رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۶، شماره پیاپی ۱۱۱، شهریور ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(6), 2025

اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر الگوهای ارتباطی ناکارآمد و باورهای ارتباطی در زوجین متعارض

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Dysfunctional Communication Patterns and Relationship Beliefs in Conflicting Couples

محمد صادق شیرین کام
گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
طاهره حمزه پور حقیقی (نویسنده مسئول)
گروه روان‌شناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.
علیرضا پیرخائفی
گروه روان‌شناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.

Mohammad Sadegh Shirinkam
Department of Counseling, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
Tahereh Hamzepoor Haghighi *
Department of Psychology, La.C., Islamic Azad University, Lahijan, Iran.
Hamzehpoor.tahereh@iau.ac.ir
Alireza Pirkhaefi
Department of Clinical Psychology, Ga.C., Islamic Azad University, Garmsar, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر الگوهای ارتباطی ناکارآمد و باورهای ارتباطی زوجین متعارض بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری شامل زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی میثاق و آفاق شهر رشت در سال ۱۴۰۲ بود که بر اساس نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۴ زوج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۷ زوج) و گواه (۱۷ زوج) جایگذای شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس تعارض زناشویی (MCQ؛ ثنایی و براتی، ۱۳۷۹)، مقیاس الگوهای ارتباطی (CPQ؛ کریستنسن و سالاوی، ۱۹۸۴) و پرسشنامه باورهای ارتباطی (RBI؛ ایدلسون و اپستین، ۱۹۸۲) بود. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت زوج‌درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون الگوهای ارتباطی ناکارآمد و باورهای ارتباطی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود داشت و همچنین بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود نداشت و نتایج در دوره پیگیری حفظ شد. بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت زوج‌درمانی شناختی-رفتاری روش مداخله‌ای مناسبی جهت کاهش الگوهای ارتباطی و باورهای ارتباطی ناکارآمد زوجین متعارض است.

واژه‌های کلیدی: *باورهای ارتباطی، الگوهای ارتباطی ناکارآمد، تعارض زناشویی، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of cognitive-behavioral couples therapy on dysfunctional communication patterns and communication beliefs of conflicted couples. The research method was quasi-experimental with a pre-test, post-test design, and a control group, including a 2-month follow-up phase. The statistical population consisted of couples who referred to the counseling and psychological services centers of Misagh and Afaq in Rasht city in 2023-2024. Using purposive sampling, 34 couples were selected and randomly assigned into experimental (17 couples) and control (17 couples) groups. The research tools included the Marital Conflict Questionnaire (MCQ; Sanaei & Barati, 2000), Communication Patterns Questionnaire (CPQ; Christensen & Sullaway, 1984), and Relationship Beliefs Inventory (RBI; Eidelson & Epstein, 1982). The experimental group underwent eight 90-minute sessions of cognitive-behavioral couples therapy. Data were analyzed using repeated measures ANOVA. The findings showed significant differences between the pre-test and post-test scores of dysfunctional communication patterns and communication beliefs in both experimental and control groups at the 0.001 significance level. Moreover, there was no significant difference between the post-test and follow-up means in the experimental group at the 0.001 level, indicating that the results were maintained during the follow-up period. Based on these findings, it can be concluded that cognitive-behavioral couples therapy is an effective intervention method for reducing dysfunctional communication patterns and communication beliefs in conflicted couples.

Keywords: *Relationship Beliefs, Dysfunctional Communication Patterns, Marital Conflict, Cognitive-Behavioral Couple Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** اردیبهشت ۱۴۰۴ | **پذیرش:** مرداد ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** شهریور ۱۴۰۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.6.191]

مقدمه

ازدواج به‌عنوان یکی از مهم‌ترین روابط اجتماعی، نقشی اساسی در ثبات روانی و اجتماعی افراد ایفا می‌کند (لال و گلبووا[1]، ۲۰۲۵). این رابطه که مبتنی بر صمیمیت، تعهد و تعامل پایدار میان دو نفر شکل می‌گیرد، زمانی کارآمد و رضایت‌بخش است که زوجین بتوانند در مواجهه با چالش‌ها و تنش‌های روزمره، از مهارت‌های ارتباطی مؤثر و باورهای سازگارانه بهره‌مند شوند (محمدیاری و همکاران، ۱۴۰۱؛ کارمر[2] و همکاران، ۲۰۲۵). با این حال، در بسیاری از روابط زناشویی، تنش‌ها و تعارض‌هایی بروز می‌کند که می‌تواند منجر به نارضایتی، کناره‌گیری عاطفی، و در نهایت تزلزل بنیاد خانواده گردد (عابدی و همکاران، ۲۰۲۴). در این میان، زوجین متعارض، یعنی آن دسته از زوج‌هایی که در تعاملات روزمره خود به صورت مکرر با سطوح بالای تعارض مواجه هستند و از توانایی حل‌وفصل سازنده تعارضات برخوردار نیستند، بیش از سایرین در معرض خطر فروپاشی رابطه قرار دارند (هو[3]، ۲۰۲۵). تداوم این تعارض‌ها، نه تنها کیفیت زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه می‌تواند پیامدهای منفی قابل توجهی بر سلامت روانی و اجتماعی هر یک از زوجین و حتی فرزندان آنان داشته باشد (لیو[4] و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی از عوامل اساسی و تأثیرگذار در شکل‌گیری، تداوم و تشدید تعارضات زناشویی، الگوهای ارتباطی ناکارآمد[5] میان زوجین است (چوداری[6] و همکاران، ۲۰۲۴). ارتباط میان همسران نه‌تنها ابزار اصلی انتقال پیام، خواسته، و هیجانات است، بلکه بنیان عاطفی و شناختی رابطه زناشویی را شکل می‌دهد (آپستو[7]، ۲۰۲۱). از این‌رو، نحوه تعامل زوجین با یکدیگر، به‌ویژه در مواجهه با موقعیت‌های روزمره، فشارهای زندگی یا شرایط بحرانی، نقش محوری در تعیین سطح رضایت زناشویی، احساس امنیت هیجانی و استحکام رابطه دارد (جولین[8] و همکاران، ۲۰۲۴). الگوهای ارتباطی ناکارآمد به مجموعه‌ای از سبک‌ها و شیوه‌های کلامی و غیرکلامی گفته می‌شود که نه‌تنها مانعی در مسیر درک متقابل، همدلی و حل‌وفصل تعارض‌ها هستند، بلکه زمینه‌ساز سوءتفاهم، افزایش تنش، و کاهش کیفیت تعاملات زوجین می‌گردند (آرسنولت[9] و همکاران، ۲۰۲۴). این الگوها معمولاً به شکل واکنش‌های تدافعی، کناره‌گیری، بی‌توجهی، سرزنش، تهدید، یا ناتوانی در بیان هیجانات و نیازها بروز پیدا می‌کنند (هالیم[10] و همکاران، ۲۰۲۴؛ سلیمی و همکاران، ۲۰۲۴). بکارگیری الگوهای ارتباطی ناکارآمد موجب شکل‌گیری چرخه‌ای از نارضایتی، تنش و طرد هیجانی می‌شود که به مرور زمان استحکام رابطه را تهدید می‌کند (ستوده ناورودی و همکاران، ۱۴۰۳). در واقع، هنگامی که زوجین فاقد مهارت‌های ارتباطی سالم باشند، توانایی آن‌ها برای مواجهه با تعارضات، تنظیم هیجانات و حفظ صمیمیت تحت‌الشعاع قرار می‌گیرد (دوراس[11] و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که استفاده مداوم از الگوهای ارتباطی ناکارآمد، همبستگی بالایی با هیجانات منفی شدید و همچنین کاهش شدید توانمندی زوجین در حل تعارض و گفت‌وگوی سازنده دارد (گیرماشیفاو[12]، ۲۰۲۴ سنت پیر بوچارد[13] و همکاران، ۲۰۲۳).

