifidaramadi@yahoo.com Tel: 09122055699

3.Master of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University (RA), Qazvin, Iran

Abstract

Introduction: Given the negative effects of satellite series on marital commitment, and the quality of life of women, and the destabilization of family systems, the present study aimed to examine the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on marital commitment and quality of life in women who follow satellite series in Tehran

Methods: This study was designed as a quasi-experimental intervention with a pre-test and post-test approach. The statistical population consisted of women who were viewers of satellite series and members of an active institute in marriage and psychological services for couples in East Tehran. Using convenience sampling method, the first individual was selected randomly, and then through snowball sampling, 120 individuals were introduced. After screening and selecting eligible individuals, the sample size was reduced to 30, and the participants were randomly assigned to experimental and control groups (15 in each group). The women in the experimental group participated in virtual cognitive-behavioral therapy sessions. Data collection tools included two standardized questionnaires: the World Health Organization Quality of Life Questionnaire and the Adams and Jones Marital Commitment Questionnaire which were distributed and completed in both groups before and after the intervention. For data analysis, descriptive statistics such as mean, standard deviation, Shapiro-Wilk test, skewness, and kurtosis were used, and for inferential statistics to examine the significance of the intervention's effectiveness, analysis of covariance (ANCOVA) was employed. Data were analyzed using SPSS version 26.

Results: The results indicated a significant difference between the experimental and control groups in both pre-test and post-test ($p<0/05$). The scores of the experimental group after the intervention showed a significant increase in the post-test analysis of covariance for the variables of physical health, psychological health, social relationships, social environment, overall quality of life, personal commitment, moral commitment, structural commitment, and overall marital commitment, compared to the pre-test ($p<0/05$). At the same time, the control group did not show a significant difference ($p>0/05$).

Conclusion: The findings of this study suggest that cognitive-behavioral therapy has a positive impact on quality of life and marital commitment. This type of therapy can be utilized as an effective strategy to improve marital commitment and quality of life for women who watch satellite series.

Keywords: Marital Commitment, Quality of Life, Satellite Series, Women, Cognitive-Behavioral Therapy

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

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17050]

This Paper Should be Cited as:
Author: Fatemeh Younesi, Parviz Sharifi Daramadi, Seyede Masoomeh Hoseini. Investigating the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on marital commitment and Quality……Tolooebehdasht Journal. 2024;23(4)102-116 .[Persian]

بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تعهد زناشویی و کیفیت زندگی در زنان دنبال کننده سریال‌های ماهواره‌ای

نویسندگان: فاطمه یونسی[۱]، پرویز شریفی درآمدی[۲]، سیده معصومه حسینی[۳]

۱.کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران

۲.نویسنده مسئول: استاد روان شناسی،گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران،ایران تلفن تماس:۰۹۱۲۲۰۵۵۶۹۹ Email:dr-sharifidaramadi@yahoo.comEmail

۳.کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد
سال بیست وسوم
شماره چهارم
مهر و آبان
شماره مسلسل: ۱۰۶

تاریخ وصول:۱۴۰۳/۰۴/۰۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۸

چکیده

مقدمه: با توجه به اثرات منفی سریال-های ماهواره-ای بر تعهد زناشویی، کیفیت زندگی زنان و متزلزل شدن نظام خانواده، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تعهد زناشویی و کیفیت زندگی در زنان دنبال کننده سریال‌های ماهواره‌ای در شهر تهران انجام گردید.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع مداخله‌ای نیمه تجربی به‌صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون طراحی شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را زنان مخاطب سریال‌های ماهواره‌ای که عضو موسسه‌ای فعال در حوزه ازدواج و خدمات روانشناختی به زوجین در شرق تهران بودند تشکیل می‌دادند که با روش در دسترس (اتفاقی) اولین فرد انتخاب شده و سپس به شکل نمونه‌گیری گلوله برفی ۱۲۰ نفر معرفی شدند. بعد از بررسی، افت و انتخاب افراد واجد شرایط حجم نمونه به ۳۰ نفر کاهش پیدا کرد که به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل گماشته شدند (هر گروه ۱۵ نفر). سپس زنان گروه آزمایش در جلسات آموزشی شناختی_رفتاری به‌صورت مجازی شرکت کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه استاندارد شده پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز بودند که در دو مقطع قبل و بعد از مداخله در دو گروه توزیع و تکمیل شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از میانگین، انحراف معیار، شاپیرووویک، کجی و کشیدگی، آزمون‌ام باکس و رگرسیون استفاده شد. در سطح آمار توصیفی برای بررسی معنی‌دار بودن اثربخشی مداخله از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۶ تجزیه تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۵$). نمرات گروه آزمایش پس از اجرای مداخله در سطح معناداری آزمون تحلیل کوواریانس در پس‌آزمون برای متغیرهای سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی، محیط اجتماعی، کیفیت زندگی (کل)، تعهد شخصی، تعهد اخلاقی، تعهد ساختاری و تعهد زناشویی (کل) نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری را نشان می‌دهد ($p<۰/۰۵$)، درحالی‌که گروه کنترل تفاوت معناداری را نشان نداد ($p>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی و تعهد زناشویی دارد. این نوع درمان می‌تواند به‌عنوان یکی از راهکارهای مؤثر برای بهبود تعهد زناشویی و کیفیت زندگی زنان که به تماشای سریال‌های ماهواره‌ای می‌پردازند، مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: تعهد زناشویی، کیفیت زندگی، سریال‌های ماهواره‌ای، زنان، درمان شناختی_رفتاری

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17050]

مقدمه

خانواده به‌عنوان مهم‌ترین نهاد اجتماعی نقش اساسی در سلامت جامعه ایجاد می‌کند و یکی از عناصر حفظ کننده خانواده از آسیب‌ها تعهد زناشویی است. تعهد زناشویی به میزان تمایل فرد برای حفظ یک رابطه زناشویی برای مدت طولانی مدت اشاره دارد(۱). در واقع تعهد زناشویی نشان‌دهنده میزان شادکامی و رضایت افراد از روابط زناشویی است(۲). تعهد زناشویی به زوج‌ها کمک می‌کند تا زندگی زناشویی خود را در مواجهه با مشکلات و معضلات زندگی حفظ کند تا با وجود تجربه حوادث دردناک هم چنان در کنار هم باشند. هم چنین احساس تعهد در زوجین یکی از عوامل تأثیرگذار و اساسی در ازدواج مؤثر و پایدار محسوب می‌شود(۳) و نقش به سزایی در تبیین ثبات زناشویی دارد(۴).

