Journal of Research in Psychological Health
March 2025, Volume 18, Issue 4

Investigating the effectiveness of cognitive behavioral therapy on irrational marital beliefs and cognitive flexibility in married couples

Zohreh Ahmadi[1]
1. Corresponding author: Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran. Zohreahmadi205@gmail.com

Citation: Ahmadi, Z. (2024). Investigating the effectiveness of cognitive behavioral therapy on irrational marital beliefs and cognitive flexibility in married couples. Journal of Research in Psychological Health, 18(4), 14–28. [Persian]

Article Info:

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on marital irrational beliefs and cognitive flexibility in married couples in Tehran. This research was a quasi-experimental study with a pretest–posttest design and a control group. The statistical population included all married couples referring to the counseling center of Tehran University of Medical Sciences between October and December 2024. From this population, 30 couples (60 individuals) were selected through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group (15 couples) and a control group (15 couples). The experimental group received 8 sessions of cognitive-behavioral therapy, while the control group was placed on a waiting list. The research instruments included the Relationship Beliefs Questionnaire and the Cognitive Flexibility Inventory. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance. The findings showed that cognitive-behavioral therapy had a significant effect on the study variables. The intervention led to a significant reduction in marital irrational beliefs and a significant increase in cognitive flexibility in the experimental group compared to the control group. Based on the results, cognitive-behavioral therapy, through the modification of cognitive distortions and improvement of problem-solving abilities, can be considered an effective approach for reducing interpersonal misunderstandings and enhancing cognitive adaptation in married couples.

Key words:
Cognitive-behavioral therapy, irrational marital beliefs, cognitive flexibility, married couples.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر باورهای غیر منطقی زناشویی و انعطاف پذیری شناختی در زوج‌های متاهل

زهره احمدی[1]

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران .
Zohreahmadi205@gmail.com

تاریخ دریافت
۱۴۰۳/۰۴/۲۸

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۳/۱۰/۰۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر باورهای غیرمنطقی زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی در زوج‌های متأهل شهر تهران انجام شد.این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زوج‌های متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی تهران در بازه زمانی مهر تا آذر ماه سال ۱۴۰۳ بود. از این میان، ۳۰ زوج (۶۰ نفر) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه مداخله درمان شناختی-رفتاری قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه باورهای ارتباطی و پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر انجام شد. یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی-رفتاری تأثیر معناداری بر متغیرهای پژوهش داشته است. این مداخله منجر به کاهش معنادار باورهای غیرمنطقی زناشویی و افزایش معنادار انعطاف‌پذیری شناختی در زوج‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. بر اساس نتایج، درمان شناختی-رفتاری با اصلاح تحریف‌های شناختی و بهبود تولنایی حل مسئله، راهکاری مؤثر جهت کاهش سوءتفاهم‌های ارتباطی و ارتقای سازگاری ذهنی در زوج‌های متأهل به شمار می‌رود.

واژگان کلیدی
درمان شناختی-رفتاری، باورهای غیرمنطقی زناشویی، انعطاف‌پذیری شناختی، زوج‌های متأهل.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

خانواده به عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی، مهم‌ترین بستر شکل‌گیری رشد هیجانی، اجتماعی و شناختی افراد و یکی از تعیین‌کننده‌ترین عوامل حفظ سلامت روان جامعه محسوب می‌شود (کار، ۲۰۱۲). کیفیت روابط میان زوجین، هسته اصلی عملکرد خانواده را تشکیل می‌دهد و نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان اعضای خانواده، شیوه فرزندپروری، انسجام خانوادگی و ثبات اجتماعی دارد (گوتمن و گوتمن، ۲۰۱۵). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که روابط زناشویی رضایت‌بخش با سطوح بالاتر سلامت روان، کیفیت زندگی، تاب‌آوری و سازگاری فردی و خانوادگی همراه است، در حالی که روابط زناشویی آشفته با افزایش تعارضات، فرسودگی هیجانی، افسردگی، اضطراب و کاهش عملکرد خانواده ارتباط دارد (موروویچ و همکاران، ۲۰۲۰ ؛ شارعی و همکاران ، ۲۰۲۳). با این حال، تغییرات سریع فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی در دهه‌های اخیر، فشارهای قابل توجهی بر روابط زناشویی وارد کرده و موجب افزایش تعارضات میان زوجین، کاهش رضایت زناشویی و رشد آمار طلاق در بسیاری از جوامع شده است (فریدلندر و همکاران، ۲۰۲۳). اگرچه عوامل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی در شکل‌گیری این مشکلات نقش دارند، اما دیدگاه‌های شناختی بر این باورند که نحوه ادراک، تفسیر و ارزیابی افراد از رویدادهای بین‌فردی، بیش از خود رویدادها، کیفیت روابط زناشویی را تعیین می‌کند (بک، ۲۰۲۰). بر اساس مدل شناختی بک، رویدادهای بین‌فردی مستقیماً موجب آشفتگی هیجانی نمی‌شوند، بلکه باورها، طرح‌واره‌ها و شیوه تفسیر افراد از این رویدادها هستند که پاسخ‌های هیجانی و رفتاری آنان را شکل می‌دهند(بک ،۲۰۱۱) . ازاین‌رو، شناخت ساختارهای شناختی مؤثر بر روابط زوجین می‌تواند درک دقیق‌تری از شکل‌گیری و تداوم تعارضات زناشویی فراهم آورد.

