

## اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر آسیب‌های تعاملی بین فردی زوجین

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۲

### خلاصه

#### مقدمه

عدم توجه به آسیب‌های تعاملی زوجین به شکل معمول می‌تواند سبب شکل‌گیری تعارضات زناشویی شده و منجر به طلاق شود. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر آسیب‌های تعاملی بین فردی زوجین انجام شد.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجین مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره شهرستان فریدونشهر در سال ۱۳۹۸ بودند که در پرسشنامه آسیب‌های تعاملی بین فردی به طور معناداری نمرات بالاتر از میانگین کسب کرده بودند. در این پژوهش تعداد ۳۰ زوج با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (در هر گروه ۱۵ زوج). گروه آزمایش مداخله درمان شناختی- رفتاری را طی دو نیم‌ماه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه آسیب‌های تعاملی بین فردی (محقق ساخته) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بر آسیب‌های تعاملی بین فردی زوجین تأثیر معنادار دارد ( $p < 0/001$ ). بدین صورت که این درمان توانسته منجر به کاهش آسیب‌های تعاملی بین فردی زوجین شود.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی- رفتاری با تکیه بر پیگیری افکار خودکار برای شناسایی باورهای بنیادی، آموزش شیوه‌های رفتاری و خطاهای شناختی و افکارناکارآمد می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش آسیب‌های تعاملی بین فردی زوجین مورد استفاده گیرد.

**کلمات کلیدی:** آسیب‌های تعاملی بین فردی، درمان شناختی- رفتاری، زوجین

**پی‌نوشت:** این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

زهره پاشایی<sup>۱</sup>

سیداحمد احمدی<sup>۲\*</sup>

مریم السادات فاتحی‌زاده<sup>۳</sup>

فلور خیاطان<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

<sup>۲</sup> استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۴</sup> دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

Email:

drahmadahmady@yahoo.com

## مقدمه

خانواده به عنوان اولین ساختار جامعه که پایه و اساس تربیت و تعلیم فرزندان به شمار می‌رود، برای تمام حکومت‌ها و جوامع دارای ارزش فراوانی است. چرا که در صورت بهنجار بودن کارکرد این نهاد اجتماعی، می‌توان شاهد جامعه‌ای پویا و سازنده بود. اساس سلامت خانواده و کارکرد بهینه آن بر پایه روابط سالم زوجین بنا می‌شود (ژانگ، اسپینراد، ایزنبرگ، لائو و وانگ، ۲۰۱۷). در بین تمامی نهادها، سازمان‌ها و مؤسسات اجتماعی، خانواده دارای مهم‌ترین، ارزشمندترین و اثربخش‌ترین نقش‌ها است؛ و از اهمیت تربیتی و اجتماعی فراوانی برخوردار است. افراد از طریق خانواده به عرصه هستی گام می‌نهند و جامعه نیز از تشکیل افراد، هستی و قوام می‌یابد و از آنجا که نهاد خانواده مولد نیروی انسانی و معبر سایر نهادها، اجتماعی است، از ارکان اساسی و نهادهای اصلی هر جامعه به شمار می‌رود. بر این اساس حفظ و ارتقای آن از ارزشی بسیار برخوردار است. پایداری نهاد خانواده در طول دوره‌های مختلف تاریخی دلالت بر کارکردی بودن این نهاد دارد. صاحب‌نظران بر این باور هستند که جامعه سالم از خانواده‌های سالم تشکیل شده است و شرط سلامت خانواده، وجود روابط سالم و کارکرد صحیح این نهاد است (ویلسون و همکاران، ۲۰۱۷).

در برخی موارد، زندگی زناشویی با آسیب‌هایی مواجه می‌شود. آسیب‌های زندگی زناشویی، مجموعه عواملی هستند که باعث ایجاد تعارض و اختلاف زناشویی می‌شوند، میزان خشنودی را کاهش می‌دهند، مانع عملکرد بهنجار زندگی زناشویی می‌گردند و گاهی به طلاق و جدایی منجر می‌شوند (رحمت‌الهی، فاتحی‌زاده و احمدی، ۱۳۹۲). آسیب‌های زندگی زناشویی در چهار عامل درون‌فردی (مشکلات مربوط به ظاهر، مشکلات جسمانی و روانی، سوء مصرف مواد و مشکلات جنسی)، عوامل بین‌فردی (مشکلات ارتباطی با همسر، الگوهای ارتباطی، مسائل

مربوط به مدیریت منزل، مشکلات عاطفی، مشکلات رفتاری با همسر، افکار و اعتقادات، عادات و رفتارهای آزردهنده، مسائل پیش از ازدواج، تفاوت ویژگی‌های شخصیتی زوجین، تفاوت‌های مذهبی و فرزندآوری)، عوامل فرافردی (وابستگی به دیگران، مسائل مربوط به خانواده پدری، اقوام و دوستان، مشکلات اقتصادی و شغلی و تفاوت‌های فرهنگی) و در نهایت عوامل فرافردی ویژه (مشکلات مربوط به ازدواج مجدد، مشکلات مربوط به فرزندان، موارد استرس‌زا و مشکلات مربوط به دوران سالمندی) معرفی شده است (اسماعیل‌پور، خواجه و مهدوی، ۱۳۹۲). از دیگر عوامل موثر در زمینه ایجاد مشکلات زناشویی باورهای ارتباطی است. باورهای منطقی و غیرمنطقی می‌تواند منبع شادی یا منبع بزرگی رنج و غم باشد. دیدگاه‌های شناختی، شیوه متفاوت تفکر زوجین در مورد اعمال و رفتار همسران را عامل رضایت یا عدم رضایت در زندگی مشترک می‌دانند. در بین زوجین برآشفته هفت‌الگوی مشکل‌زا که آنها را از زوجین سالم متمایز می‌سازد، شناسایی شده که عبارتند از: عواطف منفی متقابل، نسبت پائین رفتارهای مثبت، میزان بالای انتقاد، تدافعی رفتار نمودن، تحقیر کردن، عیب‌جویی نمودن و اسنادهای منفی و ثابت به همسر (فورمن، ۲۰۰۲). عدم توانایی در حل تعارضات ایجاد شده در بین زوجین نیز یکی دیگر از آسیب‌های است که منجر به کاهش رضایت از زندگی در بین زوجین می‌گردد. در مانگران سیستمی تعارض زناشویی را تنازع بر سر تصاحب پایگاه و منابع قدرت و حذف امتیازات دیگری می‌دانند (لی و مک‌کینیش، ۲۰۱۹).

جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی زوجین روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی بکار گرفته شده است. از جمله روش‌هایی که برای افزایش رضایتمندی و کاهش آسیب‌های روابط بین‌فردی زوجین مورد استفاده

3. Forman

4. Lee, McKinnish

1. Zhang, Spinrad, Eisenberg, Luo, Wang

2. Wilson

هدف آن پیدا کردن راه حل‌هایی برای مسائل بیمار است (هاینس،<sup>۸</sup> ۲۰۱۵). این درمان می‌تواند در اصلاح شیوه‌های پردازشی و رفتاری مراجع مؤثر باشد زیرا اساس رفتار درمانی شناختی این است که افکار غیرانطباقی علت رفتار غیرانطباقی است و افراد باید طرق جدید فکر کردن را بیاموزند (آنتل و همکاران،<sup>۴</sup> ۲۰۱۹).

در حوزه ضرورت انجام پژوهش حاضر، ابتدا تأکید بر نهاد خانواده و اهمیت کارکرد این نهاد خصوصاً برای جامعه است. چرا که جامعه سالم از خانواده‌های سالم تشکیل شده است و شرط سلامت خانواده، وجود روابط سالم و کارکرد صحیح این نهاد است. بنابراین باید راه‌هایی که می‌تواند کارکرد خانواده را بهبود ببخشد، مورد شناسایی و کاربرد قرار گیرند؛ بنابراین پژوهش حاضر با بحث در مورد اهمیت خانواده و زنان و تعامل بهینه زوجین اهمیت خود را در این باره نشان می‌دهد. در یک جمع‌بندی در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که آسیب‌های تعاملی بین فردی زوجین باعث ایجاد اختلال در فرایند اجتماعی شدن، عملکرد فعال خانواده، شرکت در فعالیت‌های شغلی و اجتماعی زوجین و همچنین منحرف شدن فرزندان در صحیح می‌شود. همچنین با توجه به نبود پژوهش‌های در زمینه آسیب‌های تعاملی بین فردی، انجام پژوهش در این زمینه مطرح شد و از آنجائی که وجود این آسیب‌های تعاملی درون خانوادگی قطعاً منجر به کاهش رضایت زناشویی و طلاق به عنوان حادترین برآیند مشکلات زوجین می‌گردد، تعیین روش‌های آموزشی جهت کاهش این آسیب‌ها مدنظر قرار گرفت. بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر شناسایی آسیب‌های تعاملی بین فردی زوجین و بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر این آسیب‌ها بود.

## روش کار

قرار می‌گیرد، درمان شناختی- رفتاری<sup>۱</sup> است. نتایج پژوهش اوراکی، وزیرنسب و علی‌پور (۱۳۹۴)؛ فانی سبحانی، خلعتبری و رحمتی (۱۳۹۷)؛ نصرالهی و موسوی مقدم (۱۳۹۷)؛ اسکندری و آریان پوران (۱۳۹۸)؛ زارعی ابوالخیر، اله دادیان، مشرف و قاسمی تهرانی (۱۳۹۹)؛ اکبری، مقتدر و خاکبیز (۱۳۹۹)؛ فرجی، آگاه هریس و شیبانی (۱۴۰۰)؛ صالحی، جهانگیری و بخشی پور (۱۴۰۰)؛ لی، ژو، ها، تان، ژانگ، لی و چن<sup>۲</sup> (۲۰۱۷)؛ پاورز، دی کلین و اسمیتس<sup>۳</sup> (۲۰۱۷)؛ آنتل، اون، ایلس، ولز، هریس<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۹)؛ پانتل، باکوم، وبر، و جدا و کارینو<sup>۵</sup> (۲۰۲۱) و رانکورت<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۲۲) نشان از آن داشت که درمان شناختی رفتاری می‌تواند منجر به کاهش علائم آسیب‌زای روان‌شناختی و ارتباطی در افراد شود.