تعهد زناشویی متأثر از سه مؤلفه است: تعهد شخصی که به علاقه فرد به ادامه رابطه بر اساس جاذبه زناشویی و رضایت زناشویی اشاره دارد، تعهد اخلاقی مربوط به تعهد اجتماعی یا دینی است و شامل اعتقاد به ارزش‌هایی از قبیل وفای به عهد و وفاداری به ارزش‌ها و اصول اخلاقی فرد است. سومین مؤلفه تعهد ساختاری است که به محدودیت‌ها و موانع موجود در ترک رابطه زناشویی و اجبار به تداوم رابطه اشاره دارد(۵،۶). سریال‌های ماهواره‌ای پیامدهای منفی زیادی را به همراه داشته است که یکی از تأثیرات چشمگیر آن کاهش تعهد زناشویی بوده است (۶). نتایج تحقیقات موجود حاکی از آن است که تعهد زناشویی افراد مخاطب سریال‌های ماهواره‌ای نسبت به افراد غیر تماشاگر به‌طور معناداری پایین بوده است(۹-۷).

شبکه‌های ماهواره‌ای، گروه‌های عمده‌ای از مخاطبان را تحت تأثیر قرار داده است که زنان مهم‌ترین مخاطبان سریال‌های ماهواره‌ای هستند و از آنجایی که سریال‌های ماهواره‌ای برای این گروه دارای جاذبه‌های فراوانی است، تأثیر شگرفی بر زنان داشته است(۱۰). سریال‌های ماهواره‌ای واقعیت جدیدی را برای زنان به تصویر می‌کشد که فرصتی برای آن‌هادر جهت آشنایی با سبک‌های مختلف زندگی است(۱۱،۱۲). با توجه به این که سریال‌های ماهواره‌ای به ترویج تصاویری از زنان می‌پردازند که با واقعیت فاصله دارد(۸) و همچنین محتوای این سریال‌ها شامل روابط فرا زناشویی، پنهان‌کاری و موارد مشابه است که با فرهنگ خانواده در ایران در تضاد قرار دارد، این موضوع موجب تضعیف نظام خانواده شده است(۹). علاوه بر این بی‌رغبت شدن زنان به وظایف همسری و ناامنی در خانواده یکی از پیامدهای سریال‌های ماهواره‌ای بوده است(۱۲).

از متغیرهای مهم مرتبط با تعهد، کیفیت زندگی است(۱۳). کیفیت زندگی معمولاً به‌عنوان یک ساختار چندبعدی در نظر گرفته می‌شود که شامل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و عاطفی است(۱۴). بعد جسمانی به توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و سلامت روان به عدم وجود اختلالات روانی و همچنین وجود احساسات مثبت در فرد اشاره دارد(۱۵). عملکرد اجتماعی نیز به قابلیت فرد در ایفای نقش‌های اجتماعی مربوط می‌شود(۱۶). کیفیت زندگی به درک فرد یا گروه از سلامت جسمی و روانی خود در طول زمان اشاره دارد و معمولاً شامل ارزیابی فرد از رضایت از زندگی، نگرش به آینده و احساس رفاه است(۱۷). برخی نیز کیفیت زندگی را به‌عنوان توانایی انطباق با سبک زندگی و میزان شادی و رضایت فرد از زندگی تعریف کرده‌اند(۱۸). سریال‌های ماهواره‌ای علاوه بر تأثیر بر تعهد

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17050]

زناشویی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر کیفیت زندگی زنان نیز تأثیرگذار بوده‌اند(۱۹). نتایج پژوهش‌های موجود نشان می‌دهد که کیفیت زندگی در خانواده‌هایی که به تماشای سریال‌های ماهواره‌ای مشغولند، به‌طور قابل توجهی پایین‌تر از سایر خانواده‌هاست(۱۹،۲۰).

در حال حاضر روش‌های متنوعی برای زوجین درزمینه تعهد و کیفیت زندگی ایجاد شده است. یکی از این روش‌ها رویکرد شناختی-رفتاری است. این رویکرد بر پایه تمرکز بر افکار و ادراکات و تأثیر آن‌ها بر هیجانات و رفتارها بنا شده است. به اعتقاد این رویکرد، ریشه مشکلات و تعارضات زناشویی در تعاملات منفی، نارسایی‌های ارتباطی، ادراکات تحریف‌شده و تفکرات غیرمنطقی نهفته است(۲۱). بنابراین فرآیند درمان در این رویکرد به‌گونه‌ای طراحی‌شده که افکار و شناخت‌های منفی و خودکار شناسایی شوند، ارتباطات میان شناخت، هیجان و رفتار تأیید گردد و شواهد مخالف بررسی شود تا بتوان تعبیر واقع‌گرایانه را جایگزین شناخت‌های تحریف‌شده کرد(۲۲). این فرآیند به حل تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری کمک می‌کند. همچنین جنبه رفتاری این رویکرد بر آرامش، هدف‌گذاری و بازسازی فعالیت‌های روزمره با هدف افزایش لذت و رضایت تأکید دارد. درمان شناختی-رفتاری با استفاده از تکنیک‌های شناختی-رفتاری به زوجین کمک می‌کند تا الگوهای تحریف‌شده رفتارهای ناکارآمد خود را تغییر دهند. از جمله اهداف این مداخله درمانی، همکاری با زوجین، افزایش تبادلات مثبت، آموزش مهارت‌های لازم برای زندگی زناشویی و ارائه اطلاعات ضروری است(۲۳). علاوه بر این، شواهد نشان می‌دهد که آموزش روش‌های مناسب برای حفظ سلامت زناشویی و بازسازی شناختی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر ارتباطات و روابط عاطفی زوجین بگذارد. مداخلات شناختی-رفتاری با استفاده از تکنیک‌های بک منجر به بهبودی و ارتقای زوجین می‌شود. این تکنیک‌ها می‌توانند به بازسازی شناختی از طریق شناسایی افکار ناکارآمد، ارزیابی مجدد، فعال‌سازی رفتاری (۲۴)، بررسی پیش‌بینی‌های خودکار منفی، اصلاح عمیق‌تر الگوهای تفکر منفی درباره خود و اجرای تمرینات رفتاری مناسب منجر شوند(۲۵). تحقیقات موجود در این زمینه نشان‌دهنده اثربخشی مطلوب درمان شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی و تعهد زوجین است (۲۵-۲۳).