یکی از مهم‌ترین ساختارهای شناختی مؤثر بر روابط زوجین، باورهای غیرمنطقی زناشویی است که سال‌هاست در پژوهش‌های خانواده به عنوان یکی از عوامل زمینه‌ساز نارضایتی زناشویی مورد توجه قرار گرفته است (توپکایا و همکاران، ۲۰۲۳). باورهای غیرمنطقی زناشویی مجموعه‌ای از انتظارات، فرضیات و برداشت‌های غیرواقع‌بینانه درباره زندگی مشترک، همسر و روابط زناشویی هستند که موجب تحریف ادراک فرد از تعاملات روزمره می‌شوند (اومجه و همکاران ، ۲۰۲۳). بر اساس نظریه شناختی، این باورها به صورت فیلترهای ذهنی عمل کرده و سبب می‌شوند افراد رفتارهای همسر خود را نه بر اساس واقعیت، بلکه بر اساس انتظارات خشک، کمال‌گرایانه و انعطاف‌ناپذیر تفسیر کنند (بک، ۲۰۲۰). در نتیجه، آنچه موجب آشفتگی هیجانی و تعارض زناشویی می‌شود، لزوماً رفتار واقعی همسر نیست، بلکه معنایی است که فرد بر اساس نظام باورهای خود به آن رفتار نسبت می‌دهد (عبیدکیا و همکاران، ۲۰۲۲؛شارعی و همکاران ،۲۰۲۴). برای مثال، باورهایی مانند «همسرم باید بدون اینکه چیزی بگویم نیازهایم را درک کند»، «همسر خوب هرگز نباید اشتباه کند» یا «اختلاف نظر نشانه شکست رابطه است» سبب می‌شوند کوچک‌ترین اختلافات به عنوان نشانه‌ای از بی‌توجهی، بی‌علاقگی یا تهدید رابطه تفسیر شوند (فاتحی و همکاران، ۲۰۲۱). تداوم چنین الگوهای شناختی، چرخه‌ای از سوءبرداشت، سرزنش، هیجان‌های منفی و رفتارهای ناکارآمد را ایجاد می‌کند که به مرور زمان کیفیت رابطه را کاهش داده و احتمال بروز تعارضات مزمن را افزایش می‌دهد (صادقی و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات متعدد نیز نشان داده‌اند که شدت باورهای غیرمنطقی زناشویی با کاهش رضایت زناشویی، افزایش تعارضات، کاهش صمیمیت و افزایش احتمال طلاق ارتباط معناداری دارد (توپکایا و همکاران، ۲۰۲۳؛ عبیدکیا و همکاران ، ۲۰۲۲؛ شارعی و همکاران ،۲۰۲۳).

با وجود اهمیت محتوای شناختی، پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که تنها نوع باورها تعیین‌کننده کیفیت روابط زناشویی نیست، بلکه نحوه پردازش این باورها نیز نقش اساسی در سازگاری زوجین ایفا می‌کند. در این راستا، مفهوم انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان یکی از مهم‌ترین فرایندهای شناختی مورد توجه قرار گرفته است (خزایی و بابایی ، ۲۰۲۲).

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی فرد در تغییر شیوه تفکر، بازنگری باورها، تولید تفسیرهای جایگزین و انتخاب پاسخ‌های سازگارانه در مواجهه با شرایط جدید یا پیچیده اشاره دارد (مک‌کراکن ، ۲۰۲۴). برخلاف باورهای غیرمنطقی که به محتوای شناخت مربوط می‌شوند، انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر به فرآیند پردازش اطلاعات مربوط است؛ به عبارت دیگر، باورهای غیرمنطقی نشان می‌دهند فرد چه چیزی را باور دارد، در حالی که انعطاف‌پذیری شناختی نشان می‌دهد فرد چگونه درباره آن باورها می‌اندیشد و تا چه اندازه قادر است آنها را مورد بازنگری قرار دهد. از این منظر، این دو سازه نه رقیب، بلکه مکمل یکدیگر هستند و تعامل میان آنها می‌تواند کیفیت سازگاری زوجین را تبیین کند(محمدپور،۲۰۲۴). بررسی همزمان باورهای غیرمنطقی زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی، امکان تبیین جامع‌تری از فرایندهای شناختی مؤثر بر روابط زوجین را فراهم می‌کند؛ زیرا این دو سازه اگرچه با یکدیگر مرتبط‌اند، اما ابعاد متفاوتی از نظام شناختی انسان را منعکس می‌کنند.