در کنار الگوهای رفتاری که چارچوب تعاملات عینی زوجین را شکل می‌دهند، باورهای ارتباطی ناکارآمد[14] نیز نقشی بنیادین و تعیین‌کننده در کیفیت و تدوام روابط زناشویی ایفا می‌کنند (زاگفکا و باهول[15]، ۲۰۲۱). باورهای ارتباطی به مجموعه‌ای از انتظارات، نگرش‌ها و عقایدی اطلاق می‌شود که هر یک از زوجین درباره ماهیت رابطه زناشویی، نقش‌ها و مسئولیت‌های خود و طرف مقابل، نحوه بروز هیجانات، و چگونگی مواجهه با تعارض‌ها در ذهن خود شکل داده‌اند (ساپریا[16] و همکاران، ۲۰۲۵). این باورها، به‌عنوان دریچه‌ای عمل می‌کنند که افراد از طریق آن رفتارهای همسر خود را تفسیر کرده و به آن واکنش نشان می‌دهند (یازار و تولان[17]، ۲۰۲۱). باورهای منطقی یا کارآمد، باورهایی انعطاف‌پذیر، واقع‌بینانه و مبتنی بر درک پیچیدگی‌های زندگی زناشویی هستند که به پذیرش تفاوت‌ها، گفت‌وگوهای

1. Lal & Glebova
2. Krämer
3. Ho
4. Liu
5. Dysfunctional Communication patterns
6. Choudary
7. Apostu
8. Jolin
9. Arseneault
10. Halim
11. Durães
12. Girma Shifaw
13. St-Pierre Bouchard
14. Dysfunctional Relationship Beliefs
15. Zagefka & Bahul
16. Saperia
17. Yazar & Tolan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.6.191]

همدلانه، و حل‌وفصل سازنده تعارض‌ها منجر می‌شوند (مبین و داوود[1]، ۲۰۲۳). در مقابل، باورهای غیرمنطقی یا ناکارآمد، باورهایی سخت‌گیرانه، خشک، کمال‌گرایانه یا ایده‌آل‌گرایانه هستند که با واقعیت‌های پویا و پیچیده روابط انسانی همخوانی ندارند. چنین باورهایی نه‌تنها موجب شکل‌گیری انتظارات غیرواقعی از رابطه می‌شوند، بلکه در هنگام بروز تنش یا ناکامی، زمینه‌ساز سرزنش، ناامیدی، و فرسودگی عاطفی خواهند بود (آرائوجو[2] و همکاران، ۲۰۲۳؛ محمدیاری و همکاران، ۱۴۰۱). در واقع، باورهای ارتباطی ناکارآمد اغلب منجر به اجتناب زوج‌ها از بیان صریح هیجانات، نیازها و اختلافات می‌شوند، چرا که در چهارچوب این باورها، بیان تعارض نه‌تنها کمکی به حل مسئله تلقی نمی‌شود، بلکه به‌عنوان عاملی تهدیدکننده برای تداوم رابطه یا نشانه‌ای از ناپختگی و ضعف فردی در نظر گرفته می‌شود (مهرپویا و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به نقش بنیادین الگوها و باورهای ارتباطی در بروز و تداوم تعارض‌های زناشویی، ضرورت بهره‌گیری از مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر شواهد، به‌ویژه در قالب رویکردهای ساختاریافته و علمی، بیش از پیش احساس می‌شود. یکی از مؤثرترین رویکردها در این زمینه، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری است (اپستین، ۲۰۲۴). زوج درمانی شناختی-رفتاری رویکردی تلفیقی است که ریشه در نظریه‌های شناختی و اصول رفتاردرمانی دارد و طی چند دهه گذشته به‌طور گسترده‌ای در پژوهش‌های تجربی و کاربست‌های بالینی مورد تأیید قرار گرفته است (وورل و کودی[3]، ۲۰۲۴). زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با تکیه بر این فرض اساسی که تعارضات بین‌فردی از تعامل پیچیده میان افکار، هیجان‌ها و رفتارها ناشی می‌شود، تلاش می‌کند تا الگوهای ارتباطی ناسازگار را از طریق بازسازی شناختی و تغییر رفتاری اصلاح کند (یازار و تولان، ۲۰۲۱). در بعد شناختی، درمانگر به زوجین کمک می‌کند تا افکار خودآیندی که در موقعیت‌های تعارض‌زا فعال می‌شوند نظیر برداشت‌های تحریف‌شده، اسنادهای منفی و انتظارات غیرواقع‌بینانه را شناسایی کرده، به چالش بکشند و در نهایت با نگرش‌های واقع‌بینانه‌تر و منعطف‌تر جایگزین کنند (عدل و همکاران، ۱۴۰۳؛ وبر و باکوم[4]، ۲۰۲۲). در کنار آن، مؤلفه رفتاری درمان به آموزش و تقویت مهارت‌های ارتباطی سازنده از جمله مهارت‌هایی مانند گوش‌دادن فعال، ابراز منصفانه هیجان‌ها، حل مسئله، مذاکره درباره نیازها و مدیریت خشم اختصاص دارد. درمانگر با ارائه تکالیف خانگی، تمرین‌های زوجی، و بازخورد دقیق، تلاش می‌کند تا این مهارت‌ها در موقعیت‌های واقعی زندگی زوجین تثبیت شوند و جایگزین الگوهای معیوب ارتباطی گردند (اپستین و فالکونیه[5]، ۲۰۲۴؛ بوچارد[6] و همکاران، ۲۰۲۵). از منظر نظری، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری مبتنی بر یک مدل تعاملی است که در آن هیجان، شناخت و رفتار در چرخه‌ای متقابل عمل می‌کنند و هرگونه تغییر در یکی از این حوزه‌ها می‌تواند به بهبود در سایر حوزه‌ها بینجامد. تمرکز این درمان بر زمان حال، ساختار جلسات هدایت‌شده، و تأکید بر یادگیری مهارت‌های عینی و قابل اجرا، موجب شده است که اثربخشی آن در کاهش تعارض‌های زناشویی، افزایش رضایت زناشویی و بهبود عملکرد ارتباطی در پژوهش‌های مختلف تأیید شود (ساپریا و همکاران، ۲۰۲۵؛ هالیم و همکاران، ۲۰۲۴). به عنوان مثال برهانی کاخکی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری منجر به افزایش رضایت زناشویی زوجین متقاضی طلاق سازش‌نایافته می‌شود. همچنین قاسمی و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری منجر به کاهش فرسودگی زناشویی می‌شود و می‌تواند نقش بسزایی در پیشگیری از آسیب‌های خانوادگی و اجتماعی داشته باشد. علاوه بر این، وبر و باکوم (۲۰۲۲) نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با کاهش الگوهای منفی و مخرب در تعاملات و تقویت فرصت‌ها برای تجربه‌های مثبت در رابطه، می‌تواند به بهبود عملکرد زوجین کمک کند.

