

بررسی اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر مبنای  
الگوی مایکل فری بر کاهش تعارضات زناشویی زوج‌های مراجعه  
کننده به مرکز مشاوره و بهداشت روان دانشگاه علامه طباطبایی  
بهنام عسگری<sup>۱</sup>، دکتر علی قره داغی<sup>۲</sup>، شاداب شیرزادی<sup>۳</sup>

**چکیده:**

این پژوهش به منظور بررسی میزان اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر مبنای الگوی مایکل فری بر کاهش تعارضات زناشویی انجام شده است. جامعه آماری مورد مطالعه مشتمل بر زوج‌های مراجعه کننده به مرکز مشاوره و بهداشت روان دانشگاه علامه طباطبایی بودند. از جامعه مورد نظر، ۴۰ نفر (۲۰ زوج) - به عنوان نمونه تحقیق - با استفاده از مصاحبه اولیه و پرسش‌نامه تعارضات زناشویی به روش در دسترس مورد گزینش و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل مورد گمارش قرار گرفتند. قبل از اجرای درمان از هر دو گروه، پیش‌آزمون تعارضات زناشویی به عمل آمد. سپس گروه آزمایش ۱۲ جلسه تحت شناخت درمانی گروهی به روش مایکل فری قرار گرفت. پس از اتمام جلسات درمان از هر دو گروه، پس‌آزمون تعارضات زناشویی به عمل آمد. با توجه به در نظر گرفتن دوره پیگیری ۴۵ روزه، پس از ۴۵ روز از خاتمه درمان، بار دیگر در مورد هر دو گروه آزمون تعارضات زناشویی به اجرا درآمد. با استفاده از آزمون t مستقل، داده‌ها تحلیل شدند. نتایج نشان داد که شناخت درمانی گروهی مایکل فری توانسته است میزان تعارضات زناشویی را (هم پس از اتمام درمان و هم در دوره پیگیری) به طور معناداری کاهش دهد ( $P < .0/01$ )

**واژگان کلیدی:** شناخت درمانی، تعارضات زناشویی

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی (نویسنده مسئول) behnam.askari@gmail.com

۲. استادیار دانشگاه تبریز

۳. دانشجوی دکتری مشاوره

#### مقدمه

تعارضات زناشویی و طلاق یکی از مهم ترین ناهنجاری های خانوادگی و اجتماعی است که در جامعه ما روندی روزافزون و رشدی چشمگیر داشته است، به گونه ای که طبق آمارهای رسمی، با وجود همه موانع یا ذهنیت منفی ای که در جامعه نسبت به آن وجود دارد، این مسأله می رود تا به امری بسیار رایج بدل شود و قبح آن نیز تا حد زیادی در میان مردم از بین برود. رشد چشمگیر آمار طلاق در مقایسه با آمار ازدواج در استان تهران - ۸٪ در برابر ۵/۵٪ مطابق آمار سازمان ثبت احوال در سه ماهه نخست سال ۱۳۹۰ - امری است که ضرورت بررسی آن از جنبه های مختلف را می نمایاند و بنا به این ضرورت است که همه روزه شاهد مقالات، سخنرانی ها، برنامه های تلویزیونی و رادیویی و یا کتاب هایی هستیم که به شکلی گسترده به این مقوله می پردازند. در کشورهای غربی به ویژه آمریکا از هر دو ازدواج یکی منجر به طلاق می شود و برآوردها نشان می دهند که ۸۰٪ دانش آموزان برخی از مدارس، به خانواده های از هم پاشیده تعلق دارند (گرلر<sup>۱</sup> ۱۹۹۳؛ به نقل از ثنایی، ۱۳۷۸). در کشور ما بر اساس آمارهای موجود، میزان طلاق در سال های مختلف بین ۲۰ تا ۲۵ درصد در حال نوسان بوده است و در کل حاکی از افزایش آن می باشد (سازمان ملی جوانان، ۱۳۸۷).

افزایش روز افزون تعارض های زناشویی در دنیای معاصر و خطر بروز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان آنان، موجب شده است تا درمانگران، نظریه ها و طرح هایی را برای کمک به زوجین دچار تعارض و در حال طلاق ارائه دهند. یکی از نظریه های مشهور در این زمینه، عبارت است از؛ نظریه شناخت درمانی<sup>۲</sup>. از دیدگاه شناختی، علل اکثر مشکلات رفتاری و تعارض های بین فردی از جمله تعارض های زناشویی را در خطاهای شناختی و باورهای غیر منطقی زوجها باید جستجو نمود (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۳؛ کوری<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵). وقتی یک یا هر دوی زوجین نسبت به رویدادهای ارتباطی خود، دچار تحریف های شناختی شده و دارای باورهای غیر منطقی باشند، واکنش های بیمارگونه از خود بروز می دهند. در واقع از دیدگاه شناختی، تعارض زناشویی ناشی از باورها و عقاید غیر منطقی نسبت به رویدادها و رفتارهای بین زوجین است و بهترین راه برای درمان تعارض های زناشویی، کار کردن بر روی باورهای غیر منطقی یا همان

---

۱. Gerler

۲. cognitive therapy

۳. Corey G. & Corey M, SH

تحریف‌های شناختی، و تغییر دادن آنهاست (هاوتون<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۸۹؛ ترجمه قاسم زاده، ۱۳۸۲). رفتار درمانی شناختی (CBT) یکی از گسترده‌ترین شکل‌های تحقیق شده روان‌درمانگری است. بیش از ۱۲۰ آزمایش بالینی کنترل شده در هشت سال بین سال‌های ۱۹۸۶ تا ۱۹۹۳ به پیشینه مطالعاتی افزوده شده است (هالون<sup>۲</sup> و بک<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴؛ به نقل از باتلر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). مطالعات فراتحلیل انجام شده روشن ساخته است که پشتوانه تجربی (آزمایشی) برای این رویکرد بیش از سایر رویکردها وجود دارد (برادبری<sup>۵</sup> و فینچام<sup>۶</sup>، ۱۹۸۷، اپستین<sup>۷</sup> و جکسون<sup>۸</sup>، ۱۹۷۸، هالوگ<sup>۹</sup> و مارکمن<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۸، جکسون، ۱۹۸۸، جکسون و فولت<sup>۱۱</sup>، ۱۹۸۵، جکسون و فولت و پاگل<sup>۱۲</sup>، ۱۹۸۶، جکسون، فولت، ریونستروف<sup>۱۳</sup>، ۱۹۸۴، جکسون، اشمالینگ<sup>۱۴</sup>، هالتزورث<sup>۱۵</sup> و مونرو<sup>۱۶</sup>، ۱۹۸۷، واینگ<sup>۱۷</sup>، استالکر<sup>۱۸</sup>، کارور<sup>۱۹</sup> و جیتا<sup>۲۰</sup>، ۱۹۹۱، فیلتر<sup>۲۱</sup>، اشنايدر<sup>۲۲</sup>، ۱۹۸۷؛ به نقل از پاترسون<sup>۲۳</sup>، ۲۰۰۵).