در میان رویکردهای درمانی مبتنی بر شواهد، درمان شناختی ـ رفتاری یکی از جامع‌ترین و اثربخش‌ترین مداخلات برای اصلاح فرایندهای شناختی و رفتاری مرتبط با مشکلات بین‌فردی و زناشویی به شمار می‌رود (لیناردون و همکاران، ۲۰۱۷). این رویکرد که بر مدل شناختی بک استوار است، بر این فرض اساسی تأکید دارد که هیجان‌ها و رفتارهای افراد بیش از آنکه تحت تأثیر خود رویدادها باشند، از نحوه تفسیر و ارزیابی شناختی آن رویدادها تأثیر می‌پذیرند (بک، ۲۰۲۰). بر این اساس، هدف اصلی درمان شناختی ـ رفتاری شناسایی، ارزیابی و اصلاح افکار خودآیند، باورهای ناکارآمد و طرحواره‌های ناسازگار است تا افراد بتوانند تفسیرهای واقع‌بینانه‌تر و پاسخ‌های سازگارانه‌تری نسبت به موقعیت‌های تنش‌زا اتخاذ کنند (کرو و مک‌کی ،۲۰۱۷) . در حوزه روابط زناشویی، این رویکرد با استفاده از فنونی نظیر بازسازی شناختی، ثبت افکار، آزمون واقعیت، آزمایش‌های رفتاری، آموزش مهارت‌های ارتباطی، آموزش حل مسئله و بازآموزی الگوهای تعامل، به زوجین کمک می‌کند تا برداشت‌های تحریف‌شده خود از رفتار همسر را شناسایی کرده، اعتبار آنها را مورد ارزیابی قرار دهند و الگوهای شناختی و رفتاری انعطاف‌پذیرتری را جایگزین سازند (داتیلیو، ۲۰۲۱). از منظر نظری، انتظار می‌رود که این فرایند نه تنها موجب کاهش باورهای غیرمنطقی زناشویی شود، بلکه از طریق تقویت توانایی بازنگری شناختی، تولید تفسیرهای جایگزین و افزایش انعطاف در پردازش اطلاعات، سطح انعطاف‌پذیری شناختی را نیز ارتقا دهد(کووت و همکاران ،۲۰۲۳). در واقع، درمان شناختی ـ رفتاری به طور هم‌زمان محتوای شناخت و فرایند شناخت را هدف قرار می‌دهد؛ از یک سو با اصلاح باورهای ناکارآمد، زمینه کاهش هیجان‌های منفی و تعارضات زناشویی را فراهم می‌سازد و از سوی دیگر با افزایش انعطاف در شیوه اندیشیدن، توانایی افراد را برای سازگاری با موقعیت‌های پیچیده و حل مؤثر مسائل بین‌فردی ارتقا می‌دهد(لیناردون و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات متعددی نیز اثربخشی این رویکرد را در بهبود رضایت زناشویی، کاهش تعارضات، اصلاح خطاهای شناختی، ارتقای تنظیم هیجان و افزایش کیفیت روابط زوجین تأیید کرده‌اند (داتیلیو، ۲۰۲۱؛ فیشر و همکاران ،۲۰۱۶). با وجود این، سازوکارهای شناختی زیربنای این تغییرات همچنان نیازمند بررسی بیشتر است؛ زیرا مشخص نیست آیا درمان شناختی ـ رفتاری قادر است به طور هم‌زمان محتوای باورهای ناکارآمد و ظرفیت شناختی افراد برای بازنگری این باورها را نیز تغییر دهد یا خیر.

اگرچه طی سال‌های اخیر پژوهش‌های متعددی به بررسی اثربخشی درمان شناختی ـ رفتاری بر متغیرهایی نظیر رضایت زناشویی، سازگاری زوجین، تعارضات خانوادگی، کیفیت رابطه و تنظیم هیجان پرداخته‌اند، بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که بیشتر این مطالعات تنها بر پیامدهای رفتاری یا هیجانی متمرکز بوده‌اند و کمتر پژوهشی به طور هم‌زمان تغییر در دو بعد اساسی نظام شناختی، یعنی محتوای شناخت (باورهای غیرمنطقی زناشویی) و فرایند شناخت (انعطاف‌پذیری شناختی)، را مورد بررسی قرار داده است

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

(اسماعیلی و همکاران، ۲۰۲۴). افزون بر این، در بسیاری از پژوهش‌ها انعطاف‌پذیری شناختی صرفاً به عنوان یک پیامد روان‌شناختی عمومی مطالعه شده و نقش آن به عنوان یکی از سازوکارهای احتمالی اثربخشی درمان شناختی ـ رفتاری در روابط زناشویی کمتر مورد توجه قرار گرفته است (آقابیگی و خانجانی، ۲۰۲۰). در نتیجه، هنوز روشن نیست که آیا اصلاح باورهای غیرمنطقی به واسطه درمان شناختی ـ رفتاری می‌تواند هم‌زمان ظرفیت افراد را برای بازنگری شناختی، تغییر زاویه دید و انتخاب پاسخ‌های سازگارانه نیز افزایش دهد یا اینکه این دو سازه مستقل از یکدیگر تغییر می‌کنند. این خلأ نظری، تبیین دقیق مکانیسم‌های شناختی اثربخشی درمان شناختی ـ رفتاری را با محدودیت مواجه ساخته و ضرورت انجام پژوهش‌های مداخله‌ای در این زمینه را بیش از پیش آشکار می‌سازد.

اهمیت پژوهش حاضر تنها به بررسی اثربخشی یک مداخله درمانی محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند از دو منظر نظری و کاربردی به توسعه دانش موجود کمک کند. از منظر نظری، بررسی هم‌زمان باورهای غیرمنطقی زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی این امکان را فراهم می‌سازد تا مشخص شود آیا تغییر محتوای شناختی، با تغییر در فرایندهای شناختی نیز همراه است یا خیر و از این طریق، سازوکارهای شناختی زیربنای اثربخشی درمان شناختی ـ رفتاری در روابط زناشویی روشن‌تر شود. از منظر کاربردی نیز، با توجه به افزایش تعارضات زناشویی، کاهش رضایت از زندگی مشترک و روند رو به رشد طلاق در سال‌های اخیر، شناسایی مداخلاتی که بتوانند هم باورهای ناکارآمد زوجین را اصلاح کنند و هم انعطاف‌پذیری شناختی آنان را ارتقا دهند، می‌تواند به طراحی برنامه‌های درمانی اثربخش‌تر برای مراکز مشاوره خانواده، روان‌شناسان و درمانگران زوج کمک کند. همچنین، نتایج این پژوهش می‌تواند شواهد تجربی ارزشمندی برای غنی‌تر شدن ادبیات درمان‌های شناختی در حوزه خانواده فراهم آورده و زمینه انجام مطالعات آینده درباره سازوکارهای شناختی تغییر در روابط زوجین را فراهم سازد.