با وجود شواهد علمی متعدد در حمایت از اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در بهبود کیفیت روابط زناشویی، بررسی دقیق تأثیر این رویکرد بر متغیرهایی همچون الگوها و باورهای ارتباطی ناکارآمد، به‌ویژه در میان زوجین متعارض، هنوز به‌طور جامع صورت نگرفته است. در ادبیات پژوهشی، خلأ قابل‌توجهی در زمینه مطالعات بین‌فرهنگی درباره نحوه پاسخ‌دهی زوجین ایرانی به زوج‌درمانی شناختی-رفتاری مشاهده می‌شود. همچنین، درک عمیق‌تری از فرآیندهای تغییر شناختی و رفتاری در جریان زوج‌درمانی در بستر فرهنگی ایران، می‌تواند به توسعه درمان‌های بومی‌سازی‌شده و افزایش اثربخشی مداخلات بالینی کمک کند. نتایج این پژوهش می‌تواند علاوه بر غنی‌سازی ادبیات علمی در حوزه روان‌شناسی خانواده، راهنمایی کاربردی برای متخصصان سلامت روان، مشاوران خانواده، و سیاست‌گذاران حوزه

1. Mobeen & Dawood
2. Araújo
3. Worrell & Cuddy
4 . Weber & Baucom
5. Epstein & Falconier
6. Bouchard

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.6.191]

بهزیستی اجتماعی در راستای ارتقای کیفیت روابط زناشویی و پیشگیری از فروپاشی بنیان خانواده‌ها فراهم سازد. بر این اساس هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر الگوهای ارتباطی ناکارآمد و باورهای ارتباطی زوجین متعارض بود.

روش

روش پژوهش حاضر به‌صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل زوجین متعارضی بودند که در بهمن و اسفند ماه سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی میثاق و آفاق شهر رشت مراجعه کردند. بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۴ زوج انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۷ زوج) و گروه گواه (۱۷ زوج) جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل داوطلبانه، حداقل تحصیلات دیپلم، نمره‌ی بالاتر از ۱۰۵ در مقیاس تعارض زناشویی، حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک، سن بالای ۲۰ سال برای هر یک از زوجین، و عدم دریافت همزمان مداخلات دارویی و درمان‌های روان‌شناختی بود. ملاک خروج شامل عدم حضور در بیش از دو جلسه درمانی بود. اعضاء گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت زوج‌درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفت و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. دو ماه پس از پایان جلسات درمانی، مرحله پیگیری اجرا شد. پیش از اجرای مطالعه، تمامی شرکت‌کنندگان به‌طور کامل در جریان اهداف پژوهش، مراحل اجرا، مزایا و معایب احتمالی شرکت، و حق انصراف در هر مرحله قرار گرفتند. همچنین، رضایت‌نامه آگاهانه از آن‌ها دریافت شد و اطمینان داده شد که اطلاعاتشان کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و فقط برای اهداف پژوهشی استفاده خواهد شد. علاوه بر این پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1403.013 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن رسیده است. جهت تحلیل داده‌ها، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه تعارض زناشویی[1] **(MCQ)**: این پرسشنامه توسط ثنایی و براتی (۱۳۷۹) در ۴۲ گویه با هدف سنجش میزان تعارض در روابط زناشویی تدوین شده است و دارای ۷ زیر مقیاس کاهش همکاری بین زوجین، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی نسبت به یکدیگر، افزایش جلب حمایت فرزند/ فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر است. شیوه نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱ تا ۵) است. حداقل نمره ۴۲ و حداکثر نمره ۲۱۰ است. نمرات بالاتر نشان دهنده تعارض زناشویی بیشتر است. ثنایی و براتی (۱۳۷۹) برای بررسی روایی این مقیاس، آن را روی دو گروه ۱۱۱ نفری شامل افرادی که برای حل تعارض‌های زناشویی به مراکز مشاوره یا مراجع قضایی مراجعه کرده بودند و یک گروه ۱۱۸ نفری از زوج‌های عادی مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که میانگین نمرات در گروه‌های متعارض و عادی تفاوت معناداری دارد که بیانگر توانایی این مقیاس در تمایز زوج‌های دارای تعارض از زوج‌های بدون تعارض است (ثنایی و براتی، ۱۳۷۹). در مطالعه کاکلیان و همکاران (۱۴۰۲) روایی همگرا با رضایت زناشویی بین ۰/۱۹- تا ۰/۵۶- متغیر بود، همچنین پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۴ بدست آمد. در پژوهش حاضر پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای نمره کل مقیاس تعارض زناشویی ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسشنامه الگوهای ارتباطی[2] **(CPQ):** این پرسشنامه توسط کریستین و سالاوی[3] (۱۹۸۴) در ۳۵ گویه تدوین شد. پرسشنامه الگوهای ارتباطی شامل پنج حوزه ۱) ارتباط سازنده[4]، ۲) ارتباط مرد مطالبه‌گر / زن کناره‌گیر[5]، ۳) ارتباط زن مطالبه‌گر / مرد کناره‌گیر[6]، ۴) الگوی مطالبه‌گری / کناره‌گیری[7]، و ۵) اجتناب متقابل[8] است. شیوه نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۹ درجه‌ای (از کاملاً ناممکن تا کاملاً ممکن) است. نمرات بالاتر نشان دهنده میزان بیشتر آن حوزه است. در پژوهش کریستین و سالاوی (۱۹۸۴) روایی همگرا و واگرای