با توجه به مطالب مطرح‌شده، رسانه یکی از عوامل تأثیرگذار بر زندگی زناشویی و زنان به شمار می‌آید. در دنیای امروز که به عصر ارتباطات و رسانه‌ها معروف است شناسایی و درمان عواملی که می‌توانند به زندگی زناشویی و افراد آسیب برسانند از اهمیت بالایی برخوردار است. زنان به‌عنوان گروهی که بیشترین تعامل را با رسانه‌ها دارند تحت تأثیر آموزش‌های نادرست قرار می‌گیرند که این امر می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را به‌شدت تحت تأثیر قرار دهد. همچنین ترویج بی‌بندوباری در شبکه‌های ماهواره‌ای، تعهد را که یکی از ارکان اصلی زندگی زناشویی است به خطر می‌اندازد. بنابراین شناسایی مداخلات مؤثر و مفید در مواردی که رسانه‌ها آسیب‌زا هستند امری ضروری به نظر می‌رسد. برای همین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی_رفتاری بر تعهد زناشویی و کیفیت زندگی در زنان دنبال کننده سریال‌های ماهواره‌ای بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ جمع‌آوری

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17050]

اطلاعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر زن‌های مراجعه کننده به یکی از مراکز روان‌شناختی در شرق تهران بودند و نمونه‌گیری به روش گلوله برفی بود (به علت محدودیت‌های فرهنگی و سیاسی نسبت به ماهواره). معیارهای ورود شامل آزمودنی خانم و متأهّل باشد. پنج سال از ازدواج آزمودنی گذشته باشد و حداقل سه سال مخاطب سریال‌های ماهواره‌ای باشد (حداقل روزی دو ساعت) و معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، فوت یا طلاق شریک زندگی در طول پژوهش می‌باشد.

روش اجرا بدین صورت که ابتدا از مراجعان مرکز به روش در دسترس در مورد ماهواره و تماشای آن سؤالاتی پرسیده شد تا اولین فرد مشخص شد و سپس از او خواسته شد فرد دیگری را با همین شرایط معرفی کند تا جایی که حجم نمونه به ۱۲۰ نفر رسید و سپس پرسشنامه‌های موررد نظر بین این افراد اجرا گردید و ۴۰ نفر که دارای شرایط بودند باقی ماندند. بعد از افت آزمودنی (۱۰ نفر حاضر به همکاری نشدند) ۳۰ نفر باقی ماند که به‌صورت تصادفی ساده در ۲ گروه آزمایش و کنترل گماشته شدند(هر گروه ۱۵ نفر). گروه به‌صورت گروهی و آنلاین در فضای اسکای روم تحت ۱۶ جلسه درمانی شناختی_رفتاری (محتوای جدول ۱) قرار گرفتند (هر هفته یک جلسه، به مدت ۹۰ دقیقه) و گروه کنترل در انتظار دریافت مداخله قرار گرفتند. برای گردآوری اطلاعات نیز از پرسشنامه‌های زیر استفاده گردید.

پرسشنامه تعهد زناشویی: این پرسشنامه توسط آدامز و جونز در سال ۱۹۹۷ طراحی‌شده به‌منظور ارزیابی تعهد زناشویی ایجاد گردیده و در سال ۱۳۸۸ توسط عباسی مولید هنجاریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۴۴ سؤال است و به سه خرده مقیاس تقسیم می‌شود: تعهد شخصی (سؤالات ۱ تا ۱۰)، تعهد اخلاقی (سؤالات ۱۱ تا ۲۲) و تعهد ساختاری (سؤالات ۲۳ تا ۴۲) که به ترتیب شامل ۱۰، ۱۲ و ۲۲ سؤال می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌شود؛ به این صورت که پاسخ "کاملاً موافقم" نمره ۵، "موافقم" نمره ۴، "نظری ندارم" نمره ۳، "مخالفم" نمره ۲ و "کاملاً مخالفم" نمره ۱ را به خود اختصاص می‌دهد. نمره کل این پرسشنامه بین ۴۴ تا ۲۲۰ متغیر است، به‌طوری که نمرات بالاتر نشان‌دهنده تعهد زناشویی بیشتر و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده تعهد زناشویی کمتر می‌باشد. همچنین سؤالات ۲، ۴، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ و ۲۲ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در تحقیق آدامز و جونز (۱۹۹۷)، ضریب پایایی کل مقیاس با استفاده از روش آلفا کرونباخ ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس‌های تعهد شخصی، اخلاقی و ساختاری به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۹ گزارش شده است(۲۶). همچنین در ایران پژوهش قنبری شاه‌آبادی و همکاران (۱۳۹۰)، ضریب پایایی این ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس‌های تعهد شخصی، اخلاقی و ساختاری به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۸۲ برآورد گردیده است(۲۷).

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: این مقیاس شامل ۲۶ سؤال است. از این تعداد دو سؤال به بررسی کیفیت زندگی و سلامت عمومی افراد می‌پردازند. این پرسشنامه چهار مقیاس دارد که ابعاد مختلف زندگی افراد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: ۱-ارزیابی سلامت جسمی (۷ سؤال)، ۲-روابط

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17050]

اجتماعی (۳ سؤال)، ۳-سلامت روانی (۶ سؤال)، ۴-کیفیت کلی زندگی و سلامت عمومی (۲ سؤال) و ۵-محیط زندگی (۸ سؤال). نمره هر مقیاس در بازه ۱(هرگز) تا ۵(همیشه) قرار می‌گیرد. نمره نهایی هر فرد در این پرسشنامه پس از محاسبه نمره خام آن، طبق راهنما بین ۰ تا ۱۰۰ تعیین می‌شود. نمره ۵۶ و بالاتر برای ابعاد جسمی و محیط زندگی، نمره ۵۸ و بالاتر برای بعد روانی و نمره ۵۹ و بالاتر برای بعد جسمانی نشان‌دهنده کیفیت زندگی مطلوب است.

ضریب آلفا کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها ۰/۷۳ و برای کل مقیاس‌ها ۰/۸۹ گزارش شده است. به‌طور کلی نتایج نشان‌دهنده پایایی و اعتبار خوب این پرسشنامه هستند(۱۶). این پرسشنامه توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) در ایران هنجاریابی شده است و روایی محتوایی و تشخیصی این پرسشنامه را مطلوب ارزیابی کرده و پایایی آن را با استفاده از روش باز آزمایی ۰/۸۴ به دست آورده‌اند. همچنین همسانی درونی حیطه‌های مختلف این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفا کرون باخ برای افراد سالم و بیمار در بازه ۰/۵۲ تا ۰/۸۴ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفا کرون باخ ۰/۸۲ محاسبه شد(۲۹).

برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس و تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از spss نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱: محتوای جلسات مداخله بر اساس درمان شناختی رفتاری در گروه آزمودنی

جلسه	هدف	شرح جلسات	تکالیف
اول و دوم	برقراری رابطه درمانی	ایجاد ارتباط اولیه، بیان اهداف درمان	مشخص کردن اهداف خود از شرکت در این دوره درمانی توسط درمانجویان
سوم و چهارم	شناسایی مشکلات بین فردی و درون فردی	بررسی چالش‌های و مشکلات موجود در روابط، شناسایی عوامل مؤثر بر زندگی سالم، شناخت و آگاهی نسبت به اهداف و خواسته‌های خود	شناساییمشکلات فعلی در رابطه، ویژگی‌های مثبت و منفی، نیازها، خواسته‌ها و ارزش‌ها
پنجم و ششم	شناسایی و تغییر تحریف‌های شناختی	بررسی تکالیف جلسه قبلی و بحث درباره مشکلات بین فردی و درون فردی درمانجویان، آشنایی و آموزش مهارت تحلیل رفتار، آشنایی با افکار خود آیند، تحریف‌های شناختی و به چالش کشیدن آنها	یادداشت روزانه افکار مثبت و منفی در مورد یکدیگر، فرم خطاهای روزانه و جلوگیری از ابراز خطاها در روابط زناشویی
هفتم و هشتم	آشنایی با مفهوم اسناد و تأثیر آن بر روابط	بررسی تکالیف جلسه قبلی، آشنایی با مفهوم اسناد و بررسی علل سوءبرداشت‌ها در روابط، آموزش شیوه تغییر اسناد	چک لیست اسناد در مورد وقایع تلخ زندگی و انجام تمریناتی برای تغییر این اسناد
نهم و دهم	آموزش ارتباط و جرأت مندی در روابط	بررسی تکالیف جلسه قبلی، آموزش رفتار جرات مندانه و انجام تمرینات شناختی و رفتاری جرات مندی از طریق ایفای نقش در موقعیت‌های مختلف	فهرست‌بندی رفتارهای جرأتمندانه و غیر جرات مندانه در زندگی و روابط زناشویی، انجام تمرینات رفتاری اختصاصی وای‌فای نقش

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17050]

یازدهم و دوازدهم	شناسایی انواع راهبردهای مقابله‌ای در شرایط تنش‌زای زندگی و آموزش مهارت‌های حل مسأله	بررسی تکالیف جلسه قبلی، آموزش راهبرد مقابله‌ای مسأله مدار، هیجان مدار و اجتناب و استفاده از راهبرد مقابله‌ای و مهارت حل مسئله‌ای در موقعیت‌های تنش‌زا در مواجهه با چالش‌های عاطفی	شناسایی و یادداشت برداری تنش‌های معمول، در زندگی زناشویی، مسائل حل شده و نشده و شیوه مقابله و پاسخ‌گویی به آن‌ها
سیزدهم و چهاردهم	آموزش مهارت‌های ارتباطی و عواملتأثیرگذار بر آن	بررسی تکالیف جلسه قبلی، آموزش مهارت‌های کنترل خود و خودآگاهی، مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیر کلامی، ایمن‌سازی در برابر استرس	تمرینات شناختی و رفتاری مهارت‌های ذکر شده در طول هفته و بررسی پیامدهای آن
پانزدهم و شانزدهم	بررسی تغییرات سازنده و تثبیت و تحکیم آن‌ها؛ جمع‌بندی جلسات	ارائه خلاصه‌ای از جلسات درمانی، مرور کلی مهارت‌های آموزش داده شده در طول جلسات درمان و نتایج آن بر زندگی درمانجویان	مرور تکلیف انجام شده در طول دوره‌ی درمانی و تداوم این تکالیف در دوره‌های بعدی زندگی

یافته ها

در ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که بالاترین سطح تحصیلات در هر دو گروه آزمایش و کنترل مربوط به مدرک لیسانس بود. همچنین بیشترین میزان تماشای تلویزیون ماهواره‌ای در گروه آزمایش ۲ ساعت (۴۰ درصد) و در گروه کنترل بین ۳ تا ۴۴ ساعت (۴۰ درصد) گزارش شد. علاوه بر این نتایج آزمون تی مستقل و خی دو نشان داد که هیچ‌یک از متغیرها ارتباط معناداری با یکدیگر ندارند ($P> ۰/۰۵$). نتایج توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی در جدول ۲ ارائه شده است.

در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد کیفیت زناشویی، تعهد زناشویی و خرده مقیاس‌های آنها در گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون قابل مشاهده‌است.

در ادامه برای بررسی فرضیه پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا) و تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) استفاده شد. قبل از این کار ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کورایانس مور بررسی قرار گرفتند. پیش فرض نرمال بودن با آزمون شاپیرو مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۳ قابل مشاهده‌است وسطح معناداری آزمون شاپیرو برای همه‌ی متغیرها از ۰/۰۵ بیشتر بود. بنابراین همگی نرمال می‌باشند. هم چنین پیش فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. سطح معناداری در تمامی متغیرها از ۰/۰۵ بیشتراست؛ بنابراین تساوی واریانس‌ها در این پژوهش برقرار می‌باشد. پیش فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته با آزمون‌ام. باکس مورد بررسی قرار گرفت.

ارزش شاخص آماره ام باکس برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست. این مطلب بیانگر برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته برای آن متغیرهاست ($P>۰/۰۵$). همچنین برای ارزیابی همگنی شیب رگرسیون، تعامل متغیر مستقل با متغیرهای هم پراش مورد بررسی قرار گرفت. صحت تحلیل کوواریانس بر این فرض استوار است که بین شیب رگرسیون متغیر وابسته در دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشته باشد. در تحلیل کوواریانس، نمرات باقیمانده متغیر وابسته مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، سطوح معناداری (sig) تعامل متغیر مستقل (گروه) با همه متغیر هم پراش ۰/۰۵ بیشتر از بوده و

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17050]

معنادار نبودند. بنابراین با اطمینان می‌توانیم بیان کرد که شرط همگنی شیب خط رگرسیون برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار است و مانعی برای انجام تحلیل کوواریانس وجود نداشت و نتایج قابل‌اعتماد بودند. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۴ قابل مشاهده است. بر اساس جدول ۴ سطح معناداری آزمون تحلیل کوواریانس برای سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی، محیط اجتماعی، کیفیت زندگی (کل)، تعهد شخصی، تعهد اخلاقی، تعهد ساختاری و تعهد زناشویی (کل) در مرحله پس‌آزمون کمتر از ۰/۰۵ بود. از این رو بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد و برنامه آموزشی شناختی- رفتاری در گروه آزمایش مؤثر واقع شده بود.