بر این اساس، با توجه به نقش محوری فرایندهای شناختی در کیفیت روابط زناشویی، اهمیت اصلاح باورهای غیرمنطقی و ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی در سازگاری زوجین، و ظرفیت درمان شناختی ـ رفتاری در هدف قرار دادن هم‌زمان این دو مؤلفه، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی ـ رفتاری بر باورهای غیرمنطقی زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی در زوج‌های متأهل طراحی شد. بر همین مبنا، سؤال اصلی پژوهش حاضر عبارت است از: آیا درمان شناختی ـ رفتاری بر کاهش باورهای غیرمنطقی زناشویی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در زوج‌های متأهل اثربخش است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوج‌های متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مناطق ۲۲گانه شهر تهران در فاصله زمانی مهر تا آذرماه سال ۱۴۰۳ بود.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع در دسترس بود. بدین منظور، پس از هماهنگی با مراکز مشاوره منتخب، از زوج‌های متأهل واجد شرایط برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. در مرحله نخست، داوطلبان پرسشنامه‌های باورهای غیرمنطقی زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی را تکمیل کردند. سپس افرادی که در باورهای غیرمنطقی زناشویی نمره بالاتر و در انعطاف‌پذیری شناختی نمره پایین‌تری کسب کرده بودند و در عین حال واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، به عنوان افراد واجد شرایط انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: داشتن حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، کسب نمره بالا در باورهای غیرمنطقی زناشویی و نمره پایین در انعطاف‌پذیری شناختی، و عدم دریافت هم‌زمان هرگونه مداخله روان‌شناختی یا زوج‌درمانی در طول اجرای پژوهش بود. همچنین، ملاک‌های خروج شامل غیبت در بیش از دو جلسه درمانی،

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش و دریافت همزمان سایر مداخلات روان‌شناختی یا روان‌پزشکی بود.

با توجه به ماهیت نیمه‌آزمایشی پژوهش و بر اساس توصیه منابع روش تحقیق مبنی بر مناسب بودن حداقل ۱۵ نفر در هر گروه برای مطالعات آزمایشی، تعداد ۳۰ زوج (۶۰ نفر) به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. سپس شرکت‌کنندگان با استفاده از روش گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و گروه کنترل (۱۵ زوج) جایگزین شدند تا احتمال سوگیری ناشی از تفاوت‌های فردی به حداقل برسد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه باورهای ارتباطی: در این پژوهش برای سنجش باورهای غیرمنطقی و ناکارآمد در روابط زناشویی از پرسشنامه باورهای ارتباطی تدوین‌شده توسط آیدلسون و اپستین (۱۹۸۲) استفاده شد. این ابزار شامل ۴۰ گویه و پنج مؤلفه اصلی «مخرب بودن مخالفت»، «انتظار ذهن‌خوانی»، «تغییرناپذیری همسر»، «کمال‌گرایی جنسی» و «تفاوت‌های جنسیتی» است. پاسخ‌دهی بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از ۰ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) انجام می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر باورهای غیرمنطقی زناشویی است.

از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی، در مطالعه اصلی آیدلسون و اپستین (۱۹۸۲)، روایی سازه ابزار از طریق تحلیل عاملی اکتشافی تأیید شد و ساختار پنج‌عاملی آن برازش مناسبی نشان داد. پایایی در مطالعه اولیه برای کل مقیاس حدود ۰/۷۶ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۷۸ گزارش گردید. در پژوهش‌های بین‌المللی بعدی نیز این ابزار در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی مورد استفاده قرار گرفته و ضرایب آلفای کرونباخ معمولاً بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ گزارش شده است که بیانگر همسانی درونی قابل قبول و ثبات مناسب مقیاس است(عین و همکاران ،۲۰۲۴).

در مطالعات داخلی نیز نسخه فارسی این پرسشنامه مورد بررسی روان‌سنجی قرار گرفته و روایی سازه آن از طریق تحلیل عاملی اکتشافی تأیید شده است. همچنین پایایی گزارش‌شده در نمونه‌های ایرانی معمولاً در دامنه ۰/۷۲تا ۰/۸۶و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۴ بوده است که نشان‌دهنده کفایت روان‌سنجی ابزار در بافت فرهنگی ایران است(فاتح و کچویی،۲۰۲۰).

در پژوهش حاضر، پایایی این ابزار نیز مجدداً محاسبه شد که مقدار آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با۰/۸۴به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب در نمونه مورد مطالعه بود.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی: برای سنجش انعطاف‌پذیری شناختی از مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی تدوین‌شده توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) استفاده شد. این ابزار شامل ۲۰ گویه و سه مؤلفه «ادراک جایگزین‌ها»، «ادراک کنترل» و «ادراک توجیه رفتار» است. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر انعطاف‌پذیری شناختی است.

در مطالعه اصلی دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، روایی سازه ابزار از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی تأیید شد و ساختار سه‌عاملی آن برازش مطلوبی نشان داد. پایایی کل مقیاس با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۹۱ گزارش گردید که نشان‌دهنده همسانی درونی بسیار مطلوب ابزار است.

در پژوهش‌های بعدی نیز این مقیاس در جمعیت‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و ضرایب پایایی آن معمولاً بین ۰/۸۵ تا۰/۹۲ گزارش شده است که بیانگر ثبات بالا و اعتبار مناسب ابزار در سنجش انعطاف‌پذیری شناختی است(پورتوگسه و همکاران،۲۰۲۰).

در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس محاسبه شد و آلفای کرونباخ کل برابر با ۰/۸۹ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب ابزار در این مطالعه است.