1. Marital Conflict Questionnaire
2. Communication Patterns Questionnaire
3. Christensen & Sullaway
4. Constructive Communication
5. Man demand/woman withdraw communication
6. Woman demand/man withdraw communication
7. Demand/Withdraw
8. Mutual Avoidance

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.6.191]

الگوی ارتباطی سازنده و الگوهای ارتباطی ناکارآمد با رضایت از رابطه به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۵۵- بدست آمد. هیوی[1] و همکاران (۱۹۹۶) پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ را بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۴ بدست آوردند. در نمونه ایرانی احمدی منش و صدری (۱۴۰۰) روایی همگرا الگوهای ارتباطی ناکارآمد با سرسختی روانشناختی بین ۰/۴۷- تا ۰/۵۶- بدست آمد. همچنین پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد. در پژوهش حاضر، برای سنجش الگوهای ارتباطی ناکارآمد، مجموع نمرات زیرمقیاس‌های دوم تا پنجم مورد استفاده قرار گرفت. همچنین پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

سیاهه باورهای ارتباطی[2] (RBI): این سیاهه توسط ایدلسون و اپستین[3] (۱۹۸۲) در ۴۰ گویه تدوین شد. این پرسشنامه پنج بُعد باور به مخرب بودن تعارضات[4]، تغییرناپذیری همسر[5]، انتظار ذهن‌خوانی[6]، کمال‌گرایی جنسی[7]، و تفاوت‌های جنسیتی[8] را مورد بررسی قرار می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای است. حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۲۴۰ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده باورهای غیرواقع‌بینانه و ناکارآمد درباره روابط عاطفی و زناشویی است. روایی همگرای سیاهه باورهای ارتباطی با رضایت زناشویی در مردان ۰/۴۶- و در زنان ۰/۳۰- گزارش شد، همچنین پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۷ تا ۰/۷۸ و برای نمره کل ۰/۸۳ گزارش شد (بردبری و فینچام[9]، ۱۹۹۳). در نمونه ایرانی پوراسمعیلی و همکاران (۱۳۹۸) روایی همگرا بین سیاهه باورهای ارتباطی با روان‌رنجورخویی ۰/۳۹ بدست آمد و پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

زوج‌درمانی شناختی-رفتاری: برنامه مداخله‌ای زوج‌درمانی شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل باکوم و همکاران (۲۰۰۸) بکار گرفته شد. این مدل بر اساس رویکردهای زوج‌درمانی رفتاری، شناخت‌درمانی و پژوهش‌های پایه در مورد پردازش اطلاعات در حوزه روانشناسی شناختی توسعه یافته است. این رویکرد با ترکیب مداخلات رفتاری و شناختی، به بهبود روابط زوجین از طریق تغییر در رفتار، اصلاح افکار ناکارآمد و مدیریت هیجانات می‌پردازد. در زوج‌درمانی شناختی-رفتاری رابطه سالم و ناسالم از منظر نحوه تعامل، کیفیت افکار نسبت به شریک زندگی و نوع تجربه و ابراز هیجانات تعریف می‌شود. ساختار درمان شامل مراحل مشخصی مانند ارزیابی اولیه، تعیین اهداف درمانی، طراحی مداخلات، پیگیری تغییرات و پایان‌بخشی درمان است (باکوم و همکاران، ۲۰۰۸). برنامه درمانی شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته به مدت ۸ هفته متوالی) بود که در مرکز مشاوره میثاق و مرکز مشاوره آفاق در شهر رشت به صورت فردی (زوجین) در بهمن و اسفند ۱۴۰۲ اجرا شد و ۲ ماه بعد دوره پیگیری اجرا شد. اجرای برنامه مداخله‌ای توسط نویسنده نخست مقاله انجام شد که آموزش‌های لازم در زمینه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری را پیش‌تر گذرانده بود و صلاحیت لازم برای اجرای این رویکرد درمانی را دارا بود. سرفصل جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. سرفصل محتوای جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری

جلسات	هدف	برنامه جلسه
۱	آشنایی با زوج ها و بیان قواعد جلسات و مشکل اصلی	آشنایی با هر یک از زوج‌ها، برقراری ارتباط و ایجاد رابطه‌ی حسنه و اتحاد درمانی، بیان مشکلات و اهداف زوج‌ها از شرکت در جلسه درمان، ارزیابی متناسب بودن مشکل زوج‌ها با اهداف درمان مشاور، بیان قواعد، اهداف و فرایند درمان، تعریف الگوهای ارتباطی، آشنایی با انواع الگوهای ارتباطی، معایب الگوهای ارتباطی ناسالم، شناسایی الگوی ارتباطی سالم، ارائه تکلیف.
۲	آشنایی با تعریف الگوهای ارتباطی و انواع آن	تعریف الگوهای ارتباطی، آشنایی با انواع الگوهای ارتباطی، معایب الگوهای ارتباطی ناسالم، شناسایی الگوی ارتباطی سالم، ارائه تکلیف.
۳	تاثیر عوامل شناختی در ایجاد رفتار و هیجانات	تأثیر افکار بر رفتار و هیجانات A-B-C، آشنایی با انواع خطاهای فکری (پیش‌گویی، ذهن‌خوانی، بزرگ‌نمایی، برچسب کلی زدن و ...)، نحوه زیر سؤال بردن و بررسی اعتبار افکار با روش DTR.

