

اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاردرمانی شناختی (CBT) بر رضایت

و تعارضات زناشویی زوجین

محدثه عباسی^۱، زهره عباسی^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد علوم پزشکی، قم، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی طوع مهر، قم، ایران (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هفتم، شماره بیست و هشتم، زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۳۲-۱۸

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و تعارضات روابط زناشویی بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است که جامعه پژوهش افراد متأهل با مشکل و تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره فرحان قم در سال ۱۴۰۲ بودند که به‌صورت هدفمند انتخاب گردیدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارش شدند. ابزارهای اندازه‌گیری پرسش‌نامه تعارضات زناشویی ثنائی و پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ بودند. تعداد ۶۰ نفر به‌صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره تقسیم و گروه آزمایش، ۱۰ جلسه درمانی را به‌صورت گروهی و هفته‌ای یک‌بار دریافت کردند. طول مدت جلسات ۹۰ دقیقه بود. نتایج تحلیل واریانس نشان داد زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و تعارضات روابط زناشویی مؤثر است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود از زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT برای افزایش رضایت و کاهش تعارضات روابط زناشویی افراد متأهل استفاده شود.

واژگان کلیدی: زوج‌درمانی، رویکرد CBT، رضایت زناشویی، تعارضات زناشویی

مقدمه

ازدواج و تشکیل خانواده تقریباً در تمامی جوامع، رسمی مهم تلقی می‌شود و یکی از مهم‌ترین روابط بین زن و مرد است که شامل تعهد عاطفی و قانونی‌ای می‌شود که در زندگی هر فرد بزرگ‌سالی بااهمیت است (پاداش، یوسفی، عابدی، ترکان، ۱۴۰۰). مطالعات اخیر نشان داده است که ازدواج امری نیکو و پسندیده است. خدای متعال غرایز انسانی را برای اهدافی در راستای رشد فردی و اجتماعی در وجود انسان نهاده است. یکی از اصلی‌ترین ارکان تأثیرگذار در بلوغ اجتماعی جوامع، نظام خانواده است. قرآن کریم، گرایش زن و مرد را به یکدیگر، اقتضای ساختار آدمی و نخستین کالای زیبا و آراسته دنیوی به حساب آورده است. پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «النِّكَاحُ سُنَّتِي، فَمَنْ رَغِبَ عَنِ سُنَّتِي فَلَيْسَ مِنِّي» ازدواج سنت من است، پس هر که از سنت من روی گرداند از امت من نیست؛ و یا می‌فرماید: در اسلام هیچ بنایی ساخته نشده است که نزد خدای عزوجل محبوب‌تر از ازدواج باشد (پاشا و بختیاری، ۱۳۹۸).

یکی از عواملی که می‌تواند در استحکام خانواده اثربخش باشد، رضایت زناشویی است (شهرویی و همکاران، ۱۴۰۲). رضایت زناشویی مفهومی گسترده و پیچیده در نظر گرفته می‌شود که با جنبه‌های مختلف درون و بیرون رابطه عاشقانه مرتبط است (ماتالون و تورلیوک^۱، ۲۰۲۳). رضایت زناشویی به‌عنوان یک مفهوم ذهنی، شاخص مهمی از کیفیت زندگی است و منعکس‌کننده وضعیت روان‌شناختی^۲، هزینه‌ها و منافع درک شده افراد از ازدواج است (ژانگ و لیانگ^۳، ۲۰۲۳). رضایت زناشویی یک عامل کلیدی در بهزیستی فردی^۴ و خانوادگی است، زیرا میزان رضایت در حوزه زناشویی بر روابط با افراد مهم و عملکرد کل خانواده تأثیر دارد و یک رابطه زناشویی رضایت‌بخش فواید متعددی مانند کیفیت بالای زندگی و سلامت عاطفی را برای فرد به همراه دارد و همچنین افرادی که از ازدواج خود راضی هستند تمایل دارند سطوح بالاتری از شادی و توانایی بیشتری برای رویارویی با موقعیت‌های نامطلوب داشته باشند (نونس^۵ و همکاران، ۲۰۲۲) همچنین رضایت زناشویی نه تنها بر کار و زندگی زوجین تأثیر بسزایی دارد، بلکه بر سلامت جسمی و روانی آن‌ها و حتی فرزندان‌شان نیز تأثیر می‌گذارد (لی^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). شاه مرادی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی زنان متأهل نشان دادند که در گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پس‌آزمون از نظر طرح‌واره‌های عشق و رضایت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به طوری که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری توانسته است موجب افزایش معنی‌دار نمرات طرحواره عشق ایمن و رضایت زناشویی در گروه آزمایش شود. همچنین نتایج پژوهش سلحشوری و همکاران (۱۴۰۰) با عنوان اثربخشی آموزش هوش زناشویی بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجین نشان دادند که آموزش هوش زناشویی بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجین تأثیر معنادار دارد و منجر به بهبود رضایت و سازگاری زناشویی زوجین می‌شود. لو و همکاران (۲۰۲۱) در

¹ Matalon & Turliuc

² psychological state

³ Zhang & Liang

⁴ individual wellbeing

⁵ Nunes

⁶ Li

پژوهشی با عنوان تأثیر درمان گروهی بر رضایت زناشویی تأثیر معناداری دارد (محمدی و همکاران، ۱۴۰۲). زارعی فرشاد و همکاران (۱۴۰۳) در تحقیق خود در مورد اثربخشی مصاحبه‌ی انگیزشی بر رضایت زناشویی و خودکارآمدی نشان دادند که مصاحبه انگیزشی بر رضایت زناشویی تأثیر مثبت دارد.