محتوای پروتکل درمان شناختی ـ رفتاری در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان شناختی ـ رفتاری زوجی

جلسه	اهداف اصلی جلسه	محتوای مداخله و تکنیک‌ها
جلسه اول	ایجاد رابطه درمانی و آشنایی با ساختار درمان	برقراری رابطه درمانی، تبیین اهداف و منطق درمان، معرفی ساختار جلسات، ارزیابی اولیه روابط زوجین
جلسه دوم	آموزش مدل شناختی	آموزش رابطه متقابل افکار، هیجان و رفتار، شناسایی افکار خودآیند منفی در موقعیت‌های تعارضی
جلسه سوم	اصلاح باورهای غیرمنطقی زناشویی	شناسایی تحریف‌های شناختی، بازسازی شناختی، بررسی شواهد موافق و مخالف باورهای ناکارآمد
جلسه چهارم	تنظیم هیجان	آموزش مدیریت خشم، تکنیک‌های آرام‌سازی، کنترل واکنش‌های هیجانی در تعارضات زناشویی
جلسه پنجم	ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی	آموزش تولید تفسیرهای جایگزین، تمرین بازنگری شناختی در موقعیت‌های تعارضی
جلسه ششم	بهبود مهارت‌های ارتباطی	آموزش گوش دادن فعال، بیان نیازها با جملات «من»، کاهش سرزنش و ارتباط مخرب
جلسه هفتم	حل مسئله و مذاکره	آموزش مهارت حل مسئله، تصمیم‌گیری مشترک، مدیریت تعارضات واقعی زندگی زناشویی
جلسه هشتم	تثبیت درمان و جمع‌بندی	مرور آموخته‌ها، پیشگیری از بازگشت به الگوهای ناکارآمد، جمع‌بندی نهایی و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ زوج (۶۰ نفر) در دو گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۳۴.۶۲ (±۵.۴۱) سال و در گروه کنترل ۳۵.۱۸ (±۵.۰۹) سال بود. از نظر تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به سطح کارشناسی (۴۶.۷ درصد) بود. همچنین از نظر مدت ازدواج، تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد که نشان‌دهنده همگنی اولیه نمونه‌ها پیش از مداخله است.

برای بررسی پیش‌فرض‌های آماری، نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو—ویلک بررسی شد که نتایج نشان داد تمامی متغیرها از توزیع نرمال برخوردارند .همچنین آزمون ام‌باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌های کوواریانس انجام شد که نتایج آن نیز بیانگر عدم معناداری و در نتیجه تأیید فرض همگنی بود. بنابراین استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تحلیل داده‌ها مناسب تشخیص داده شد. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سه مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه‌ها ارائه شده است.

جدول ۲.. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سه مرحله

گروه	متغیر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
آزمایش	انعطاف‌پذیری شناختی	۹۸.۸۸ (±۱.۲۴)	۱۴۳.۸۴ (±۱.۲۸)	۱۳۸.۹۲ (±۱.۲۹)
کنترل	انعطاف‌پذیری شناختی	۱۷.۴۶ (±۱.۳۰)	۱۸.۹۲ (±۱.۳۵)	۱۹.۵۰ (±۱.۷۹)
آزمایش	باورهای غیرمنطقی زناشویی	۱۹۸.۰۷ (±۱.۰۵)	۹۸.۱۵ (±۰.۷۳)	۸۹.۰۷ (±۰.۹۳)
کنترل	باورهای غیرمنطقی زناشویی	۱۹۷.۱۹ (±۱.۲۳)	۱۹۵.۵۳ (±۱.۸۵)	۱۹۵.۵۳ (±۱.۴۷)

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

نتایج نشان می‌دهد در گروه آزمایش، بهبود قابل توجه در هر دو متغیر مشاهده شده است؛ به‌گونه‌ای که انعطاف‌پذیری شناختی افزایش و باورهای غیرمنطقی زناشویی کاهش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییرات معناداری دیده نمی‌شود. در جدول ۳ نتایج اثر بین‌گروهی ارائه شده است.

جدول ۳. اثر بین‌گروهی

متغیر	SS	df	MS	F	Sig	η^2
انعطاف‌پذیری شناختی	۸۵۵.۹۷	۱	۸۵۵.۹۷	۷۱.۶۵	۰.۰۰۱	۰.۵۸۹
باورهای غیرمنطقی زناشویی	۵۵۸.۹۱	۱	۵۵۸.۹۱	۹۹.۳۶	۰.۰۰۱	۰.۶۶۵

نتایج نشان داد اثر گروه بر هر دو متغیر معنادار است. یعنی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. در جدول ۴نتایج اثر درون‌گروهی (زمان) ارائه شده است.

جدول ۴. اثر درون‌گروهی (زمان)

آزمون	متغیر	SS	df	MS	F	Sig	η^2
Greenhouse-Geisser	انعطاف‌پذیری شناختی	۳۲۱.۳۰	۱.۹۱	۱۵۸.۶۱	۱۷۷.۲۴	۰.۰۰۱	۰.۷۸۰
Greenhouse-Geisser	باورهای غیرمنطقی زناشویی	۳۲۱.۴۹	۱.۷۴	۱۸۲.۹۰	۲۳۸.۰۶	۰.۰۰۱	۰.۸۲۶

مطابق جدول ۴ اثر زمان در هر دو متغیر معنادار است ($P < 0.001$) و نشان‌دهنده تغییر نمرات در طول مراحل اندازه‌گیری است.در جدول ۵ اثر تعاملی زمان × گروه ارائه شده است.

