رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۲، شماره پیاپی۹۵، اردیبهشت ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(2), 2024

اثربخشی زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی زنان و مردان متأهل

The effectiveness of rational-emotional-behavioral couple therapy on improving the quality of life and reducing marital burnout of married men and women

آزاده صفارپور
دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
دکتر کیانوش زهراکار (نویسنده مسئول)
استاد، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
دکتر ولی‌الله فرزاد
دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

Azadeh Saffarpour
Ph.D. Student, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Dr. Kianoush Zahrakar*
Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.
drzahrakar@gmail.com
Dr. Valiollah Farzad
Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

چکیده
هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی زنان و مردان متأهل بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی زنان و مردان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره رازی شهر کرج در سال ۱۳۹۹ بود که از بین آنها ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس و داوطلب انتخاب شدند. سپس از میان این زنان و مردان متاهل، ۲۴ نفر که دارای کیفیت زندگی پایین و فرسودگی زناشویی بالایی بودند، به صورت تصادفی در دو گروه (۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل) جایگذاری شدند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه فرسودگی زناشویی پاینز (CBM، ۱۹۹۶) و فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF، ۱۹۹۶) بود. گروه آزمایش طی هفت جلسه‌ی دو ساعته و هفته‌ای دو بار تحت مداخله‌ی مبتنی بر درمان زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری الیس (۲۰۱۰) قرار گرفتند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین پس‌آزمون کیفیت زندگی و فرسودگی زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح p<۰/۰۵ وجود دارد. درنتیجه زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر برای بهبود کیفیت زناشویی و کاهش فرسودگی زناشویی زنان و مردان متأهل مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری، فرسودگی زناشویی، کیفیت زندگی.*

Abstract
The present study aimed to determine the effectiveness of rational-emotional-behavioral couple therapy in improving the quality of life and reducing marital burnout of married men and women. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the present study included all married men and women who were referred to Razi counseling centers in Karaj City in 2020, out of which 100 people were selected and pre-tested by the available sampling method. Then, among these married men and women, 24 people with low quality of life and high marital burnout were randomly placed in two groups (12 people in the experimental group and 12 people in the control group). The measurement tools included the Pines's Couple Burnout Measure (CBM, 1996) and the World Health Organization's Quality of Life-BREF Questionnaire (WHOQOL-BREF, 1996). The experimental group underwent the intervention based on Ellis's (2010) cognitive-emotional-behavioral couple therapy twice a week during seven two-hour sessions. Multivariate covariance analysis was used to analyze the data. The results of multivariate covariance analysis showed that by controlling the effect of the pre-test, there is a significant difference between the post-test average of quality of life and marital burnout in the two experimental and control groups at the p<0.05 level. As a result, rational-emotional-behavioral couple therapy can be used as an effective approach to improve marital quality and reduce marital burnout of married men and women.

Keywords: *Rational-Emotional-Behavioral Couple Therapy, Marital Burnout, Quality of Life.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : آذر ۱۴۰۲** **پذیرش: آذر ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

مقدمه

ازدواج رابطه‌ی منحصر به فردی است که زنان و مردان می‌توانند در آن عمیق‌ترین احساسات را تجربه کنند. برای بسیاری از انسان‌ها ازدواج منبع اصلی صمیمیت، پشتیبانی و هم‌نشینی بوده و سبب رشد روانی و اجتماعی می‌گردد (زارعی و همکاران، ۱۳۹۸). سلامت و پویایی زندگی زناشویی بستگی به کیفیت روابط بین زن و مرد دارد. طبعاً اگر چنین روابطی بر اساس عشق و تعهد صمیمانه و پایدار باشد، بر یک‌یک اعضای خانواده تأثیر عمیق و شگرف دارد (فرجی و همکاران، ۱۴۰۰).

از سویی کیفیت زندگی[1] لازمه‌ی یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش است. سازمان بهداشت جهانی[2] کیفیت زندگی را به‌عنوان ادراک یک فرد از موقعیت خود در زندگی، در چارچوب سیستم‌های ارزشی و فرهنگی که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با انتظارات، اهداف، نگرانی‌ها و استانداردهای آنها تعریف می‌کند (ولفوویچ[3] و همکاران، ۲۰۲۲). این مفهوم گسترده شامل وضعیت روانی، سلامت جسمانی، سطح استقلال، باورها و ارزش‌های شخصی، روابط اجتماعی و همچنین رابطه با ویژگی‌های بارز محیط است. از این تعریف برمی‌آید که کیفیت زندگی به شرایط واقعی و عینی زندگی یک فرد اشاره نمی‌کند، بلکه به تجربه شخصی آن شرایط اشاره دارد که نشان‌دهنده میزان رضایت از خانواده، عشق و زندگی اجتماعی است. رضایت از زندگی، شادی و بهزیستی تجربه‌شده با یکدیگر مرتبط بوده و ارتباط نزدیکی با کیفیت درک‌شده از زندگی دارند (چیراکو[4] و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، وضعیت سلامت، سبک زندگی، رضایت، وضعیت روانی، و همه جنبه‌های وضعیت سلامت باهم ماهیت چندبعدی کیفیت زندگی را در یک فرد نشان می‌دهد (تریودی[5]، ۲۰۲۳).