جدول ۲: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی

		گروه	فروانی	درصد
سن	۳۰-۲۵ سال	آزمایش	۳	۲۰
		کنترل	۴	۲۶/۷
	۳۵-۳۱ سال	آزمایش	۶	۴۰
		کنترل	۶	۴۰
	۴۰-۳۶ سال	آزمایش	۶	۴۰
		کنترل	۵	۳۳/۳
تحصیلات	دیپلم	آزمایش	۳	۲۰
		کنترل	۳	۲۰
	فوق دیپلم	آزمایش	۴	۲۶/۷
		کنترل	۳	۲۰
	لیسانس	آزمایش	۶	۴۰
		کنترل	۶	۴۰
	ارشد و دکتری	آزمایش	۲	۱۳/۳
		کنترل	۲	۲۰
مدت تأهّل	۵ سال	آزمایش	۴	۲۶/۷
		کنترل	۶	۴۰
	۸-۶ سال	آزمایش	۵	۳۳/۳
		کنترل	۶	۴۰
	۹ سال و بالاتر	آزمایش	۶	۴۰
		کنترل	۳	۲۰
مدت زمان تماشای روزانه	۲ ساعت	آزمایش	۶	۴۰
		کنترل	۴	۲۶/۷
	۴-۳ ساعت	آزمایش	۵	۳۳/۳
		کنترل	۶	۴۰
	۵ ساعت و بالاتر	آزمایش	۴	۲۶/۷
		کنترل	۵	۳۳/۳
سال های پیگیری	۳ سال	آزمایش	۷	۴۶/۷
		کنترل	۵	۳۳/۳
	۶-۴ سال	آزمایش	۵	۳۳/۳
		کنترل	۵	۳۳/۳
	۷ سال و بالاتر	آزمایش	۳	۲۰
		کنترل	۵	۳۳/۳

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17050]

جدول ۳: میانگین و انحراف‌معیار نمرات کیفیت زناشویی، تعهد زناشویی و خرده مقیاس‌های آن‌هاقبل و بعد از مداخله به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل به همراه مقادیر آزمون شاپیرو-ویلک و نرمال بودن متغیرها

			پیش‌آزمون		پس‌آزمون		شاپیرو-ویلک			چولگی و کشیدگی داده‌ها			
							پیش‌آزمون		پس‌آزمون	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
متغیر	زیر مقیاس	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	اماره	سطح معناداری	اماره	سطح معناداری	درجه آزادی	چولگی	کشیدگی	چولگی	کشیدگی
کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	آزمایش	۱۲/۸۷	۰/۹۱	۱۵/۴۰	۱/۵۴	۰/۸۵۰	۰/۱۷۵	۰/۹۲۴	۰/۲۲۳	۱۵	۰/۲۹۳	۱/۸۹۴	-۰/۱۱۷	-۰/۰۲۶
		کنترل	۱۲/۹۳	۰/۸۸	۱۳/۶۷	۱/۴۴	۰/۸۳۹	۰/۱۲۰	۰/۹۳۳	۰/۳۰۰	۱۵	۰/۸۵۹	۰/۶۶۸	-۰/۳۰۲	۰/۳۴۷
	سلامت روان‌شناختی	آزمایش	۱۶/۸۰	۱/۶۹	۲۰/۷۳	۱/۷۹	۰/۹۵۳	۰/۵۷۲	۰/۹۵۲	۰/۵۵۷	۱۵	-۰/۲۴۶	۰/۹۲۳	-۰/۹۱۴	۰/۱۴۳
		کنترل	۱۶/۶۷	۱/۰۴	۱۷/۶۰	۱/۵۴	۰/۸۹۹	۰/۰۹۲	۰/۹۱۰	۰/۱۳۳	۱۵	۰/۳۵۲	۰/۷۳۰	۰/۳۸۳	۰/۲۵۶
	روابط اجتماعی	آزمایش	۶/۰۷	۱/۲۸	۱۴/۸۰	۱/۴۷	۰/۹۲۹	۰/۲۶۶	۰/۹۲۰	۰/۱۹۰	۱۵	-۰/۱۴۱	-۰/۸۴۷	-۱/۲۲۶	-۰/۰۴۱
		کنترل	۵/۶۷	۰/۹۷	۵/۹۳	۱/۰۳	۰/۸۹۱	۰/۹۹۳	۰/۹۵۵	۰/۶۰۵	۱۵	-۰/۲۷۶	-۰/۶۴۶	۰/۱۴۹	۰/۰۱۰
	محیط اجتماعی	آزمایش	۱۴/۸۰	۱/۴۷	۲۰/۵۳	۱/۶۸	۰/۹۵۲	۰/۵۶۰	۰/۹۶۸	۰/۸۳۲	۱۵	-۰/۲۷۳	-۰/۸۶۶	-۰/۲۲۳	-۰/۵۸۲
		کنترل	۱۴/۴۰	۱/۰۵	۱۴/۵۳	۱/۰۶	۰/۹۰۵	۰/۱۱۲	۰/۹۶۸	۰/۸۳۲	۱۵	-۰/۵۳۸	۰/۷۳۸	-۰/۱۰۰	-۱/۰۷۰
	کیفیت زندگی (کل)	آزمایش	۵۵/۰۷	۱/۳۹	۶۳/۹۳	۱/۵۱	/۹۱۰	۰/۱۵۹	۰/۹۳۹	۰/۳۶۵	۱۵	۰/۶۴۵	-۰/۴۱۳	۰/۰۵۶	-۰/۷۵۳
		کنترل	۵۳/۴۷	۱/۳۸	۵۳/۶۷	۱/۳۲	۰/۹۷۳	۰/۱۱۰	۰/۹۲۸	۰/۲۸۸	۱۵	۰/۱۲۰	-۰/۱۰۷	۰/۲۷۰	-۰/۶۸۳
تعهد زناشویی	تعهد شخصی	آزمایش	۴۲/۴۷	۲/۰۳	۵۱/۱۳	۲/۳۲	۰/۹۱۴	۰/۸۱۶	۰/۹۳۵	۰/۳۲۸	۱۵	۰/۸۵۳	۰/۱۲۸	۰/۴۰۴	-۰/۸۸۹
		کنترل	۴۱/۷۳	۱/۴۸	۴۱/۹۳	۱/۳۸	۰/۹۰۴	۰/۶۳۵	۰/۹۲۵	۰/۲۲۷	۱۵	۰/۸۲۹	۰/۱۴۶	۰/۶۹۲	۰/۳۹۵
	تعهد اخلاقی	آزمایش	۴۵/۴۷	۲/۸۷	۵۷/۲۰	۲/۱۴	۰/۹۶۷	۰/۲۶۱	۰/۸۶۱	۰/۳۰۵	۱۵	۰/۳۳۱	-۰/۳۲۷	-۰/۶۳۶	-۰/۶۰۴
		کنترل	۴۵/۷۳	۲/۶۳	۴۶/۰۷	۲/۸۴	۰/۹۵۷	۰/۴۴۲	۰/۹۱۰	۰/۱۳۶	۱۵	۰/۰۳۵	-۰/۵۶۷	۰/۰۹۵	-۰/۶۳۷
	تعهد ساختاری	آزمایش	۴۳/۶۷	۲/۵۲	۵۳/۹۳	۱/۴۹	۰/۹۲۹	۰/۳۰۶	۰/۹۵۵	۰/۶۰۷	۱۵	۰/۳۴۲	-۱/۲۰۹	۰/۱۵۱	-۰/۹۰۷
		کنترل	۴۱/۶۷	۱/۴۹	۴۲	۱/۵۱	۰/۸۷۸	۰/۶۰۶	۰/۹۷۸	۰/۵۴۷	۱۵	۰/۹۵۷	۰/۲۶۳	۰/۵۷۲	-۰/۵۷۲
	تعهد زناشویی () کل	آزمایش	۱۲۳/۴۷	۲/۴۷	۱۴۳	۱/۱۵	۰/۸۸۹	۰/۶۴۷	۰/۹۶۷	۰/۹۲۳	۱۵	۰/۱۲۸	-۰/۸۳۷	-۱/۰۲۹	-۰/۲۳۱
		کنترل	۱۲۵/۲۰	۱/۷۸	۱۲۵/۳۳	۱/۵۴	۰/۹۱۱	۰/۱۴۳	۰/۹۱۶	۰/۱۶۸	۱۵	۰/۳۵۴	-۰/۴۶۰	۰/۴۲۹	-۰/۷۶۲