1. Heavey
2. Relationship Belief Inventory
3. Eidelson & Epstein
4. Disagreement is Destructive
5. Partners Cannot Change
6. Mindreading is Expected
7. Sexual Perfectionism
8. Sexes are Different
9. Bradbury & Fincham

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.6.191]

۴	نحوه ایجاد ارتباط سالم (مهارت حرف زدن و گوش کردن)	اصول ارتباط سالم، ارکان حرف زدن، انواع مهارت گوش دادن.
۵	تعریف صمیمیت و ابعاد آن	تعریف صمیمیت و ابعاد آن، آموزش چگونگی برقراری صمیمیت، شناسایی کارهایی که هر یک دوست دارند همسرشان انجام دهد.
۶	بررسی انتظارات و قواعد	چگونگی شکل‌گیری انتظارات و قواعد فردی، این انتظارات به چه دلیل ناکام می‌شوند، شناسایی قواعد خود، شناسایی معنای نهفته در پشت قواعدتان، تجزیه و تحلیل قواعد خود، بازنویسی قاعده‌ی خود به صورت درخواست جراتمندانه.
۷	مهارت حل تعارض-مذاکره	بررسی تعارض‌های زوج‌ها، الگوهای تعاملی تعارض، موضوع‌ها و عوامل مؤثر در بروز تعارض، آموزش و تمرین مهارت حل تعارض - مذاکره. الگوهای تعاملی تعارض، موضوع‌ها و عوامل مؤثر در بروز تعارض، آموزش و تمرین مهارت حل تعارض-مذاکره.
۸	مهارت حل مسئله/ جمع بندی	تأثیر نگرش به خود در چگونگی حل مسئله، شناسایی فرآیند حل مسئله، مراحل فرآیند حل مسئله، عوامل بازدارنده حل مسئله.

یافته ها

در این پژوهش ۱۷ زوج (۳۴ نفر) در گروه آزمایش و ۱۷ زوج (۳۴ نفر) در گروه گواه حضور داشتند، میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش (۵۸/۵۵±۳۳/۶) و گواه (۶/۳۶±۳۵/۱۷) بر حسب سال همگون بود. همچنین میانگین و انحراف معیار مدت دوران ازدواج گروه آزمایش (۱۷/۰۶±۵/۵) و گواه (۳/۸۵±۶/۲۹) بر حسب سال همگون بود. در گروه آزمایش ۹ زوج (۵۲/۹۴ درصد) و در گروه گواه ۹ زوج (۵۲/۹۴ درصد) دارای حداقل یک فرزند بودند، اما سایر افراد هیچ فرزندی نداشتند. در ادامه در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای الگوهای ارتباطی ناکارآمد و باورهای ارتباطی به تفکیک گروه‌ها و مراحل سنجش ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای الگوهای ارتباطی ناکارآمد و باورهای ارتباطی به تفکیک گروه‌ها

متغیرها		گروه	پیش آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
الگوی‌های ناکارآمد	ارتباطی	آزمایش	۷۷/۲۶	۱۰/۷۰	۵۷/۹۴	۱۲/۴۰	۶۲/۳۸	۹/۵۹
		گواه	۷۷/۵۸	۹/۹۴	۷۷/۰۸	۹/۸۱	۷۶/۰۳	۱۱/۴۳
باورهای ارتباطی		آزمایش	۱۲۵/۹۷	۱۳/۷۶	۹۵/۹۷	۱۰/۴۲	۹۲/۴۴	۱۲/۵۰
		گواه	۱۲۱/۰۰	۱۱/۵۵	۱۱۹/۲۶	۱۱/۰۷	۱۲۰/۲۳	۱۰/۲۵

در جدول ۲ نتایج نشان داد گروه آزمایش نسبت به گواه در طول مراحل سنجش تغییرات بیشتری در متغیرهای الگوهای ارتباطی و باورهای ارتباطی داشته است؛ در واقع روند تغییرات این دو متغیر کاهشی است. قبل از تحلیل استنباطی ابتدا بهنجار بودن داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک در مراحل مختلف سنجش به تفکیک گروه‌ها مورد بررسی و تایید قرار گرفت ($P>0/05$)؛ بر این اساس می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده کرد. جهت بررسی همگونی خطای واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد، نتایج نشان داد که خطای واریانس‌ها در هر یک از متغیرها به تفکیک مراحل سنجش همگون است؛ همچنین نتایج آزمون ام باکس نشان داد که ماتریس کوواریانس‌ها در حالت چندمتغیره برقرار است ($P>0/05$). نتایج آزمون کرویت موچلی با حضور گروه گواه نشان داد که معنادار نیست، بر این اساس گزارش شاخص F در آزمون تحلیل واریانس نیاز به اصلاح ندارد. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، جهت آزمون مقایسه اثربخشی مداخله در مراحل سنجش و مقایسه آن‌ها از این آزمون استفاده شده است. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.6.191]

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش

متغیر	زیر مجموعه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی‌داری	اندازه اثر
الگوی‌های ارتباطی ناکارآمد	زمان	۳۸۲۳/۴۴	۲	۱۹۱۱/۷۲	۱۸/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۲۲
	زمان*گروه	۳۱۸۵/۱۹	۲	۱۵۵۹/۵۹	۱۵/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۳۰
	گروه	۶۲۱۵/۰۸	۱	۶۲۱۵/۰۸	۴۶/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱
باورهای ارتباطی	زمان	۱۲۴۰۸/۶۶	۲	۶۲۰۴/۳۳	۵۰/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	زمان*گروه	۱۰۷۵۲/۱۳	۲	۵۳۶۲/۵۶	۴۴/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	گروه	۱۲۰۵۲/۰۸	۱	۱۲۰۵۲/۰۸	۷۳/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که بین گروه‌ها در متغیرهای الگوهای ارتباطی ناکارآمد (P=۰/۰۰۱، F=۴۶/۴۹، η^2=۰/۴۱) و باورهای ارتباطی (P=۰/۰۰۱، F=۷۷/۳۷، η^2=۰/۵۳) تفاوت معنادار وجود دارد. جهت بررسی روند تغییرات در گروه‌ها در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی به تفکیک گروه‌ها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بن‌فرونی در تعیین تفاوت بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	مراحل سنجش		گروه مداخله		گروه گواه	
			تفاوت میانگین	معنی‌داری	تفاوت میانگین	معنی‌داری
الگوی‌های ارتباطی ناکارآمد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۹/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱/۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱۴/۸۸	۰/۰۰۱	۱/۵۵	۱/۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۴/۴۴	۰/۱۷	۱/۰۶	۱/۰۰
باورهای ارتباطی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳۰/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۷۳	۱/۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳۳/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۳/۵۲	۰/۵۳	۰/۹۷	۱/۰۰