در این بین یکی از عواملی که کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، فرسودگی زناشویی[6] است. بسیاری از همسران، زندگی مشترک خود را با عشق آغاز می‌کنند و به روزی که ممکن است شعله‌های عشق آنان به خاموشی بگراید، نمی‌اندیشند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۸)، اما واقعیت امر آن است که زندگی زناشویی همیشه در معرض خطر بروز تعارضات و آشفتگی‌ها قرار دارد (تاسو و گتاهون[7]، ۲۰۲۱) و در این میان عواملی هستند که بر کیفیت رابطه‌ی زن و شوهر تأثیر منفی می‌گذارند و باعث افت کیفیت این رابطه و درنتیجه ایجاد فرسودگی زناشویی می‌شوند (رزم‌گر و اصغری ابراهیم‌آباد، ۱۳۹۹). فرسودگی زناشویی در اثر انباشته شدن دلخوری‌ها و رنجش‌های همسران از یکدیگر، عدم درک متقابل همسران و فاصله‌ی روانی-عاطفی ایجادشده بین آنان شکل می‌گیرد و ممکن است بسیاری از افراد پس از چند سال زندگی مشترک، آن را تجربه نمایند. این پدیده به طرز نامطلوبی بر زوجین و خانواده اثر می‌گذارد، تا جایی که در صورت عدم درمان به موقع آن ممکن است زوجین مسیر جدایی را در پیش گیرند (فرجی و همکاران، ۱۴۰۰). فرسودگی زناشویی را کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر می‌دانند که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌اعتنایی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به‌جای عواطف مثبت همراه است (جعفری منش و همکاران، ۱۳۹۹). فرسودگی زناشویی که در اثر تعارضات طولانی‌مدت بین زوجین ایجاد می‌شود، رفتار پرخاشگرانه را افزایش داده و عشقی را که ممکن است زمانی نسبت به یکدیگر داشته‌اند، کاهش دهد که درنهایت کیفیت زندگی زناشویی را کاهش و سبب ایجاد نارضایتی بین آنها می‌شود (نجاتیان و همکاران، ۲۰۲۱).

روش‌های درمانی مختلفی جهت بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی انجام گرفته است، ازجمله: درمان شناختی-رفتاری (ژو[8] و همکاران، ۲۰۲۲)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هان و کیم[9]، ۲۰۲۲)، زوج‌درمانی هیجان‌مدار (علوی مقدم و همکاران، ۲۰۲۱)، آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر (جعفری و همکاران، ۲۰۲۱)، درمان مبتنی بر راه‌حل‌محور (مجلسی و همکاران، ۱۴۰۲)، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (برهانی کاخکی و همکاران، ۱۳۹۹)، طرح‌واره درمانی گروهی (علی‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۸). یکی از روش‌های درمانی که می‌تواند نقش مهمی در این خصوص داشته باشد، درمان عقلانی- هیجانی-رفتاری[10] است که آلبرت الیس[11] بنیان‌گذار آن است. این

1. Quality of life
2. World Health Organization
3. Wulfovich
4. Chiracu
5. Trivedi
6. Marital burnout
7. Tasew & Getahun
8. Zhou
9. Han & Kim
10. Rational-Emotive-Behavioral therapy
11. Albert Ellis

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

درمان، اولین شکل از درمان‌های شناختی-رفتاری است (دیوید[1] و همکاران، ۲۰۲۱). الیس و همکارانش بیان کردند که ناکارآمدی در روابط در این موقعیت‌ها اتفاق می‌افتد: ۱- داشتن باورهای غیرمنطقی و غیرواقع‌بینانه در مورد همسر و روابط با همسر، ۲- ارزیابی منفی از موقعیتی که در آن انتظارات واقع‌بینانه بر روابط بین زوجین حاکم باشد. این فرایندهای شناختی منجر به عواطف منفی (خشم، ناامیدی، تلخی) می‌شود که درنتیجه بر روابط او با همسر تأثیر می‌گذارد (ادیب‌کیا و همکاران، ۲۰۲۲). درمان عقلانی- هیجانی-رفتاری یک مداخله رفتار روان‌شناختی مؤثر است که از ارتباطات و راهنمایی حرفه‌ای برای کمک به افراد برای غلبه بر باورهای غیرمنطقی و علائم همراه استفاده می‌کند. علاوه بر این، درمان عقلانی- هیجانی-رفتاری می‌تواند از طریق ایجاد باور و تغییر رفتار بر سلامت روانی تأثیر بگذارد (لیو[2] و همکاران، ۲۰۲۲). در درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری، از طریق الگوی ABC می‌توان ارتباط بین باورها، رفتار و آشفتگی‌ها را به خوبی نشان داد. در این الگو، A رویداد فعال‌کننده[3]، B باورها[4] و C پیامد هیجانی و رفتاری[5] است. در این مدل درمانی، اعتقاد بر این است که رویداد فعال‌کننده موجب پیامد هیجانی و رفتاری نمی‌شود، بلکه باورهای فرد درباره رویداد فعال‌کننده است که موجب پیامد هیجانی و رفتاری می‌شود (پیرمردوند چگینی و همکاران، ۱۴۰۰). فرض اساسی درمان مذکور این است که هیجانات فرد عمدتا از عقاید، ارزیابی‌ها، تعبیرها و واکنش‌های او به شرایط زندگی ناشی می‌شوند (بالکیس و دورو[6]، ۲۰۱۹). این درمان به افراد می‌آموزد که در درجه اول آن‌ها مسئول اعمال خود و تغییر دادن واکنش‌های خویش به موقعیت هستند. از طریق فرایند درمانی در این رویکرد، به مراجعان مهارت‌هایی که از طریق آنها باورهای غیرعقلانی شناسایی و با آنها مقابله گردد، آموزش داده می‌شود (زادحسن و همکاران، ۲۰۲۲). آن‌ها یاد می‌گیرند چگونه این شیوه‌های بی‌ثمر فکر کردن را با شناخت‌های ثمربخش و منطقی عوض کنند و درنتیجه، واکنش‌های رفتاری و عاطفی خود به موقعیت‌ها را تغییر دهند (کاشف کیوان و وزیری، ۲۰۲۲). به عبارتی زوجین تشویق می‌شوند به‌جای دستور دادن، راهه‌ای بهتری برای بیان درخواست خود بیابند. بر اساس این روش زوج‌های دارای مشکل، دچار اختلالاتی شناختی-رفتاری در تحلیل چرخه‌های تکراری هستند. یعنی هر زوج، رفتار طرف مقابل را به انگیزه منفی نسبت می‌دهد و تصور می‌کند برای تغییر موقعیت هیچ کاری نمی‌توان انجام داد. درمانگر به زوجین آموزش می‌دهد تا سیستم باورهای خود را تغییر دهند تا در وضعیت آنها تغییر مطلوب ایجاد شود (طالبی زنوزی و انتصار فومنی، ۱۳۹۶).