عوامل مختلفی در رضایت زناشویی دخیل است که به‌طورکلی 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 (مرادی، ۱۴۰۱). اکثر پژوهش‌هایی که در ازدواج زمینه صورت، گرفته‌اند به‌منظور کمک به زوج‌های دچار مشکلات زناشویی طراحی شده‌اند. طی ۳۰ گذشته سال مسئله تعارض زناشویی درگستره این‌گونه مطالعات و در موجود ادبیات در زمینه ازدواج جایگاه ویژه‌ای یافته است. در جامعه ما که از سنت به مدرنیته در حال گذراست، در جامعه ما که از سنت به مدرنیته در حال گذر است تفاوت‌های فرهنگی اجتماعی و عقیدتی می‌توانند از عوامل تشدید تعارضات زناشویی باشند این خلأ در رویکردهای درمانی مورداستفاده در کشور ما وجود دارد که بدون توجه به زیربنا و مبانی فلسفی رویکردها اقدام به درمان آن روی زوجین می‌شود درحالی‌که بافرهنگ و بافت اعتقادی مردم کشور ما مناسب نیست امروزه ضرورت توجه به مبانی نظری به‌ویژه دیدگاه‌های جنسیتی و بازتاب آن در سلامت روانی اجتماعی بیش از گذشته برای دانشمندان احساس می‌شود. با توجه به مفاهیم قرآنی بخشی از تعارضات به دلیل باور نداشتن یا کم‌بها دادن به تفاوت‌هایی است که خالق هستی از روی حکمت بین زن و مرد قرار داده است این تفاوت‌ها در ابعاد جسمی روان‌شناختی جامعه‌شناختی وظایف کارکردها و نقش‌ها وجود دارد خداوند با ایجاد تفاوت‌هایی بین آن‌ها ایشان را مکمل همدیگر آفریده است تا نیازهای خود و جامعه را در تعامل با هم برآورده ساخته در کنار هم خود و جامعه را به تعالی برسانند (نعیمی و شریعتی، ۱۳۹۳).

زمانی که افراد ازدواج کرده و پا به زندگی زناشویی می‌گذارند با انتظارات و توقعات خاصی که از پیش در ذهن خود داشته‌اند، وارد این رابطه می‌گردند (مرادی، ۱۴۰۳). به شکل معمول در روزهای اولیه زندگی زناشویی، زوجین احساس عاطفی و روانی نزدیکی نسبت به همدیگر دارند؛ اما به‌مرور بعضی از زوجین به دلیل مختلف به مشکل ارتباطی برخورد کرده و تعارضات زناشویی را تجربه می‌کنند. باین‌حال، در طول زندگی مشترک مسائل و تعارضات بسیاری ممکن است بین زوج‌ها رخ دهد و وضعیت روان‌شناختی آن‌ها را به‌گونه‌ای متأثر سازد که موجب ازهم‌گسیختگی نظام خانواده گردد و اساس نارضایتی و تعارضات زوجین را ایجاد می‌کند (تاج و همکاران، ۱۴۰۳).

ازجمله عواملی که می‌تواند تحت تأثیر تعارضات زناشویی دچار آسیب شده و زوجین را چه بیشتر از هم دور کند، کاهش رضایت زناشویی است (سلحشوری و آتش‌پور، ۱۴۰۰). نارضایتی زناشویی، علاوه بر تأثیرات مخربی که بر سلامت جسمی و روانی زوجین دارد بر کیفیت زندگی زوجین نیز اثر نامطلوب گذاشته و گرایش آنان را به طلاق را دوجندان می‌نماید. به‌طوری‌که ۶۱ درصد از زوجین با روابط آشفته، تعارض بیش‌ازحد را یکی از دلایل طلاق خویش گزارش کرده‌اند (روستایی علی‌شاه و مصطفایی، ۱۴۰۲). تعارض زناشویی به سطوح بالای اختلاف بین همسران اشاره دارد که با خصومت، خشم و تنش در روابط

مشخص می‌شود (ژو^۱ و همکاران، ۲۰۲۲) و از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن‌ها، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرح‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج ناشی می‌شود (فامیل متقی، گودرزی و کاکابرای، ۱۴۰۱). تعارضات زناشویی تأثیرات مختلفی را بر خانواده می‌گذارد به‌عنوان مثال قرارگرفتن کودکان در معرض تعارضات زناشویی مخرب به‌طور مستقیم با مشکلات درونی، هم در دوران کودکی و هم در مراحل بعدی زندگی مرتبط است (یانگ، وانگ و یو^۲، ۲۰۲۳). لئو و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش گروهی حل تعارضات زناشویی بر اساس نظریه انتخاب بر طلاق عاطفی و امید به زندگی در زنان متأهل نشان‌دادن که نتایج حاکی از تأثیر منفی معنادار آموزش حل تعارضات زناشویی مبتنی بر نظریه انتخاب بر طلاق عاطفی و تأثیر مثبت معنادار بر امید به زندگی بود. استوارت و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان فراشناختی بر باورهای رابطه‌ای زوجین دارای تعارضات زناشویی نشان‌دادن که درمان فراشناختی به‌طور قابل‌توجهی باورهای رابطه‌ای را در مقایسه با گروه کنترل بهبود بخشید. نتایج مطالعات اسدی و همکاران (۱۴۰۱)، روستایی علی‌شاه و همکاران (۱۴۰۲)، بهمنی و همکاران (۱۴۰۱) و فامیل متقی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد، طرح‌واره درمانی، رویکرد واقعیت‌درمانی و رویکرد زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر تعارضات زناشویی در زوجین دارای اختلافات خانوادگی مؤثر است و بر افزایش تعهد و صمیمیت زنان در زندگی و کاهش تعارضات زناشویی اثرگذار است.

همان‌طور که بیان شد اگرچه زوج‌های تازه ازدواج‌کرده اغلب با دیدی خوش‌بینانه نسبت به آینده خود، زندگی را آغاز می‌کنند؛ اما تجربیات زوج‌ها ممکن است با این دیدگاه تناسبی نداشته باشد و دچار تعارض شوند. زوج‌درمانی روشی مناسب و تلاشی مفید برای زوجینی است که به دنبال بهبود رابطه هستند. روش‌های آموزشی و درمانی مختلفی برای بهبود روابط زناشویی و کیفیت تعامل زوجین به کار گرفته شده است. یکی از درمان‌های مؤثر در جهت بهبود روابط زناشویی، زوج‌درمانی مبتنی بر رفتاردرمانی شناختی است. نتایج تحقیقات این روش زوج‌درمانگری را به‌عنوان درمان مناسبی بر کیفیت زندگی زناشویی، صمیمیت زناشویی، صمیمیت زوجین، رضایت از زندگی، سازگاری، بهبود رفتارهای جنسی، رضایت زناشویی و انسجام خانوادگی مطرح کرده‌اند بهمنی و همکاران (۱۴۰۱). مداخله رفتاردرمانی شناختی یک مدل درمانی مناسب است که به دلیل ماهیت آموزشی بودن در موقعیت‌های مختلفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. درمان شناختی رفتاری یک رویکرد درمانی است که از مداخلات روان‌شناختی و رفتاری برای تغییر اختلال عملکرد بیمار استفاده می‌کند به عبارتی رویکردی است مبتنی بر عقل سلیم که بر دو اصل بنیادی استوار است: نخست، اینکه شناخت‌واره‌های اثری کنترل‌کننده بر هیجان‌ها و رفتارها دارند و دوم، اینکه چگونگی عملکرد یا رفتار اثری قوی در الگوهای فکری و هیجانی‌های فرد می‌گذارند. مداخلات شناختی رفتاری زوجی همانند روان‌درمانی فردی برای زوج‌ها به‌منظور تقویت مهارت‌های رفتاری و تغییر شناخت‌های مسئله‌ساز هر یک از شریکان و مهارت‌های ارتباطی و مسئله‌گشایی طراحی شده‌اند (بنی صفر و آهی، ۱۴۰۰). زوج‌درمانی شناختی - رفتاری نیز 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 و