نتایج آزمون بن‌فرونی نشان می‌دهد که در گروه درمانی تغییرات بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون (P=۰/۰۰۱، MD=۱۹/۳۲) و پیش‌آزمون و پیگیری (P=۰/۰۰۱، MD=۱۴/۸۸) متغیر الگوهای ارتباطی ناکارآمد تفاوت وجود دارد؛ همچنین نتایج نشان داد بین پیش‌آزمون و پس آزمون (P=۰/۰۰۱، MD=۳۰/۰۰) و پیش‌آزمون و پیگیری (P=۰/۰۰۱، MD=۳۳/۵۳) متغیر باورهای ارتباطی تفاوت وجود دارد. اما در مقابل نتایج نشان داد که بین پس آزمون و پیگیری متغیرهای الگوهای ارتباطی و باورهای ارتباطی تفاوت معناداری وجود نداشت که نشان دهنده ثبات نتایج در طول زمان است، در مجموع می‌توان گفت که مداخله درمانی تا مرحله پیگیری تاثیرات ماندگاری بر کاهش الگوهای ارتباطی ناکارآمد و باورهای ارتباطی داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش تعیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر الگوهای ارتباطی ناکارآمد و باورهای ارتباطی زوجین دارای تعارض بود. اولین یافته پژوهش نشان داد زوج‌درمانی شناختی-رفتاری موجب کاهش الگوهای ارتباطی ناکارآمد زوجین دارای تعارض شده است. این یافته پژوهش با مطالعات برهانی کاخکی و همکاران (۱۴۰۰)، سلیمی و همکاران (۲۰۲۴) و دوراس و همکاران (۲۰۲۰) به طور ضمنی و غیرمستقیم از نظر تأثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش الگوهای ارتباطی ناکارآمد و افزایش تعاملات زوجین همسو بود.

یافته نخست پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند به‌طور معناداری به بهبود الگوهای ارتباطی زوجین دارای تعارض زناشویی کمک کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین هم‌راستا است که بر نقش مؤثر این رویکرد در اصلاح الگوهای ناکارآمد ارتباطی و ارتقای کیفیت روابط زناشویی تأکید کرده‌اند (باکوم و همکاران، ۲۰۰۸؛ وورل و کودی، ۲۰۲۴). بر اساس دیدگاه باکوم و همکاران (۲۰۰۸)، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با ترکیب مداخلات رفتاری و شناختی، نه‌تنها تغییر در رفتارهای آشکار زوجین را هدف قرار می‌دهد، بلکه بر بازسازی باورها و تفسیرهای نادرست نیز تمرکز دارد. زوج‌هایی که در روابط خود با تعارض‌های مکرر و شدید مواجه‌اند، اغلب درگیر

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.6.191]

چرخه‌های منفی مانند اجتناب هیجانی، سکوت طولانی‌مدت، سرزنش، واکنش‌های دفاعی و تعمیم افراطی می‌شوند (کاخکی و همکاران، ۱۴۰۰؛ هالیم و همکاران، ۲۰۲۴). این چرخه‌ها با ایجاد احساس انزوا و بی‌توجهی متقابل، به تدریج رابطه را به سوی فرسایش سوق می‌دهند. در همین راستا، مداخلات شناختی-رفتاری با آموزش مهارت‌هایی چون گفت‌وگوی منصفانه، مذاکره، حل مسئله و بازسازی شناختی، به زوجین کمک می‌کند که الگوهای ناسازگار ارتباطی را شناسایی و جایگزین کنند. از سوی دیگر، تمرکز زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری بر زمان حال و ارائه راهبردهای عملی و مرحله‌به‌مرحله، نه‌تنها منجر به بهبود فوری تعاملات می‌شود، بلکه با ایجاد تغییرات پایدار در سبک ارتباطی، از بازگشت به الگوهای ناکارآمد پیشین جلوگیری می‌کند (اپستین و فالکونیه، ۲۰۲۴). شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که این مداخله، از طریق تقویت همدلی و خودتنظیمی هیجانی، موجب ارتقای رضایت زناشویی و کاهش تعارضات می‌شود (اپستین، ۲۰۲۴؛ وبر و باکوم، ۲۰۲۲). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری نه‌تنها ناشی از کاهش نشانه‌های تعارض، بلکه حاصل یک فرایند عمیق‌تر مبتنی بر تغییر نگرش‌ها، باورها و مهارت‌های ارتباطی زوجین است. در مجموع می‌توان گفت، یافته‌های این پژوهش همسو با ادبیات نظری و تجربی پیشین است و نشان می‌دهد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با رویکردی نظام‌مند و آموزش‌محور، بستری کارآمد برای اصلاح الگوهای ارتباطی ناکارآمد فراهم می‌کند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد زوج‌درمانی شناختی-رفتاری موجب کاهش باورهای ارتباطی ناکارآمد زوجین دارای تعارض شده است. این یافته پژوهش با مطالعات یازار و تولان (۲۰۲۱)، قاسمی و همکاران (۲۰۲۰)، برهانی کاخکی و همکاران (۱۴۰۰) به طور ضمنی و غیرمستقیم از نظر تأثیر زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش باورهای ارتباطی ناکارآمد و رضایت و تعاملات زناشویی زوجین همسو بود. بر اساس نظریه‌های شناختی-رفتاری، باورهای ناکارآمد ارتباطی به‌عنوان زیرساخت‌های شناختی تعارض‌های زناشویی عمل می‌کنند و زمانی که به شکل خطاهای شناختی، انتظارات غیرواقع‌بینانه یا اسنادهای منفی نسبت به رفتار همسر بروز می‌یابند، به چرخه‌های معیوب هیجانی و رفتاری در تعاملات زوجین منتهی می‌شوند (باکوم و همکاران، ۲۰۰۸؛ عدل و همکاران، ۲۰۲۴). این باورهای ناکارآمد نه‌تنها کیفیت رابطه را کاهش می‌دهند بلکه منجر به تشدید تعارض زناشویی می‌شوند (مبین و داوود، ۲۰۲۳؛ مهرپویا و همکاران، ۲۰۲۱). در این رویکرد، درمانگر با استفاده از تکنیک‌های مبتنی بر شناسایی افکار خودآیند منفی، بررسی شواهد موافق و مخالف، و آزمون اعتبار باورها، به زوجین کمک می‌کند تا افکار ناکارآمد خود را به چالش کشیده و آن‌ها را با نگرش‌های واقع‌بینانه‌تر و انعطاف‌پذیرتر جایگزین کنند (قاسمی و همکاران، ۲۰۲۰؛ وبر و باکوم، ۲۰۲۲). این فرایند با تغییر در لایه‌های عمیق‌تر باورها، موجب کاهش تحریف‌های شناختی، کاهش سوگیری‌های منفی و افزایش درک متقابل در روابط زناشویی می‌گردد (داروس و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر اصلاح باورها، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با ادغام مؤلفه‌های رفتاری، بستر مناسبی برای تغییرات پایدار در سبک ارتباطی زوجین فراهم می‌کند. بر اساس این رویکرد تغییر صرفاً در سطح شناختی کافی نیست و برای تثبیت تغییرات لازم است زوجین از طریق یادگیری و تمرین مهارت‌هایی چون حل مسئله، مذاکره، مدیریت هیجان و ارتباط سازنده، الگوهای رفتاری سالم‌تری را جایگزین کنند. این آموزش‌ها، که معمولاً به‌صورت گام‌به‌گام و با تمرکز بر موقعیت‌های واقعی زندگی زوجین انجام می‌شود، موجب می‌گردد زوج‌ها ضمن شناسایی چرخه‌های منفی تعاملی، راهکارهایی عملی برای مدیریت تعارض و بیان سازنده هیجان‌های خود بیاموزند (ساپریا و همکاران، ۲۰۲۵؛ وورل و کودی، ۲۰۲۴).