اد[7] و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود نشان دادند درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری بر ارزش‌های خانواده و کیفیت زندگی خانوادگی در والدین کودکان دارای اختلال بینایی مؤثر بوده است. اد و اوکک[8] (۲۰۲۲) در پژوهش خود بیان کردند زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی مداخله‌ای مؤثر برای کاهش فرسودگی زناشویی است. پژوهش پیرمردوند چگینی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد آموزش مبتنی بر درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری موجب ارتقاء مؤلفه‌های کیفیت رابطه‌ی زناشویی زوجین می‌شود. رستمی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود به تأثیر مثبت رویکرد رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی بر بهبود عملکرد خانواده و دلزدگی زناشویی دست یافتند. نتیجه پژوهش نیازی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری سبب افزایش سازگاری زناشویی زوجین می‌شود. طالبی زنوزی و انتصار فومنی (۱۳۹۶) به این نتیجه رسیدند رفتاردرمانی-عقلانی-هیجانی الیس در افزایش صمیمیت و کاهش دلزدگی زناشویی مؤثر است.

بنابراین با توجه به اینکه یکی از ریشه‌های اصلی کیفیت پایین زندگی و فرسودگی زناشویی که منجر به بروز اختلاف و ناسازگاری زناشویی می‌شود، باورهای غیرعقلانی و غیرواقع‌بینانه‌ی هرکدام از زنان و مردان متأهل است، می‌توان از رویکرد زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری برای بهبود کیفیت زندگی و از بین بردن فرسودگی زناشویی استفاده کرد. از طرفی طبق جستجوی پژوهشگران پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد پژوهشی در خصوص تعیین اثربخشی درمان عقلانی- هیجانی-رفتاری بر کیفیت زندگی و فرسودگی زناشویی انجام نشده و به‌نوعی خلأ پژوهشی وجود دارد. لذا با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی زنان و مردان متأهل انجام شد.

1. David
2. Liu
3. Activating events (A)
4. Beliefs (B)
5. Consequences (C)
6. Balkis & Duru
7. Ede
8. Okeke

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی زنان و مردان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی رازی شهر کرج در سال ۱۳۹۹ بود که از بین آنها ۱۰۰ زوج به روش نمونه‌گیری دردسترس و داوطلب انتخاب و پیش‌آزمون شدند. سپس از میان این زنان و مردان متأهل، ۲۴ نفر که دارای کیفیت زندگی پایین و فرسودگی زناشویی بالایی بودند، بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش به صورت تصادفی در دو گروه (۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل) جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل رضایت آگاهانه، گذشت حداقل ۵ سال از زندگی مشترک، عدم شرکت هم‌زمان در دوره‌های روان‌درمانی دیگر، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی از حداقل یک ماه قبل از ارزیابی، سواد حداقل سیکل، گروه سنی ۲۰ الی ۵۰ سال، آمادگی جسمانی و روانی برای پاسخگویی به سؤالات، کسب نمره بیشتر از ۸۴ در پرسشنامه دلزدگی زناشویی و نمره کمتر از ۷۸ در پرسشنامه کیفیت زندگی، و معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر و همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انجام هماهنگی لازم با مدیریت مرکز مشاوره رازی شهر کرج، پرونده شرکت‌کنندگان در اختیار پژوهشگر قرار گرفت و با تماس تلفنی، مصاحبه اولیه‌ای با هریک از زنان و مردان متأهل مراجعه‌کننده متقاضی به عمل آمده و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج ۲۴ نفر انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش مداخله زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری الیس (۲۰۱۰) را در هفت جلسه دوساعته هفته‌ای دو بار توسط پژوهشگر دریافت کردند. اما شرکت‌کنندگان گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. اعتبار محتوای مداخله، بر اساس بررسی و بهره‌گیری از پیشینه تحقیق و تأیید متخصصان بوده است. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: ۱- پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند، ۲- پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی آزمودنی‌ها محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند، ۳- پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل آزمودنی‌ها برای آنها تفسیر کند، ۴- در صورت مشاهده‌ی هرگونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به آزمودنی‌ها ارائه شد، ۵- مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان به دنبال نداشت، ۶- این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی شرکت‌کننده و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. درنهایت برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) با نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه دلزدگی زناشویی[1] (CBM): این پرسشنامه‌ی ۲۱ ماده‌ای توسط پاینز[2] (۱۹۹۶) تدوین گردید که شامل ۳ مؤلفه‌ی خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی است. به هر ماده روی یک مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) که معرف عدم تجربه‌ی عبارت مورد نظر تا ۷ (همیشه) که معرف تجربه‌ی زیاد عبارت مورد نظر است، پاسخ داده می‌شوند (پاینز، ۱۹۹۶). حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره ۲۱ است که نمره بیشتر بیانگر میزان دلزدگی بالاتر است. ضریب اطمینان بازآزمایی، ۰/۸۹ برای یک دوره‌ی یک‌ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره‌ی دوماهه و ۰/۶۶ برای دوره‌ی سه‌ماهه بود. ضریب آلفای اندازه‌گیری‌شده بین ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است. در محاسبه روایی آزمون از طریق آزمون تحلیل عامل تأییدی، نیز ضریب روایی ۰/۶۸ به دست آمد (پاینز، ۱۹۹۶). در پژوهش کیزیلداگ و یلدیریم[3] (۲۰۱۸) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۹۵ گزارش شد (کیزیلداگ و یلدیریم، ۲۰۱۸). در ایران نویدی (۱۳۸۴) به‌منظور محاسبه‌ی پایایی، این پرسشنامه را بر روی نمونه ۲۴۰ نفری اجرا و ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه کرده است و ضریب همبستگی آن را با پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ ۰/۴۰- گزارش کرد که نشان‌دهنده پایایی و روایی مناسب این پرسشنامه است. در پژوهش صفاری‌نیا و همکاران (۱۴۰۱)، ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه

1. Couple Burnout Measure (CBM)
2. Pines
3. Kizildag & Yıldirim

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

۰/۸۸ و برای مؤلفه‌هایش بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی[1] (WHOQOL-BREF): این پرسشنامه توسط گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی سلامت تدوین شده و به ارزیابی کیفیت زندگی افراد می‌پردازد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). این پرسشنامه شامل ۲۶ گویه بوده و چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و بهداشت محیط را ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری در یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) انجام می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ است که نمره بیشتر به معنای کیفیت زندگی بهتر است. در مورد پایایی مقیاس، در نتایج گزارش‌شده توسط گروه سازندگان این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. بات-اردن[2] و همکاران (۲۰۲۳) آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۸۴ و برای سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۶ را گزارش کردند. نتایج پژوهش آلمارابهه[3] و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که مقادیر ضرایب همبستگی برای همه حوزه‌های مقیاس به طور معنی‌داری در $\alpha < 0.01$ همبستگی دارند و روایی همگرای پرسشنامه تأیید شد. در ایران نجات و همکاران (۱۳۸۵) با استفاده از تحلیل آماری و از طریق پرسشنامه کیفیت زندگی (۱۹۹۲ SF-36,)، روایی همگرایی این پرسشنامه را ۰/۶۸ گزارش کردند که نشان از روایی مناسب پرسشنامه است. در پژوهش شیخ‌محمدی و همکاران (۱۴۰۲) آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۰، حیطه سلامت جسمی ۰/۸۷، سلامت روانی ۰/۷۶، روابط اجتماعی ۰/۸۱ و کیفیت محیط زندگی برابر با ۰/۷۲ گزارش شد. در این پژوهش ضریب پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

جلسات زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری: برای مداخله‌ی درمان زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری الیس (۲۰۱۰) بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در هفت جلسه دوساعته هفته‌ای دو بار اجرا شد. شرح و اهداف جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. جلسات زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری الیس (۲۰۱۰)

جلسات	محتوای جلسات
اول	معارفه، بیان خلاصه‌ای از شرایط مشاوره، پاسخگویی به سؤالات و ابهامات مراجعان، ارزیابی وضعیت و شدت تعارض، شناسایی عوامل فعال‌کننده و باورهای غیرمنطقی مربوط به آن
دوم	بررسی دیدگاه زوجین در خصوص عوامل تعارض در زناشویی، اصلاح نظرات و دیدگاه‌های آنان بر اساس نظریه REBCT و آموزش ABC
سوم	کمک به زوجین برای کشف باورهای غیرمنطقی خود و همسر، شناسایی واکنش‌ها و رفتارهای غیرمنطقی، آموزش مقابله با باورهای غیرمنطقی، درخواست از زوجین برای انتخاب چند حادثه‌ی فعال‌کننده و مشخص کردن جزئیات بر اساس مدل ABC
چهارم	سنجش میزان کسب مهارت و مقدار پیشرفت زوجین در زمینه‌ی کشف باورهای غیرمنطقی، شناسایی و انتخاب باورهای منطقی، آموزش مجادله برای اصلاح و تغییر باورهای غیرمنطقی.
پنجم	آشناسازی زوجین با تأثیر کاربرد واژه‌های منطقی یا غیرمنطقی در ایجاد احساسات مختلف. آموزش و تمرین مهارت‌های جرئت‌ورزی.
ششم	آموزش تصویرسازی ذهنی به‌منظور افزایش قدرت افراد در کنترل هیجانات و اصلاح باورهای غیرمنطقی خود، آموزش نحوه‌ی کنترل هیجانات منفی و ترک عاداتی که موجب تعارض می‌شوند. آموزش تن‌آرامی به‌منظور کنترل خشم و رفتارهای تنش‌آمیز
هفتم	آموزش روش صحیح برقراری ارتباط، ارزیابی نتایج حاصل، پایان مشاوره و اجرای پس‌آزمون

یافته ها

در پژوهش حاضر گروه نمونه شرکت‌کننده در طرح پژوهش ۲۴ نفر بودند که در گروه آزمایش، ۱۲ نفر (۸ زن و ۴ مرد) با میانگین سنی ۷/۰۴±۳۲/۶۰ و در گروه گواه، ۱۲ نفر (۷ زن و ۵ مرد) با میانگین سنی ۷/۵۵±۳۰/۷۳ و نشان‌دهنده این مطلب است که این دو گروه باهم از نظر متغیر سن همگن هستند. از نظر تحصیلاتی بیشترین تعداد در گروه آزمایش لیسانس با فراوانی ۶ نفر (۴۰٪) و گروه گواه دیپلم با فراوانی ۶ نفر (۴۰٪) بود. جدول شماره ۲ آمار توصیفی متغیر فرسودگی زناشویی و کیفیت زندگی را نشان می‌دهد.

1. WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)
2. Bat-Erdene
3. Almarabheh

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

جدول ۲. شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		کالموگروف - اسمیرنوف	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	انحراف معیار
فرسودگی زناشویی	آزمایش	۶۶/۹۲	۱۴/۷۳	۶۰/۵۵	۹/۳۲	۰/۱۶	۰/۰۷۸
	کنترل	۶۵/۷۵	۱۳/۶۲	۶۴/۰۱	۱۰/۰	۰/۲۶	۰/۰۷۲
کیفیت زندگی	آزمایش	۱۲۷/۰۵	۵/۴۷	۱۴۱/۷۵	۳/۱۳	۰/۲۵	۰/۰۵۹
	کنترل	۱۲۶/۰۹	۳۶/۳۸	۱۲۷/۰	۳۵/۰	۰/۲۱	۰/۰۶۱

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، متغیرهای فرسودگی زناشویی و کیفیت زندگی برای دو گروه کنترل و در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، در گروه کنترل میانگین متغیر فرسودگی زناشویی و کیفیت زندگی در پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد. ولی در گروه آزمایش کاهش قابل‌توجه فرسودگی زناشویی و افزایش کیفیت زندگی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون مشاهده می‌شود.