¹ Zhu² Ying, Wang & Yu

خطاهای شناختی و شناخت‌های غیرواقعی زوجین و بازسازی و تصحیح شناخت‌ها و انتساب‌های نادرست در تعامل‌های ارتباطی، بهره‌گیری از روش‌های خودآموز و آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مساله در تعامل‌های ارتباطی تأکید دارد (امینی، گودرزی و شاه‌غیبی، ۱۴۰۱). با توجه به اثراتی که عدم رضایت زوجین بر جو خانواده می‌گذارد و تعارضات زوجین می‌تواند به طلاق و آسیب روانی خود و فرزندان‌شان منجر شود و بار سنگینی را بر دوش جامعه بگذارد لازم است این موارد پیشگیری و تحت درمان قرار گیرد. همان‌طور که بیان شد محقق قصد دارد با توجه به مزیت‌هایی که زوج‌درمانی مبتنی بر رفتاردرمانی شناختی دارد اثر این درمان را بر رضایت و تعارضات زناشویی بسنجد و محقق در این پژوهش به دنبال پاسخ این سؤال است که آیا زوج‌درمانی مبتنی بر رفتاردرمانی شناختی بر رضایت و تعارضات زناشویی مؤثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی و در قالب یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و گروه کنترل است. جامعه پژوهش حاضر افراد متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره فرحان با مشکل و تعارضات زناشویی در سال ۱۴۰۲ می‌باشند. ابتدا از بین افراد متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره فرحان قم، ۶۰ نفر که دارای شرایط متناسب با ملاک‌های ورود به پژوهش و به‌شرط تمایل آن‌ها به شرکت در پژوهش و تکمیل فرم رضایتمندی را به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

بر اساس پژوهش حیدری و همکاران انحراف استاندارد ۱۰,۹۲۲۲۰ و ۹,۱۷۵۶۰ و میانگین ۶۲,۷۸۷۵ و ۷۲,۸۷۸۱ با خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹ استفاده گردید. بر این اساس حداقل حجم نمونه برای هر گروه ۲۲ نفر به دست آمد که باتوجه‌به احتمال ریزش آزمودنی‌ها برای هر گروه ۳۰ نفر آزمودنی در نظر گرفته شد. نمونه پژوهش به‌صورت هدفمند از میان مراجعه‌کنندگان که حاضر به همکاری و شرکت در دوره زوج‌درمانی گروهی هستند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه تقسیم می‌شوند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، اهمیت ضرورت و اهداف پژوهش برای آنان توضیح و اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج‌شده به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج آن به‌صورت کلی گزارش خواهد شد. بعدازآن یک پیش‌آزمون از هر دو گروه گرفته و سپس پروتکل درمانی بیان‌شده به گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ارائه و گروه کنترل در لیست انتظار قرارگرفته و مداخله‌ای دریافت نکردند؛ اما به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، دو جلسه مشاوره پس از پایان دوره اجرای پژوهش ارائه شد.

ملاک ورود: داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن ناسازگاری زناشویی بر اساس تشخیص زوج درمانگر مرکز مشاوره، داشتن رضایت جهت شرکت در زوج‌درمانی گروهی. و ملاک خروج دریافت مداخله زوج‌درمانی دیگر، عدم شرکت مداوم در جلسات مداخله (غیبت بیش از ۲ جلسه)، انصراف از ادامه درمان و شرکت در جلسات.

ابزار پژوهش

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، این پرسشنامه توسط اولسون، فورنیر و دراکمن در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است. هدف از تهیه این پرسشنامه مشخص کردن حیطه‌های انجام کار، نقطه قوت رابطه زوجی و ارزیابی خشنودی زناشویی بوده است. اولسون اعتقاد دارد که این پرسشنامه با تغییراتی که در طی زندگی انسان‌ها اتفاق می‌افتد مربوط است و نسبت به تغییراتی که در خانواده ایجاد می‌شود حساس است. هرکدام از موضوع‌ها در این مقیاس به حیطه‌های مهمی مربوط است. ارزیابی این حیطه‌ها درون رابطه زوجی مسائل بالقوه زوجین را توصیف نماید و یا اینکه زمینه‌های توانمندی و نقاط قوت آنان را تعیین کند. این مقیاس به‌عنوان ابزاری تشخیصی در جهت کمک به زوج‌هایی که به دنبال مشاوره زناشویی برای تقویت روابط زوجی خود هستند مورد استفاده قرار گیرد. نسخه اصلی این آزمون شامل ۱۱۵ سؤال و ۱۲ زیر مقیاس است. این نسخه جنبه‌ها و موضوع‌های شخصیتی مانند تعاملات، حل کردن 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. 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. مطابق با گزارش اولسون، فورنیر و دراکمن ضریب آلفای مقیاس انریچ 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٪) و نقشه‌ای مساوات‌طلبانه (۷۱٪) است؛ روایی سازه با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶ گزارش شده که در حد مطلوبی است و به لحاظ تشخیصی زن و شوهرهای راضی و ناراضی را از یکدیگر جدا می‌کند که نشانه روایی مالکی مطلوب است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر با ۰/۸۶ به دست آمد (مکی پور و همکاران، ۱۴۰۲).