جدول ۵. اثر تعاملی زمان × گروه

متغیر	SS	df	MS	F	Sig	η^2
انعطاف‌پذیری شناختی	۱۲۳.۹۰	۲	۶۱.۹۵	۸۶.۷۱	۰.۰۰۱	۰.۶۲۰
باورهای غیرمنطقی زناشویی	۱۴۵.۷۷	۲	۷۲.۸۸	۹۱.۴۱	۰.۰۰۱	۰.۶۵۰

مطابق یافته های جدول ۵ اثر تعاملی معنادار است ($P < 0.001$)، یعنی تغییرات دو گروه در طول زمان متفاوت بوده و این تفاوت ناشی از مداخله است. در جدول ۶ مقایسه‌های زوجی برای بررسی پایداری اثر ارائه شده است.

جدول ۶. مقایسه‌های زوجی(Bonferroni)

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

متغیر	مقایسه	اختلاف میانگین	SE	Sig
انعطاف‌پذیری شناختی	پیش - پس	-۶.۷۷	۰.۳۶	۰.۰۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی	پیش - پیگیری	-۱.۵۷	۰.۴۳	۰.۰۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی	پس - پیگیری	۰.۵۷	۰.۴۳	۰.۰۵<
باورهای غیرمنطقی	پیش - پس	۵.۳۸	۰.۳۹	۰.۰۰۱
باورهای غیرمنطقی	پیش - پیگیری	۲.۴۶	۰.۳۴	۰.۰۰۱
باورهای غیرمنطقی	پس - پیگیری	۰.۶۹	۰.۳۱	۰.۰۵<

نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله درمان شناختی-رفتاری بر ابعاد مورد بررسی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل اثربخش بوده است و مقایسه میانگین‌های دو گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، حاکی از پایداری اثر مداخله در گروه آزمایش بود. به‌طور کلی، یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی-رفتاری توانسته است به شکل مؤثر و معناداری به کاهش باورهای غیرمنطقی زناشویی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در زوج‌های متأهل کمک کند. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که در گروه آزمایش، تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در هر دو متغیر معنادار است . اما بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > ۰/۰۵$)؛ این امر بیانگر پایداری اثر مداخله در طول زمان است. در مقابل، در گروه کنترل در هیچ‌یک از مراحل زمانی تفاوت معناداری دیده نشد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که مداخله انجام شده به‌طور معناداری منجر به بهبود الگوهای شناختی و رفتاری در زوج‌های متأهل شده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

بحث و نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی–رفتاری به‌طور معناداری موجب کاهش باورهای غیرمنطقی زناشویی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در زوج‌های متأهل شده است. همچنین اثر زمان و تعامل زمان × گروه در هر دو متغیر معنادار بود که بیانگر پایداری تغییرات ایجادشده در مرحله پیگیری است. به عبارت دیگر، اثر مداخله صرفاً محدود به دوره درمان نبوده و در گذر زمان نیز تداوم یافته است. این الگو از نتایج با یافته‌های ادیب‌کیا و همکاران (۱۴۰۱)، توپکایا و همکاران (۲۰۲۳)، فاتحی و همکاران (۱۴۰۰)، صادقی و همکاران (۱۴۰۲)، مک‌کراکن (۲۰۲۴) و فیشر و همکاران (۲۰۱۶) همسو است که همگی بر نقش مداخلات شناختی–رفتاری در اصلاح باورهای ناکارآمد بین‌فردی و ارتقای فرآیندهای شناختی سازگارانه تأکید داشته‌اند. در تبیین این یافته کلی می‌توان بیان کرد که درمان شناختی–رفتاری با مداخله مستقیم بر نظام پردازش اطلاعات فرد، موجب بازسازی چارچوب‌های شناختی و اصلاح شیوه تفسیر رویدادهای بین‌فردی می‌شود. در نتیجه، زوجین به جای اتکا به برداشت‌های تحریف‌شده و پیش‌فرض‌های ناکارآمد، از ارزیابی‌های واقع‌بینانه‌تر، منعطف‌تر و مبتنی بر شواهد استفاده می‌کنند. این تغییر ساختاری در نظام شناختی، زمینه‌ساز کاهش تنش‌های هیجانی و افزایش ثبات تغییرات در طول زمان می‌شود.

یافته نخست پژوهش نشان داد که درمان شناختی–رفتاری منجر به کاهش معنادار باورهای غیرمنطقی زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. این یافته با پژوهش‌های ادیب‌کیا و همکاران (۱۴۰۱)، فاتحی و همکاران (۱۴۰۰)، صادقی و همکاران (۱۴۰۲)، اومجه و همکاران (۲۰۲۳) و همچنین نظریه شناختی بک (۲۰۱۰، ۲۰۲۰) همسو است. بر اساس این مطالعات، باورهای غیرمنطقی زناشویی از مهم‌ترین عوامل شکل‌گیری سوءبرداشت‌های ارتباطی، افزایش تعارض و کاهش رضایت زناشویی محسوب می‌شوند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این باورها به‌عنوان ساختارهای شناختی انعطاف‌ناپذیر، موجب می‌شوند فرد رفتارهای همسر را در چارچوب انتظارات اغراق‌آمیز و غیرواقع‌بینانه تفسیر کند. درمان شناختی–رفتاری از طریق فنونی مانند بازسازی شناختی، به چالش کشیدن افکار خودآیند، آزمون شواهد رفتاری و شناسایی خطاهای شناختی، این الگوهای ناکارآمد را اصلاح می‌کند. در نتیجه، فرد قادر می‌شود بین واقعیت عینی رفتار همسر و تفسیر ذهنی خود تمایز قائل شود و این امر منجر به کاهش چرخه‌های منفی تعارض، سرزنش و سوءتفاهم در روابط زناشویی می‌گردد.

یافته دوم نشان داد که درمان شناختی–رفتاری موجب افزایش معنادار انعطاف‌پذیری شناختی در زوج‌های گروه آزمایش شده است. این نتیجه با پژوهش‌های مک‌کراکن (۲۰۲۴)، خضایی و بابایی (۱۴۰۱)، محمدپور (۱۴۰۳)، پورتوگزه و همکاران (۲۰۲۰) و فیشر و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات شناختی–رفتاری می‌توانند توانایی تغییر چارچوب ذهنی، تولید گزینه‌های جایگزین و ارتقای سازگاری شناختی را در افراد افزایش دهند. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که انعطاف‌پذیری شناختی یک ظرفیت فراشناختی است که به فرد امکان می‌دهد در مواجهه با تعارض‌ها، از الگوهای فکری ثابت فاصله گرفته و دیدگاه‌های متنوع‌تری را در نظر بگیرد. درمان شناختی–رفتاری از طریق آموزش مهارت‌های حل مسئله، بازسازی شناختی، تمرین تولید تفسیرهای جایگزین و آموزش ارزیابی چندجانبه موقعیت‌ها، موجب کاهش جمود شناختی و افزایش توانایی بازنگری ذهنی در زوجین می‌شود. در نتیجه، افراد به جای واکنش‌های هیجانی و تک‌بعدی، از پاسخ‌های انعطاف‌پذیرتر و سازگارانه‌تر در موقعیت‌های تعارضی استفاده می‌کنند که این امر نقش مهمی در بهبود کیفیت تعاملات زناشویی دارد.

یافته سوم پژوهش نشان داد که اثر زمان و تعامل زمان × گروه در هر دو متغیر معنادار بوده است؛ به‌گونه‌ای که تغییرات

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

ایجادشده در مرحله پس‌آزمون در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. این یافته با پژوهش‌های فریدلندر و همکاران (۲۰۲۱)، کووت و همکاران (۲۰۲۳) و دیدگاه نظام‌مند گاتمن و گاتمن (۲۰۱۵) همسو است. بر اساس این دیدگاه‌ها، زمانی که تغییرات شناختی در سطح باورها و شیوه پردازش اطلاعات رخ می‌دهد، این تغییرات به‌تدریج در الگوهای تعاملی زوجین تثبیت شده و از ثبات نسبی برخوردار می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان شناختی–رفتاری نه‌تنها بر محتوای شناختی اثر می‌گذارد، بلکه از طریق ایجاد مهارت‌های پایدار شناختی و رفتاری، ساختار جدیدی در شیوه مواجهه زوجین با تعارضات ایجاد می‌کند. این ساختار جدید موجب می‌شود زوجین حتی پس از پایان جلسات درمانی نیز از الگوهای آموخته‌شده در تنظیم هیجان، بازسازی شناختی و حل مسئله استفاده کنند و همین امر پایداری اثر درمان را توضیح می‌دهد.

از نظر محدودیت‌ها، نخست باید اشاره کرد که استفاده از نمونه در دسترس و محدود بودن جامعه آماری به زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در یک شهر، احتمال سوگیری انتخاب و کاهش تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها، از جمله زوج‌های غیرمراجع یا مناطق فرهنگی متفاوت را به همراه دارد. دوم، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌هایی مانند مطلوبیت اجتماعی یا خطای ادراک فردی قرار گرفته باشد، به‌ویژه در متغیرهای مرتبط با روابط زناشویی که حساسیت بالایی دارند. سوم، عدم امکان انجام پیگیری‌های بلندمدت (بیش از چند هفته/ماه محدود مطالعه) باعث شده است که پایداری بسیار طولانی‌مدت اثرات درمان به‌طور دقیق قابل ارزیابی نباشد. چهارم، عدم کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر مانند سبک دلبستگی، وضعیت اقتصادی–اجتماعی و میزان تعارض اولیه زوجین نیز می‌تواند بر نتایج اثرگذار بوده باشد.

بر اساس نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و چندمرکزی استفاده شود تا امکان تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد. همچنین انجام پژوهش‌های طولی با دوره‌های پیگیری ۶ ماهه و ۱ ساله می‌تواند به بررسی پایداری واقعی تغییرات شناختی کمک کند. پیشنهاد مهم دیگر، مقایسه درمان شناختی–رفتاری با رویکردهای موج سوم مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)و طرحواره‌درمانی است تا مشخص شود کدام رویکرد در تغییر باورهای زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی اثربخشی بیشتری دارد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر مانند تنظیم هیجان، سبک‌های دلبستگی، تاب‌آوری روان‌شناختی و حمایت اجتماعی در مدل‌های آینده بررسی شود تا سازوکارهای تغییر دقیق‌تر تبیین گردد. در سطح کاربردی نیز توصیه می‌شود پروتکل درمان شناختی–رفتاری به‌صورت ساختاریافته در مراکز مشاوره خانواده و پیش از ازدواج مورد استفاده قرار گیرد و آموزش مهارت‌های شناختی–رفتاری در قالب کارگاه‌های عمومی برای زوجین در معرض تعارض توسعه یابد.

در جمع‌بندی نهایی می‌توان گفت نتایج این پژوهش نشان داد که درمان شناختی–رفتاری با اثرگذاری هم‌زمان بر باورهای غیرمنطقی زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی، یک مداخله مؤثر و پایدار برای بهبود کیفیت روابط زناشویی است و می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از تعارضات شدید و ارتقای سلامت روان خانواده ایفا کند.