مداخلات شناختی- رفتاری برای افزایش مهارت‌های اعضا برای ارزیابی اعتبار و تناسب شناخت‌ها طراحی می‌گردند. برای موثر واقع شدن مداخلات شناختی باید تحریف‌های شناختی خاص آشکار گردد تا مراجعان یاد بگیرند که پیش فرض‌های خود را بیازمایند. یکی از اهداف اولیه این رویکرد کمک به اعضای خانواده است که بیاموزند افکار خودآیندی که از ذهنشان می‌گذرد را شناسایی کنند. اهمیت شناسایی چنین افکار خودآیندی آن است که این افکار معمولاً انعکاس طرحواره‌های زیربنایی است. خانواده درمانگران شناختی و رفتاری به اصلاح و تغییر دادن ذهنیت‌های اعضای خانواده توجه خاصی دارند. برای ایجاد تغییرات در افکار و در نتیجه رفتارهای خانواده، درمانگران شناختی رفتاری وقت زیادی را صرف بحث درباره مسائل مختلف با اعضای خانواده می‌کنند. درمانگران این رویکرد عقیده دارند که بسیاری از مشکلات ناشی از مهارت‌های شخصی و اجتماعی نابسند است و اینکه مراجعانی که مهارت‌های کافی ندارند به تعلیم و آموزش نیازمندند (لی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). درمان شناختی- رفتاری متشکل از فنون شناختی و رفتاریست و

5. [Pentel, Baucom, Weber, Wojda, Carrino](#)

6. [Rancourt](#)

7. [Li](#)

8. [Haynes](#)

1. cognitive-behavioral therapy

2. [Li, Xu, Hu, Tan, Zhang, Li, Chen](#)

3. [Powers, De Kleine, Smits](#)

4. [Antle, Owen, Eells, Wells, Harris](#)

از این مرحله، از بین زوجین واجد شرایط، تعداد ۳۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی با استفاده از قرعه کشی در ۲ گروه آزمایش و گواه گماشته شدند (هر گروه ۱۵ زوج). در نهایت درمان شناختی-رفتاری طی ۱۰ جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد، ولی گروه گواه این مداخلات را دریافت نکرده و به روند در مانی معمول خود در مراکز مشاوره ادامه داد.

### ابزار سنجش

#### پرسشنامه آسیب‌های تعاملی بین فردی محقق ساخته

استراتژی تدوین ابزار زمانی مفید واقع می‌شود که به دلیل مهیا نبودن ابزار پژوهشی، پژوهشگر به تدوین آزمایش چنین ابزاری نیاز دارد. در پژوهش حاضر نیز به منظور تدوین ابزار مربوط به آسیب‌های روابط زوجی ابتدا با ۱۲ زوج (۲۴ نفر) و ۱۰ متخصص حوزه خانواده مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته صورت گرفت. همچنین کتب، مقالات و پژوهش‌های صورت گرفته نیز در این زمینه مورد بررسی قرار گرفت و با استفاده از شیوه‌های معمول، تحلیل داده‌های کیفی (کدگذاری)، مهم‌ترین آسیب‌ها استخراج و ابزار مربوط به آنها تدوین گردید. سپس بر اساس مفاهیم استخراج شده در بخش کیفی، جهت تهیه ابزاری (پرسشنامه)، آزمونی در قالب ۶۲ گونه تدوین گردید. در ادامه جهت سنجش اعتبار محتوا (صوری) و بررسی همخوانی و همراستا بودن عبارت آزمون با بعد موردنظر، در اختیار ۵ نفر از متخصصان حوزه مشاوره خانواده که به مدت حداقل ۴ سال در این حوزه فعالیت علمی و اجرایی داشتند، قرار گرفته شد. در گام بعدی به طور مقدماتی به صورت تصادفی به اجرای آزمون بر روی یک گروه ۵۰ نفره از زوجین پراخته شد و گویه‌های مشابه و گویه‌هایی که با نمره کل همبستگی کافی نداشتند، حذف گردید و در نهایت پرسشنامه‌ای با ۵۷ گویه باقی ماند که به عنوان پرسشنامه نهایی به شیوه نمونه‌گیری در دسترس اجرا گردید. سنجش گویه‌ها در قالب طیف لیکرت از کاملاً

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجین مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره شهرستان فریدونشهر در سال ۱۳۹۸ بودند که در پرسشنامه آسیب‌های تعاملی بین فردی به طور معناداری نمرات بالاتر از میانگین کسب کرده بودند. در این پژوهش تعداد ۳۰ زوج با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (در هر گروه ۱۵ زوج) بود. بدین صورت که ابتدا زوجین متعارض به مراکز مشاوره شهرستان فریدونشهر مورد شناسایی قرار گرفتند. انتخاب مراکز بر اساس همکاری مسئولان مراکز انتخاب شد. سپس با پخش فرم‌های حضور در پژوهش به شکل داوطلبانه در بین زوجین متعارض پخش شد. با شناسایی زوجین داوطلب، پرسشنامه آسیب‌های تعاملی بین فردی به آنها ارائه شد. با اجرای پرسشنامه تعاضات زناشویی و نمره‌گذاری آن، زوجینی که به طور معناداری نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه آسیب‌های تعاملی بین فردی کسب کرده بودند، انتخاب شدند. در گام بعد زوجین شناسایی شده توسط ملاک‌های ورود به پژوهش بعدی مورد بررسی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: عدم تشخیص اختلالات بالینی و اختلال شخصیت که از طریق مصاحبه مقدماتی و انجام تست MMPI<sup>1</sup>، داشتن حداقل سه سال زندگی مشترک، تحصیلات بالای سیکل، عدم ابتلا به مصرف مواد و الکل و عدم دریافت داروهای پزشکی، عدم مراجعه به دادگاه و متقاضی نبودن برای طلاق در زمان اجرای پژوهش، عدم شرکت در دوره‌های مشاوره‌ای موازی همزمان با دریافت بسته آموزشی و تمایل به شرکت داوطلبانه در پژوهش و جلسات مشاوره بود. این در حالی بود که ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود. پس

<sup>1</sup>. Minnesota multiphasic personality inventory

شناختی و هیجانی و نمره کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۶، ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ به دست آمد.