با توجه به جدول ۲ مشاهده می‌شود که آماره کالموگروف-اسمیرنوف برای مولفه ها دارای سطوح معناداری بالاتر از مقدار مفروض (۰/۰۵) هستند.. جهت بررسی وجود داده پرت از باکس پلات استفاده شد که داده پرتی مشاهده نگردید ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق پیش‌آزمون فرسودگی زناشویی برابر ۰/۳۳ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. همچنین ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق * پیش‌آزمون کیفیت زندگی برابر ۰/۲۶۳ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. آزمون Box-M نشان داد مقدار F (۱/۸۰۲) در سطح خطای داده‌شده (۰/۱۴۸) معنی‌دار نیست، در نتیجه ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده بین گروه‌های مختلف باهم برابرند. آزمون لون نشان داد برای متغیر فرسودگی زناشویی چون مقدار (۲/۸۰۲) از سطح خطای داده‌شده (۰/۷۸) بزرگ‌تر است. همچنین برای متغیر کیفیت زندگی چون مقدار F (۱/۴۳۳) از سطح خطای داده‌شده (۰/۶۶) بزرگ‌تر است. بنابراین از آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هلتینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی جهت اعتبار تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیری بر روی متغیرها در دو گروه کنترل و آزمایش

اثر	ارزش	F	سطح معناداری	مربع اتای جزئی	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۹	۲۰۱۳/۷۶	P≤۰/۰۱	۰/۸۹	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۵	۲۰۱۳/۷۶	P≤۰/۰۱	۰/۸۹	۱
اثر هتلینگ	۱۹۱/۷۹	۲۰۱۳/۷۶	P≤۰/۰۱	۰/۸۹	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۹۱/۷۹	۲۰۱۳/۷۶	P≤۰/۰۱	۰/۸۹	۱

با توجه به نتایج شاخص‌های فوق می‌توان استنباط کرد که زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری بر کیفیت زندگی و فرسودگی زناشویی زنان و مردان متأهل اثربخش است. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد حداقل در یکی از متغیرهای مورد مطالعه بین دو گروه تفاوت معنادار است و تفاوت مشاهده‌شده در متغیرهای مورد مطالعه ناشی از تأثیر آموزش زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری بر کیفیت زندگی و فرسودگی زناشویی زنان و مردان متأهل در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون

منابع تغییرات	مجموع مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آمارهF	Sig	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون فرسودگی زناشویی	۴۴۱/۶۸	۱	۴۴۱/۶۸	۸/۰۸	۰/۰۱۰	۰/۲۹	۱
گروه تحقیق	۳۷۸/۲۴	۱	۳۷۸/۲۴	۶/۹۱	۰/۰۱۶	۰/۲۶	۱
خطا	۱۰۹۴/۰۶	۲۰	۵۴/۷۰۳				
پیش‌آزمون کیفیت زندگی	۱۵۳/۰۷	۱	۱۵۳/۰۷	۱۰۸/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

گروه تحقیق	۲۱/۱۰	۱	۲۱/۱۰	۱۴/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱
خطا	۲۹/۶۰	۲۰	۱/۴۱				

با توجه به مقادیر جدول فوق می‌توان استنباط کرد بین دو گروه مورد مطالعه از نظر هر یک از مؤلفه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد چراکه مقادیر F محاسبه‌شده در سطح $p<۰/۰۵$ معنی دارند و با توجه به میانگین‌های برآوردشده، این معنی‌داری به نفع گروه آزمایش بوده و لذا زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری بر کیفیت زندگی و فرسودگی زناشویی زنان و مردان متأهل اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی زنان و مردان متأهل انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی زنان و مردان متأهل مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش اد و همکاران (۲۰۲۲) و پیرمردوند چگینی و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان به چارچوب نظری و مفاهیم اساسی زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری اشاره نمود که بیان می‌کند تفاوت‌های انطباق ناپذیر و غیرقابل‌حل زوجین مانند تفاوت‌های اساسی فردی با استفاده از راهبردهای پذیرش و راهبردهای منفی تغییر چون اعمال فشار، بدگویی و قطبی‌سازی به بهبود ارتباط زوجین می‌انجامد. پذیرش نه به معنای واگذاری و تسلیم بلکه شیوه‌ای است که مسائل را به فرصتی برای صمیمیت و نزدیکی بیشتر تبدیل می‌نماید. آموزش و کاربرد تکنیک‌های پذیرش چون اتحاد همدلانه و بی‌طرفی متحدانه در کنار روش‌های مدارا به زوجین کمک می‌نماید که در بیان رنج‌های خود روشی عاری از سرزنش و تقصیر در پیش گیرند و با برداشتن یک گام به عقب، از تعارض‌هایشان فاصله گرفته و به مسئله و الگوهای تعاملی خود از بیرون نگاه کنند و به صورت مشترک به تحلیل منطقی آن بپردازند. استفاده از شیوه‌های پذیرش در کنار شیوه‌های سنتی تغییر چون آموزش حل مسئله، ارتباط و تبادل رفتاری در جلسات زوج‌درمانی، زوجین را در برابر حل تعارضات و مشکلات بین فردی توانمند ساخته و ضمن افزایش تسلط بر خود و محیط، تداوم تغییرات را نیز میسر می‌سازد (یوسف‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶). ایجاد این تغییرات در نحوه‌ی حل مسئله، ارتباط و تبادلات رفتاری بین زوجین و تداوم آن در طول زمان منجر به افزایش کیفیت زندگی آنان خواهد شد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان و مردان متأهل مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش اد و اوکک (۲۰۲۲)، رستمی و همکاران (۱۳۹۸)، نیازی و همکاران (۱۳۹۸) و طالبی زنوزی و انتصار فومنی (۱۳۹۶) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت عوامل زیادی در فرسودگی زناشویی نقش دارند که انتظارات غیرمنطقی و غیرواقعی یکی از آن‌هاست. فرسودگی زناشویی ناشی از عدم تناسب بین واقعیت‌ها و انتظارات است و میزان آن بستگی به میزان سازگاری زوجین و باورهای آن‌ها دارد. فرسودگی زناشویی با فروپاشی روابط و رشد آگاهی و توجه به مواردی که از پیش خوشایند نبوده‌اند شروع می‌شود و اگر اقدامی صورت نگیرد تا از پیشرفت این روند در این سطح جلوگیری کند، همه چیز بدتر می‌شود (نجاتیان و همکاران، ۲۰۲۱). فرسودگی زناشویی غالباً ناگهانی شروع می‌شود و معمولاً به‌تدریج و به‌سختی ناشی از پدیده‌های ناخوشایند و یا حتی چند شوک ناراحت‌کننده به وجود می‌آید. در حقیقت، جمع شدن ناامیدی‌ها و تنش‌های روزمره‌ی زندگی، باعث ایجاد دلهره و درنهایت بروز فرسودگی می‌شود (سخنور و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از رویکردهای مناسب برای کاهش فرسودگی زناشویی، زوج‌درمانی مبتنی بر درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری است که ازجمله درمان‌های شناختی شمرده می‌شود. درمان‌های شناختی بر افکار مخرب و نادرست به‌عنوان اصلی‌ترین دلایل مشکلات رفتاری-هیجانی و تعارضات بین فردی تأکید می‌کنند و سعی دارند افکار مخرب و منفی را با استفاده از تکنیک‌های مختلف در فرد تغییر دهند. روند سیر درمانی به شکلی طراحی شده است که باورهای غیرمنطقی شناسایی می‌شود، روابط بین شناخت، هیجانات و رفتارها مشخص می‌شود و مشاهدات متضاد اندیشه‌های غیرمنطقی را مورد بررسی قرار می‌دهد تا افکار واقع‌بینانه را جایگزین باورهای غیرمنطقی کند و موفق به دست آوردن راه‌حلی برای تعارضات و ایجاد سازگاری در بین زوجین شود (یانگ[1] و همکاران، ۲۰۲۳). در پژوهشی که امج[2] و همکاران (۲۰۲۳) به‌منظور بررسی فرسودگی زناشویی بر اساس باورهای غیرمنطقی انجام دادند، نشان داده شد که فرسودگی زناشویی در