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17050]

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی و تعهد زناشویی

متغیر	زیر مقیاس	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	گروه	۱۸/۳۵	۱	۱۸/۳۵	۹/۸۴	۰/۰۰۱	۰۱/۳۰
		خطا	۴۲/۹۰	۲۳	۱/۸۶			
	سلامت روان‌شناختی	گروه	۶۲/۰۲	۱	۶۲/۰۲	۲۰/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴۷
		خطا	۶۹/۵۳	۲۳	۳/۰۲			
	روابط اجتماعی	گروه	۱۱۰/۳۹	۱	۱۱۰/۳۹	۷۵/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲۳
		خطا	۳۳/۵۵	۲۳	۱/۴۵			
	محیط اجتماعی	گروه	۲۰۹/۵۵	۱	۲۰۹/۵۵	۳۶/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۲۶۰
		خطا	۳۵/۲۵	۲۳	۱/۵۳			
	کیفیت زندگی (کل)	گروه	۲۱۰۳/۳۵۲	۱	۲۱۰۳/۳۵۲	۱۸۰/۲۵۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹۱
		خطا	۳۰۳/۳۹۳	۲۶	۱۱/۶۶۹			
تعهد زناشویی	تعهد شخصی	گروه	۴۲۸/۸۰	۱	۴۲۸/۸۰	۱۱۴/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲۷
		خطا	۸۹/۹۹	۲۳	۳/۷۵			
	تعهد اخلاقی	گروه	۵۱۲/۴۸	۱	۵۱۲/۴۸	۴۷/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶۵
		خطا	۲۵۸/۵۸	۲۳	۱۰/۷۷			
	تعهد ساختاری	گروه	۴۲۰/۳۰	۱	۴۲۰/۳۰	۹۶/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰۱
		خطا	۱۰۴/۲۳	۲۳	۴/۳۴			
	تعهد زناشویی (کل)	گروه	۵۴۶/۲۷۳	۱	۵۴۶/۲۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲۵	۰/۳۲۵
		خطا	۱۴۶/۱۸۹	۲۶	۵/۶۲۳			

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر افزایش تعهد زنان مخاطب سریال‌های ماهواره‌ای مؤثر است. نتیجه این پژوهش با پژوهش‌های انجامشدهدر این زمینه همسو بود(۲۴-۶-۵). در تبیین این داده‌ها می‌توان گفت از آنجا که هدف مداخلات شناختی-رفتاری تغییر افکار و رفتارهای ناسازگارانه است، این نوع درمان می‌تواند به بهبود روابط، تغییر الگوهای فکری مخدوش زوجین، ارتقای مهارت‌های حل مسئله برای جلوگیری از تشدید تعارض‌ها و تلاش برای تغییر الگوهای رفتاری مخرب کمک کند. درواقع درمان شناختی-رفتاری شرایطی را فراهم می‌آورد که افراد بتوانند روش‌های لازم برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای مضر را بیاموزند و با تأکید بر رفع خطاهای شناختی در روابط به افزایش رفتارهای مثبت وکاهش رفتارهای منفی نیز توجه دارد(۲۳).

این درمان به دلیل تمرکز بر شناخت هیجانات مثبت و منفی، اضطراب و تعهد در زندگی، شناسایی موقعیت‌های ایجادکننده هیجانی و ارائه راهکارهای مقابله با آن‌ها و همچنین توجه به افکار و باورهای پیش از عمل و عواملی که بر فکر و عمل تأثیر می‌گذارند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است(۲۲). این درمان به بررسی افکار خودکار قبل از بروز هیجانات، نشانه‌های جسمانی و هیجانی ناشی از باورها و رفتارهای ناشی از افکار می‌پردازد. همچنین خود گویی‌های اعضا در زمان شکستن تعهد، شناسایی و تغییر رفتارهای مخرب ناشی از افکار و خود گویی‌های منفی و پیگیری افکار خودکار برای شناسایی باورهای بنیادی و

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17050]

رفتارهای ناسازگار را شامل می‌شود(۵). آموزش کنترل رفتار، شیوه‌های ارتباطی، آرام‌سازی و مهارت‌های حل مسئله نیز از دیگر جنبه‌های این رویکرد هستند. بنابراین شرکت در چنین دوره‌هایی می‌تواند به افزایش تعهد زناشویی کمک کند. تعهد زناشویی به‌معنای وفاداری فرد به ازدواج است و بسیاری از نظریه‌ها بر این باورند که این تعهد بر اساس احساس وفاداری اخلاقی به ازدواج و نهاد مقدس آن شکل می‌گیرد. برخی پژوهشگران نیز بر این عقیده‌اند که این بعد از تعهد به کمال اخلاقی افراد مرتبط است(۶). در این زمینه شرافتمندی و پایبندی به قول و قرارهای قبلی و اعتقادات اخلاقی و مذهبی او نقش مهمی ایفا می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد که افرادی که همسرانشان نمرات پایین‌تری در تعهد دارند رضایت کم‌تری از رابطه خود دارند و احتمال بیشتری برای شکستن تعهد زناشویی دارند. همچنین آگاهی از شناخت‌ها و باورهای افراد با تعهد اخلاقی زوجین همبستگی بالایی دارد(۵).