### روند اجرای پژوهش

پس از انجام هماهنگی‌های لازم از طرف مراکز مشاوره مربوطه و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، زوجین انتخاب شده (۳۰ زوج دارای تعارضات زناشویی) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ زوج در گروه آزمایش و ۱۵ زوج در گروه گواه). گروه آزمایش مداخله درمان شناختی- رفتاری را در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای را در ۱۰ جلسه دریافت نمودند. این در حالی است که افراد حاضر در گروه گواه مداخلات حاضر را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زوجین برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را در صورت تمایل دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

مخالفم با نمره صفر تا بسیار موافقم نمره ۴ انجام گردید. حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۲۲۸ است. به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه مربوط به آسیب‌های تعاملی بین‌فردی زوجین از دو روش اعتبار محتوا و اعتبار سازه استفاده گردید. با توجه به اینکه اعتبار محتوا بر قضاوت و داوری متخصصان استوار است به همین منظور معرف‌هایی جهت سنجش ابعاد و خرده‌مقیاس‌های مربوط به آسیب‌های تدوین و به اساتید و متخصصان نشان داده شد و این افراد صحت ابزار را تأیید کردند. نتایج تحلیل عاملی، بیانگر این است بود که پرسشنامه آسیب‌های تعاملی بین‌فردی از چهار بعد آسیب‌های ارتباطی، آسیب‌های رفتاری، آسیب‌های شناختی و آسیب‌های هیجانی تشکیل شده است. آسیب‌های ارتباطی درصد از واریانس، آسیب‌های رفتاری درصد از واریانس، آسیب‌های شناختی درصد از واریانس و آسیب‌های هیجانی درصد از واریانس مربوط به آسیب‌های تعاملی را تبیین می‌کنند. به جهت بررسی پایایی ابزار ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که رایج‌ترین و مناسب‌ترین روش برای سنجش پایایی طیف لیکرت است. میزان آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های آسیب‌های ارتباطی، رفتاری،

### جدول ۱. خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری (هالفورد، ۲۰۰۵؛ به نقل از قاسم‌زاده‌نساچی، پیوسته‌گر، حسینیان، موتایی و

بنی‌هاشمی، ۱۳۸۹)

جلسات	توضیحات
جلسه اول	آشنایی، اجرای پیش‌آزمون ارائه قواعد و هنجارهای گروه، بیان اهداف و وسیله اعضا، روشن کردن انتظارات اعضا از شرکت در جلسات گروه.
جلسه دوم	آشنایی با هیجان‌های مثبت و منفی، آشنایی با اضطراب و کیفیت زندگی، بیان نکاتی به وسیله اعضا در خصوص اضطرابی که تجربه کرده بودند، توجه کردن اعضا به موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب، دادن تکلیف.
جلسه سوم	تشخیص موقعیت و افرادی که باعث اضطراب می‌شوند، آموزش مدل A-B-C، بیان نمونه‌هایی از اضطراب اعضا بر اساس مدل A-B-C، توجه کردن به افکار و باورها.
جلسه چهارم	توجه به افکار و باورهای قبل از اضطراب یا عواملی که بر کیفیت زندگی آزمودنی‌ها اثر می‌گذارد، توجه به افکار خودکار قبل از هیجان‌ها، توجه به نشانه‌های جسمانی و هیجانی بعد از باورها، توجه به رفتارهای بعد از افکار. دادن تکلیف.
جلسه پنجم	توجه بیشتر به افکار منفی قبل از اضطراب، تمثیل اقیانوس و پیکان عمودی برای شناسایی طرح‌واره‌ها، انجام تمرین‌های رفتاری در این خصوص، بررسی خودگویی‌های اعضا در هنگامی که دچار اضطراب شده‌اند و شناسایی و تغییر و تعدیل رفتارهای مخرب بعد از افکار و خودگویی‌های منفی. دادن تکلیف.

پیکیری افکار خودکار برای شناسایی باورهای بنیادی و به تبع آن رفتارهای ناسازگار، شناسایی باورهای بنیادی ناکارآمد، شناسایی رابطه بین افکار ناسازگار با هیجانات افکار منطقی و کارآمد، توجه به تغییرات رفتاری و هیجانی بعد از تغییر افکار، آموزش رفتاری کنترل اضطراب، دادن تکلیف.	جلسه ششم
ادامه شناسایی باورهای بنیادی و تغییر در آن، آموزش شیوه‌های رفتاری مانند صحبت کردن و مذاکره درباره اضطراب، آرام‌سازی، به تعویق انداختن واکنش، تمرکز بر تنفس که باعث آرام‌سازی در حین اضطراب خواهد شد، آموزش راه‌حل‌های گوناگون برای حل مسئله (موقعیت‌های اضطراب‌برانگیز)، آموزش نحوه واکنش رفتاری به موقعیت‌های اضطراب‌برانگیز، دادن تکلیف.	جلسه هفتم
خطاهای شناختی و افکار ناکارآمد مورد ارزیابی قرار گرفتند و درباره سود و زیان آن‌ها بحث شد. بازسازی خطاهای شناختی و افکار ناکارآمد آموزش داده شد و شواهد تایید کننده یاد کننده آن‌ها بررسی شد. دادن تکلیف.	جلسه هشتم
مهارت‌های ارتباطی، موانع ارتباط و انواع سبک‌های ارتباطی آموزش داده شد. آرمیدگی یا ریلکسشن و شیوه‌های حل تعارضات آموزش داده شد. دادن تکلیف.	جلسه نهم
بررسی پیشرفت و رسیدن اعضا به اهداف، آموزش چگونگی یاد گرفته‌ها به زندگی واقعی، بررسی کارهای ناتمام اعضا، بررسی احساسات اعضا در خصوص تمام شدن جلسات، شناسایی افراد و موقعیت‌های حامی در زندگی آن‌ها، توجه به اینکه تغییرات تدریجی است نه آنی، اجرای پس‌آزمون.	جلسه دهم