1. Young
2. Omeje

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

هر دو بعد افکار و رفتار با باورهای غیرمنطقی همبستگی مثبتی دارد. بر اساس نظریه‌ی الیس کاهش باورهای غیرمنطقی با استفاده از تکنیک‌های شناختی، هیجانی و رفتاری باعث کاهش فرسودگی زناشویی می‌شود. همان‌طور که الیس معتقد بود، بسیار امکان‌پذیر است که برخی از زوج‌ها در رفتارها و اعمال خود که توسط باورهای غیرمنطقی انجام می‌شود، گرایش ویژه‌ای داشته باشند و باعث نارضایتی آن‌ها در زندگی زناشویی شوند. به اعتقاد او در یک زندگی زناشویی آشفته، یکی یا هر دو نفر، عقاید و باورهای غیرمنطقی را برای خود دنبال می‌کنند (پیرمردوند چگینی و همکاران، ۱۴۰۰) و این افکار غیرمنطقی منشأ بسیاری از مشکلات و تعارضات زناشویی است که اختلافات زناشویی و فرسودگی زناشویی را به وجود می‌آورد. در زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری با تمرکز بر باورهای غیرمنطقی که منجر به ایجاد تعارض و نارضایتی در بین زوجین شده‌اند و جایگزین کردن باورهای منطقی، از میزان تعارض و نارضایتی در بین زوجین کاسته می‌شود که درنهایت منجر به کاهش فرسودگی زناشویی در بین آنان خواهد شد.

بنابراین مداخلات مبتنی بر روش درمان مذکور، توقعات، انتظارات و باورهای غیرمنطقی را که سبب ایجاد اختلال هیجانی و ارتباطی شده کشف می‌کند و سپس به شیوه‌ی تجربی یا واقع‌گرایانه، این باورها و انتظارات مخرب را به چالش می‌کشد (الیس و مک‌لارن[1]، ترجمه مهرداد فیروزبخت، ۱۳۹۸). و تغییر فکر و مجادله‌ی شناختی و عقلانی موجب کاهش باورهای غیرمنطقی می‌شود که این چالش درنهایت موجب بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی در زنان و مردان متأهل می‌شود. به‌طورکلی می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی تأثیر دارد. لذا توجه به این روش درمانی برای زنان و مردان متأهل از اهمیت خاصی برخوردار است و نتایج این پژوهش می‌تواند زمینه‌ساز مداخلاتی برای کمک به زوجین شود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به انتخاب نمونه‌گیری دردسترس از میان زوجین یک منطقه خاص در شهر کرج اشاره کرد که از اعتبار بیرونی پژوهش می‌کاهد و موجب سوگیری ناخواسته در نتایج به‌دست‌آمده می‌شود. همین‌طور عدم توجه به برخی از متغیرهای روان‌شناختی (مثل ذهنیت روان‌شناختی و بینش مراجعین، انگیزه‌ی مراجع، حوادث متقارن با پژوهش و استرس‌های هم‌زمان با اجرای پژوهش) از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر قلمداد می‌شود که اعتبار درونی را به مخاطره می‌اندازد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده برای کاهش سوگیری احتمالی و کنترل متغیرهای مداخله‌گر نمونه از شهرها و گروه‌های مختلف و با حجم بیشتر انجام شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد.

منابع

الیس، ا.، و مک‌لارن، ک. (۱۳۹۸). *رفتاردرمانی عقلانی هیجانی: راهنمای درمانگران*. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: رسا.

برهانی کاخکی، م.، نریمانی، م.، و موسی زاده، ت. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زوجین متقاضی طلاق سازش‌نیافته. *زن و مطالعات خانواده*، *۱۳*(۵۰)، ۱۴۷-۱۳۳. https://jwsf.tabriz.iau.ir/article_676307.html

پیرمردوند چگینی، ب.، زهراکار، ک.، ثنایی ذاکر، ب.، و نوروزی سزیرود، ک. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری بر مؤلفه‌های کیفیت رابطهٔ زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، *۱۵*(۱۲)، ۲۹۸-۲۸۳. https://japr.ut.ac.ir/article_81028.html

جعفری منش، م.، زهراکار، ک.، تقوایی، د.، و پیرانی، ذبیح. (۱۳۹۹). تأثیر "درمان پذیرش و تعهد" بر فرسودگی زناشویی زوجین با تعارض زناشویی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، *۱۸*(۴)، ۴۴۶-۴۳۵. http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5964-fa.html

رزم‌گر، م.، و اصغری ابراهیم‌آباد، م. (۱۳۹۹). نقش سبک‌های حل تعارض در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان متأهل با میانجی‌گری خودکنترلی. *زن و جامعه*، *۱۱*(۴۴)، ۹۲-۷۱. https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_4492.html

رستمی، ح.، کریمی ثانی، پ.، فتحی، ا.، و کریمی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی به شیوه گروهی بر عملکرد خانواده، طرحواره‌های ناسازگار و دلزدگی زناشویی در زوجین. *مجله سلامت و مراقبت*، *۲۱*(۳)، ۲۰۲-۱۹۲. http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-1056-fa.html

زارعی، ح.، ابوالفتحی ممتاز، ی.، صحاف، ر.، و مهدی، م. (۱۳۹۸). بررسی میزان رضایت زناشویی سالمندان ازدواج‌کرده در دوره سالمندی در شهرستان سنندج سال ۱۳۹۵. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، *۱۴*(۱)، ۲۵-۱۴. http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1366-fa.html

شیخ محمدی، ف.، رضایی، ا.، برزگر، م.، و بقولی، ح. (۱۴۰۲). اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه درمان متمرکز بر شفقت بر روابط اجتماعی و درد عاطفی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *رویش روان‌شناسی*، *۱۲*(۴)، ۱۴۸-۱۳۹. http://frooyesh.ir/article-1-4473-fa.html

1. Mac Laren

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

صفاری‌نیا، م.، ادب‌دوست، ف.، شاهنده، م.، و زارع، ح. (۱۴۰۱). پیش‌بینی دلزدگی زناشویی براساس مقایسه اجتماعی و سبک تبادل زوجین. *رویش روان‌شناسی*، *۱۱*(۲)، ۹۴-۸۵. http://frooyesh.ir/article-1-3310-fa.html

طالبی زنوزی، ف.، انتصار فومنی، غ. (۱۳۹۶). مقایسه رفتاردرمانی عقلانی هیجانی الیس و تحلیل تبادلی برن در صمیمیت و دلزدگی زناشویی. *ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران*، تهران، ۱۰۶۷-۱۰۶۳. https://civilica.com/doc/732563

علی‌محمدی، س.، محسن‌زاده، ف.، و زهراکار، ک. (۱۳۹۸). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی گروهی بر افزایش رضایت زناشویی و کاهش فرسودگی زناشویی زنان مبتلا به پرخوری عصبی. *مطالعات ناتوانی*، ۹، ۸-۱. https://jdisabilstud.org/article-1-987-fa.html

فرجی، ج.، نامور، ه.، و ثنائی، ب. (۱۴۰۰). بررسی عوامل مؤثر بر فرسودگی زناشویی زوجین در تهران. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۵(۱)، ۶۰-۴۷. http://islamiclifej.com/article-1-526-fa.html

مجلسی، ن.، قره‌داغی تنورلویی، م.، و شریعتی نجف‌آبادی، ن. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر راه‌حل‌محور بر معنای زندگی و جهت‌گیری زندگی در زنان دچار دلزدگی زناشویی. *رویش روان‌شناسی*، *۱۲*(۴)، ۲۰۸-۱۹۹. http://frooyesh.ir/article-1-4305-fa.html

نجات، س.، منتظری، ع.، هلاکوئی نائینی، ک.، کاظم، م.، و مجدزاده، س. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: ترجمه و روان‌سنجی گونه‌ی ایرانی. *فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱۲-۱. http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-fa.html

نویدی، ف. (۱۳۸۴). *بررسی و مقایسه رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جوسازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۸۴*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

نیازی، ا.، مامی، ش.، و احمدی، و. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی و درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری بر باورهای ارتباطی زوجین ناسازگار. *مطالعات ناتوانی*، ۹، ۱-۸. http://jdisabilstud.org/article-1-1403-fa.html

یوسف‌زاده، پ.، فرزاد، و.، نوابی‌نیا، ش.، و نورانی‌پور، ر. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری، تلفیقی و زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری بر افزایش بهزیستی روانی زوجین. *ابن سینا*، *۱۹*(۱)، ۳۹-۲۲. http://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-411-fa.html

Adibkia, A., Emamipour, S., Keshavarzi Arshadi, F., & Mohammadkhani, P. (2022). The Relationship Between Irrational Beliefs and the Marital Satisfaction Based on the Mediating Role of the Conflict Resolution Behavior and the Marital Stress. *PCP*, *10*(3), 225-232. http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-774-en.html

Alavimoghadam, S. T., Mafakheri, A., & Jahangiri, A. (2021). Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy in Marital Burnout, Marital Forgiveness, and Communication Styles of Couples Affected by Extramarital Relationships. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology*, *8*(3), 151-156. http://ajnpp.umsha.ac.ir/article-1-328-en.html

Almarabheh, A., Salah, A. B., Alghamdi, M., Al Saleh, A., Elbarbary, A., Al Qashar, A., Alserdieh, F., Alahmed, F., Alhaddar, H., Alsada, L., Yosri, M., Omran, M., Khudhair, M., Salih, M., Fuad, N., & Chlif, S. (2023). Validity and reliability of the WHOQOL-BREF in the measurement of the quality of life of Sickle disease patients in Bahrain. *Frontiers in psychology*, *14*, 1219576. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1219576

Balkis, M. & Duru, E. (2019). The protective role of rational beliefs on the relationship between irrational beliefs, emotional states of stress, depression and anxiety. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *37*(1), 96-112. https://doi.org/10.1007/s10942-018-0305-7

Bat-Erdene, E., Hiramoto, T., Tumurbaatar, E., Tumur-Ochir, G., Jamiyandorj, O., Yamamoto, E., Hamajima, N., Oka, T., Jadamba, T., & Lkhagvasuren, B. (2023). Quality of life in the general population of Mongolia: Normative data on WHOQOL-BREF. *PloS one*, *18*(9), e0291427. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291427

Chiracu, A., Cosma, G. A., Stepan, A. R., Cosma, M. A., Corlaci, I., Călugăru, E. D. C., Voinea, F., Zăvăleanu, M., Burileanu, H. A., & Avramescu, T. (2023). Psychological capital, quality of life, and well-being in mother caregivers of individuals with down syndrome. *Frontiers in psychology*, *14*, 1145104. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1145104

David, O. A., Cîmpean, A., Costescu, C., DiGiuseppe, R., Doyle, K., Hickey, M., & David, D. (2021). Effectiveness of Outpatient Rational Emotive Behavior Therapy Over One Decade. *American journal of psychotherapy*, *74*(4), 157–164. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200009

Ede, M. O., & Okeke, C. I. (2022). Testing the Impacts of Rational-Emotive Couple Intervention in a Sample of Parents Seeking Divorce. *Psychological Reports*, 1-26. https://doi.org/10.1177/00332941221139994

Ede, M.O., Okeke, C.I., Chinweuba, N.H., Onah, S. O., & Nwakpadolu, G. M. (2022).Testing the Efficacy of Family Health-Model of REBT on Family Values and Quality of Family Life Among Parents of Children with Visual Impairment. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *40*, 252–277. https://doi.org/10.1007/s10942-021-00409-z

Ellis, A. (2010). *Rational Emotive Behavior Therapy: It works for Me-It Can Work for You*. Prometheus Books.

Han, A., & Kim, T. H. (2022). Efficacy of Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy for Depressive Symptoms, Anxiety, Stress, Psychological Distress, and Quality of Life: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, *24*(12), e39727. https://doi.org/10.2196/39727

Jafari, A., Alami, A., Charoghchian, E., Delshad Noghabi, A., & Nejatian, M. (2021). The impact of effective communication skills training on the status of marital burnout among married women. *BMC Women's Health*, *21*, 231. https://doi.org/10.1186/s12905-021-01372-8

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

Kashef keyvan, K., & Vaziri, S. (2022). An Investigation on the Effect of Rational Emotive Behavior Therapy on Reduction of Anxiety, Depression, and Distress in People with Anxiety Disorder In the age of Corona. *Iranian Journal of Health Psychology*, *5*(1), 31-38. https://ijohp.journals.pnu.ac.ir/article_8581.html?lang=en

Kizildag, S., & Yıldirim, I. (2018). Testing a Couple Burnout Model. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, *8*(49), 101-116. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/580804

Liu, Y., Ni, X., Wang, R., Liu, H., & Guo, Z. (2022). Application of rational emotive behavior therapy in patients with colorectal cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *International journal of nursing sciences*, *9*(2), 147–154. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.002

Nejatian, M., Alami, A., Momeniyan, V., Delshad Noghabi, A., & Jafari, A. (2021). Investigating the status of marital burnout and related factors in married women referred to health centers. *BMC Women's Health*, *21*, 25. https://doi.org/10.1186/s12905-021-01172-0

Omeje, G. N., Ede, M. O., Amadi, K., Ogbueghu, S. N., Chinweuba, N. H., Obeagu, E. I., Eze, E., Areji, A. C., Agbo, C. O., & Ekwueme, F. O. (2023). Intervention for burnout and irrational beliefs in parents of couples seeking a divorce: A critical reflection of Igbo-African marital discord. *Medicine*, *102*(27), e34221. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000034221

Pines, A. (1996). *Couple burnout: Causes and cures*. New York: Routledge.

Sokhanvar, V., Moeini, M., & Esfahani, M. M. C. (2019). An Overview of the Reasons and Causes of Marital Burn out Among Iranian Couples. *Academic Journal of Psychological Studies*, *8*(4), 201-212. http://worldofresearches.com/ojs-2.4.4-1/index.php/ajps/article/view/880

Tasew, A. S., & Getahun, K. K. (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology*, *8*, 1, https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1903127

Trivedi, B. (2023). Quality of life among geriatric population residing in Bhavnagar city, Gujarat, Western India. *Journal of family medicine and primary care*, *12*(5), 925–931. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1592_22

World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. WHO, Geneva. http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

Wulfovich, S., Buur, J., & Wac, K. (2022). Unfolding the Quantification of Quality of Life. In: Wac, K., Wulfovich, S. (eds) *Quantifying Quality of Life. Health Informatics*. Springer, Cham.https://doi.org/10.1007/978-3-030-94212-0_1

Young, P., Chow, V., Haslam, C., Wood, A., & Barker, J. (2023). Can Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) and Mindfulness be Integrated Effectively within High Performance Settings?. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther*, *41*, 411-431. https://doi.org/10.1007/s10942-022-00475-x

Zadhasan, Z., Sadati, Z., Heidari Kadijani, H., & Khosravi, M. (2022). The effectiveness of rational-emotional-behavioral group therapy on experiential avoidance and emotional expression in patients with irritable bowel syndrome. *Razavi International Journal of Medicine*, *10*(2), 12-16. https://journal.razavihospital.ir/article_118457.html

Zhou, S., Wang, Y., Wang, Q., Yang, G., Ren, H., & Bao, Y. (2022). A meta-analysis of the effects of cognitive behavioral therapy on quality of life and negative emotions of informal cancer caregivers. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 979158. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.979158

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]