به نظر می‌رسد که اعتقادات و باورهای افراد از طریق ارزش‌گذاری بر حفظ نهاد ازدواج و فراهم‌سازی حمایت‌های شناختی و رفتاری، به تقویت و تحکیم تعهد اخلاقی زوجین کمک می‌کند. باورها و شناخت افراد تأثیر زیادی بر میزان شادمانی آن‌ها دارد و می‌تواند رفتار زوجین را به‌گونه‌ای تسهیل کند که تعهدهای اخلاقی را تقویت نماید(۲۴). در پژوهش حاضر در جلسات درمان شناختی-رفتاری به بررسی چالش‌ها و مشکلات زنان مخاطب سریال‌های ماهواره‌ای پرداخته شد. افکار خود آیند و خطاهای شناختی آن‌ها تحلیل شد و زنان در جلسات درمانی یاد گرفتند که چگونه این خطاهای شناختی را به چالش بکشند. همچنین گروه آزمایش یاد گرفتند که اسنادهای غلط خود را چگونه تغییر دهند. علاوه بر این آموزش راهبردهای مسئله مدار، مهارت کنترل خود و خودآگاهی، مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی و تکنیک ایمن‌سازی در برابر استرس در موقعیت‌های تنش‌زا و چالش‌های عاطفی منجر به افزایش تعهد زناشویی در زنان مخاطب سریال‌های ماهواره‌ای شد. همچنین یکی دیگر از اهداف پژوهش حاضر نتایج پژوهش بررسی اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر زندگی زنان مخاطب سریال‌های ماهواره‌ای بود که نتایج نشان داد اثر گذاری معنادار بود که این نتیجه با پژوهش‌های انجام شده در این زمینه همسو بود (۲۵-۱۸،۲۳-۶،۱۷).

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که مهارت‌های شناختی به تحلیل و اصلاح انتظارات و افکار غیرواقعی افراد می‌پردازد. این باورها، انتظارات و برداشت‌های نادرست می‌توانند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهند. بنابراین آموزش‌های شناختی به اصلاح برداشت‌ها و اسناد نادرست از رفتار یکدیگر کمک کرده(۲۵) و موجب کاهش سوءتفاهم، رنجش و خشم می‌شود و توجه به جنبه‌های مثبت رفتار دیگران را افزایش می‌دهد. روش‌شناختی-رفتاری بر مهارت‌ها تمرکز دارد(۱۸) و تلاش می‌کند مهارت‌های شناختی، حل مسأله، مدیریت تعارض، برقراری ارتباط و اصول رفتار صحیح را به افراد آموزش دهد. در درمانی شناختی-رفتاری به مسائلی مانند افزایش دانش اجتماعی، بیان خواسته‌ها و هیجانات، ارتباط کلامی و شناخت‌های ناسازگارانه توجه می‌شود. همچنین این رویکرد بر این باور است که عملکرد فرد نتیجه تعامل مداوم بین رفتار و شرایط اجتماعی است و کارکرد شناختی را نیز مؤثر می‌داند. در درمان شناختی-رفتاری تلاش می‌شود تا با تأثیرگذاری بر الگوی

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17050]

فکری فرد، افکار و اعمال او اصلاح شود(۱۷). آموزش شناختی-رفتاری به افراد با افت کیفیت زندگی که معمولاً دارای خطاهای شناختی و باورهای غیرمنطقی هستند کمک می‌کند تا آگاهی آن‌ها نسبت به اسناد و باورهای نادرست افزایش یابد. همچنین با انجام تمرین‌ها و تکالیف خارج از جلسات به اصلاح باورها و اسناد نادرستی که موجب دلزدگی آن‌ها شده است پرداخته می‌شود(۲۵). اصلاح باورها و انتظارات غیرمنطقی باعث کاهش نارضایتی و افزایش شناخت جنبه‌های مثبت رفتار می‌شود که در نهایت به کاهش استرس منجر می‌گردد(۲۴). درمان شناختی-رفتاری با تقویت افکار مثبت و کاهش نگرش‌های منفی، به بهبود کیفیت زندگی کمک می‌کند(۲۳). همچنین این نوع درمان به بینندگان سریال‌های ماهواره‌ای مهارت‌هایی نظیر انعطاف‌پذیری، جرات ورزی، حل مسأله، مدیریت استرس، اصلاح خطاهای شناختی و تحلیل رفتار را آموزش می‌دهد. آشنایی با افکار خود آیند و به چالش کشیدن آن‌ها نیز از دیگر جنبه‌های این درمان است. تمامی این مهارت‌ها به ارتقاء بهزیستی، رضایت و کیفیت زندگی در زنان بیننده سریال‌های ماهواره‌ای منجر می‌شود. به‌طور کلی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که هدف درمان شناختی-رفتاری، افزایش خودآگاهی و بهبود خودکنترلی از طریق تقویت مهارت‌های شناختی و رفتاری است. این نوع درمان به شناسایی افکار و باورهای منفی کمک کرده و با استفاده از فرآیندهای خود نظارتی و ارزیابی، این افکار را با شناخت‌های مثبت جایگزین می‌کند که در نهایت به افزایش تعهد و بهبود کیفیت زندگی منجر می‌شود. از محدودیت‌های این پژوهش، عدم اجرای درمان به‌صورت حضوری بود. همچنین برخی از شرکت‌کنندگان به‌موقع به جلسه متصل نمی‌شدند و مشکلاتی مانند قطع و وصل شدن اینترنت در حین درمان وجود داشت. علاوه بر این مشخص نبود که آیا برخی از شرکت‌کنندگان واقعاً در جلسه حضور دارند یا فقط به جلسه وارد شده و به کار دیگری مشغول هستند. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش این بود که مشخص نبود آیا خود مراجع در جلسه حضور دارد یا فرد دیگری. پیشنهاد می‌شود در مداخلات آینده در صورت امکان حضور در جلسه به‌صورت تصویری دوطرفه باشد. با توجه به اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی و تعهد زناشویی توصیه می‌شود که آموزش این نوع درمان برای این افراد انجام شود زیرا این مداخله به‌صورت مجازی بود و برای افرادی که امکان حضور فیزیکی ندارند، مناسب است.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1402.0 20 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال به تصویب رسیده است.

سهم نویسندگان

فاطمه یونسی بخش تحریر مقدمه و طراحی عنوان و پرویز شریفی درآمدی نگارش بخش روش تحقیق و بحث و نتیجه‌گیری را به عهده داشتند. سیده معصومه حسینی نیز جمع‌آوری داده‌ها و بخش تحلیل داده‌ها را انجام داده است.