گروه آزمایش دامنه سنی ۲۵ تا ۲۸ سال (تعداد ۸ نفر معادل ۲۶/۶۶ درصد) و در گروه گواه دامنه سنی ۲۹ تا ۳۲ سال (تعداد ۱۰ نفر معادل ۳۳/۳۳ درصد) دارای بیشترین فراوانی بود. از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات سیکل تا فوق لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش و گواه (تعداد ۱۰ نفر ۳۳/۳۳ معادل درصد) سطح تحصیلات دیپلم دارای بیشترین فراوانی بود. میانگین زندگی مشترک گروه آزمایش ۸/۵ سال و گروه گواه نیز ۹/۷۵ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد آسیب‌های تعاملی بین فردی (آسیب‌های ارتباطی، آسیب‌های رفتاری، آسیب‌های شناختی و آسیب‌های هیجانی) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موجلی جهت بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال بودند که در

## جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد آسیب‌های تعاملی بین فردی (آسیب‌های ارتباطی، آسیب‌های رفتاری، آسیب‌های شناختی و آسیب‌های هیجانی) در دو گروه آزمایش و گواه

مؤلفه	گروه آزمایش		گروه گواه	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آسیب‌های تعاملی	۱۹۹/۷۵	۵/۱	۱۹۹/۹۴	۱۵
پیش‌آزمون	۱۶۹/۶۹	۵/۳۱	۱۸۹/۳۱	۱۵/۵۷
پس‌آزمون				

۱۵/۶۸	۱۸۹/۲۵	۶/۱۶	۱۷۰/۵۶	پیگیری	
۹/۴	۴۰/۱۲	۱/۱۵	۳۹/۵۰	پیش‌آزمون	
۷/۵۱	۳۵/۲۵	۲/۰۸	۳۲/۰۶	پس‌آزمون	آسیب‌های ارتباطی
۴/۴۴	۳۵	۱/۹۹	۳۱/۶۹	پیگیری	
۵/۱۵	۴۹/۴۴	۱/۸۹	۴۹/۶۳	پیش‌آزمون	
۵/۲۱	۴۸	۲/۳۵	۴۵/۰۶	پس‌آزمون	آسیب‌های رفتاری
۵/۳۶	۴۷/۸۸	۲/۳۳	۴۵/۶۹	پیگیری	
۶/۱۲	۶۳/۵۰	۲/۵۲	۶۴/۳۸	پیش‌آزمون	
۷/۳۲	۶۰/۲۵	۲/۸۶	۵۲/۰۶	پس‌آزمون	آسیب‌های شناختی
۷/۳۹	۶۰/۵۶	۴/۰۶	۵۲/۸۷	پیگیری	
۵/۷۰	۴۶/۸۷	۳/۲۳	۴۶/۲۵	پیش‌آزمون	
۵/۹۲	۴۵/۸۱	۳/۲۰	۴۰/۵۰	پس‌آزمون	آسیب‌های هیجانی
۶/۸۵	۴۵/۸۱	۳/۳۸	۴۰/۳۱	پیگیری	

نتایج آزمون توصیفی نشان داد که درمان شناختی- رفتاری منجر به کاهش آسیب‌های تعاملی بین‌فردی زوجین شده است. اما معناداری این کاهش در ادامه به وسیله آزمون استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیر آسیب‌های تعاملی بین‌فردی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ( $p > 0/05$ ). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیر آسیب‌های تعاملی بین‌فردی رعایت شده است ( $p > 0/05$ ). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیر وابسته (آسیب‌های تعاملی بین‌فردی) معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ ). این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیر آسیب‌های تعاملی بین‌فردی و ابعاد آن (آسیب‌های ارتباطی، رفتاری، شناختی و هیجانی) رعایت شده است ( $p < 0/05$ ).

#### جدول ۴. برآورد مقادیر آزمون تحلیل واریانس آمیخته جهت مقایسه میانگین آسیب‌های تعاملی بین‌فردی و مولفه‌های آن در

##### مراحل سه‌گانه

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
آسیب‌های تعاملی	مراحل	۲۲۰۱۵/۰۴۲	۲	۱۱۰۰۷/۵۲۱	۸۵۶/۱۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸	۱
بین‌فردی	گروه*مراحل	۴۲۹۶/۵۴۲	۴	۱۰۷۴/۱۳۵	۸۳/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۱
	گروه	۷۶۳۹/۷۹	۲	۳۸۱۹/۸۹۶	۳۷/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
آسیب‌های	مراحل	۱۸۳۵/۴۳۱	۲	۹۱۷/۷۱۵	۳۵/۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۰۸۵	۱
ارتباطی	گروه*مراحل	۱۴۰/۵۶	۴	۳۵/۱۴۲	۱۳/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۹
	گروه	۳۸۴/۹۳۱	۲	۱۷۴/۶۴۶۵	۳۰/۰۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱
آسیب‌های رفتاری	مراحل	۵۳۸/۰۴۲	۲	۲۶۹/۰۲۱	۳۶۸/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۰۸۳	۱
	گروه*مراحل	۱۳۷/۶۶	۴	۳۴/۴۱۷	۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۱