سپاسگزاری

لازم است از کلیهٔ شرکت کنندگان محترم که با پژوهشگران همکاری کرده‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافعی گزارش نشده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

Refferences

Aghabeygi, B., & Khanjani, S. (2020). The effectiveness of metacognition therapy on the marital quality of the women. Journal of education and health promotion, 9(1), 99.

Ain, N. U., Ali, A., & Sitwat, A. (2024). Differences in social support, emotion invalidation, psychological needs, cognitive emotion regulation in maritally adjusted and maladjusted women in Pakistan: A matched pairs design. Journal of Community Psychology, 52(7), 929-949.

Alavi, kh., Asghari Moghadam, M., RahimiNezhad, Adibkia, A., Emamipour, S., KESHAVARZI, A. 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.

Beck, J. S. (2020). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond. Guilford Publications.

Beck, J. S., Beck, A. T., & Beck, J. S. (2011). Cognitive behavior therapy: basics and beyond. ed. New York.

Carr, A. (2012). Family therapy: Concepts, process and practice. John Wiley & Sons.

Crowe, K., & McKay, D. (2017). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety and depression. Journal of Anxiety Disorders, 49, 76-87.

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive therapy and research, 34(3), 241-253.

Eidelson, R. J., & Epstein, N. (1982). Cognition and relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. Journal of consulting and clinical psychology, 50(5), 715.

Esmaeili, A., Asgari, P., Ehteshamzadeh, P., & Safarzadeh, S. (2024). The effectiveness of metacognitive therapy on relational beliefs and self-differentiation in couples with marital conflict.

Fatehi, N., & Kachooei, M. (2020). Relationship Between irrational relationship beliefs and couple burnout: The mediator role of non_adaptive strategies of cognitive emotion regulation. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 63(5), 2903-2913.

Fatehi, N., Kachooei, M., & Gholami-Hosnaroudi, M. (2021). The causal model of couple burnout based on irrational relationship beliefs, non-adaptive strategies of cognitive emotion regulation, and psychological capital. International Journal of Behavioral Sciences, 15(2), 120-126.

Fischer, M. S., Baucom, D. H., & Cohen, M. J. (2016). Cognitive-behavioral couple therapies: Review of the evidence for the treatment of relationship distress, psychopathology, and chronic health conditions. Family process, 55(3), 423-442.

Friedlander, M. L., Heatherington, L., & Diamond, G. M. (2021). Systemic and conjoint couple and family therapies: Recent advances and future promise.

Gottman, J. S., & Gottman, J. M. (2015). 10 principles for doing effective couples therapy. WW Norton & Company.

Khazaei, S., & Babaie, M. (2022). The role of cognitive flexibility and religious coping strategies in predicting divorce of women with betrayal experiences.

Kuut, T. A., Müller, F., Csorba, I., Braamse, A., Aldenkamp, A., Appelman, B., ... & Knoop, H. (2023). Efficacy of cognitive-behavioral therapy targeting severe fatigue following coronavirus disease 2019: results of a randomized controlled trial. Clinical Infectious Diseases, 77(5), 687-695.

Linardon, J., Wade, T. D., De la Piedad Garcia, X., & Brennan, L. (2017). The efficacy

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

of cognitive-behavioral therapy for eating di

Maurović, I., Liebenberg, L., & Ferić, M. (2020). A review of family resilience: Understanding the concept and operationalization challenges to inform research and practice. Child Care in Practice, 26(4), 337-357.

McCracken, L. M. (2024). Psychological flexibility, chronic pain, and health. Annual Review of Psychology, 75(1), 601-624.

MohammadPour, S. R. M. (2024). The Effectiveness Of Cognitive-Behavioral Therapy On The Flexibility And Performance Of Married Couples In Isfahan City. Journal of Emergency Health Care, 13(1), 86-100.

Omeje, G. N., Ede, M. O., Amadi, K., Ogbueghu, S. N., Chinweuba, N. H., Obeagu, E. I., ... & 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.

Portoghese, I., Lasio, M., Conti, R., Mascia, M. L., Hitchcott, P., Agus, M., ... & Penna, M. P. (2020). Cognitive Flexibility Inventory: Factor structure, invariance, reliability, convergent, and discriminant validity among Italian university students. PsyCh Journal, 9(6), 934-941.

Sadeghi, P., Nikamal, M., & Poursalehi Navideh, M. (2023). The Predicting of Sexual Satisfaction Based on Early Maladaptive Schemas and Irrational Beliefs in Women with Marital Conflict. Contemporary Psychology, 18(2), 79-88.

Sharei, A., Ebrahimi, M., Ahmadi Ochtapeh, P., Mahdavirad, H., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2023). The Effectiveness of Strength-Based Therapy in Improving Self-Esteem and Reducing Suicidal Thoughts of Women Affected by Domestic Violence in Ardebil. *Preventive Counseling*, *4*(1), 31-44.

Sharei, A., Ebrahimi, M., Ahmadi Ochtapeh, P., Mahdavirad, H., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2023). The Effectiveness of Strength-Based Therapy in Improving Self-Esteem and Reducing Suicidal Thoughts of Women Affected by Domestic Violence in Ardebil. Preventive Counseling, 4(1), 31-44.

Sharei, A., Kamali Dehghan, P., Ahmadi Ochtapeh, P., Dorri, M., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2024). The Effectiveness of Family Therapy Training on Depression and Mental Health of Adolescents with High-Risk Behaviors. *Journal of Family Relations Studies*, *4*(14), 41-48.

Topkaya, N., Şahin, E., & Mehel, F. (2023). Relationship-specific irrational beliefs and relationship satisfaction in intimate relationships. Current Psychology, 42(2), 1257-1269.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]