حمایت مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی در بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17050]

تقدیر و تشکر

برحسب وظیفه نویسندگان این مقاله از از مرکز روانشناختی سایه در شرق تهران به دلیل اجرای محتوا درمان در آن مرکز و شرکت کنندگان این پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1-Anita Litawati L. The role of marital commitment and family support For marital satisfaction in childless couples. Eduvest-Journal of Universal Studies.2023; 3(1): 1-8.

2-Mehrpouya F, Jajarmi M, Alizadeh Mousavi E. The Inter-structural relationships between early maladaptive schemas and marital commitment of couples: The mediating role of communication patterns. International Journal of Health Studies.2021; 8(2): 23-30.[Persian]

3-Moghimi S, Moradi O, Sayedolshohadai A & et al. Evaluation of the effectiveness of the causal model of marital commitment on the quality of marital relationships. Political Sociology of Iran, 2023; 5(11): 4548-4578.[Persian]

4-Allen S, Hawkins AJ, Harris S & et al. Day-to-day changes and longer-term adjustments to divorce ideation: Marital commitment uncertainty processes over time. Family Relations. 2022; 71(2): 611-629.

5-Haddadi K, Niosha B, Shaterian Mohammadi F. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Marital Commitment and Communication Beliefs in Mothers with Low Marital Satisfaction. Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal.2023; 5(1): 192-204.[Persian]

6-Zarei S. The Relationship Between Moral Intelligence and Spiritual Intelligence with Marital Commitment in Women: The Mediating Role of Marital Intimacy. Rooyesh. 2020; 9(7): 45-54.[Persian]

7-Nemati M, Behmanesh F, Kheirkhah F & et al. Marital Commitment and Mental Health in Different Patterns of Mate Selection: A Comparison of Modern, Mixed, and Traditional Patterns. Iran J Psychiatry. 2022;17(4): 418-427.[Persian]

8-Nouralizadeh Mianaji M, Ahmadi Z. The difference in marital conflicts of religious families based on the amount of satellite usage in the father's house. Religion & Communication. 2024; 31(1): 263-284.[Persian]

9-shahriyari ahmadi. , pazoki L, poor sad, N. relationship between sense of loneliness as well as marital commitment and extent of use of social media in women. The Women and Families Cultural-Educational. 2019; 14(46): 95-114.[Persian]

10-Jahandar Lashki S, Sadat Hosseini. , Kakabaraei K. Thee Causal Model of the Relationship between Tendency to Marital Infidelity and Media Use Mediated by Dysfunctional Attitudes and Emotional Divorce. The Women and Families Cultural-Educational. 2020; 15(51): 71-90.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17050]

 CC BY-NC 4.0

11-Saki A. The Impact of Satellite Programs on People's Lifestyle in markazy Province (Arak City). Media Studies. 2020: 14(47): 85-111.

12-Faridi S, Jafari A. The Relationship between Watching the Persian Channels of Satellite Networks and Social Anomalies (Case Study: the youths of Ardabil, Iran). Socio-Cultural Strategy. 2020; 9(2): 79-102.[Persian]

13-Shahhossiani T, Sayyadi, Taheri N. Marital commitment and relationship quality in fertile and infertile couples. Internal Medicine Today. 2019;25(3): 184-197.[Persian]

14-Chrisinger BW, Springfield S, Whitsel EA & et al. The Association of Neighborhood Changes with Health-Related Quality of Life in the Women's Health Initiative. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(9): 5309.

15-Kusumaningrum FM, Dewi FS, Santosa A & et al. Factors related to quality of life in community-dwelling adults in Sleman Regency, Special Region of Yogyakarta, Indonesia: Results from a cross-sectional study. Plos one. 2024; 2(19): 0296245.

16-Bayat M, Narimani M, Basharpour S & et al. Comparing the effectiveness of dialectical behavioral therapy with acceptance-based therapy and commitment to quality of life and reducing symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2020: 62(5.1): 1671-83.[Persian]

17-Särnholm J, Skuladottir H, Rück C & et al. Cognitive behavioral therapy improves quality of life in patients with symptomatic paroxysmal atrial fibrillation. Journal of the American College of Cardiology. 2023;82(1): 46-56.

18-Xia S. Effect of cognitive behavioral stress management on anxiety, depression, and quality of life in colorectal cancer patients post tumor resection: a randomized, controlled study. Irish Journal of Medical Science. 2023;192(4): 1637-44.

19-Shahmohammadi, H. Iranian-Islamic lifestyle, social adaptation and quality of life of families according to the use and non-use of Persian language satellite networks in Tabriz city. Journal of Islamic Psychology. 2023; 9(18): 119-131 [Persian]

20-Ghorbani B, Tajik Esmaeili S. Comparison of life skills based on the type (quality) of media consumption Among the citizens of Tehran Case study: domestic and foreign TV (satellite). Socio-Cultural Strategy. 2022; 11(2): 435-464.[Persian]

21-Yang X, Li Z, Sun J. 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. Frontiers in psychiatry. 2020; 28(11): 711.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17050]

22-Ebadi Z, Pasha R, Hafezi F & et al. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Marital Intimacy and Identification of the Basic Psychological Needs among Couples Referring to Counseling Centers. Avicenna J Neuro Psycho Physiology. 2018; 5(4): 189-196.[Persian]

23-Ganesh NS, Kaur M, Abd Rashid R & et al. Positive Emotions and Quality of Life among Malaysian Patients on Methadone Maintenance Therapy and Their Psychosocial Correlates. Psychiatry International. 2024;5(3): 360-9.[Persian]

24-Rahimi A, Amiri H, Afsharriniya K & et al. Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the Enhancement of Marital Satisfaction and Sexual Intimacy in Couples Referred to Counseling Centers. Avicenna J Neuro Psycho Physiology. 2020; 7(2): 126-132.[Persian]

25-Hosein Ghorban N, Abbaspoor Azar Z. The effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on quality and marital intimacy on the verge of divorce. Family and Health. 2019; 9(3): 100-113. [Persian]

26-dehghan A S, chaboki nejad Z, Asi mozneb A. Effectiveness of Optimism Group Training through an Islamic Approach on Marital Commitment of Married Female Nurses Working in Yazd Shahid Sadoughi Hospital. 2019; 18(5): 71-86.[Persian]

27-GHanbari B, Hatami A, Esmaieli M & et al. On the Relationship among Parenting Styles, Attachment Styles and Marital Commitment in Arried Female Students of Allameh Tabatabai University. Quarterly Journal of Woman and Society, 2011; 2(7): 39-60.[Persian]

28-Dehghan B, Esazadeghan A, Soleimani E. Evaluation of the effectiveness of Morita therapy on quality of life and pain intensity in older adults with chronic knee pain. Rooyesh. 2021; 10(4): 45-54.[Persian]

29-Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K & et al. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2006; 4(4): 1-12. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17050]

 CC BY-NC 4.0