۰/۹۷	۰/۲۳	۰/۰۰۰۱	۶/۷۹۹	۹۸/۵۲۱	۲	۱۹۷/۰۴۲	گروه	
۱	۰/۰/۷۹	۰/۰۰۰۱	۲۴۲/۱۶۲	۱۳۷۲/۹۲	۲	۲۷۴۵/۸۴	مراحل	آسیب‌های
۱	۰/۵۴	۰/۰۰۰۱	۲۷/۰۱۲	۱۵۳/۱۴۲	۴	۶۱۲/۵۶	گروه*مراحل	شناختی
۱	۰/۵۴	۰/۰۰۰۱	۲۶/۹۲	۴۱۷/۳۶۱	۲	۸۳۴/۷۲۲	گروه	
۱	۰/۰/۸۱	۰/۰۰۰۱	۳۶۲/۵۰	۴۵۳/۹۶	۲	۹۰۷/۹۳۱	مراحل	آسیب‌های
۱	۰/۷۵	۰/۰۰۰۱	۶۹/۲۱۱	۸۶/۶۷۴	۴	۳۶۴/۶۹۴	گروه*مراحل	هیجانی
۰/۹۷	۰/۲۹	۰/۰۰۰۱	۹/۲۵۷	۳۶۹/۲۵۷	۲	۷۳۸/۵۱۴	گروه	

اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر احساس بهزیستی زنان نابارور؛ با کاوش اسکندری و آریان پوران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی آموزش مبتنی بر مداخلات شناختی رفتاری بر خودافشاگری زناشویی زوجین؛ با نتایج پژوهش زارعی ابوالخیر و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر تاثیر مشاوره شناختی- رفتاری بر رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان نابارور؛ با یافته اکبری، مقتدر و خاکبیز (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری در ارتقاء رضایت زناشویی و شادکامی زوجین دارای اختلالات میل جنسی؛ با گزارش فرجی، آگاه هریس و شیبانی (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر طرحواره های ناسازگار اولیه در زنان با مشکلات زناشویی؛ با کاوش صالحی، جهانگیری و بخشی پور (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش دلدگی زناشویی زوجین؛ با نتایج پژوهش لی و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش مشکلات روان شناختی زنان بیمار؛ با گزارش پانتل و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش مشکلات ارتباطی زوجین؛ و با یافته رانکورت و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش مشکلات جنسی زوجین همسو بود.

در تبیین یافته‌های پژوهش در زمینه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری در کاهش آسیب‌های تعاملی بین فردی زوجین می‌توان به دو نکته اشاره کرد. درمان شناختی- رفتاری از یک طرف با ارائه تکالیف عملی در جلسات و از طرف دیگر با آموزش روش‌های موثر در حل تعارضات، مهارت‌های ارتباطی، افزایش رفتارهای مثبت، زمینه افزایش رضایت‌مندی

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین سه گروه در مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) آسیب‌های تعاملی بین‌فردی و ابعاد آن (آسیب‌های ارتباطی، رفتاری، شناختی و هیجانی) تفاوت معناداری وجود دارد ( $sig < 0/05$ ). همچنین نتایج نشان می‌دهد که تعامل بین گروه\*مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در آسیب‌های تعاملی بین‌فردی و مولفه‌های آن معنادار می‌باشد ( $sig < 0/05$ ). در نهایت درمان شناختی- رفتاری بر آسیب‌های بین‌فردی و ابعاد آن (آسیب‌های ارتباطی، رفتاری، شناختی و هیجانی) اثربخش بوده است ( $sig < 0/05$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر آسیب‌های تعاملی بین‌فردی زوجین انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بر آسیب‌های تعاملی بین‌فردی و ابعاد آن (آسیب‌های ارتباطی، رفتاری، شناختی و هیجانی) زوجین تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این درمان توانسته منجر به کاهش آسیب‌های تعاملی بین‌فردی و ابعاد آن (آسیب‌های ارتباطی، رفتاری، شناختی و هیجانی) در زوجین شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش اوراکی، وزیرنسب و علی‌پور (۱۳۹۴) مبنی بر اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری مبتنی بر کنترل خشم روی سلامت روان زنان نابارور؛ با یافته فانی سبحانی، خلعتبری و رحمتی (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تصویر بدن بر رضایت جنسی و سازگاری زناشویی زنان نابارور؛ با گزارش نصرالهی و موسوی مقدم (۱۳۹۷) مبنی بر



شناخت‌ها و الگوها و رفتارهای ارتباطی مشکل‌آفرین تمرکز می‌کند. درمان شناختی- رفتاری باعث شده است که شناخت و آگاهی زوجین نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی‌شان بالاتر رود و به وسیله تغییر توقعات غیرمنطقی در روابط و تصحیح برجسب زنی‌ها نادرست در تعامل‌های ارتباطی، مهارت‌های ارتباطی را بهبود بخشد. رویکرد شناختی رفتاری اعتقاد دارد که وجود خطاهای شناختی می‌تواند تفسیر و برداشت ما را از واقعیت دچار اشکال نماید و به دنبال آن رفتارهای نامناسب که منجر به مشکلات رفتاری و هیجانی، ارتباطی می‌گردد. لذا نبود مشکلات ارتباطی به توانایی آنان برای انتقال روشن، صحیح و موثر افکار، احساسات، خواسته‌ها و نیازها بستگی دارد. همچنین در درمان شناختی- رفتاری زوجین با به کارگیری فوننی برای افزایش فعالیت‌های مثبت و بهسازی روابط از طریق شناسایی شناخت‌های معیوب و ناسازگارانه و اصلاح آنها صورت می‌گیرد.