در مجموع می‌توان گفت که کارآمدی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری را می‌توان حاصل سه مؤلفه اساسی دانست: نخست، شناسایی و اصلاح باورهای بنیادین ناکارآمد که ریشه در تفسیرهای تحریف‌شده از رفتار همسر دارند؛ دوم، آموزش و تمرین مهارت‌های ارتباطی و رفتاری که جایگزین چرخه‌های منفی تعامل می‌شوند؛ و سوم، ادغام این دو بُعد در قالب رویکردی نظام‌مند و آموزش‌محور که با تمرکز هم‌زمان بر ساختارهای شناختی و الگوهای رفتاری، زمینه را برای ایجاد تغییرات پایدار در روابط زناشویی فراهم می‌سازد. این ترکیب یکپارچه، نه‌تنها به بازسازی نگرش‌ها و کاهش سوگیری‌های منفی کمک می‌کند، بلکه از طریق ارتقای مهارت‌های ارتباطی، امکان شکل‌گیری تعاملاتی مؤثر، همدلانه و سازنده را نیز فراهم می‌آورد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به شیوه نمونه‌گیری هدفمند، و محدود بودن جامعه آماری به زوجین دارای تعارض مراجعه‌کننده به دو مرکز مشاوره شهر رشت اشاره کرد. محدودیت دیگر عدم بهره‌گیری از ابزارهای پژوهشی دیگر مانند مصاحبه کیفی و عدم کنترل عوامل فرهنگی، اجتماعی، و اقتصادی بود. همچنین، منفعل بودن گروه گواه (عدم دریافت مداخله پس از دوره درمانی پژوهش) یکی دیگر از محدودیت‌ها بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از شیوه نمونه‌گیری تصادفی و جامعه آماری گسترده‌تر استفاده شود. همچنین بکارگیری مصاحبه کیفی برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش و کنترل عوامل فرهنگی، اجتماعی، و اقتصادی پیشنهاد

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.6.191]

می‌شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود اعضای گروه گواه پس از اتمام دوره درمانی پژوهش، تحت مداخله جایگزین یا برنامه‌های حمایتی قرار گیرند.

منابع

احمدی منش، م.، و صدری، ا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی سرسختی روانشناختی بر اساس الگوهای ارتباطی میان زوجین و سبک‌های حل تعارض در مردان متأهل آسیب‌دیده از رابطه فرازناشویی همسر. *رویش روانشناسی*، ۱۰ (۶۷)، ۸۵-۹۵. https://frooyesh.ir/article-1-3011-fa.html

برهانی کاخکی، م.، نرمیانی، م.، و موسی زاده، ت. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری و آموزش مهارت های زندگی در افزایش رضایت زناشویی زوجین متقاضی طلاق سازش نیافته. *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۹ (۲۳)، ۶۱-۸۲. https://pzk.journals.miu.ac.ir/article_5687.html

پوراسمعیلی، ا.، حشمتی، ر.، و پرنیان خوی، م. (۱۳۹۸). نقش عملکرد خانواده اصلی و روان رنجورخویی در باورهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق. *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه*، ۱۰ (۴۰)، ۱۵۵-۱۷۴.https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_3873.html

ثنایی، ب.، و براتی، ط.(۱۳۷۹)، *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. انتشارات بعثت

ستوده ناورودی، ا.، ارشاد توانا، س.، پورآقا رودبرده، ف.، و فرخی، ن. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر هماهنگی زناشویی و الگوهای ارتباطی زوجین ناسازگار. *فصلنامه مطالعات تغییر رفتار*،۱(۲)، ۴۱-۵۲.https://jbms.guilan.ac.ir/article_8585.html

کاکلیان، س.، مشایخ، م.، دوایی، م.، و خسروی بابادی، ع. (۱۴۰۲). نقش تعارضات زناشویی و انتظارات زناشویی در پیش‌بینی رضایت از روابط زناشویی. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۱۰ (۲)، ۸۹-۹۷.https://ijrn.ir/article-1-821-fa.html

محمدیاری، ا.، رضائی شریف، ع.، کیانی، ا.، و صدری دمیرچی، ا.(۱۴۰۱). واکاوی باورهای ارتباطی ناکارآمد زنان دارای تعارض زناشویی براساس بر تجربه زیسته. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۱۹)، ۲۱۸۳-۲۱۹۸. https://psychologicalscience.ir/article-1-1675-fa.html

Abedi, G., Ataeifar, R., & Ghamari, M. (2024). The Effectiveness of Group Marital Conflict Resolution Training Based on Choice Theory on Emotional Divorce and Hope for Life in Married Women. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, *5*(3), 136-146. https://iase-ijeas.com/article_204865.html

Adl, H. A. S., Pirani, Z., & Abbasi, M. (2024). Comparison of the effectiveness of enhanced cognitive-behavioral couple therapy on emotional self-regulation and couple burnout of self-assigned and court-referred incompatible couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, *50*(4), 785-800. https://doi.org/10.1111/jmft.12722

Apostu, I. (2021). Communication within Couples-Function and Dysfunction. *Journal for Ethics in Social Studies*, *5*(1), 1-10. https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=1061080

Araújo, E., Cruz, O. S., & Moreira, D. (2023). Maladaptive beliefs of young adults in interpersonal relationships: A systematic literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, *24*(2), 646-661. https://doi.org/10.1177/15248380211038684

Arseneault, L., Brassard, A., Lefebvre, A. A., Lafontaine, M. F., Godbout, N., Daspe, M. È., ... & Péloquin, K. (2024). Romantic attachment and intimate partner violence perpetrated by individuals seeking help: The roles of dysfunctional communication patterns and relationship satisfaction. Journal of Family Violence, 39(8), 1557-1568. https://doi.org/10.1007/s10896-023-00600-z

Baucom, D. H., Epstein, N. B., LaTaillade, J. J., & Kirby, J. S. (2008). Cognitive-behavioral couple therapy. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (4th ed., pp. 31–72). The Guilford Press. https://psycnet.apa.org/record/2008-09621-002

Bouchard, K. N., Bergeron, S., & Rosen, N. O. (2025). Feasibility of a cognitive-behavioral couple therapy intervention for sexual interest/arousal disorder. *The Journal of Sex Research*, *62*(5), 765-775.https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2333477

Bradbury, T. N., & Fincham, F. D. (1993). Assessing dysfunctional cognition in marriage: A reconsideration of the Relationship Belief Inventory. *Psychological assessment*, *5*(1), 92-101. https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.1.92

Choudary, S. S., Khan, M. L., & Atta, N. (2024). Emotional Distress, Communication Patterns and Relationship Dissatisfaction among Married Couples. *Research Journal for Societal Issues*, *6*(3), 01-22. https://rjsi.org.pk/index.php/Research/article/view/257

Christensen, A., & Sullaway, M. (1984). Communication Patterns Questionnaire [Database record]. *APA PsycTests*. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t02529-000

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. https://doi.org/10.1177/1066480720902410

Eidelson, R. J., & Epstein, N. (1982). Cognition and relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(5), 715–720. https://doi.org/10.1037/0022-006X.50.5.715

Epstein, N. B. (2024). Cognitive-behavioral couple therapy. In *Case Conceptualization in Couple Therapy* (pp. 97-124). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003369097

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.6.191]

Epstein, N. B., & Falconier, M. K. (2024). *Treatment Plans and Interventions in Couple Therapy*. Guilford Publications.https://www.guilford.com/books/Treatment-Plans-and-Interventions-in-Couple-Therapy/Epstein-Falconier/9781462554195

Ghasemi, F., Afshari Nia, K., & Amiri, H. (2020). Effect of emotion-oriented couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy on marital burnout. A comparative study. *Archives of Pharmacy Practice*, *11*(1), 104-109. https://archivepp.com/article/effect-of-emotion-oriented-couple-therapy-and-cognitive-behavioral-couple-therapy-on-marital-burnout-a-comparative-study

Girma Shifaw, Z. (2024). Marital communication as moderators of the relationship between marital conflict resolution and marital satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, *52*(3), 249-260. https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2089404

Halim, S., Jaffar, M. N., & Yanti, E. R. (2024). The communication patterns of husband and wife couples in resolving household conflicts: Islamic family law perspectives. *KARSA Journal of Social and Islamic Culture*, *32*(1), 33-71. https://ejournal.iainmadura.ac.id/index.php/karsa/article/view/13280

Heavey, C. L., Larson, B. M., Zumtobel, D. C., & Christensen, A. (1996). The Communication Patterns Questionnaire: The reliability and validity of a constructive communication subscale. *Journal of Marriage and the Family*, 796-800. https://doi.org/10.2307/353737

Ho, W. C. (2025). Explaining the prevalence of marital conflict: conceptual bifurcation and sociological explanations. *Frontiers in Sociology*, *10*, 1490385. https://doi.org/10.3389/fsoc.2025.1490385

Jolin, S., Lafontaine, M. F., Brassard, A., & Lussier, Y. (2024). Which comes first? Associations between communication patterns and relationship satisfaction in couples over a 1-year period. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *56*(1), 70. http://dx.doi.org/10.1037/cbs0000342

Krämer, M. D., Rohrer, J. M., Lucas, R. E., & Richter, D. (2025). Life events and life satisfaction: Estimating effects of multiple life events in combined models. *European Journal of Personality*, *39*(1), 3-23. https://doi.org/10.1177/08902070241231010

Lal, A., & Glebova, T. (2025). Personal Values of Couple/Marriage and Family Therapy Trainees: Association with Practicum Work and Burnout. *Contemporary Family Therapy*, 1-11. https://doi.org/10.1007/s10591-025-09748-w

Liu, D., & Vazsonyi, A. T. (2024). Longitudinal Links Between Parental Emotional Distress and Adolescent Delinquency: The Role of Marital Conflict and Parent–Child Conflict. *Journal of youth and adolescence*, *53*(1), 200-216. https://doi.org/10.1007/s10964-023-01921-4

Mehrpouya, F., Jajarmi, M., & Mosavi, E. A. (2021). The structural relationship of communication beliefs and marital commitment: The mediating role of communication patterns. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, *23*(2).109-121. https://doi.org/10.22038/jfmh.2021.18257

Mobeen, T., & Dawood, S. (2023). Relationship beliefs, attachment styles and depression among infertile women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X*, *20*, 100245. https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100245

Salimi, C., Kachooei, M., Dadashi, M., & Farahani, H. (2024). Effects of integrative behavioral couple therapy on communication patterns and marital adjustment. *Journal of Education and Health Promotion*, *13*(1), 276. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_201_23

Saperia, S., Plahouras, J., Best, M., Kidd, S., Zakzanis, K., & Foussias, G. (2025). The cognitive model of negative symptoms: a systematic review and meta-analysis of the dysfunctional belief systems associated with negative symptoms in schizophrenia spectrum disorders. *Psychological Medicine*, *55*, e11. https://doi.org/10.1017/S0033291724003325

St-Pierre Bouchard, J., Brassard, A., Lefebvre, A. A., Dugal, C., Lafontaine, M. F., Savard, C., ... & Godbout, N. (2023). Cumulative childhood trauma, communication patterns, and intimate partner violence perpetrated by men seeking help. *Journal of interpersonal violence*, *38*(9-10), 6843-6864. https://doi.org/10.1177/08862605221138651

Weber, D. M., & Baucom, D. H. (2022). Training and supervision of cognitive behavioral couple therapy. In E. A. Storch, J. S. Abramowitz, & D. McKay (Eds.), *Training and supervision in specialized cognitive behavior therapy: Methods, settings, and populations* (pp. 305–317). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000314-021

Worrell, M., & Cuddy, M. (Eds.). (2024). *Case Studies in Cognitive Behavioural Couple Therapy: Couple Narratives*. Taylor & Francis.https://doi.org/10.4324/9781003024439

Yazar, R., & Tolan, Ö. (2021). Cognitive-behavioral approach in marital therapy. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, *13*(1), 1-22. https://doi.org/10.18863/pgy.708061

Zagefka, H., & Bahul, K. (2021). Beliefs that contribute to dissatisfaction in romantic relationships. *The Family Journal*, *29*(2), 153-160. https://doi.org/10.1177/1066480720956638

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.6.191]