کاربردهای آموزش شناختی رفتاری برای مسایل مربوط به روابط صمیمی، اولین بار بیش از چهل سال پیش در نوشته‌های آلبرت الیس در اهمیت نقشی که شناخت‌ها در مسایل زناشویی ایفا می‌کنند،

- 
۱. Hawton
  ۲. Hollon
  ۳. Beck
  ۴. Butler
  ۵. Bradbury
  ۶. Fincham
  ۷. Epstein
  ۸. Jacson
  ۹. Hallog
  ۱۰. Markman
  ۱۱. Follette
  ۱۲. Paugoal
  ۱۳. Revenstrov
  ۱۴. Shmaling
  ۱۵. Haltzworth
  ۱۶. Monero
  ۱۷. Waing
  ۱۸. Stalker
  ۱۹. Caror
  ۲۰. Jitta
  ۲۱. Filter
  ۲۲. Shneider
  ۲۳. Patterson

معرفی شد (الیس<sup>۱</sup> و هارپر<sup>۲</sup>، ۱۹۶۱؛ به نقل از داتیلیو<sup>۳</sup> و نورمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). الیس و همکارانش بیان کردند که نارسا کنش وری رابطه زمانی رخ می‌دهد که یک فرد؛ الف) باورهای غیر منطقی یا غیر واقعی درباره همسر یا رابطه دارد ب) ارزیابی‌های بی‌نهایت منفی به عمل می‌آورد، وقتی که همسر یا رابطه از چنین انتظارات تبعیت نمی‌کند. وقتی که این فرایندهای شناختی منفی رخ می‌دهد، فرد احتمالاً عواطف منفی قوی مانند خشم و دیگر جنبه‌های پریشانی‌های زناشویی را تجربه می‌کند، و به طریقه‌های منفی با همسرش رفتار می‌کند (الیس و همکاران، ۱۹۸۹؛ به نقل از داتیلیو و نورمن، ۲۰۰۵). جیمز<sup>۵</sup> و ارنست<sup>۶</sup> (۱۹۹۵) پژوهش‌ها و ادبیات مربوط به ارزیابی اثربخشی زوج درمانی را در حل تعارض مورد بررسی قرار دادند. آنها گزارش کردند که در تمام این پژوهش‌ها این اتفاق نظر وجود داشت، که زوج درمانی تعارض‌های زناشویی را کاهش و رضایت زناشویی را افزایش می‌دهد و حداقل برای مدتی از طلاق و جدایی پیشگیری می‌کند. بیشترین پژوهش‌ها در مورد اثربخشی زوج درمانی، بر اساس زوج درمانی شناختی رفتاری صورت گرفته است و اثربخشی آن به طور مکرر در ایالات متحده و سایر کشورهای دیگر مورد تایید واقع شده است. این روش درمانی مهارت محور است و سعی دارد مهارت‌های حل مسئله، برقراری ارتباط و اصول رفتار و مبادله درست را به زوجین آموزش دهد. پژوهش‌هایی که با استفاده از روش فرا تحلیلی انجام شده نشان می‌دهد که اندازه اثر برای درمان تعارض زناشویی در شیوه زوج درمانی شناختی رفتاری ۷۶٪، شناخت درمانی ۶۱٪، درمان متمرکز بر عاطفه ۵۲٪، آموزش ارتباط ۹۰٪ می‌باشد. بررسی‌های پیگیری پایداری این تغییرات درمانی را تا ۶ ماه پس از پایان دوره درمان تأیید می‌کنند. تحقیقات باکوم<sup>۷</sup> و همکاران (۱۹۹۸) در زمینه تأثیر پدیده‌های شناختی بر رضایت زناشویی نشان داد که سه طبقه از پدیده‌های شناختی که می‌توانند باعث کاهش رضایت زناشویی و همچنین ایجاد اختلال در روابط زناشویی شوند، عبارتند از: افکار خودآیند، انتظار اتفاق حوادث ناخوشایند در روابط، باورهای غیر منطقی و غیر واقع بینانه.

برخی تحقیقات نشان داده اند که رویکرد شناختی با یا بدون مؤلفه رفتاری در درمان مسایل روابط زوجین مؤثر است. نتایج مطالعات باکوم و همکاران (۱۹۹۸) حاکی از این است که آموزش شناختی

- 
۱. Ellis
  ۲. Harper
  ۳. Dattilio
  ۴. Norman
  ۵. James
  ۶. Ernest
  ۷. Baucom

رفتاری زوجین در کاهش پریشانی رابطه مؤثر است. آنها در این مطالعات یافته اند که این مداخلات از وضعیت‌های گروه کنترل (لیست انتظار) و دارونما مؤثرتر است. نتایج کلی این مطالعات حاکی از این است که کاربرد مختلط آموزش شناختی رفتاری زوجین از کاربست خالص درمان رفتاری مؤثرتر است (داتیلیو و نورمن، ۲۰۰۵). دان<sup>۱</sup> و شوبلی<sup>۲</sup> (۱۹۹۰؛ به نقل از دیبائیان، ۱۳۷۴) در پژوهش خود به منظور سنجش کارآمدی رویکردهای درمانی زناشویی درمانی رفتاری و زناشویی درمانی شناختی رفتاری به این نتیجه دست یافتند که هر دو نوع درمان در مقایسه با فقدان درمان، در ایجاد تغییر در رفتار زوجین و سنجش کلی روابط کارآمدتر بودند. آنها برای زناشویی درمانی شناختی رفتاری در مقایسه با عدم درمان، اندازه تأثیر ۷۱٪ یافتند. این اندازه تأثیر به طور معناداری از زناشویی درمانی رفتاری (۷۸٪) متفاوت نبود. تفاوت‌ها در اثر بخشی بین این دو رویکرد در پیگیری انجام شده، مختصر و از لحاظ آماری معنادار نبود.

اولسون<sup>۳</sup> (۱۹۹۴؛ به نقل از مرادی، ۱۳۸۰) تحقیقی در دانشگاه مینه سوتا بر روی ۱۵ هزار زوج انجام داد. وی بر اساس این پژوهش مهم ترین عوامل تعارض زناشویی را موارد زیر عنوان نمود:

- داشتن انتظارات غیر واقعی از ازدواج
- انتظار نقش‌های متفاوت از طرف مقابل
- مشکلات مالی
- ارتباط ضعیف، حدود ۶۵ درصد از زوج‌های دارای مشکلات ارتباطی، دچار اختلافات زناشویی می‌شوند.
- مشکل با خویشاوندان، به ویژه زمانی که زوجین به والدین خود از نظر عاطفی یا مالی وابسته باشند.
- مشکلات جنسی، که در حدود ۴۵ درصد از زوجین دچار تعارضات زناشویی، این مشکل را دارند.
- مشکل در فرزند پروری.

تبریزی (۱۳۸۳) به بررسی مقایسه اثربخشی گروه درمانی تلفیقی زوج‌ها، شناخت درمانی گروهی بک و کتاب درمانی در کاهش نارضایتی زوجین پرداخت. نتایج این مطالعه نشان داد که: (۱) گروه درمانی تلفیقی زوج‌ها در کاهش نارضایتی زوج‌ها مؤثر است (۲) شناخت درمانی گروهی بک در کاهش نارضایتی زوج‌ها مؤثر است (۳) این دو شیوه در مقایسه با یکدیگر، تفاوت معناداری در کاهش

---

۱. Done

۲. Shobelly

۳. Olson

نارضایتی زناشویی ندارند. فرحبخش (۱۳۸۳) «میزان اثربخشی فنون آموزش زوجین بر اساس نظریه ایس، گلاسر و ترکیبی از آن دو در کاهش تعارضات زناشویی» را مورد بررسی قرار داد. نتایج بررسی نشان داد که روش ترکیبی مؤثرتر از شیوه‌های درمانی مبتنی بر نظریه ایس و گلاسر بوده است. سودانی (۱۳۸۵) به «بررسی مقایسه ای اثر بخشی آموزش زوجین به شیوه ایس و درمان راه حل محور دی شازر، هم به صورت انفرادی و هم به صورت توأم در کاهش تعارضات زناشویی» اقدام نمود. نتایج این مطالعه نشان داد که؛ (۱) بین شیوه آموزش زوجین به روش ایس به صورت انفرادی با شیوه درمان انفرادی راه حل محور تفاوت معناداری وجود ندارد. (۲) شیوه توأم راه حل محور مؤثرتر از شیوه انفرادی راه حل محور، شیوه انفرادی ایس و شیوه توأم ایس می‌باشد.

در پژوهشی که شفیع‌ی نیا و حسینیان با عنوان «اثر بخشی شناخت درمانی رفتاری به شیوه گروهی بر تعارضات زناشویی» بر روی ۳۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره و روان درمانی دانشگاه الزهرا در سال ۱۳۸۶ انجام دادند، پس از اجرای ۱۰ جلسه شناخت درمانی رفتاری بر روی ۱۵ نفر از گروه نمونه (گروه آزمایش)، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که CBT به طور معناداری تعارضات زناشویی را در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش می‌دهد ( $P < 0.05$ ). صائمی (۱۳۸۴) به منظور بررسی اثربخشی مداخلات خانواده درمانی شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی تعداد ۳۴ زوج از زوجین مراجعه کننده به یک مرکز مشاوره را انتخاب، و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش (اعمال مداخلات خانواده درمانی شناختی رفتاری) و گروه کنترل (بدون انجام مداخلات) قرار داد. پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ انجام گرفت. نتایج نشان داد که مداخلات خانواده درمانی شناختی رفتاری در گروه آزمایش موجب تغییرات معنی دار شده و افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی را به دنبال داشته است. راهنما (۱۳۸۳) پژوهشی در مورد آسیب شناسی روابط زناشویی انجام داد. یافته‌های این پژوهش، زمینه‌ها و عوامل زیر را به عنوان آسیب رسان‌های کلی به روابط زناشویی مطرح نمود، وجود خطاهای شناختی و باورهای غلط و نادرست زوجها نسبت به یکدیگر و زندگی مشترکشان، ضعف در مهارت‌های بین فردی، ارتباطی و مهارت‌های مقابله ای مؤثر زوجها در برخورد با مسایل زناشویی، ناپختگی عاطفی و نالاستواری (بی ثباتی) هیجانی در خصوص شیوه‌های کنترل هیجانات و شیوه‌های مناسب بروز و ظهور عواطف در روابط زناشویی، فقدان صمیمت، همکاری متقابل و مسؤلیت پذیری زناشویی، و وجود مسایل و مشکلات مادی و فشارهای زندگی.

بر این اساس، در پژوهش حاضر، روش درمانی مایکل فری<sup>۱</sup> به یکی از جدیدترین و پرکاربردترین شیوه‌ها یعنی شیوه گروهی، که از حمایت‌های تجربی فراوانی هم برخوردار است، در مورد تعدادی از زنان و شوهرانی که دارای تعارض شدید هستند، اجرا شده است، تا مشخص گردد در مقایسه با گروه کنترل چه تأثیری در کاهش تعارض‌های زناشویی داشته است. الگوی مورد استفاده در این پژوهش برای درمان از کتاب راهنمای شناخت درمانی گروهی<sup>۲</sup> اثر مایکل فری اقتباس شده است. لذا فرضیه های مورد آزمون در این پژوهش عبارتند از: (۱) شناخت درمانی گروهی مایکل فری موجب کاهش تعارضات زناشویی می‌گردد و (۲) اثربخشی شناخت درمانی گروهی مایکل فری بر کاهش تعارضات زناشویی در دوره پیگیری<sup>۳</sup> (۴۵ روز پس از اتمام برنامه درمانی)، ثبات دارد.

### روش، نمونه، و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان و شوهرانی می‌باشد که به دلیل وجود تعارضات زناشویی و درگیری‌های خانوادگی، برای حل مشکل روابط بین خود به مرکز مشاوره و بهداشت روان دانشگاه علامه طباطبایی مراجعه نموده یا قبلاً برای حل اختلافات خود مراجعه و اسامی آنها در دفاتر مرکز درج گردیده است. ملاک خروج شامل زوج‌هایی است که همسران آنها چندین بار سابقه زندانی شدن، فرار از خانه، ترک خانواده، تجاوز به حقوق دیگران، روابط جنسی خارج از چارچوب روابط زناشویی، ترک شغل داشتند یا دارای علایم عمده اختلال سایکوتیک بوده و یا مبتلا به بیماری جسمی‌اند به نحوی که قادر به حفظ زندگی زناشویی نمی‌باشند. گروه نمونه این تحقیق را ۴۰ نفر (۲۰ زوج) تشکیل داده‌اند که با استفاده از مصاحبه و پرسش‌نامه تعارضات زناشویی از میان جامعه آماری گزینش شده‌اند. انتخاب آزمودنی‌های طبق نمونه‌گیری در دسترس صورت گرفت، ولی نحوه گمارش آنها به گروه‌های آزمایش و کنترل به صورت تصادفی ساده انجام شد. در این پژوهش افرادی می‌توانستند عضو نمونه گردند که در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی، نمره ۱۱۵ تا ۱۳۴ کسب کرده باشند. طرح تحقیق این مطالعه از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. قبل از شروع درمان، آزمودنی‌ها به دو گروه کنترل و آزمایش - به صورت تصادفی - تقسیم شدند و از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. پس از اتمام دوره درمانی نیز، آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل پرسش‌نامه پس‌آزمون را تکمیل نمودند. برای گروه آزمایش شناخت درمانی بر مبنای الگوی مایکل فری اجرا شد

---

۱. Michael Free

۲. cognitive group therapy

۳. follow up

ولی برای گروه کنترل هیچ مداخله ای صورت نگرفت. در زیر خلاصه جلسات درمان گروه آزمایش به صورت خلاصه در قالب هدف، فعالیت و مدت زمان جلسه آورده شده است. در ضمن به منظور بررسی پیشرفت و راهبردهای نگهدارنده، و حل مشکلاتی که رخ می‌نمایند، دوره پیگیری ۴۵ روزه در نظر گرفته شده است. در این طرح آزمودنی‌ها به صورت تصادفی انتخاب و به همین روش در گروه‌های مختلف جایگزین شدند.

**جلسه ۱:** هدف این جلسه تبیین ضرورت شرکت در گروه، ترویج هنجارهای گروهی و انسجام گروهی، تاکید بر مشترک بودن مشکلات، آشنایی اعضا با هم، تعهد به پیگیری جلسات، آموزش نظریه شناخت درمانی گروهی به اعضا و نقش شان در درمان بود. آشنایی با فرایندهای فیزیولوژیک، شناختی و رفتاری در وجود انسان و تعامل آنها با یکدیگر، تاکید بر این که هیجان‌ها دارای اجزای فیزیولوژیک، رفتاری و شناختی هستند و این که بیشتر یا تمام واکنش‌های هیجانی، یک مؤلفه شناختی را در بردارند. تمرین آرمیدگی تخیلی هدایت شده. تکلیف خانگی عبارت است از این که بین هیجان و رخدادی که که یک واکنش هیجانی را ایجاد می‌کند (رخداد فعال کننده) « افکار سطحی اولیه » را که موجودند، شناسایی کنند و آنها را در سه ستون بنویسند: یکی برای رخداد، یکی برای فکر و یکی برای واکنش هیجانی. مدت زمان این جلسه ۱: ۳۰ ساعت بود.

**جلسه ۲:** هدف این جلسه که به مدت ۱: ۳۰ ساعت می‌باشد، آموزش نظریه شناختی خشم و تعارض، شناسایی افکار خودآیند<sup>۲</sup>، تحریف‌های شناختی<sup>۳</sup> و توانایی شناسایی آنها در تفکر خود است. به همین خاطر تمرین دسته بندی باورها فعالیت اصلی گروه است. در بخش دیگری از زمان گروه مفهوم مقاومت در برابر درمان آموزش داده می‌شود و اعضا به شناسایی مقاومت‌های احتمالی و روش‌های پیشگیری از آنها متمرکز می‌شوند. کمک به شرکت کنندگان برای شناخت مقاومت‌های احتمالی در مقابل درمان شناختی و طراحی راهبردهایی برای مقابله با این مقاومت‌ها تکلیف جلسه دوم است.

**جلسه ۳:** هدف این جلسه آشنا کردن شرکت کنندگان با این موضوع است که افکار آنها پیامدهای رفتاری و هیجانی به دنبال دارد و این پیامدهای رفتاری ممکن است ناکارآمد باشند. همچنین به شرکت کنندگان درباره ماهیت طحوااره‌ها (باورهای اصلی، طحوااره‌ها، نگرش‌های ناکارآمد)، و ارتباط بین طحوااره‌ها و افکار خودآیند، و همچنین شناسایی طحوااره‌ها آموزش داده می‌شود. فعالیت اصلی

- 
۱. activating event
  ۲. automatic thoughts
  ۳. cognitive distortions



این جلسه تمرین تزریق فکر و تمرین پیکان عمودی برای شناسایی طرحواره‌ها است. این جلسه ۱: ۳۰ ساعت به طول می‌کشد.

**جلسه ۴:** هدف جلسه چهارم کار بیشتر بر روی پیکان عمودی که در جلسه قبل مطرح شد و حل مشکلاتی که زوجین در به کار بستن روش پیکان عمودی به منظور شناسایی طرحواره‌های منفی خود، با آن روبرو می‌شوند. همچنین توانا ساختن زوجین در شناسایی ده نوع طرحواره منفی متداول و قرار دادن باورهای خود در این ده طبقه هدف دیگر این جلسه است. فعالیت اصلی عبارت از مرور پیکان عمودی و پیکان عمودی پیشرفته است. تکلیف خانگی دسته بندی باورها و پیکان عمودی می‌باشد.

**جلسه ۵:** در جلسه پنجم هدف عبارت بود از دستیابی زوجین به تصویر واضح تری از چگونگی ارتباط و تناسب باورهای منفی با یکدیگر، تهیه فهرست باورهای منفی توسط زوجین، ترسیم نقشه های شناختی چگونگی ارتباط باورها با یکدیگر، رتبه بندی باورها از لحاظ شدت هیجان در مقیاس SUD<sup>۱</sup>. فعالیت‌های گروه در این جلسه عبارت از تهیه نقشه‌های شناختی، تهیه فهرست اصلی باورها، رتبه بندی SUD بودند. این جلسه به مدت ۱: ۳۰ به طول می‌انجامد.

**جلسه ۶:** پذیرش این واقعیت توسط زوجین که باورهای شناسایی شده در پیکان عمودی، قابل تغییر هستند و همچنین پذیرش این موضوع که این امکان وجود دارد که باورهای خود را به صورت عینی مورد ملاحظه قرار دهند، اهداف جلسه ششم است. فعالیت اصلی جلسه ششم این است که شرکت کنندگان متقاعد شوند که باورها را می‌توان تغییر داد. بر این اساس باورهایی که در تاریخ بشر و در زندگی خود زوجین تغییر کرده اند مدنظر قرار می‌گیرند. آموزش تحلیل عینی و تحلیل معیار فعالیت بعدی جلسه است. این جلسه ۱: ۳۰ ساعت طول می‌کشد.

**جلسه ۷:** هدف این جلسه عبارت است از این که زوجین درک کنند که باورها را می‌توان بر اساس معیارهایی، ارزشیابی کرد، مجموعه باورهایی که افراد برای سازماندهی رفتار خود به کار می‌گیرند، می‌توانند با یکدیگر یا باورهای سایر افراد، تا حدودی همسان باشند، باورها می‌توانند از نظر میزان سودمندی متفاوت باشند، و سازگاری و همخوانی یک باور با سایر باورها و با باورهای سایر افراد، دال بر صحت و درستی آن باور نیست. فعالیت اصلی این جلسه حول تحلیل سودمند بودن، و تحلیل همسانی است.

**جلسه ۸:** قصد اصلی این است که زوجین بتوانند روش تحلیل منطقی (نیرومند ترین روش چالش با باورهای منفی) را در مورد باورهای خود به کار برند. بدین منظور زوجین باید بتوانند مراحل فردی

---

۱. subjective unit of distress

بیان مورد خود، تعریف واژه‌های خود، تعیین قواعد خود، یافتن و آزمون شواهد خود، و بیان نظر خود را درک کنند. فعالیت این جلسه پیرامون روش تحلیل منطقی است. این جلسه نیز به سان سایر جلسات ۱: ۳۰ ساعت است.

**جلسه ۹:** هدف این جلسه عبارت از این است که زوجین بتوانند چندین سلسله مراتب از موقعیت‌های مرتبط با باور اصلی تهیه کنند و عبارت‌هایی مخالف با باورهای منفی خود پدید آورند. این اهداف با فعالیت‌های زیر حاصل می‌شود: تهیه حداقل یک سلسله مراتب، و شروع به ایجاد باورهای مخالف.

**جلسه ۱۰:** در این جلسه، دو حوزه محتوایی عمده مورد توجه قرار می‌گیرد: تغییر ادراکی و بازداری قشری اختیاری. اهداف بخش تغییر ادراکی عبارتند از: زوجین دریابند مجموعه‌ای از اطلاعات را می‌توان به شیوه‌های مختلفی در نظر گرفت، زوجین دریابند که تغییر ادراکی تا حدودی یک عمل اردای، و تا حدی نتیجه توجه به جزئیات مربوط به اطلاعات است، زوجین ایجاد مؤلفه‌های تغییر ادراکی را بیاموزند؛ نمونه‌هایی از آن عبارتند از: باورهای مخالف، دسته وسیعی از شواهد حمایت‌کننده باورهای مخالف، و برخی از شواهد جزئی که از باورهای مخالف حمایت می‌کند. اهداف بخش بازداری قشری اختیاری عبارتند از: زوجین، روش بازداری قشری اختیاری را برای انجام در منزل و کسب تبحر در آن، به میزان کافی دریابند. فعالیت‌های جلسه عبارت از تکمیل برگه‌های تغییر ادراکی، بازداری قشری اختیاری در یک گروه بزرگ.

**جلسه ۱۱:** هدف جلسه این است که زوجین، روش تنبیه خود و خود پاداش دهی را درک کنند و بتوانند آن را به صورت مستقل انجام دهند همچنین یک طرح قابل اجرا برای خود در نظر بگیرند که آنها را برای تمرین روش‌هایی که طی این برنامه یاد گرفته‌اند، ترغیب و تشویق کند. فعالیت‌های جلسه طی ۱: ۳۰ ساعت در قالب آموزش خود-تنبیهی و خود-پاداش دهی و روش‌های نگهدارنده تغییر هست.

**جلسه ۱۲:** بررسی طرح‌های زوجین برای تداوم دستاوردهایی که طی درمان حاصل کرده‌اند، کسب پسخوراند از زوجین درباره برنامه درمانی و فراهم کردن فرصتی برای پایان دادن به برنامه از طریق یک رخداد اجتماعی مناسب هدف اصلی جلسه دوازدهم است. در این جلسه برنامه‌هایی برای پیگیری و ارزیابی پس از درمان طرح ریزی شده و طی ۲ ساعت اجرا می‌شوند.

## ابزار پژوهش

ابزار پژوهش، پرسش نامه تعارضات زناشویی می باشد. این پرسش نامه میزان درگیری و تعارض زناشویی و ابعاد آن را اندازه گیری می کند. این آزمون که توسط ترابی و ثنایی (۱۳۷۵) تهیه و تنظیم شده است، ۴۲ سؤالی بوده و هفت بعد یا زمینه تعارض زناشویی را اندازه گیری می کند. این ابعاد عبارتند از: ۱) کاهش همکاری (۲) کاهش رابطه جنسی (۳) افزایش واکنش های هیجانی (۴) افزایش جلب حمایت فرزند (ان) (۵) افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (۶) کاهش همکاری با خویشاوندان همسر و دوستان او (۷) جدا کردن امور مالی از یکدیگر. دهقان (۱۳۸۰) میزان پایایی و روایی هر یک از مقیاس های این آزمون را بر روی یک گروه ۳۰ نفری به این ترتیب اعلام کرده است؛ کاهش همکاری ۰/۷۳ و ۰/۶۵، کاهش روابط جنسی ۰/۶۰ و ۰/۵۶، افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۴ و ۰/۷۱، افزایش جلب حمایت فرزند (ان) ۰/۶۵ و ۰/۷۲، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان ۰/۸۱ و ۰/۷۵، کاهش رابطه خانوادگی با اقوام همسر ۰/۸۲ و ۰/۷۷، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۹ و ۰/۶۵ و تعارضات زناشویی در کل ۰/۶۸ و ۰/۷۰. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش دیگری توسط فرحبخش (۱۳۸۳) در شهر اصفهان بر روی یک نمونه ۴۶ نفری (۲۳ نفر مرد و ۲۳ نفر زن) عادی اجرا شد که ضریب پایایی به دست آمده برای مقیاس های مختلف عبارت بود از: کاهش همکاری ۰/۶۲، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۱، افزایش واکنش هیجانی ۰/۵۱، افزایش جلب حمایت فرزند (ان) ۰/۵۳، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۲، کاهش رابطه خانوادگی با اقوام همسر و دوستان ۰/۶۰ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۴۲. همچنین بین نمرات یک گروه ۳۵ نفری از آزمودنی های فوق (۲۰ نفر زن و ۱۵ نفر مرد) در فاصله دو هفته ۰/۷۳ همبستگی مشاهده شد.

## نتایج و یافته ها

برای تجزیه و تحلیل داده ها با توجه به فرضیات مطرح شده، از روش های آماری توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و روش های آماری استنباطی مانند آزمون معنی دار بودن تفاوت دو متغیر مستقل برای مقایسه تفاضل میانگین های پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل و گروه آزمایش، و برای مقایسه تفاضل میانگین های گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و دوره پیگیری استفاده شد. همان گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در مقیاس تعارضات زناشویی در پیش آزمون به ترتیب ۱۲۵/۶ و ۸/۸۴ و در پس آزمون برابر ۱۰۰/۱۵ و ۷/۵۵ می باشد. در حالی که همین شاخص ها در گروه کنترل در پیش آزمون به ترتیب ۱۲۶/۹ و ۸/۱۲ و در پس آزمون برابر ۱۲۷/۸۶ و ۸/۴۱ می باشد.

جدول ۱: توصیف آماری نمرات آزمودنی‌ها در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی بر اساس پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل و آزمایش

گروه‌ها متغیر	آزمایش				کنترل			
	پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
تعارضات زناشویی	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
	۱۲۵/۶	۸/۸۴	۱۰۰/۱۵	۷/۵۵	۱۲۶/۹	۸/۱۲	۱۲۷/۸۶	۸/۴۱

میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در مقیاس تعارضات زناشویی همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، در پیش آزمون به ترتیب ۱۲۵/۶ و ۸/۸۴ و در دوره پیگیری برابر ۹۹/۰۴ و ۷/۴۷ می‌باشد. در حالی که همین شاخص‌ها در گروه کنترل در پیش آزمون به ترتیب ۱۲۶/۹ و ۸/۱۲ و در دوره پیگیری برابر ۱۲۶/۱۶ و ۸/۷۶ می‌باشد.

جدول ۲: توصیف آماری نمرات آزمودنی‌ها در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی بر اساس پیش آزمون و دوره پیگیری در گروه کنترل و آزمایش

گروه‌ها متغیر	آزمایش				کنترل			
	پیش آزمون		دوره پیگیری		پیش آزمون		دوره پیگیری	
تعارضات زناشویی	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
	۱۲۵/۶	۸/۸۴	۹۹/۰۴	۷/۴۷	۱۲۶/۹	۸/۱۲	۱۲۶/۱۶	۸/۷۶

داده‌های مربوط به فرضیه اول پژوهش مبنی بر این که شناخت درمانی گروهی مایکل فری موجب کاهش تعارضات زناشویی می‌گردد در جدول شماره ۳ آمده است. با توجه به جدول مذکور که مربوط به مقایسه تفاضل میانگین نمرات دو گروه کنترل و آزمایش بر اساس پیش آزمون و پس آزمون در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی می‌باشد، مشاهده گردید که مقدار  $t$  محاسبه شده با درجات آزادی ۳۸ در سطح ۰/۰۱ برابر با ۱۰/۲۵ می‌باشد که این مقدار، از  $t$  بحرانی با درجات آزادی ۳۸ (۲/۴۳) بزرگتر می‌باشد. پس با ۹۹ درصد اطمینان فرضیه اول پژوهش تأیید گردید.

جدول شماره ۳: آزمون t مستقل برای مقایسه تفاضل میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل بر اساس پیش آزمون و پس آزمون در پرسش نامه تعارضات زناشویی

متغیر	شاخص‌های آماری			
	M <sub>۱</sub> - M <sub>۲</sub>	درجه آزادی	t	سطح معناداری
پرسش نامه تعارضات زناشویی	۲۶/۴۴	۳۸	۱۰/۲۵	P < ۰/۰۱

جدول t = ۲/۴۳

تفاضل میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش = M<sub>۱</sub>

M تفاضل میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل = ۲

داده‌های مربوط به فرضیه دوم پژوهش که عبارت است از اثربخشی شناخت درمانی گروهی مایکل فری بر کاهش تعارضات زناشویی در دوره پیگیری (۴۵ روز پس از اتمام برنامه درمانی)، ادامه دارد در جدول شماره ۴ آمده است. با توجه به یافته‌های جدول که مربوط به مقایسه تفاضل میانگین نمرات دو گروه کنترل و آزمایش بر اساس پیش آزمون و دوره پیگیری در پرسش نامه تعارضات زناشویی می‌باشد، مشاهده گردید که مقدار t محاسبه شده با درجات آزادی ۳۸ در سطح ۰/۰۱ برابر با ۱۰/۰۳ می‌باشد که این مقدار، از t بحرانی با درجات آزادی ۳۸ (۲/۴۳) بزرگتر می‌باشد. پس با ۹۹ درصد اطمینان فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید گردید.

جدول شماره ۴: آزمون t مستقل برای مقایسه تفاضل میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل بر اساس

پیش آزمون و دوره پیگیری در پرسش نامه تعارضات زناشویی

متغیر	شاخص‌های آماری			
	M <sub>۱</sub> - M <sub>۲</sub>	درجه آزادی	t	سطح معناداری
پرسش نامه تعارضات زناشویی	۲۶/۱۲	۳۸	۱۰/۰۳	P < ۰/۰۱

جدول t = ۲/۵۴

تفاضل میانگین نمرات پیش آزمون و دوره پیگیری در گروه آزمایش = M<sub>۱</sub>

M<sub>۲</sub> تفاضل میانگین نمرات پیش آزمون و دوره پیگیری در گروه کنترل =

## بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول پژوهش عبارت بود از این که الگوی شناخت درمانی گروهی مایکل فری موجب کاهش تعارضات زناشویی می‌گردد. مقایسه میانگین و انحراف استاندارد در پیش آزمون و پس آزمون نشان داد که میانگین نمرات پیش آزمون آزمودنی‌ها در دو گروه مورد مطالعه (کنترل و آزمایش) تفاوت چندانی با هم نداشتند؛ اما میانگین نمرات پس آزمون آزمودنی‌ها در گروه آزمایش در متغیر مورد مطالعه کاهش قابل ملاحظه ای را نشان داد. با محاسبه تفاضل میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون ملاحظه گردید که با ۹۹ درصد اطمینان، متغیر مستقل (اعمال الگوی شناخت درمانی گروهی مایکل فری) بر متغیر وابسته (تعارضات زناشویی) تأثیر داشته است. به عبارت دیگر می‌توان اظهار داشت که اعمال فنون الگوی شناخت درمانی گروهی مایکل فری در مقایسه با عدم درمان، موجب کاهش تعارضات زناشویی در زوجین گشته و تأثیر مثبتی داشته است. یافته‌های این پژوهش با اصل نظریه بزرگان رویکرد شناختی همچون بک و الیس، که مدعی اند کاهش خطاهای شناختی و باورهای غیر منطقی با استفاده از فنون شناختی، رفتاری و عاطفی موجب کاهش تعارضات و آشفتگی‌های زناشویی می‌گردد، هماهنگ است. همچنین یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های سایر پژوهش‌هایی (برای نمونه؛ هری و همکاران، ۱۹۹۳؛ دان و شوبلی، ۱۹۹۰؛ باکوم و همکاران، ۱۹۹۸؛ مهدویان، ۱۳۷۶؛ حیاتی، ۱۳۸۶؛ شفیعی نیا و همکاران، ۱۳۸۶؛ صائمی، ۱۳۸۴؛ سودانی، ۱۳۸۵؛ فرحبخش، ۱۳۸۳؛ تبریزی، ۱۳۸۳؛ و همچنین تحقیقات فرا تحلیل؛ باکوم و همکاران، ۲۰۰۲؛ جیمز و ارنست، ۱۹۹۵؛ شادیش<sup>۱</sup> و بالدوین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳؛ برادبری و فینچام، ۱۹۹۰) است که نشان می‌دهند به کارگیری فنون مختلف رویکردهای شناختی و رفتاری بر روی آن دسته از زوج‌هایی که مورد مشاوره و درمان قرار گرفته اند، در مقایسه با زوج‌هایی که تحت مشاوره نبوده اند موجب کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی گردیده است.

در تبیین تأثیر گروه درمانی شناختی بر روی آن دسته از زوج‌هایی که تحت درمان قرار گرفته اند در مقایسه با زوج‌هایی که تحت درمان نبوده اند، این گونه می‌توان برداشت کرد که با توجه به هدف گروه درمانی شناختی که عبارت است از شناسایی، به چالش کشیدن و تغییر افکار و شناخت‌های منفی افرادی که تعارض در روابط را تجربه می‌کنند، شناسایی این تعاریفات و سوگیری‌های فکری، و طرح ریزی و تحقق بخشیدن یک طرح درمانی برای به چالش کشیدن و نهایتاً تغییر آنها، موجب بهبودی یا

---

۱. Shdish

۲. Baldwin

تخفیف یافتن نشانه‌های موجود، جایگزینی احساسات، رفتار و تفکر مثبت، و سرانجام برگشتن ارتباط به سطح بهتر و سالمتری گردیده است.

در مورد دوره پیگیری (فرضیه شماره ۲)، داده‌ها و یافته‌های آماری نشان می‌دهند که بین تفاضل میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و دوره پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد و تداوم اثر بخشی الگوی شناخت درمانی گروهی مایکل فری بر کاهش تعارضات زناشویی تا ۴۵ روز پس از خاتمه دوره درمانی قابل تأیید است. در تبیین تداوم تأثیر روش درمانی مذکور تا ۴۵ روز پس از اتمام برنامه درمانی - به جز دلایل آمده در تبیین تأیید فرضیه نخست پژوهش - می‌توان دلایل زیر را برشمرد: سادگی و قابل فهم بودن فنون و روش‌های به کار گرفته شده، برخورداری از ساختار منطقی، و تکلیف محور بودن درمان که مشارکت فعال درمانجویان را ایجاد می‌نمود.

به طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که به کارگیری شناخت درمانی گروهی بر مبنای الگوی مایکل فری، بر روی آن دسته از زوج‌هایی که تحت درمان قرار گرفته‌اند (گروه آزمایش) در مقایسه با زوج‌هایی که تحت درمان نبودند (گروه کنترل)، با ۹۹ درصد اطمینان، حداقل تا ۴۵ روز پس از اتمام برنامه درمانی موجب کاهش تعارضات زناشویی گردیده است. به عبارت دیگر بسیار با ارزش است که ذکر گردد، اکثریت اعضای گروه آزمایش در این مطالعه، درجه بندی‌های قابل قبولی را اظهار کرده‌اند.

در این بخش از پژوهش به محدودیت‌هایی که این مطالعه به مانند سایر پژوهش‌ها، با آن روبرو بوده است، اشاره می‌نماییم. محدودیت‌هایی که مانع تعمیم کلی نتایج آن می‌شود. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر، اطلاعات به دست آمده در زمینه میزان تعارضات زناشویی صرفاً اطلاعات خود گزارشی بودند و از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات استفاده نشده بود، لذا عدم وجود ابزارهای متنوع و جامع برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از جمله محدودیت‌های قابل ذکر می‌باشد. عدم کنترل تأثیر جنسیت درمانگر بر فرایند درمان از محدودیت‌های دیگر می‌باشد. با توجه به اینکه ارائه درمان توسط پژوهشگر مرد صورت پذیرفت و امکان بهره‌مندی از یک همکار پژوهشگر زن وجود نداشت، این مسأله را نیز می‌توان به عنوان یکی از محدودیت‌های پژوهش در نظر گرفت. عدم دسترسی به سوابق مربوط به پژوهش‌های انجام شده در زمینه بررسی میزان اثر بخشی الگوی شناخت درمانی گروهی مایکل فری بر کاهش تعارضات زناشویی، علیرغم تلاش زیادی که در این زمینه صورت گرفت و عدم امکان استفاده از گروه آزمایشی دارونما<sup>۱</sup> (پلاسیبو) جهت تعیین میزان اثر بخشی واقعی الگوی شناخت درمانی گروهی مایکل فری نیز محدودیت‌های دیگر این پژوهش بودند.

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش و محدودیت‌های ذکر شده، پیشنهاد‌های زیر ارائه می‌گردد: با توجه به اثر بخشی الگوی شناخت درمانی گروهی مایکل فری بر کاهش تعارضات زناشویی، پیشنهاد می‌گردد فنون به کار گرفته شده، به منظور پیشگیری و مقابله با باورهای منفی و برقراری ارتباط مؤثر به زوجها آموزش داده شود. از آنجایی که میزان باورهای غیر منطقی و افکار ناکارآمد، یک عامل پیش بینی کننده زوج‌های در معرض خطر است، لذا لازم است در مشاوره‌های قبل از ازدواج، بر شناسایی آنها تأکید شده و در صورت وجود، آنها را با استفاده از فنون الگوی شناخت درمانی گروهی مایکل فری، اصلاح نمایند و همچنین اثر بخشی الگوی شناخت درمانی گروهی مایکل فری، با سایر روش‌ها و رویکردهای درمانی تعارضات زناشویی مقایسه گردد. جهت تعیین میزان اثر بخشی واقعی الگوی شناخت درمانی گروهی مایکل فری، از گروه آزمایشی دارونما (پلاسیبو) استفاده گردد. میزان اثربخشی الگوی شناخت درمانی گروهی مایکل فری در خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه تعارضات زناشویی تعیین گردد. با توجه به مؤثر بودن جنسیت درمانگر بر فرایند درمان، به منظور کنترل این متغیر، پژوهش مشابهی با به کارگیری همزمان دو درمانگر (یک درمانگر مرد و یک درمانگر زن)، در طی فرایند درمان انجام پذیرد. در پایان پیشنهاد می‌شود الگوی شناخت درمانی گروهی مایکل فری بر روی نمونه‌های متعددی از جامعه ایرانی اجرا گردد و پژوهش‌های مختلفی جهت کسب دیدگاه کلی تر و دقیق تر نسبت به کارایی این روش درمانی در جامعه و فرهنگ ایران صورت پذیرد...



## کتابنامه

- ایس، آلبرت و همکاران. زوج درمانی، ترجمه صالحی، جواد، یزدی، سید امیر امین. (۱۳۷۵). چاپ اول، تهران: نشر میثاق.
- برنشتاین، فیلیپ اچ؛ برنشتاین، ماری تی. شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی، ترجمه حمید رضا سهرابی، (۱۳۷۷)، تهران، انتشارات خدمات فرهنگی رسا.
- تبریزی، مصطفی. (۱۳۸۳). بررسی مقایسه اثربخشی گروه درمانی تلفیقی زوج‌ها، شناخت درمانی گروهی بک و کتاب درمانی در کاهش ناراضی‌ت‌ی زوجین، پایان‌نامه دکتری دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.
- ثنایی‌ذاکر، باقر. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، تهران: انتشارات بعثت.
- ثنایی‌ذاکر، باقر. (۱۳۷۸). نقش خانواده اصلی در ازدواج فرزندان، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره (فصل‌نامه علمی - پژوهشی انجمن مشاوره ایران). چاپ اول، شماره ۲.
- حیاتی، مژگان. (۱۳۸۶). بررسی اثر بخشی رویکردهی شناختی، هیجان‌مدار و الگوی تلفیقی آنها بر میزان رضایت زناشویی زوجین، پایان‌نامه دکتری دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.
- دلاور، علی. (۱۳۷۶). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، چاپ دوم، تهران: انتشارات رشد.
- دیبائیان، شهرزاد. (۱۳۷۴). میزان اثر بخشی درمان راه حل‌مدار بر افزایش رضایت زناشویی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.
- راهنما، اکبر. (۱۳۸۳). آسیب‌شناسی روابط زناشویی و ارائه راهکارها، ارائه شده در نخستین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران.
- سازمان ملی جوانان (۱۳۸۷) وضعیت و نگرش جوانان ایران، گزارش نهایی نتایج پژوهشی طرح مشاوره ملی با جوانان، تهران.
- سودانی، مریم. (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی به شیوه شناختی ایس و درمان راه حل‌محور دی‌شازر به صورت انفرادی و توأم در کاهش تعارضات زناشویی، پایان‌نامه دکتری دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.
- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۳). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

- شفیعی نیا، اعظم؛ حسینیان، سیمین. (۱۳۸۶). اثربخشی مشاوره شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر تعارضات زناشویی، مجله پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی دانشگاه اصفهان، سال سوم، شماره دوم، صص ۲۲ - ۱.
- صائی، حسین. (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی خانواده درمانی شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی خانواده‌های مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده آموزش و پرورش شهرستان شاهرود، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- فرحبخش، کیومرث. (۱۳۸۳). مقایسه اثر بخشی فنون زوج درمانی الیس، گلاسر و ترکیبی از آن دو در کاهش تعارضات زناشویی، پایان نامه دکتری مشاوره دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- کوری، جerald. (۱۳۸۵). نظریه و کاربرست مشاوره و روان درمانی؛ ترجمه سید محمدی، یحیی. تهران: نشر ارسباران.
- فری، مایکل، (۱۳۸۴). راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی، ترجمه محمدی، مسعود، و فرنام، رابرت. تهران: انتشارات رشد.
- مرادی، محمود. (۱۳۸۰). بررسی تأثیر خانواده درمانی به روش ساختاری بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق شهرستان اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه اصفهان.
- مهدویان، فرزاد (۱۳۷۶) تأثیر آموزش ارتباط زناشویی بر سلامت روانی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی انیستیتو روانپزشکی تهران.
- نینان، مایکل؛ درایدن، ویندی، (۱۳۸۷) درمان شناختی (فنون و نکات اصلی)، ترجمه دهقان، محسن؛ گنجوی، آناهیتا.. تهران: انتشارات رشد.
- هاوتون، کرک، سالکووس کیس، کلارک (۱۳۸۲). رفتار درمانی شناختی؛ ترجمه قاسم زاده، حبیب الله. تهران: انتشارات ارجمند.
- Baucom, D. H; Epstein, N. Sayers, S, & Sher, T. G. (۱۹۹۸). **The Role of Cognitions in Marital Relationships: Definitional, Methodological, and Conceptual Issues.** Journal of Counseling and Clinical Psychology, Vol ۵۷, Pg ۳۱-۳۸.
- Baucom, Donald. H; Epstein, Norman (۲۰۰۲). **Cognitive – Behavior Couple Therapy In Clinical Handbook of Couple Therapy.** Third Edition. Edited By Gurman & A. S. & Jacobson, N. S. pp ۲۶ - ۵۸. The Guilford Press.

- Bradbury, T. N. & Fincham, E. D. (۱۹۹۰). **Preventing Marital Dysfunction: Review & Analysis.**
- Bray, James. H, Jouriles, Ernest, N. (۱۹۹۵). **Treatment of Marital Conflict and Prevention of Divorce.** Journal of Marital and Family Therapy. Upland: Vol. ۲۱, Iss.۴; Pg ۴۶۱.
- Butler. Andrew. C, Chapman. Jason. E. Forman & Beck. A. T (۲۰۰۶). **The Empirical Status of Cognitive – Behavior Therapy: A Review of Meta Analysis.** Clinical Psychology Review. N. ۲۶. pp ۱۷ – ۳۱.
- Dattilio, Frank. M, Norman. B (۲۰۰۵). **Introduction to the Special Section: The Role of Cognitive – Behavioral Interventions in Couple and Family Therapy.** Journal of Marital and Family Therapy.
- Moller, A. T; Rabe. H. M; North, C (۲۰۰۱). **Dysfunctional Beliefs and Marital Conflict in Distressed and Nondistressed Married Individuals.** Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy. Vol ۱۹. No ۴.
- Patterson, T. (۲۰۰۵). **Cognitive Behavioral Couple Therapy.** New York: John Willy & Sons, Ltd.
- Shdish, W. R, Baldwin, S. A (۲۰۰۳). **Meta-Analysis of MFT Interventions.** Journal of Marital and Family Therapy. No. ۲۹. pp ۵۴۷ – ۵۷۰.

۱۶۸ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی سال ششم، شماره سوم، بهار ۱۳۹۴