محدود بودن دامنه تحقیق به زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر فریدونشهر؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر آسیب‌های تعاملی بین‌فردی در زوجین، عدم تمایل بعضی از زوجین جهت شرکت در پژوهش حاضر و عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر جامعه‌های آماری (همانند زوجین متعارض با طحاره‌های ناسازگار اولیه، زوجین متقاضی طلاق، زوجین بدون فرزند متعارض و ...)، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر آسیب‌های تعاملی بین‌فردی زوجین، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود درمان شناختی- رفتاری به درمانگران و مشاوران حوزه خانواده در سطح دانشگاه‌ها، فرهنگسراهای شهرداری و مراکز مشاوره دادگستری معرفی شود تا آنها با بکارگیری این درمان برای زوجین، جهت

زوجین و کاهش آسیب‌های تعاملی بین‌فردی آنها فراهم می‌گردد (پانتل و همکاران، ۲۰۲۱). اساس نظریه شناختی رفتاری این است که رفتار و شناخت‌های مشکل‌ساز بر اساس انواع خاصی از الگوهای تکراری تعاملی یاد گرفته می‌شوند و تداوم می‌یابند. این روش درمانی به زوجین کمک می‌کند تا الگوهای تعاملی تداوم دهنده مشکل را از طریق یادگیری مهارت‌هایی برای شکل‌گیری و تقویت رفتارهای غیرمشکل‌زا از بین ببرند و یکدیگر را از طریق رفتارهای مثبت به جای رفتارهای منفی تقویت نمایند. زوج‌های دارای آسیب در روابط بین‌فردی به الگوهای رفتاری منفی مشغول هستند و یکدیگر را با عبارت منفی توصیف می‌کنند. طرحواره‌های شناختی منفی، فرایند ضروری زوج‌های دارای آسیب است و شامل انواع اسنادها، انتظارات، باورهای ناکارآمد ارتباطی و جنسی می‌باشد که الگوهای منفی را تداوم می‌بخشد. درمان شناختی- رفتاری شامل آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مشکل و مبادله رفتاری است. همچنین این بسته درمانی به زوج‌ها برای به چالش کشیدن عقاید، انتظارات، اسنادها، باورهای ناکارآمد و جایگزین کردن آنها با عقاید و باورهای منطقی کمک می‌کند.

از دیگر دلایل تاثیر برنامه درمان شناختی رفتاری بر آسیب‌های تعاملی بین‌فردی می‌توان به این موضوع اشاره کرد که این برنامه با آموزش تحریف‌های شناختی و اصلاح شناخت زوجین، روند تفکر افراد را بهبود بخشیده و سطح شناخت زوجین را از یکدیگر افزایش داده و در نتیجه باعث کاهش آسیب‌های شناختی، هیجانی و رفتاری و ارتباطی در بین زوجین می‌گردد. زمانی که شناخت‌ها و باورهای غیرمنطقی و در نتیجه رفتارهای غیرمنطقی به چالش کشیده شوند و با تفکر منطقی و تمرین و کسب مهارت، باورهای و رفتارهای مقبت جایگزین شوند میزان آسیب‌های تعاملی کاهش پیدا می‌کنند، زیرا هنگامی که ارتباطی بی‌پرده، واضح و با احساس روی می‌دهد، رابطه تقویت می‌گردد و اما زمانی که به صورت تدافعی، ناموثر و پرخاشگرانه برقرار می‌شود رابطه را تضعیف می‌کند. در واقع درمان شناختی- رفتاری بر

تمام زوجین حاضر در پژوهش و مسئولین مراکز مشاوره که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

کاهش آسیب‌های تعاملی بین فردی زوجین در این گامی عملی برداشته باشند.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی در دانشگاه آزاد واحد اصفهان (خوراسگان) بود. بدین وسیله از