پرسش‌نامه تعارض زناشویی ثنائی: پرسش‌نامه تعارض زناشویی این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی است که توسط ثنائی و براتی (۱۳۷۵) ساخته شده و اصولاً برای شناسایی ماهیت و میزان تعارض در روابط زناشویی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مقیاس شامل ۴۲ سؤال است که در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای به صورت هرگز نمره‌ی (۱)، بندرت (نمره‌ی ۲)، گاهی نمره‌ی (۳) بیشتر نمره‌ی (۴) همیشه نمره (۵) درجه‌بندی شده است و سؤالات ۱۱ و ۲۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود در این ابزار نمره بیشتر به معنای تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنای تعارض کمتر است. حداکثر نمره کل پرسش‌نامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. مردان و زنانی که نمره کلی تعارض آنان بین ۷۹ تا ۱۴۹ قرار دارد روابط زناشویی بهنجاری را تجربه می‌کنند همسرانی که نمره خام تعارض کلی آن‌ها بین ۱۵۰ تا ۱۸۷ قرار دارد دارای تعارض بیش‌ازحد هستند و آنانی که ۱۸۷ و بیش از آن زناشویی باشند دارای تعارض شدید هستند. این پرسش‌نامه شامل ۷ خرده مقیاس است که عبارت‌اند از: کاهش همکاری بین زوجین سؤالات ۲۷ - ۲۱ - ۹۱ (۳) کاهش رابطه جنسی سؤالات ۴ - ۱۰ - ۱۵ - ۲۸ - ۳۳، افزایش واکنش‌های هیجانی نسبت به یکدیگر سؤالات ۵ - ۱۱ - ۱۶ - ۲۲ - ۲۹ - ۳۴ - ۳۹ - ۴۱، افزایش جلب حمایت /فرزند فرزندان سؤالات ۱۸ - ۲۴ - ۳۱ - ۳۶ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود سؤالات ۶ - ۱۲ - ۱۷ - ۲۳ - ۳۰ - ۳۵، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان سؤالات ۱ - ۱۹ - ۲۵ - ۳۷ - ۴۰ - ۴۲ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر سؤالات ۲ - ۸ - ۱۳ - ۲۰ - ۲۶ - ۳۲ - ۳۸. به گزارش ثنائی و براتی (۱۳۷۵) این پرسش‌نامه از روایی و اعتبار قابل‌قبولی برخوردار است. دهقان (۱۳۸۰) در هنجاریابی مجدد آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه را ۰/۷۱ و به ترتیب برای کاهش همکاری ۰/۷۳، کاهش رابطه‌ی جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، ۰/۷۴ افزایش جلب حمایت فرزند یا فرزندان ۰/۸۱ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۰/۶۵ کاهش رابطه‌ی خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۱ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۹ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد (افخمی پوستچی، علی دوستی، ۱۴۰۱).

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

جلسه اول: آشنایی، اجرای پیش‌آزمون، احترام متقابل، ارتباط اولیه، ارائه قواعد و هنجارهای گروه، بررسی مشکل، بیان اهداف، روشن کردن انتظارات اعضا از شرکت کردن در جلسات گروه.

جلسه دوم: آشنایی با هیجان‌های مثبت و منفی، بحث گروهی و بررسی عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی، بیان نکاتی توسط اعضا در مورد تعارضات زناشویی‌ای که تجربه کرده بودند، شرح عوامل (جسمانی، روانی - اجتماعی و معنوی) مؤثر بر رضایت زناشویی، بیان و تشریح مبانی عزت‌نفس و احترام به خود و دیگران، ارائه تکلیف.

جلسه سوم: آشنایی با اهمیت و انواع ارتباط کلامی و غیرکلامی، برنامه‌ریزی برای تدوین و تنظیم برنامه زندگی، تشخیص افراد و موقعیت‌هایی که باعث ایجاد تعارضات می‌شوند، تنظیم اهداف زندگی و فعالیت گروهی در راستای عوامل زندگی سالم،

جلسه چهارم: 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،

جلسه پنجم: تشخیص شباهت‌ها و تفاوت‌های زوجین، آشنایی با انواع سبک‌های حل تعارض و روش‌های حل تعارض میان زوجین، آشنایی با مرزها و حقوق زوجین،

جلسه ششم: بحث و گفتگو 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،

جلسه هشتم: آگاهی از همبندی‌ها و آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر، آشنایی و دادن آگاهی در مورد روش‌های 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 و روش مدیریت زمان در امور زندگی،

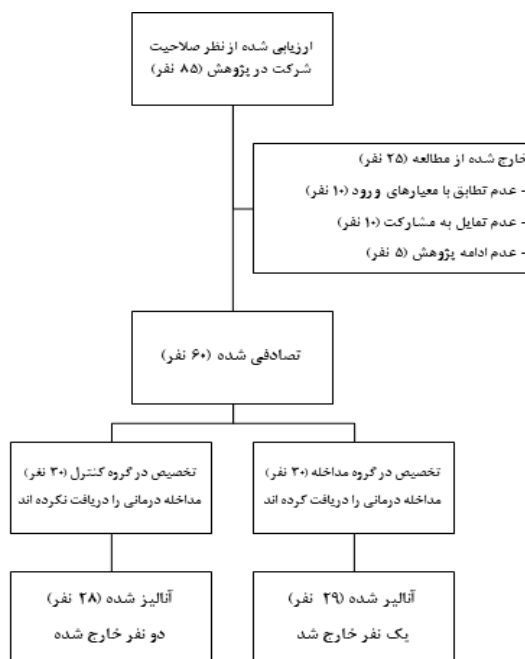
جلسه دهم: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری مطالب، ارزیابی بازخوردهای مراجعین نسبت به جلسات و نتایج حاصل، جمع‌بندی اهداف برنامه، پرسش و پاسخ و ارائه پیشنهادات بر اساس نیاز گروه، بررسی احساسات مراجعین نسبت به تمام شدن جلسات، بررسی کارهای ناتمام اعضا، توجه به اینکه تغییرات تدریجی است نه آنی، شناسایی افراد و موقعیت‌های حامی در زندگی آن‌ها، اجرای پس‌آزمون (ورل، ۲۰۱۷، ترجمه محمدخانی، ۱۳۹۸).

بعد از اتمام جلسات آموزشی برای هر دو گروه، پس‌آزمون گرفته شد.

جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و از روش تحلیل کوواریانس بهره گرفته شد.

یافته‌ها

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (از تحلیل کوواریانس چند متغیره با رعایت پیش‌فرض‌های لازم) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.



شکل ۱: نمودار کانسورت^۱

داده‌های دموگرافیک نمونه مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. داده‌های دموگرافیک

متغیر/گروه	آزمایش	کنترل
جنسیت	زن: ۱۴ مرد: ۱۵	زن: ۱۵ مرد: ۱۳
تحصیلات	دپلم: ۶ کارشناسی: ۱۹ کارشناسی ارشد: ۴	دپلم: ۹ کارشناسی: ۱۷ کارشناسی ارشد: ۲
سن	۵.۲۹ تا ۲۰ ۱۷.۳۹ تا ۳۰ بالتر از ۷.۴۰	۵.۲۹ تا ۲۰ ۱۲.۳۹ تا ۳۰ بالتر از ۱۱.۴۰

جدول ۲ داده‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر دو متغیر رضایت و تعارضات زناشویی را نشان می‌دهد.

جدول ۲. داده‌های توصیفی

متغیر	شاخص	پیش‌آزمون گروه آزمایش	پس‌آزمون گروه آزمایش	پیش‌آزمون گروه کنترل	پس‌آزمون گروه کنترل
تعارضات زناشویی	میانگین	۱۶۴.۱	۸۸.۳۸	۱۶۴.۱۸	۱۵۹.۸۹
	انحراف معیار	۳۵.۱۱۶	۳۹.۷۱۱	۳۸.۳۵۲	۴۴.۱۰۲
	چولگی	-۱.۹۸۱	۲.۰۳۲	-۲.۰۳۶	-۱.۶۷۸
رضایت زناشویی	میانگین	۲.۵۳	۲.۷۵	۲.۵۵۹	۱.۰۴۶
	انحراف معیار	۹۸.۱	۱۸۱.۱۴	۱۰۲.۲۵	۱۰۴.۱۸
	چولگی	۳۹.۳۸۶	۴۲.۳۶	۴۳.۳۱	۴۵.۳۶۴
	کشیدگی	۲.۰۶۴	-۲.۰۹۸	۲.۰۵۹	۱.۷۱۳
	کشیدگی	۲.۷۳۹	۲.۸۴	۲.۶۶	۱.۲۲۷

برای بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و تعارضات زناشویی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. پیش از تحلیل داده‌ها و انجام این آزمون پیش‌فرض‌های آن بررسی شدند. برای

¹ Consort Diagram

بررسی نرمال بودن داده‌های آزمون از چولگی و کشیدگی استفاده شد و نتایج نشان داد که کلیه ضرایب چولگی‌ها و کشیدگی‌ها در بخش مؤلفه‌ها در حدود بین ۳ تا ۳- قرار گرفته است؛ بنابراین شرط کافی برای نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش برقرار است و می‌توان ادعا کرد که توزیع داده‌های پژوهش از الگوی زنگوله‌ای نرمال تبعیت می‌کند و محقق می‌تواند از آزمون‌های آمار پارامتریک استفاده کند.

جدول ۱. آزمون لوین متغیرهای پژوهشی

متغیر	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
تعارضات زناشویی	۰,۳۳۲	۱	۵۵	۰,۵۱۲
رضایت زناشویی	۰,۳۹۱	۱	۵۵	۰,۵۳۴

همچنین از آزمون لوین برای بررسی شرط برابری واریانس‌ها استفاده شد و نتایج نشان داد که سطح معنی‌داری برای هر دو متغیر پژوهش شامل رضایت و تعارضات زناشویی بیشتر از ۰/۰۵ بود بنابراین واریانس متغیرهای وابسته دو گروه با همدیگر تفاوت معنی‌داری نداشتند و شرط برابری واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت.

شیب‌خط بین متغیر همپراش (پیش‌آزمون) و متغیر وابسته برای تعارضات زناشویی ($P=0,906$ و $F=0,014$) و رضایت زناشویی ($P=0,835$ و $F=0,044$) معنادار نبود، لذا فرضیه همگنی شیب رگرسیون هم برقرار است.

جدول ۴. آزمون ام-باکس متغیرهای پژوهش

آزمون BOX	آماره F	سطح معناداری
۲,۱۹۸	۰,۷۰۴	۰,۵۵۰

از آزمون ام-باکس نیز برای بررسی شرط همسانی کوواریانس‌ها استفاده شد و نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین کوواریانس‌های دو گروه وجود ندارد و شرط همسانی کوواریانس‌ها نیز در مورد داده‌ها تأیید گردید. باتوجه‌به وجود پیش‌فرض‌های موردنیاز برای اجرای تحلیل کوواریانس با استفاده از این آزمون اثربخشی درمان مبتنی بر زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و تعارضات زناشویی بررسی شد.

جدول ۲. آزمون تحلیل کوواریانس

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	مجدور اتا
اثر بینایی ^۱	۰,۴۷۴	۲۳,۴۰۶	۲	۵۲	۰,۰۰۱	۰,۴۷۴
لامبدای ویلکز ^۲	۰,۵۲۶	۲۳,۴۰۶	۲	۵۲	۰,۰۰۱	۰,۴۷۴
اثر هتلینگ ^۳	۰,۹۰۰	۲۳,۴۰۶	۲	۵۲	۰,۰۰۱	۰,۴۷۴
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی ^۴	۰,۹۰۰	۲۳,۴۰۶	۲	۵۲	۰,۰۰۱	۰,۴۷۲

¹ Pillai's Trace

² Wilk's Lambda

³ Hotelling's trace

⁴ Roy's largest Root

باتوجه به داده‌های جدول فوق مقدار لامبدای ویلکز ($f = 23,406$ و $p = 0,001$) گروه اثر معناداری بر متغیرهای وابسته داشت بنابراین می‌توان گفت؛ درمان مبتنی بر زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و تعارضات زناشویی داشته است. همچنین اثر اجرای درمان بر هر یک از متغیرهای وابسته بررسی شد که نتایج آن در جدول شماره ۶ آمده است.

جدول ۳. جدول خلاصه تحلیل کوواریانس به منظور اثرات بین گروهی

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور ایبا
اثر گروه	تعارضات زناشویی	۷۷۸۶۰,۲۴۸	۱	۷۷۸۶۰,۲۴۸	۴۷,۶۲۵	۰,۰۰۱	۰,۲۷۳
	رضایت زناشویی	۸۹۱۷۷,۴۲۵	۱	۸۹۱۷۷,۴۲۵	۴۵,۷۵	۰,۰۰۱	۰,۲۶۰
خطا	تعارضات زناشویی	۸۶۴۴۷,۰۹۷	۵۳	۱۶۳۴,۸۵۱			
	رضایت زناشویی	۱۰۳۳۰۸,۴۹	۵۳	۱۹۴۹,۲۱۷			
جمع	تعارضات زناشویی	۱۰۳۳۳۷۰	۵۷				
	رضایت زناشویی	۱۳۴۶۹۱۲	۵۷				
جمع تصحیح شده	تعارضات زناشویی	۱۶۴۸۶۸,۲۴۶	۵۶				
	رضایت زناشویی	۱۹۲۵۷۸,۶۶۷	۵۶				

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و تعارضات زناشویی تأثیر دارد ($P < 0,05$). بدین صورت که درمان مبتنی بر زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT باعث افزایش رضایت و کاهش تعارضات زناشویی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این تحقیق بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاردرمانی شناختی (CBT) بر رضایت و تعارضات زناشویی زوجین بود. نتایج نشان داد، درمان مبتنی بر زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و تعارضات زناشویی تأثیر دارد. نتایج این یافته با نتایج پژوهش‌های شجاعی و همکاران (۱۴۰۳)، پاداش و همکاران (۱۴۰۰)، محمدی و همکاران (۱۴۰۲) دوراس و همکاران (۲۰۲۰) همسوست. نتایج مطالعه جمشیدی و همکاران (۱۴۰۲) درمورد تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی و تاب‌آوری زنان متقاضی طلاق نیز نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش رضایت زناشویی و تاب‌آوری زنان متقاضی طلاق شدند که با نتایج فوق همسو است. زین‌العابدینی و همکاران (۱۴۰۱) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که به‌کارگیری آموزش حل مسئله خانواده محور تأثیر معناداری بر افزایش رضایت زناشویی زوجین دارد که با نتایج فوق همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت برخی خطاهای رایج ذهنی می‌تواند تفسیر و برداشت ما را از واقعیت دچار اشکال نمایند و به دنبال آن روحيات و رفتارهای نامناسب ظاهر گردند، لذا عمق صمیمیتی 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 خودباوری مثبت و کاهش منفی‌نگری می‌شود و افزایش خودباوری در نهایت منجر به افزایش رضایت زوجین می‌گردد. زوج‌درمانی 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 نرخ هزینه-پاداش تأثیر مثبت می‌گذارد. این تغییرات در نهایت منجر به افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی می‌گردد (پاداش و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین می‌توان گفت، رابطه مذهب و رضایت زناشویی و افزایش سلامت روان به اثبات رسیده است. قرآن کریم، یکی از منابع مذهبی می‌باشد که خداوند برای برقراری رابطه با بندگانش نازل نموده است از آنجاکه خداوند در قرآن کریم ذکر و تلاوت قرآن را مایه آرامش قلب‌ها و سلامت روان معرفی می‌نماید. لذا مطالعه علمی اثرات و نقش قرآن و احادیث معصومین در زندگی افراد، مخصوصاً زوجین در رضایت زناشویی یک ضرورت اساسی به نظر می‌رسد (مهدوی فر و همکاران، ۱۳۹۶).

نتایج مطالعه مهدوی فر و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد بین آموزش قرآن درمانی و رضایت زناشویی زنان متأهل رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. با توجه به آیات قرآن همسران مایه آرامش یکدیگر می‌باشند شاکر بودن نسبت به نعمات خصوصاً نعمت داشتن همسر، شناخت روحیات همسر و حساسیت‌های یکدیگر، رابطه صمیمانه و گفتگوی سالم بین زوجین، صبور بودن در برابر مشکلات و از همه مهم‌تر ایجاد فضای معنوی در خانه سبب افزایش رضایت زناشویی خواهد شد.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد، زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت زناشویی تأثیر دارد. نتایج این یافته با نتایج مطالعات جمشیدی و همکاران، (۱۴۰۲)؛ زین‌العابدینی (۱۴۰۱)؛ وژانگ و لیانگ، (۲۰۲۳) همسو می‌باشد. در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری با رضایت زناشویی می‌توان گفت این رویکرد مشکلات زناشویی، از جمله صمیمیت و رضایت را نتیجه مهارت‌های ناکارآمد همسران در برقراری ارتباط، ناتوانی در حل مؤثر مشکلات و تعارضات، انتظارات و باورهای غیرمنطقی و تبادلات رفتاری منفی می‌داند. رفتار درمانی زوجین عموماً بر این موضوع که زوجین چگونه می‌توانند راه‌های جدید تقویت بیشتر و تنبیه کمتر ایجاد بگیرند، تأکید می‌کند. این رویکرد بر حل مسئله و برقراری مهارت‌های ارتباطی تمرکز می‌کند. آموزش مهارت‌های رفتاری به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش 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 و رضایت زناشویی منجر می‌گردد (بنی صفر و آهی قاسم، ۱۴۰۰).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد، زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر تعارضات روابط زناشویی تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش مهدیان و همکاران (۱۴۰۳) که با عنوان مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی و طرح‌واره درمانی بر تعارضات زناشویی، خشم و کیفیت زندگی انجام گردیده و به این نتیجه رسیدند که هر دو آموزش طرح‌واره‌های درمانی و ذهن‌آگاهی موجب کاهش

تعارضات زناشویی گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل بود که با نتایج فوق همسو است. عباسی بوردنرک و همکاران (۱۴۰۲) که با عنوان اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق انجام گردیده و نتایج، حاکی از کاهش تعارضات زوجین گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه و نیز پایداری نتایج در مرحله پیگیری بود با نتایج فوق همسو است. نتایج مطالعه روستایی علی‌شاه و همکاران (۱۴۰۲) مستاجران، و همکاران (۱۴۰۰) در مورد تأثیر درمان یکپارچه‌شده متمرکز بر شفقت و هیجان، در تعارضات زناشویی و اثربخشی طرح‌واره درمانی بر ناگویی هیجانی و تعارضات زناشویی در زوجین دارای اختلافات خانوادگی نشان داد که طرح‌واره درمانی و شفقت درمانی بر «تعارضات زناشویی» زوجین دارای اختلافات خانوادگی مؤثر است که با نتایج فوق همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آگاهی زوجین نسبت به افکار، احساسات و لایه‌های روان‌شناختی باعث می‌شود که زوجین افکار، عقاید و باورهای مهم را بدون گیرکردن در آن‌ها و عمل کردن طبق آن‌ها با یکدیگر در میان بگذارند. زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر نقش شناخت از طریق مسیرهای متفاوت تأکید می‌کند. علی‌رغم تأکید بر اهمیت شناخت، در دیدگاه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری تأکید بر بازسازی شناختی (تغییر افکار) وجود دارد، بنابراین زوج‌درمانی شناختی - رفتاری شناخت، احساس و رفتار زوجین را هدف درمان قرار می‌دهد و تعارضات زوجین بر اساس شناخت‌های آن‌ها درباره ارتباط متقابل و رفتارهای تغییر یافته هر یک از آنان ایجاد می‌شود. زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر تجربه ذهنی - هیجانی زوجین و رفتار پس‌اند آن تأثیر دارد. رفتار تحت تأثیر شناخت و باور است و این درمان نوعی مداخله منطقی محور و واقعیت مدار است که بر انتخاب شایسته باورها و انتظارات همسران از خود و دیگری و رابطه تأثیر گذاشته و با اصلاح شناخت‌واره‌های ناکارآمد زوج‌های آشفته در کاهش ناسازگاری و افزایش توانایی‌های ذهنی و روانی در حل تعارضات زناشویی و بالابردن کنترل رفتار خانواده و کیفیت زندگی آن‌ها مفید واقع می‌شود. درمان شناختی رفتاری به پیوستگی افکار و احساسات و رفتار توجه دارد و معتقد است افراد با بازسازی افکارشان توانایی مقابله با فشارهای روانی را کسب می‌کنند. می‌توان گفت زوج‌درمانی شناختی رفتاری شناخت را بخش جدایی‌ناپذیر از فرایند تغییر زوجین می‌داند و تغییر رفتار را به‌تنهایی برای تصحیح تعامل‌های ناکارآمد کافی ندانسته و بر شناخت متقابل زوج‌ها و شیوه تفکر افراد و الگوهای رفتاری ناسازگار تأکید می‌کند. این رویکرد به زوجین می‌آموزد با وجود تفاوت‌های فردی، روش‌های مناسبی را برای نزدیک‌شدن به یکدیگر در پیش گیرند، همچنین فرصتی را فراهم می‌آورد تا زوجین بتوانند شیوه‌های لازم را برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای خود تخریبگر بیاموزند و به‌هنگام رویارویی با مسائل مختلف از آن‌ها استفاده کنند، به‌علاوه این رویکرد با اصلاح برداشت‌های غلط و انتظارات غیرمنطقی منجر به رفع سوء تفاهم و افزایش احساسات مثبت به همسر می‌شود. طرز تفکر فرد جزء مهمی از حل تعارضات و کنترل رفتار در خانواده آن‌ها است و بر آن تأثیر می‌گذارد.

همانطور که گفته شد و با توجه به مفاهیم قرآن؛ بخشی از تعارضات به دلیل باور نداشتن یا کم بها دادن به تفاوت‌هایی است که خالق هستی از روی حکمت، بین زن و مرد قرار داده است. این تفاوت‌ها در ابعاد جسمی، روان شناختی، جامعه شناختی، وظایف، کارکردها و نقشها وجود دارند. زن و مرد به تنهایی ناقص اند و همه نیازهای خود و جامعه را به تنهایی نمی‌توانند پاسخگو باشند و خداوند با ایجاد تفاوت‌هایی بین آن‌ها، ایشان را مکمل هم آفریده است تا نیازهای خود و جامعه را در تعامل باهم برآورده ساخته،

در کنار هم خود و جامعه را به تعالی برسانند. زن و مرد مشترکات فراوانی دارند که مربوط به بعد و ارزش انسانی آن‌ها می‌شود؛ اما در کنار همانندی‌ها، تفاوت‌هایی در خلقت جسمانی، روانی، عاطفی و به دنبال آن، تفاوت‌هایی در استعدادها، نیازها، خواسته‌ها، اهداف، وظایف و نقشهای محول شده به آن‌ها وجود دارد. کمال هر مخلوقی، در شکوفا شدن و پرورش استعدادهای نهفته در همان است. لذا کمال یک مرد و یک زن، لزوماً در یک موقعیت مشابه و یکسان به دست نمی‌آید، بلکه بعضی از موقعیت‌ها در مورد دو جنس، باید به طور جداگانه و گاه متفاوت اما هماهنگ باهم طراحی شود. از دیدگاه قرآن، با بررسی آیات در مورد جنسیت مرد و زن، با معرفی حالات انبیاء، پرهیزگاران و مؤمنان و با ارائه الگوهایی از زندگی انبیاء، زنان و مادران آنان، نقش جنسیت ایشان در ایفا وظایف و استیفای حقوق، تربیت درست انسان و سعادت و شقاوت وی در دنیا و آخرت مطرح می‌شود (نعیمی و همکاران، ۱۳۹۳).

از محدودیت‌های این تحقیق استفاده از روش پرسشنامه جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه، محدودیت‌هایی در درک عمیق تجربیات و دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان ایجاد می‌کند. استفاده از روش‌های کیفی مانند مصاحبه و مشاهده می‌تواند اطلاعات غنی‌تر و دقیق‌تری را در مورد تجربیات و دیدگاه‌های زوج‌های دارای مشکلات تعارضات زناشویی به دست دهد. عدم تصادفی‌سازی نمونه: عدم تصادفی‌سازی نمونه در سطح فردی، نتایج پژوهش را از نظر تعمیم‌پذیری با محدودیت مواجه می‌کند. اتکا به خودگزارش‌دهی، اتکا صرف به خودگزارش‌دهی افراد متأهل در جمع‌آوری داده‌ها، می‌تواند تحت تأثیر سوگیری و تحریف اطلاعات باشد.

تقدیر و تشکر

در نهایت پژوهشگران از کلیه ی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر می‌نمایند.

منابع

- اعتمادی، متین؛ عابدی، عذرا. (۱۴۰۲). ظرفیت ذهنی‌سازی و سبک‌های هیجانی در افراد متأهل با و بدون تعارض زناشویی. خانواده پژوهی، ۱۹(۴)، ۵۸۳-۵۹۸.
- امینی، محمد؛ گودرزی، محمود؛ شاه غیبی، شعله (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی دو روش آموزش زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و هیجان‌مدار بر استرس ادراک شده و رضایت زناشویی زنان باردار نخست‌زا. مجله سلامت و مراقبت، ۲۴(۳)، ۲۰۵-۲۲۰
- بنی‌صفر، افشین؛ آهی، قاسم (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی آنلاین و رفتاردرمانی شناختی بر تاب‌آوری و تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به سرطان. نشریه مراقبت سرطان، ۲(۴)، ۲۴-۳۵
- بهمنی، بهناز؛ حسینی، سعیده؛ افشارنیا، کریم (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد واقعیت‌درمانی بر تعارضات زناشویی زوجین نظامی متقاضی طلاق. علوم مراقبتی نظامی، ۹(۴)، ۳۸۳-۳۹۰
- پاداش، زهر؛ یوسفی، زهرا؛ عابدی، محمدرضا؛ ترکان، هاجر (۱۴۰۰). اثربخشی مشاوره زناشویی به روش گاتمن بر رضایت زناشویی و سلازگاری زناشویی زنان متأهل متمایل به طلاق. مجله علوم روان‌شناختی، ۲۰(۱۰۴)، ۱۴۳۶-۱۴۳۳
- پاشا، هاجر؛ بختیاری، افسانه. (۱۳۹۸). ارزیابی روابط عاطفی و سلامت جنسی زوجین از دیدگاه قرآن و روایات. نشریه اسلام و سلامت، ۴(۱)، ۲۷-۲۰.
- جمشیدی، عفت؛ احمدی، صدیقه؛ شکرکن، حسین؛ شریفی، طیبه (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی و تاب‌آوری زنان متقاضی طلاق. روان‌پرستاری، ۱۱(۱)، ۱۰۶-۱۱۹.
- روستایی، علی‌شاه شیما، مصطفایی، نفیسه (۱۴۰۲). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر ناآگاهی هیجانی و تعارضات زناشویی در زوجین دارای اختلافات خانوادگی. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۱۶(۲۰).
- زین‌العابدینی محمدهادی؛ کاکابرابی، کیوان (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش حل مسئله خانواده محور بر رضایت زناشویی زوجین. تحقیقات علوم رفتاری، ۲۰(۴)، ۷۷۵-۷۸۵.

- شاه مرادی، مهناز؛ نیکنام، مژگان و خاکپور، رضا (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر طرح‌واره‌های عشق و رضایت زناشویی زنان متأهل. سلامت جامعه، ۱۵(۴)، ۱۴-۲۴.
- شجاعی، لایلا؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ پیرانی، ذبیح؛ تقوایی، داوود. (۱۴۰۳) اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهبود رضایت زناشویی و طرح‌واره های جنسی زنان فزون وزن. *روان پرستاری*. ۱۲ (۱)، ۱-۱۰
- شهروی، شهریار؛ کاظمیان مقدم، کبری؛ خلفی، علی؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۴۰۲). ارتباط صمیمیت زناشویی و رضایت از زندگی با میانجی‌گری عشق، سازگاری زوجی و رضایت زناشویی در کارکنان. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۳۰(۲)، ۳۷-۵۸.
- فامیل متقی، بهاره؛ گودرزی، محمود؛ کاکابرای، کیوان. (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی پروتکل مستخرج از مدل علی بخشودگی زناشویی بر صمیمیت زوجین، تعهد زناشویی و تعارضات زناشویی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۵(۵)، ۲۲۲۴-۲۲۱۱.
- فهیمی، مریم و تقوایی، داود. (۱۴۰۱). پیش بینی سازگاری زناشویی بر اساس عدالت زناشویی و دزدگی زناشویی. *فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی*، ۴(۱)، ۱-۱۲.
- کاکلیان سارا؛ مشایخ مریم؛ دوایی مهدی؛ خسروی بابادی، علی اکبر. (۱۴۰۲) نقش تعارضات زناشویی و انتظارات زناشویی در پیش‌بینی رضایت از روابط زناشویی. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*. ۱۰ (۲)، ۸۹-۹۷.
- محمدی، مریم، شیرافکن کویکن، علی، شفیع آبادی، عبدالله، فرهنگی، عبدالحسن. (۱۴۰۲). اثربخشی واقعیت درمانی بر دل‌بستگی، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین. *فصلنامه پژوهش های نوین روان‌شناختی*، ۱۸(۷۱)، ۲۵۵-۲۴۵.
- مرادی سارا. (۱۴۰۱) اثربخشی آموزش شوخ طبعی بر رضایت زناشویی زوجین. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*. ۶ (۱)، ۵۷۸-۵۸۷.
- مستاجران، مجید، جزایری، رضوان السادات، فاتحی زاده، مریم. (۱۴۰۰). تأثیر درمان یکپارچه‌شده متمرکز بر شفقت و هیجان، در تعارض زناشویی زنان متأهل. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱۱(۲)، ۲۶۳-۳۰۲.
- مهدوی فر، حکیمه؛ یداله پور، محمدهادی، و حسن زاده، رمضان. (۱۳۹۶). اثربخشی قرآن درمانی بر افزایش رضایت زناشویی زنان متأهل. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل*، ۱۹(۹)، ۶۲-۶۷.
- مهدیان، حسین؛ مهدیان‌فر، الهام؛ جهانگیری، علی. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی و طرح‌واره درمانی بر تعارض زناشویی، خشم و کیفیت زندگی. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۳۱(۱)، ۳۴۱-۳۷۲.
- نعیمی، ابراهیم؛ شریعتی، سیدصدرالدین (۱۳۹۳). الگوی مشاوره‌های حل تعارضات زناشویی مبتنی بر دیدگاه های جنسیتی قرآن کریم. ۱۵(۱۸)، ۳۴-۱.
- Costa, C. B. D., & Mosmann, C. P. (2021). Personality traits and marital adjustment: Interaction between intra and interpersonal aspects. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 31, e3107.
- Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. D. P. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: An exploratory study. *The Family Journal*, 28(4), 344-355.
- Lau, P. L., Lea Baranovich, D., & Chan, S. L. (2021). Effects of Acceptance and Commitment Group Therapy on Iranian Couples' Marital Satisfaction in Malaysia. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*, 29(1).
- Li, F., Chen, C., Wang, J., Peng, H., Wu, L., Ren, L., ... & Yang, Q. (2022). A Cross-Temporal Meta-Analysis on Marital Satisfaction of Chinese Couples. *Frontiers in Psychology*, 13, 903276.
- Matalon, C., & Turluic, M. N. (2023). Parental self-efficacy and satisfaction with parenting as mediators of the association between children's noncompliance and marital satisfaction. *Current Psychology*, 42(17), 15003-15016.
- Nunes, C., Ferreira, L. I., Martins, C., Pechorro, P., & Ayala-Nunes, L. (2022). The enrich marital satisfaction scale: Adaptation and psychometric properties among at-risk and community Portuguese parents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(11), 3275-3295.
- Ying, L., Wang, Y., & Yu, S. (2023). Marital Conflict, Family Socioeconomic Status, and Depressive Symptoms in Migrant Children: A Moderating Mediation Model. *Behavioral Sciences*, 13(6), 441.
- Zhang, C., & Liang, Y. (2023). The impact of education level on marital satisfaction: Evidence from China. *Social Sciences & Humanities Open*, 7(1), 100487.