### منابع

- اسکندری، آ.، آریان پوران، س. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر مداخلات شناختی رفتاری بر خودافشاگری زناشویی زوجین، مطالعات روان شناختی، ۱۵(۲)، ۱۴۳-۱۲۷.
- اسماعیل پور، خ.، خواجه، و.، مهدوی، ن. (۱۳۹۲). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس باورهای ارتباطی و مهارت‌های ارتباطی، خانواده‌پژوهی، ۹(۳۳)، ۲۹-۴۴.
- اکبری، ب.، مقتدر، ل.، خاکبیز، ک. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و درمان شناختی رفتاری در ارتقاء رضایت زناشویی و شادکامی زوجین دارای اختلالات میل جنسی. دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۷(۴)، ۶۱۲-۶۰۵.
- اوراکی، م.، وزیرنسب، ب.، علی‌پور، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری مبتنی بر کنترل خشم روی سلامت روان زنان نابارور، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۲۶(۸)، ۶۶۲-۶۵۲.
- رحمت‌اللهی، ف.، فاتحی‌زاده، م.، احمدی، س.ا. (۱۳۹۲). آسیب‌شناسی زندگی زناشویی و خانوادگی، اصفهان، نشر آسمان نگار.
- زارعی ابوالخیر، ا.، اله دادیان، م.، مشرف، ش.، قاسمی تهرانی، ه. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر مشاوره شناختی- رفتاری بر رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان نابارور به کمک آموزش مجازی. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، ۲۹(۱)، ۶۰-۵۳.
- صالحی، ح.، جهانگیری، ع.، بخشی‌پور، ا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین. سلامت جامعه، ۱۵(۱)، ۲۹-۱۹.
- فانی سبحانی، ف.، خلعتبری، ج.، رحمتی، ص. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تصویر بدن بر رضایت جنسی و سازگاری زناشویی زنان نابارور، روان‌شناسی کاربردی، ۱۲(۱)، ۴۶-۲۵.
- فرجی، ش.، آگاه هریس، م.، شیبانی، ح. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر طرحواره های ناسازگار اولیه در زنان با مشکلات زناشویی. روان پرستاری، ۹(۲)، ۴۰-۳۰.
- قاسم‌زاده نساجی، س.، پیوسته‌گر، م.، حسینیان، س.، موتایی، ف.، بنی‌هاشمی، س. (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر پاسخ‌های مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات زنان، مجله علوم رفتاری، ۱(۴)، ۳۵-۴۲.
- نصراللهی، ح.، موسوی مقدم، س.ر. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر احساس بهزیستی زنان نابارور شهر ایلام، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۸(۴)، ۳۱۸-۳۱۳.
- Antle, B.F., Owen, J.J., Eells, T.D., Wells, M.J., Harris, L.M., Cappiccie, A., Wright, B., Williams, S.M., Wright, J.H. (2019). Dissemination of computer-assisted cognitive-behavior therapy for depression in primary care. *Contemporary Clinical Trials*, 78: 46-52.
- Forman, L. (2002). *Clinical hand book of couple therapy*, New Yourk, Guilford
- Haynes, P. (2015). *Application of Cognitive Behavioral Therapies for Comorbid Insomnia and Depression*. *Sleep Medicine Clinics*, 10(1): 77-84.
- Lee, W., McKinnish, T. (2019). *Locus of control and marital satisfaction: Couple perspectives using Australian data*. *Journal of Economic Psychology*, 74, 102-108.
- Li C, Xu D, Hu M, Tan Y, Zhang P, Li G, Chen L. (2017). A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behavior therapy for patients with diabetes and depression, *Journal of Psychosomatic Research*, 95, 44-54.

- Li, J., Jin, J., Xi, S., Zhu, Q., Chen, Y., Huang, M., He, C. (2019). Clinical efficacy of cognitive behavioral therapy for chronic subjective tinnitus. *American Journal of Otolaryngology*, 40(2): 253-256.
- Pentel, K.Z., Baucom, D.H., Weber, D.M., Wojda, A.K., Carrino, E.A. (2021). Cognitive-behavioral couple therapy for same-sex female couples: A pilot study. *Family Process*, 60(4), 1083-1097.
- Powers, M.B., De Kleine, R.A., Smits, J.A.J. (2017). Core Mechanisms of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression: A Review. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4): 611-623.
- Rancourt, K. M., Bergeron, S., Vaillancourt-Morel, M.-P., Lee-Baggley, D., Delisle, I., & Rosen, N. O. (2022). Sexual communication mediates cognitive-behavioral couple therapy outcomes: A randomized clinical trial for provoked vestibulodynia. *Journal of Family Psychology*, 23, 158-162.
- Wilson, S.J., Andridge, R., Peng, J, Bailey, B.E., Malarkey, W.B., Kiecolt-Glaser, J.K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, 85, 6-13.
- Zhang, H., Spinrad, T.L., Eisenberg, N., Luo, Y., Wang, Z. (2017). Young adults' internet addiction: Prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory sinus arrhythmia. *International Journal of Psychophysiology*, 120, 148-156.

*Original Article***Effectiveness of Cognitive- Behavioral Therapy on the Couples' Interpersonal Interactive Damages**

Received: 09/04/2022 - Accepted: 03/07/2022

Zohreh Pashai<sup>1</sup>  
 Seyed Ahmad Ahmadi<sup>2\*</sup>  
 Maryam alsadat Fatehizadeh<sup>3</sup>  
 Floor Khaytan<sup>4</sup>

<sup>1</sup> PhD Student in Counseling, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

<sup>2</sup> Professor of Counseling Department, School of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran (Responsible Author)

<sup>3</sup> Professor of Counseling Department, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.

<sup>4</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

Email:  
 alimohammadi.ashkan@gmail.com

**Abstract****Introduction**

Failure to pay attention to the couple's interactive injuries in the usual way can lead to the formation of marital conflicts and lead to divorce. According to this the aim of this study was to effectiveness of cognitive- behavioral therapy on the couples' interpersonal interactive damages.

**Material and Method**

The current study was quasi-experimental with pretest, posttest, control group and two-month follow-up period. The statistical population of the present study included the couples attending consultation centers in the town of Fereidounshahr in 2019 who got significantly higher-than-the-mean scores in the questionnaire of interpersonal interactive damages. 30 couples were selected through purposive sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 15 couples). The experimental group received twelve ninety-minute intervention sessions of cognitive-behavioral therapy during two and half months. The applied questionnaire in this study included interpersonal interactive damages questionnaire (researcher-made). The data taken from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA.

**Results**

The results revealed that the cognitive-behavioral therapy have significant effect on the couples' interpersonal interactive damages ( $p < 0.001$ ) in a way that this type of training succeeded in decreasing the couples' interpersonal interactive damages.

**Conclusion**

The findings of the present study showed that cognitive- behavioral therapy can be used as an efficient method to decrease the couples' interpersonal interactive damages through employing automatic thoughts to identify fundamental beliefs, teach behavioral methods and cognitive errors and negative thoughts.

**Key words**

Interpersonal interactive damages, cognitive- behavioral therapy, couples

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest