

اثربخشی زوج‌درمانی به‌روش شناختی - رفتاری بر امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق

مریم طجری*

جواد کریمی**، کوروش گودرزی***

چکیده

برجسته‌ترین عامل فروپاشی خانواده آسیبی تحت عنوان طلاق است که برای فرد، خانواده، و اجتماع آثار ویران‌گری دارد. بر این اساس، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به‌روش شناختی - رفتاری در امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق صورت گرفت. برای اجرای پژوهش، از طرح آزمایشی تک‌موردی (SCED) از نوع آزمایش بالینی استفاده شد. جامعه پژوهش شامل کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان ملایر در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه پژوهش شامل شش زوج (دوازده نفر) متقاضی طلاق بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه گمارده شدند (هر گروه سه زوج). پروتکل زوج‌درمانی شناختی - رفتاری برای زوجین گروه آزمایش طی دوازده جلسه اجرا شد و آزمودنی‌ها سه مرتبه قبل از درمان، سه مرتبه در میانه درمان، دو مرتبه در پایان درمان، در مرحله پی‌گیری به پرسش‌نامه «امید به زندگی» و «شفقت به خود» پاسخ دادند. داده‌های پژوهش به‌روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا، و فرمول درصد بهبودی تحلیل شد.

* دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

Tajarimaryam@yahoo.com

** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران (نویسنده مسئول)، Dr.Karimi10@yahoo.com

*** استادیار گروه روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

K.Goodarzi@Gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۶/۱۲، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۹

نتایج نشان داد که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری در امید به زندگی و شفقت به خود زوجین متقاضی طلاق تأثیر معناداری داشته، چنان‌که این درمان توانسته به افزایش نمرات «امید به زندگی» و «شفقت به خود» زوجین متقاضی طلاق در مرحله درمان و پی‌گیری منجر شود. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان چنین نتیجه گرفت که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری با بهره‌گیری از فنونی همانند آزمایش‌های رفتاری، تمرین رفتاری، گوش‌دادن فعال، تشخیص افکار خودآیند، هیجانانگیز، و آموزش و اجرای تکنیک‌های شناختی را می‌توان به‌منزله درمانی کارآمد برای بهبود امید به زندگی و شفقت به خود زوجین متقاضی طلاق به‌کار گرفت.

کلیدواژه‌ها: امید به زندگی، شفقت به خود، زوج‌درمانی به‌روش شناختی - رفتاری، زوجین متعارض.

۱. مقدمه

مفهوم خانواده و ارزش این نهاد اجتماعی برای هر دولت و جامعه‌ای اساس کار تلقی می‌شود و هر جامعه متناسب با ارزش‌های خود ابتدا به‌سراغ خانواده می‌رود تا از درون آن شهروندان آتی خویش را پروراند. این موضوع وقتی اهمیت پیدا می‌کند که جامعه به‌سبب تحولات ساختاری و زیربنایی به شهروندانی جدید با طرز فکری نو نیاز داشته باشد. به همین دلیل، خانواده یکی از اولین نهادهایی است که در جامعه باید تغییر کنند و تغییر در آن از طریق درک و شناخت علمی از کارکردها امکان‌پذیر خواهد بود (Bayerman and Klevererson 2014). نظام خانواده در زمره مهم‌ترین نظام‌های اجتماعی است که براساس ازدواج بین دو جنس شکل می‌گیرد. برجسته‌ترین عامل فروپاشی خانواده آسیبی است تحت عنوان طلاق (divorce) که برای فرد، خانواده، و اجتماع آثار ویران‌گری دارد (Trudel and Goldfarb 2010). طلاق پدیده‌ای چندعاملی است که در فرد و خانواده تأثیرات مخربی دارد و در ابعاد اجتماعی موجب ناهنجاری‌های بسیاری می‌شود (قدسی و دیگران ۱۳۹۷). به‌نظر روان‌شناسان پدیده طلاق، به‌منزله یکی از معتبرترین شاخص‌های نارضایتی در تعاملات زناشویی، نوعی گسستگی عاطفی زوجین یا حداقل یکی از آنهاست. به‌عبارت‌دیگر، فرایندی است که با تجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع می‌شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید پایان می‌یابد (Onsy and Amer 2014). طلاق یا متقاضی طلاق بودن یکی از شاخص‌های معتبر تعارض زناشویی در روابط زناشویی و گسستگی عاطفی بین زوجین

است. زوجین متقاضی طلاق ارتباط منفی‌تری با یک‌دیگر دارند، رابطه زناشویی نابه‌سامان دارند و در آینده به آشفتگی دچار می‌شوند. همچنین تعاملات منفی زوج‌های متقاضی طلاق بیش از تعاملات مثبتشان است (Gottman and Gottman 2017).

بروز تعارضات زناشویی آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی، و ارتباطی را برای زوجین در پی دارد. در این بین، یکی از متغیرهایی که با آسیب جدی مواجه می‌شود امید به زندگی (life expectancy) است (رجایی و ضرابیان ۱۳۹۵؛ Boyce et al. 2016)، چراکه تعارضات زناشویی و درگیری در فرایند پیچیده طلاق سبب می‌شود زوجین با ناکامی مواجه شوند. امید یکی از منابع مقابله انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج در نظر گرفته می‌شود (Jiang et al. 2019). امید مجموعه‌ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرهاست، به‌معنای توانایی باور به داشتن احساس بهتر در آینده؛ با نیروی نافذ خود محرک فعالیت فرد است تا بتواند تجارب نو کسب کند و برای تقویت منابع مقابله‌ای انسان در سازگاری با مشکلات نیروهای تازه‌ای در فرد ایجاد کند (McClement and Chochinov 2008; Griggs and Walker 2016).

بروز تعارضات زناشویی سبب شکل‌گیری آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی در زوجین می‌شود. این فرایند باعث می‌شود آن‌ها از سلامت روانی و هیجانی خود غافل شوند و به زوجین نامتعارض «شفقت به خود» (self-compassion) کم‌تری از خود نشان دهند. شفقت به خود سازه‌ای سه‌مؤلفه‌ای است شامل محبت به خود در برابر قضاوت درمورد خود (درک خود به‌جای قضاوت یا انتقاد و نوعی مهرورزی و سعی در جبران کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود)، اشتراکات انسانی درمقابل انزوا (اعتراف به این‌که همه انسان‌ها دچار نقص‌اند و اشتباه می‌کنند)، و ذهن‌آگاهی درمقابل هم‌سان‌سازی افراطی (آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال که باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه نه نادیده گرفته شود و نه مکرر ذهن را اشغال کند). ترکیب این سه مؤلفه مرتبط مشخصه فردی است که بر خود شفقت دارد (سعیدی و دیگران ۱۳۹۲). باتیستا و همکارانش (Batista et al. 2015) نشان داده‌اند که شفقت به خود می‌تواند با به‌کارگیری مهربانی با خود و دیگران حمایت اجتماعی را افزایش دهد و سبب بهبود سازگاری افراد شود. علاوه‌براین، پالمر و همکارانش (Pullmer et al. 2019)، لاترن و همکارانش (Lathren et al. 2019)، بلاث و ایزنلوهر - ماول (Bluth and Eisenlohr-Moul 2017)، تاننباوم و همکارانش (Tanenbaum et al. 2017)، و ون و همکارانش (Wan et al. 2017) در پژوهش خود گزارش کرده‌اند که شفقت به خود به کاهش استرس، اضطراب و افسردگی، و بهبود سلامت

روانی منجر می‌شود، چراکه مطابق نظر الاین و هالینز (Elaine and Hollins 2016) و سویسا و ویلکامپ (Soysa and Wilcomb 2015) شفقت به خود می‌تواند به‌طور معناداری سطح امید، عزت‌نفس، سلامت روانی، و عواطف مثبت را در افراد بهبود بخشد و درمقابل، هیجانات منفی آنان را کاهش دهد و درحکم یک سپر حفاظتی دربرابر آسیب‌های روان‌شناختی عمل کند.

روش‌های درمانی و آموزشی گوناگونی برای زوجین متقاضی طلاق به‌کار گرفته شده است، از جمله زوج‌درمانی به‌روش شناختی-رفتاری (couple therapy through CBT method). نتایج پژوهش‌های محققانی که در ادامه از آن‌ها نام برده می‌شود نشان داده است که درمان شناختی-رفتاری ممکن است در مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی، و ارتباطی افراد، به‌خصوص زوجین، مؤثر باشد: شاکردولق و همکارانش (۱۳۹۲)، کاویانی و همکارانش (۱۳۹۳)، حمید و همکارانش (۱۳۹۴)، عظیمی‌فر و همکارانش (۱۳۹۵)، خانجانی و همکارانش (۱۳۹۵)، محمدی و همکارانش (۱۳۹۵)، اسکندری و آریان‌پوران (۱۳۹۸)، الماسی و همکارانش (Almasi et al. 2013)، آبرامویتز و همکارانش (Abramowitz et al. 2013)، اپستین و همکارانش (Epstein et al. 2017)، بلانت و همکارانش (Blount et al. 2017)، دارسانا و همکارانش (Dharsana et al. 2020)، و ژانگ و همکارانش (Zhang et al. 2020).

درمان شناختی-رفتاری، علاوه‌بر پرداختن به بازسازی شناختی، از انواع مداخله‌های رفتاری برای تقویت مهارت‌های مقابله‌ای استفاده می‌کند. هم‌چنین، این روش مداخله‌ای هم‌زمان بر نقش فرایندهای شناختی و رفتاری تأکید می‌کند و فرصتی برای افراد فراهم می‌آورد تا بتوانند شیوه‌های لازم برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای خودتخریبی را بیاموزند و هنگام رویارویی با مسائل مختلف در آینده، از آن‌ها استفاده کنند (Carbone et al. 2014).

درمان شناختی-رفتاری بر چهار محور تغییرات شناختی، مهارت‌های رفتاری، مهارت‌های ارتباطی، مهارت حل مسئله، و حل تعارض مبتنی است (Allen 2018). از جمله مهارت‌های شناختی می‌توان به آشنایی افراد در حوزه خطاهای شناختی، عوامل شناختی، و تکنیک‌های درمان شناختی اشاره کرد. هم‌چنین، مهارت‌های رفتاری، آشنایی افراد در حوزه‌های الگوی مبادله اجتماعی و اصل تقابل، عینیت و تصریح رفتاری، و مبادله رفتاری را شامل می‌شود. از مهارت‌های ارتباطی می‌توان به حوزه‌های اصول ارتباط، مهارت ارتباط مثبت، تأثیر ارتباط در زندگی فردی، الگوهای ارتباطی رایج میان افراد، و برنامه‌های آموزش ارتباطی اشاره کرد. مهارت‌های حل تعارض و حل مسئله نیز شامل آشنایی افراد در حوزه‌های الگوهای تعارض، نظریه‌های تعارض، روش‌های حل تعارض، و مهارت‌های حل مسئله است (عظیمی‌فر ۱۳۹۳).

حال، باتوجه به آسیب‌های روان‌شناختی، ارتباطی، و هیجانی در زوجین متقاضی طلاق هم‌چون تعاملات زناشویی آشفته و امید به زندگی و شفقت به خود پایین، و هم‌چنین اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب هم‌چون زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و تأیید کارایی آن در پژوهش‌های گوناگون و سرانجام انجام‌نگرفتن پژوهشی در راستای بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به‌روش شناختی - رفتاری در امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق، مسئله اصلی پژوهش حاضر بررسی این نکته است که آیا زوج‌درمانی به‌روش شناختی - رفتاری در امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق تأثیر دارد.

۲. روش

۱.۲ روش پژوهش، جامعه آماری، و نمونه

در این پژوهش، از طرح آزمایشی مورد منفرد استفاده شد که آزمایش تک‌آزمودنی هم گفته می‌شود و از نوع آزمایش بالینی است. مزیت استفاده از این طرح در آن است که تغییرات فقط زمانی رخ می‌دهد که مداخله درمانی معطوف به رفتار یا افراد باشد. در طرح‌های مورد منفرد هم‌چون پژوهش‌های کمی از روش‌های زیر برای حصول مهار آزمایشی استفاده می‌کنند: بررسی اعتبار، مشاهده‌های آزمایش‌گر از رفتارهای آزمودنی، مشاهدات مکرر رفتارهایی که باید تغییر یابد، توصیف تفصیلی عمل آزمایشی به‌منظور این‌که اجازه تکرار پیدا کند و تکرار اثر موقعیت آزمایشی درون آزمایش. این در حالی است که در پژوهش‌های موردی به‌شدت بر داده‌های کیفی تأکید می‌شود و این پژوهش‌ها در موقعیت‌های میدانی اجرا می‌شوند (فراهانی و دیگران ۱۳۹۰). در پژوهش‌های مورد منفرد، متغیرهای مزاحم از طریق وضعیت خط پایه کنترل می‌شوند. بنابراین، طرح‌های مورد منفرد در مقایسه با طرح‌های آزمایشی به‌جای استفاده از گروه کنترل، از موقعیت خط پایه استفاده می‌کنند (گال و دیگران ۱۳۸۶). جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجین متقاضی طلاق بود که در سال ۱۳۹۸ برای حل تعارضات و مشکلات زناشویی خود به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر ملایر مراجعه کرده بودند. از بین این افراد، شش زوج (دوازده نفر) که با پاسخ‌دهی به سؤالات پرسش‌نامه سازگاری زناشویی جزء زوجین پریشان قرار گرفتند به‌شیوه نمونه‌گیری هدف‌مند به‌عنوان نمونه انتخاب و تحت پروتکل زوج‌درمانی شناختی - رفتاری (عظیمی فر ۱۳۹۳) قرار گرفتند. برای اجرای روش درمانی، زوجین پس از سه مرحله خط پایه، وارد طرح درمان

شدند. سپس درمان به مدت دوازده جلسه هفتگی هر جلسه نود دقیقه، برای زوجین حاضر در پژوهش ارائه شد و ایشان، هم در مراحل خط پایه و هم در جلسات ۲، ۳، ۸، و ۱۲ مرحله پی‌گیری به سؤالات پرسش‌نامه «امید به زندگی» و «شفقت به خود» پاسخ دادند.

۳. ابزار سنجش

پرسش‌نامه امید (hope questionnaire): این پرسش‌نامه را اشنایدر و همکارانش (Snyder et al. 1991) تهیه کردند. این پرسش‌نامه در مورد همه افراد و برای افراد پانزده سال و بالاتر کاربرد دارد. مقیاس دوازده‌سؤالی با لیکرت هشت‌درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق و شامل دو خرده‌مقیاس تفکر عامل با سؤالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۲ و مقیاس مسیرها شامل سؤالات ۱، ۴، ۷، و ۸ است. باید توجه کرد که چهار سؤال ۳، ۵، ۶، و ۱۱ انحرافی‌اند و در فرایند نمره‌گذاری پرسش‌نامه حذف می‌شوند (Grewal and Porter 2007). بنابراین، دامنه نمرات بین ۸ تا ۶۴ است. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده امید به زندگی بیش‌تر است. در روایی هم‌زمان، هم‌بستگی مثبت با خوش‌بینی و عزت‌نفس و رابطه منفی با ناامیدی و افسردگی به‌دست آمد (Alexander and Onwuegbuzie 2008). در روایی هم‌زمان اشنایدر و همکارانش (Snyder et al. 1991) هم‌بستگی این مقیاس با مقیاس افسردگی بک را $0/44-$ گزارش کرده‌اند (کوهساریان ۱۳۸۷). هم‌بستگی مثبت معنادار بین این مقیاس با عاطفه مثبت، خوش‌بینی، رضایت از زندگی و عزت‌نفس، و هم‌بستگی منفی معنادار با اضطراب و بدبینی نیز به‌دست آمده است. کرمانی و همکارانش (۱۳۹۰) نیز هم‌بستگی معناداری بین این پرسش‌نامه با عاطفه مثبت و خوش‌بینی به‌دست آوردند. هم‌چنین، میزان پایین این پرسش‌نامه در پژوهش کرمانی و همکارانش (۱۳۹۰) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با $0/86$ و با روش بازآزمایی برابر با $0/81$ به‌دست آمد. پایایی این مقیاس در تحقیق فلدمن (Feldman and Snyder 2005) به روش بازآزمایی برابر با $0/85$ گزارش شده است. در این پژوهش نیز پایایی پرسش‌نامه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/87$ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه شفقت به خود (self-compassion scale): پرسش‌نامه شفقت به خود مقیاسی ۲۶‌سؤالی است که نف (Neff 2003) برای سنجش میزان شفقت به خود ساخته و اعتباریابی کرده است. این مقیاس شش زیرمقیاس دارد: مهربانی به خود (self-kindness) (پنج‌گویه)، قضاوت در مورد خود (self-judgment) (پنج‌گویه)، احساسات مشترک انسانی (common humanity) (چهار‌گویه)، منزوی‌سازی (isolation) (چهار‌گویه)، ذهن‌آگاهی (mindfulness) (چهار‌گویه)، و بزرگ‌نمایی (grandiosity) (چهار‌گویه) در اندازه‌های

پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمره تقریباً هرگز (۰) تا تقریباً همیشه (۴) است و مجموع نمره در شش مقیاس میزان کلی شفقت به خود را نشان می‌دهد. دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۰ تا ۱۰۴ است. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده شفقت به خود بیشتر است. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است. ضریب هم‌بستگی عامل‌های شش‌گانه این مقیاس و شفقت به خود (مقیاس کل) مورد تأیید قرار گرفته است (Neff 2003). نتایج پژوهش‌های نف، که روی نمونه‌ای متشکل از ۳۹۱ دانشجوی انجام گرفته بود، پایایی و روایی بالایی را برای آن نشان داده‌اند. هم‌سانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای هرکدام از زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ به دست آمده است. هم‌چنین، دو هفته پس از اجرای آزمون، از سایر آزمودنی‌ها بازآزمون به عمل آمد و پایایی بازآزمایی ۰/۹۳ گزارش شد. برای بررسی روایی هم‌گرا از مقیاس حرمت خود روزنبرگ استفاده شد که ۰/۵۹ به دست آمد. هم‌چنین روایی افتراقی از طریق اجرای مقیاس شخصیت خودشیفته محاسبه و هم‌بستگی معنادار میان نمرات این دو مقیاس (خودشفقت‌ورزی و شخصیت خودشیفته) به دست نیامد که حاکی از روایی افتراقی بالاست. روایی هم‌زمان نیز از طریق اجرای پرسش‌نامه اضطراب و افسردگی محاسبه شد و نتایج حاکی از روایی هم‌زمان خوب بود (Neff and Vonk 2009). این مقیاس را خسروی و همکارانش (۱۳۹۲) در ایران هنجاریابی کرده‌اند. با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی، ساختار شش‌عاملی پرسش‌نامه تأیید شد و شش عامل، و روایی مقیاس کل نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. هم‌چنین، در پژوهش خسروی و همکارانش (۱۳۹۲) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ است. به علاوه، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت درباره خود، اشتراکات انسانی، انزوا، هشیاری یا ذهن‌آگاهی، و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ هستند. روایی پرسش‌نامه نیز مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲۵ محاسبه شد.

۴. روند اجرای پژوهش

در مرحله اول، بعد از هماهنگی‌های لازم با واحد پژوهش دانشگاه، معرفی‌نامه برای فعالیت‌های تحقیقاتی اخذ شد. در مرحله دوم، با مراجعه به مراکز مشاوره خانواده شهرستان ملایر، معرفی‌نامه به آنان ارائه شد تا مراحل قانونی و اداری برای شروع طرح پژوهشی انجام گیرد. در مرحله بعد، از سه زوجی که داوطلب شرکت در طرح پژوهشی بودند و با

استفاده از پرسش‌نامه سازگاری زناشویی، پریشان تشخیص داده شده بودند، به شکل هدف‌مند انتخاب و وارد پژوهش شدند. پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها، ابتدا در مورد نحوه اجرای آزمون‌های امید به زندگی و شفقت به خود برای زوجین توضیحاتی داده شد و از آنان پیش‌آزمون گرفته شد. سپس برای زوجین گروه آزمایش مداخله درمان شناختی - رفتاری در دوازده جلسه نود دقیقه‌ای (هفته‌ای یک‌بار) به صورت گروهی در طی دو ماه و نیم برگزار شد. برای جلوگیری از غیبت شرکت‌کنندگان در جلسات آموزشی، از آنان تعهدنامه گرفته شد. همچنین، به دلیل داوطلب بودن اعضا و مفید بودن محتوای جلسات درمانی، کلیه زوجین در این کلاس‌ها شرکت کردند و افت آزمودنی اتفاق نیفتاد. برای رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زوجین برای شرکت در برنامه مداخله کسب شد و زوجین از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین، به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

جدول ۱. جلسات زوج‌درمانی شناختی - رفتاری (عظیمی فر و دیگران ۱۳۹۵)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	ارزیابی علائم بیماری و مشکلات گوناگون بیمار (مانند مشکلات مربوط به مسائل اقتصادی و مشکلات بین فردی) مشخص می‌شود.
جلسه دوم	ادامه ارزیابی و طرح‌ریزی درمان؛ نوعی پرونده شناختی برای بیمار تهیه می‌شود و در این پرونده انواع علائم بیمار و مشکلات وی مشخص می‌گردد.
جلسه سوم	معرفی درمان، معرفی ویژگی‌های درمان شناختی - رفتاری و اصلاح سطح انتظارات.
جلسه چهارم	آموزش و اجرای تکنیک‌های رفتاری، جرئت‌ورزی، آزمایش‌های رفتاری، تمرین رفتاری، تکلیف: به کارگرفتن آزمایش‌های رفتاری.
جلسه پنجم	آموزش و اجرای تکنیک‌های رفتاری، گوش دادن فعال، مهارت‌های فرستنده و گیرنده، تکلیف: اصلاح مهارت‌های ارتباطی.
جلسه ششم	آموزش و اجرای تکنیک‌های رفتاری، تعیین تعاملات منفی خاص، تمرین ارتباط کارآمد، تکلیف: تمرین مهارت‌های ارتباطی کارآمد.
جلسه هفتم	آموزش و اجرای تکنیک‌های شناختی، پیکان نزولی، تشخیص افکار خودآیند و هیجانات، تکلیف: تکمیل ثبت روزانه افکار ناکارآمد.
جلسه هشتم	آموزش و اجرای تکنیک‌های شناختی، تشخیص طرح‌واره‌ها، فرایندهای شناختی، تکلیف: کشف طرح‌واره‌های مهم رابطه.
جلسه نهم	آموزش و اجرای تکنیک‌های شناختی، تبیین رفتار همسر، تشخیص خطاهای شناختی، تکلیف: اصلاح خطاهای شناختی.
جلسه دهم	آموزش و اجرای تکنیک‌های شناختی، الگوهای اسنادی، تبیین انتظارات غیرواقع‌بینانه، تکلیف: تمرین به من بگو چه دوست داری.
جلسه یازدهم	مهارت‌های حل مسئله، ارزیابی و تمرین حل مسئله، برنامه‌ریزی فعالیت، تکلیف: تمرین برنامه‌ریزی فعالیت.
جلسه دوازدهم	مهارت‌های حل تعارض، شناسایی و تمرین روش‌های حل تعارض، تکلیف: حل یک تعارض خاص.

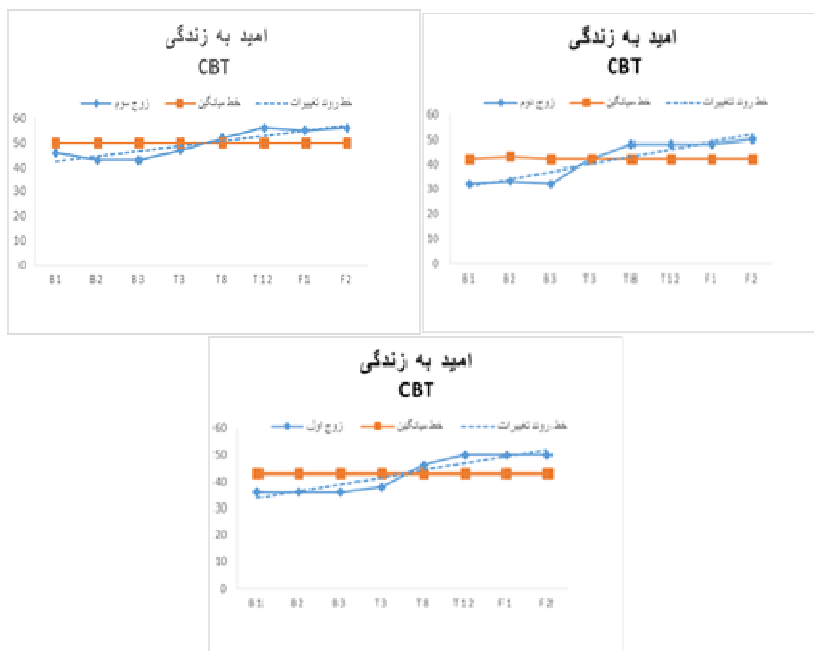
در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل دیداری نمودارها، شاخص روند، ثبات، درصد داده‌های هم‌پوش، و درصد داده‌های غیرهم‌پوش استفاده شد. ابتدا داده‌ها به صورت نمودار رسم شد (برای هر شرکت کننده داده‌های مربوط به سه موقعیت خط پایه، مداخله، و پی‌گیری به ترتیب روی دو نمودار رسم گردید)، سپس محفظه ثبات و روند برای نمودارهای هر دو شرکت کننده در موقعیت خط پایه و مداخله رسم شد و بعد با استفاده از شاخص روند و ثبات، میزان ثبات و جهت روند داده‌ها مشخص شد و در نهایت، با استفاده از روش تحلیل درون موقعیتی و بین موقعیتی، به تحلیل تأثیر متغیر مستقل و وابسته پرداخته شد.

۵. یافته‌ها

یافته‌های حاصل از اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که از شش نفر حاضر در پژوهش سطح تحصیلات دو نفر دیپلم و سطح تحصیلات چهار نفر نیز لیسانس و فوق لیسانس بود. همچنین، زوج اول شش سال، زوج دوم هفت سال، و زوج سوم پنج سال سابقه زندگی زناشویی داشتند. همه این افراد اولین زندگی مشترک خود را تجربه می‌کردند.

جدول ۲. روند تغییر مراحل درمان سه زوج تحت درمان شناختی - رفتاری در متغیر امید به زندگی

آزمودنی‌ها			
مراحل درمان	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم
خط پایه اول	۴۶	۳۲	۳۶
خط پایه دوم	۴۳	۳۳	۳۶
خط پایه سوم	۴۳	۳۲	-
میانگین مراحل خط پایه	۴۴	۳۲/۳۳	۳۶
جلسه سوم درمان	۴۷	۴۲	۳۸
جلسه هشتم درمان	۵۲	۴۸	۴۶
جلسه دوازدهم درمان	۵۶	۴۸	۵۰
میانگین مراحل درمان	۵۱/۶۶	۴۶	۴۴/۶۶
شاخص تغییر پایا (درمان)	۲/۲۶	۳/۹۸	۴/۱۴
درصد بهبودی پس از درمان	۱۷/۴۰	۵۰	۳۸/۴۴
درصد بهبودی کلی پس از درمان		۳۵/۲۸	
پی‌گیری نوبت اول	۵۵	۴۸	۵۰
پی‌گیری نوبت دوم	۵۶	۵۰	۵۰
میانگین مرحله پی‌گیری	۵۵/۵	۴۹	۵۰
شاخص تغییر پایا (پی‌گیری)	۱/۹۷	۳/۷۵	۳/۳۱
درصد بهبودی پس از پی‌گیری	۲۶/۱۳	۵۶/۲۵	۳۸/۸۸
درصد بهبودی کلی پس از درمان		۴۰/۴۲	



نمودار ۱. روند تغییر نمره امید به زندگی در زوجین تحت مداخله زوج‌درمانی شناختی - رفتاری در مراحل خط پایه، مداخله، و دو ماه پی‌گیری

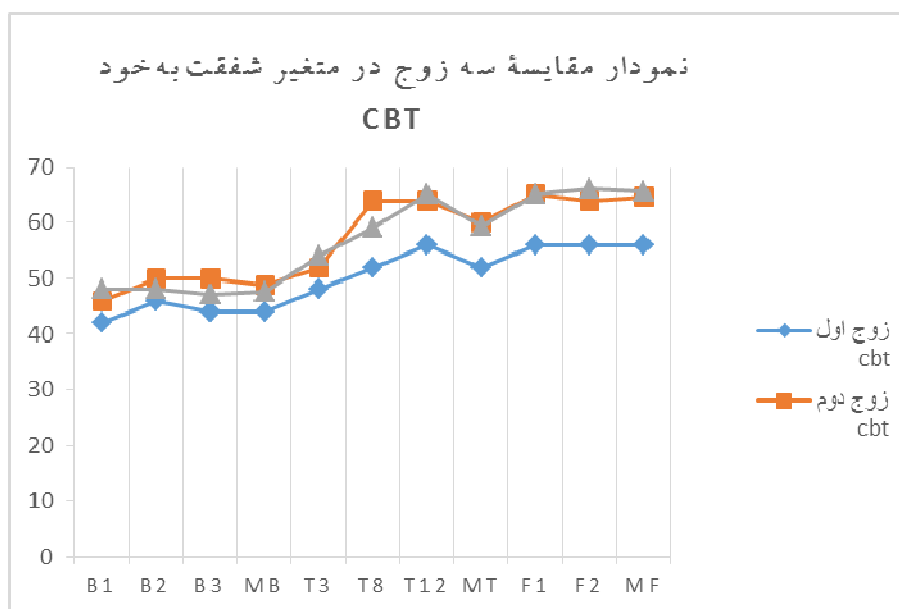
همان‌گونه‌که جدول ۲ نشان داد، نمره امید به زندگی هر سه زوج تحت مداخله زوج‌درمانی شناختی - رفتاری با داشتن نوساناتی در پایان درمان افزایش یافته است، به این صورت که در زوج اول به‌مرور طی جلسات درمان، میزان نمره این متغیر افزایش یافته و در حالت کلی میانگین خط پایه زوج از ۳۶ تا پایان درمان به ۵۰ افزایش یافته و پس از پی‌گیری دوماهه تغییری نکرده است که به‌طور کلی بیان‌گر بهبود میزان امیدبه‌زندگی در این زوج است. در زوج دوم نیز افزایش در نمرات امیدبه‌زندگی زوجین دیده می‌شود و نمره این زوج از ۳۲/۳۳ در میانگین خط پایه تا پایان درمان به ۴۸ افزایش یافته و در مرحله پی‌گیری هم‌چنان افزایش ادامه داشته و به ۵۰ رسیده است. در زوج سوم، با شروع درمان در نمره امید به زندگی زوجین پیشرفت مشاهده می‌شود و نمره این زوج از ۴۴ در میانگین خط پایه به ۵۶ در پایان درمان رسیده است، ولی در مرحله پی‌گیری تغییر چشم‌گیری مشاهده نمی‌شود و حتی در مرحله اول خط پی‌گیری شاهد یک نمره کاهش بودیم که در مرحله دوم جبران شد. هم‌چنین، میزان شاخص تغییر پایا در زوج‌های اول، دوم، و سوم در پایان درمان به‌ترتیب ۴/۱۴، ۳/۹۸، و ۲/۲۶ به‌دست آمد که باتوجه‌به سطح معناداری

($P > 0/05$) نمره هر سه زوج در متغیر امید به زندگی به بالاتر از $Z=1/96$ رسیده است. پس از مرحله پی‌گیری دوماهه نیز میزان شاخص تغییر پایا در زوج‌های اول، دوم، و سوم به ترتیب $3/31$ ، $3/75$ ، و $1/97$ به دست آمد و این یافته بیان‌گر آن است که می‌توان با ۹۵ درصد اطمینان گفت که تغییر مشاهده‌شده در نمره‌های پس‌آزمون در مقایسه با نمره‌های پیش‌آزمون حاصل تصادف نیست و نمایان‌گر تغییری پایدار و واقعی است. هم‌چنین، نمودار ۱ میانگین و سطح نمره‌ها و روند تغییرات را در متغیر امید به زندگی هر سه زوج تحت زوج‌درمانی شناختی-رفتاری نشان می‌دهد. همان‌طور که در نمودار ۱ ملاحظه می‌شود، نمودار زوج اول حالت صعودی دارد و این افزایش به‌طور منظم در کل مراحل درمان دیده می‌شود. البته در دو مرحله پی‌گیری ثبات به چشم می‌خورد. در زوج دوم نیز روند صعودی افزایش کلی وجود دارد، ولی در جلسات هشتم و دوازدهم درمان سطح شیب نمودار هیچ تغییری نداشته است؛ در این زوج نیز در مرحله پی‌گیری نمودار با شیب کمی حالت صعودی پیدا کرده است. هم‌چنین در زوج سوم، نمودار در ابتدای درمان شیب صعودی نسبتاً خوبی دارد و در جلسه آخر و مرحله پی‌گیری به بیش‌ترین حد خود می‌رسد. بنابراین، می‌توان گفت میزان اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر متغیر امید به زندگی در زوج‌ها در مراحل درمان و پی‌گیری در طبقه بهبودی اندک قرار می‌گیرد و در کل حاکی از موفقیت درمان شناختی-رفتاری در زوج‌های تحت درمان است.

جدول ۳. روند تغییر مراحل درمان سه زوج تحت درمان شناختی-رفتاری در متغیر شفقت به خود

آزمودنی‌ها			
مراحل درمان	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم
خط پایه اول	۴۲	۴۶	۴۸
خط پایه دوم	۴۶	۵۰	۴۸
خط پایه سوم	-	۵۰	۴۷
میانگین مراحل خط پایه	۴۴	۴۸/۶۶	۴۷/۶۶
جلسه سوم درمان	۴۸	۵۲	۵۴
جلسه هشتم درمان	۵۲	۶۴	۵۹
جلسه دوازدهم درمان	۵۶	۶۴	۶۵
میانگین مراحل درمان	۵۲	۶۰	۵۹/۳۳
شاخص تغییر پایا (درمان)	۸/۵۳	۷/۵	۷/۰۸

آزمودنی‌ها			
۳۵/۴۱	۳۹/۱۳	۳۳/۳۳	درصد بهبودی پس از درمان
	۳۵/۹۵		درصد بهبودی کامل پس از درمان
۶۵	۶۵	۵۶	پی‌گیری نوبت اول
۶۶	۶۴	۵۶	پی‌گیری نوبت دوم
۶۵/۵	۶۴/۵	۵۶	میانگین مراحل پی‌گیری
۴/۰۵	۶/۳۳	۶/۳۳	شاخص تغییر پایا (پی‌گیری)
۳۷/۵	۳۹/۱۳	۳۳/۳۳	درصد بهبودی پس از پی‌گیری
	۳۶/۶۵		درصد بهبودی کلی پس از پی‌گیری



نمودار ۲. روند تغییر نمره شفقت به خود در زوجین تحت مداخله زوج‌درمانی شناختی - رفتاری در مراحل خط پایه، مداخله، و دو ماه پی‌گیری

نمودار ۲ نشان می‌دهد که میانگین و سطح نمره متغیر شفقت به خود در هر سه زوج گروه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری در طول درمان و مراحل پی‌گیری در مقایسه با مرحله خط پایه افزایش یافته است؛ همچنین مقدار شاخص تغییر پایا در زوج‌های اول، دوم، و سوم در مرحله درمان به ترتیب ۸/۵۳، ۷/۵ و ۷/۰۸ و همچنین در مرحله پی‌گیری به ترتیب

۶/۶۳، ۶/۳۳، و ۴/۰۵ به‌دست آمد که باتوجه‌به سطح معناداری ($P > 0/05$) در سه زوج به بالاتر از $Z=1/96$ رسیده است؛ بنابراین می‌توان گفت که تغییرات مشاهده‌شده در این سه زوج از نظر بالینی قابل‌قبول است. علاوه‌براین، زوج‌های تحت درمان شناختی - رفتاری به‌ترتیب در مرحله درمان درصد پی‌گیری ۳۳/۳۳، ۳۹/۱۳، و ۳۵/۴۱ با درصد کل بهبودی ۳۵/۹۵ و در مرحله پی‌گیری به‌ترتیب درصد بهبودی ۳۳/۳۳، ۳۹/۱۳، و ۳۷/۵ با درصد بهبودی کلی ۳۶/۶۵ دارند. همان‌طورکه در نمودار ۲ ملاحظه می‌شود، نمودار هر سه زوج با داشتن نوساناتی در طول درمان و در مرحله پی‌گیری حالت صعودی پیدا می‌کند. بنابراین می‌توان گفت میزان اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر متغیر شفقت به خود در زوج‌ها در مرحله درمان و در مرحله پی‌گیری، در طبقه بهبودی اندک قرار می‌گیرد و درکل حاکی از موفقیت درمان شناختی - رفتاری در زوج‌های متعارض است. روند تغییر نمره‌های متغیر شفقت به خود در زوج‌های تحت درمان با رویکرد شناختی - رفتاری در مراحل خط پایه، مداخله، و پی‌گیری دو‌ماهه در نمودار ۲ نشان داده شده است.

۶. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به‌روش شناختی - رفتاری بر «امید به زندگی» و «شفقت به خود» در زوجین متقاضی طلاق صورت گرفت. یافته اول پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی به‌روش شناختی - رفتاری در امیدبه‌زندگی زوجین متقاضی طلاق تأثیر معناداری داشته، چنان‌که این درمان توانسته به افزایش نمرات امید به زندگی زوجین متقاضی طلاق در مرحله درمان و پی‌گیری منجر شود. یافته حاضر با نتایج این پژوهش‌ها هم‌سوست: پژوهش شاکردولق و همکارانش (۱۳۹۲) مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوجین متقاضی طلاق؛ پژوهش حمید و همکارانش (۱۳۹۴) مبنی بر تأثیر آموزش مهارت ارتباطی به‌شیوه شناختی - رفتاری در صمیمیت و رضایت از زندگی زوجین؛ گزارش‌های خانجانی و شکی و همکارانش (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض؛ نتایج پژوهش محمدی و همکارانش (۱۳۹۵) مبنی بر اثر زوج‌درمانی شناختی - رفتاری به‌شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین؛ و یافته‌های بلانت و همکارانش (۲۰۱۷) و دارسانا و همکارانش (۲۰۲۰) مبنی بر تأثیر درمان شناختی - رفتاری در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی و ارتباطی.

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی به‌روش شناختی - رفتاری بر امید به زندگی زوجین متقاضی طلاق باید بیان کرد که درمان شناختی - رفتاری تفکرات مثبت و منطقی جای‌گزین تفکرات منفی و غیرمنطقی و تحریفات فکری شده (Blount et al. 2017) و سعی می‌شود با آموزش شیوه صحیح به‌چالش‌کشیدن این افکار ناکارآمد و جای‌گزینی آن با افکار مثبت، نحوه تفکر و ادراک فرد اصلاح شود که این افکار مثبت هم می‌توانند تبیینی برای این پژوهش در راستای بهبود امید به زندگی باشند. در واقع، در درمان شناختی - رفتاری، با استفاده از راهبردهای مداخله‌شناختی نظیر ساختاربندی مجدد، در نظر گرفتن بدترین و بهترین نتیجه یک موقعیت، ارزش‌یابی تجارب و منطق‌های حامی شناخت، تحلیل پیکان عمودی رو به پایین، شناسایی الگوهای ارتباطی مبتنی بر موقعیت، و استفاده از پرسش‌گری سقراطی و اکتشاف هدایت‌شده هدف درمان قرار می‌گیرند. هم‌چنین در درمان شناختی - رفتاری بر این تأکید می‌شود که الگوهای رفتاری آموختنی‌اند (Dharsana et al. 2020). بر این اساس، از طریق درمان شناختی - رفتاری می‌توان اسنادهای منفی و بازخوردهای منفی و تحریف‌شده و اهداف غیرواقع‌بینانه و رفتارهای ناکارآمد را با رفتارهای سازگارانه و اهداف واقع‌بینانه تعدیل و جای‌گزین کرد. در نهایت، می‌توان با کاربرد فنون درمان شناختی - رفتاری به بازارزش‌یابی منطق تفکرات فرد پرداخت و آن‌ها را اصلاح کرد و از این طریق احساس مثبت‌تری در زوجین متعارض پدید آورد و این‌گونه امید به زندگی آنان را افزایش داد.

یافته دوم پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی به‌روش شناختی - رفتاری در شفقت به خود زوجین متقاضی طلاق تأثیر معناداری داشته، چنان‌که این درمان توانسته به افزایش نمرات شفقت به خود زوجین متقاضی طلاق در مرحله درمان و پی‌گیری منجر شود. یافته حاضر با نتایج این پژوهش‌ها هم‌سوست: پژوهش کاویانی و همکارانش (۱۳۹۳) مبنی بر تأثیر درمان شناختی - رفتاری در تاب‌آوری زوجین؛ پژوهش عظیمی‌فر و همکارانش (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری در افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی؛ گزارش‌های اسکندری و آریان‌پوران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی آموزش مبتنی بر مداخلات شناختی - رفتاری در خودافشاگری زناشویی زوجین؛ پژوهش اپستین و ژنگ (Epstein and Zheng 2017) مبنی بر تأثیر درمان شناختی - رفتاری در کاهش افسردگی؛ و یافته ژانگ و همکاران (Zhang et al. 2020) مبنی بر تأثیر درمان شناختی - رفتاری در کاهش اضطراب.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی به‌روش شناختی - رفتاری در شفقت به خود زوجین متقاضی طلاق باید گفت که هدف درمان شناختی - رفتاری اصلاح عقاید غیرمنطقی، باورهای ناکارآمد، تفسیرهای غلط و خطاهای شناختی، احساس کنترل بر زندگی،

تسهیل خودگویی‌های سازنده، و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای است (Zhang et al. 2020). درمان شناختی - رفتاری بر این نکته تأکید می‌ورزد که فرایندهای تفکر هم به‌اندازه تأثیرات محیطی اهمیت دارند. بر این اساس، این شیوه درمانی که تلفیقی از رویکردهای شناختی و رفتاری است با استفاده از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری سازمان‌یافته به افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی کمک می‌کند تا الگوهای تفکر تحریف‌شده و رفتارهای ناکارآمد را تغییر دهد. درمان شناختی - رفتاری در ایجاد و افزایش توان‌مندی‌هایی مانند تصمیم‌گیری، ایجاد انگیزه پذیرش مسئولیت، ارتباط مثبت با دیگران، شادکامی، ایجاد عزت‌نفس، حل مسئله، خودنظم‌دهی، خودکفایتی، و سلامت روان مؤثر است (Epstein and Zheng 2017). بر این اساس، درمان شناختی - رفتاری با کنترل و نظم‌بخشی به عواطف و احساسات، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط مؤثر، و خودکنترلی سبب کاهش مؤلفه‌های روان‌شناختی آسیب‌زا در زوجین متعارض و ازطرفی با بهره‌گیری از ساختار ارزشی و خودکارآمدی سبب بهبود شفقت به خود می‌شود.

باتوجه به نتایج مثبت حاصل از این پژوهش مبنی بر کاربرد زوج‌درمانی به‌روشناسختی - رفتاری در بهبود امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق، پیش‌نهاد می‌شود درمان‌گران بالینی و مشاوران خانواده این درمان را اجرا و از آن در حکم درمانی مؤثر برای بهبود امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق استفاده کنند. باتوجه به روش پژوهش مورد منفرد و تعداد شرکت‌کنندگان در آن که شش نفر بودند و این‌که در شهرستان ملایر و فقط برای زوجین متقاضی طلاق اجرا شد، در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. کوتاه‌بودن دوره پی‌گیری و استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای ارزیابی متغیرهای مربوط به اثربخشی درمان از دیگر محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود. براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، پیش‌نهاد می‌شود از زوج‌درمانی مبتنی بر درمان شناختی - رفتاری در جهت افزایش بهبود امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق در سطح مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌شناختی بهره‌برده شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی مریم طجری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد بود. بدین وسیله از همه زوجین شرکت‌کننده در پژوهش، خانواده‌های آنان، و مسئولان مراکز مشاوره خانواده شهرستان ملایر که همکاری کاملی در اجرای پژوهش داشتند قدردانی می‌شود.

کتاب‌نامه

- اسکندری، آرزو و سعید آریان‌پوران (۱۳۹۸)، «اثربخشی آموزش مبتنی بر مداخلات شناختی رفتاری بر خودافشاگری زناشویی زوجین»، *مطالعات روان‌شناختی*، س ۱۵، ش ۲.
- حمید، نجمه، ره‌نما کیانی مقدم، و آیناز حسین‌زاده (۱۳۹۴)، «تأثیر آموزش مهارت ارتباطی به‌شیوه شناختی - رفتاری مذهب‌محور بر صمیمیت و رضایت از زندگی زوجین»، *مجله پزشکی هرمزگان*، س ۱۹، ش ۲.
- خانجانی وشکی، سحر و دیگران (۱۳۹۵)، «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، س ۱۷، ش ۴.
- خسروی، صدرالله، مجید صادقی، و محمدرضا یابنده (۱۳۹۲)، «کفایت روان‌سنجی مقیاس شفقت خود (SCS)»، *فصل‌نامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، س ۳، ۱۳.
- رجایی، امید و فروزان ضرابیان (۱۳۹۵)، «بررسی نقش امیدبه‌زندگی و شیوه حل تعارض با سازگاری زناشویی در بین معلمان متأهل آموزش و پرورش استان کرمانشاه»، در: *مجموعه مقالات کنفرانس ملی دانش و فناوری روان‌شناسی، علوم تربیتی و جامع روان‌شناسی ایران*، تهران: مؤسسه برگزارکننده همایش‌های توسعه‌محور دانش و فناوری سام ایرانیان.
- سعیدی، ضحی و دیگران (۱۳۹۲)، «رابطه شفقت خود، ارزش خود، و تنظیم هیجانات خودآگاه»، *فصل‌نامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، س ۶، ش ۳.
- شاکردولق، علی و دیگران (۱۳۹۲)، «اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوجین متقاضی طلاق»، *مجله نسیم تن‌درستی*، س ۲، ش ۱.
- عظیمی‌فر، شیرین (۱۳۹۳)، *مقایسه تأثیر زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادی و رضایت زناشویی: یک پژوهش مورد منقرد*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، اصفهان: دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.
- عظیمی‌فر، شیرین و دیگران (۱۳۹۵)، «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی»، *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، س ۳، ش ۲.
- فراهانی، حجت‌الله و دیگران (۱۳۹۰)، *روش‌شناسی طرح‌های مورد منقرد در علوم رفتاری و پزشکی (رویکردی کاربردی)*، تهران: دانژه.
- قدسی، مریم، حسین برآبادی، و احمد حیدرنیا (۱۳۹۷)، «اثربخشی روایت درمانی بر کاهش گرایش به طلاق و مؤلفه‌های آن در زنان با ازدواج زودهنگام»، *فصل‌نامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه علامه طباطبائی*، س ۹، ش ۳.
- کاوایانی، زینب، نجمه حمید، و میرصلاح‌الدین عنایتی (۱۳۹۳)، «تأثیر درمان شناختی - رفتاری مذهب‌محور بر تاب‌آوری زوجین»، *مجله دانش و پژوهش و روان‌شناسی کاربردی*، س ۱۵، ش ۳.

- کرمانی، زهرا، محمدکریم خداپناهی، و محمود حیدری (۱۳۹۰)، «ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید اسنایدر»، فصل‌نامه روان‌شناسی کاربردی، س ۵، ش ۳.
- کوهساریان، پریسا (۱۳۸۷)، بررسی تأثیر امیددرمانی بر کاهش افسردگی زنان دیابتیک در مرکز پژوهشات دیابت سمنان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- گال، مردیت، والتر بورگ، و جویس وگال (۱۳۸۶)، روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی، ترجمه احمدرضا نصر و دیگران، ج ۱، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- محمدی، محمد و دیگران (۱۳۹۵)، «اثر زوج‌درمانی شناختی-رفتاری به‌شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین»، مجله ارمان دانش، س ۲۱، ش ۱۱.

- Abramowitz, J. S. et al. (2013), "Treating Obsessive-Compulsive Disorder in Intimate Relationships: A Pilot Study of Couple-Based Cognitive-Behavior Therapy", *Behavior Therapy*, vol. 44, no. 3.
- Alexander, E. S. and J. A. Onwuegbuzie (2007), "Academic Procrastination and the Role of Hope as a Coping Strategy", *Personality and Individual Differences*, vol. 42, no. 7.
- Allen, B. (2018), "Implementing Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (TF-CBT) With Preteen Children Displaying Problematic Sexual Behavior", *Cognitive and Behavioral Practice*, vol. 25, no. 2.
- Almasi, A., S. H. Akuchekian, and M. R. Maracy (2013), "Religious Cognitive-Behavior Therapy (RCBT) on Marital Satisfaction OCD Patients", *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, vol. 84.
- Batista, R. et al. (2015), "Psychological Adjustment to Lung Cancer: The Role of Self-Compassion and Social Support", *European Psychiatry*, vol. 30.
- Bayerman, S. and E. Kleverson (2014), "Family Therapy and Self-Differentiation in Women with and without Mental Disorders", *Procedia Social and Behavioral Sciences*, vol. 2, no. 11.
- Blount, T. H., A. L. Peterson, and C. M. Monson (2017), "A Case Study of Cognitive-Behavioral Conjoint Therapy for Combat-Related PTSD in a Same-Sex Military Couple", *Cognitive and Behavioral Practice*, vol. 24, no. 3.
- Bluth, K. and T. A. Eisenlohr-Moul (2017), "Response to a Mindful Self-Compassion Intervention in Teens: A Within-Person Association of Mindfulness, Self-Compassion, and Emotional Well-Being Outcomes", *Journal of Adolescence*, vol. 57.
- Boyce, C., A. Wood, and E. Ferguson (2016), "Or Better or for Worse: The Moderating Effects of Personality on the Marriage-Life Satisfaction Link", *Personality and Individual Differences*, vol. 97.
- Carbone, L. et al. (2014), "Improving the Mental Health of Adolescents with Epilepsy through a Group Cognitive Behavioral Therapy Program", *Epil Behav*, vol. 39.
- Dharsana, I. K. et al. (2020), "Cognitive-Behavioral Therapy Counseling in Developing Cross-Gender Friendship in Adolescents", *Enfermeria Clínica*, vol. 30, no. 2.

- Elaine, B. C. J. and M. Hollins (2016), "Exploration of a Training Programmer for Student Therapists That Employs Compassionate Mind Training (CMT) to Develop Compassion for Self and Others", *The Arts in Psychotherapy*, vol. 22.
- Epstein, N. B. and L. Zheng (2017), "Cognitive-Behavioral Couple Therapy", *Current Opinion in Psychology*, vol. 13.
- Feldman, D. B. and C. R. Snyder (2005), "Hope and the Meaningful Life: Theoretical and Empirical Associations between Goal-Directed Thinking and Life Meaning", *Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 24, no. 3.
- Gottman, J. and J. Gottman (2017), "The Natural Principles of Love", *Journal of Family Theory & Review*, vol. 9, no. 1.
- Grewal, P. K. and J. Porter (2007), "Hope Theory: A Framework for Understanding Death Studies", *Washington*, vol. 31, no. 2.
- Griggs, S. and R. K. Walker (2016), "The Role of Hope for Adolescents with a Chronic Illness: An Integrative Review", *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 31, no. 4.
- Jiang, Y. et al. (2019), "The Moderating Role of Trait Hope in the Association between Adolescent Depressive Symptoms and No Suicidal Self-Injury", *Personality and Individual Differences*, vol. 135.
- Lathren, C., K. Bluth, and J. Park (2019), "Adolescent Self-Compassion Moderates the Relationship between Percieved Stress and Internalizing Symptoms", *Personality and Individual Differences*, vol. 143.
- McClement, S. E. and H. M. Chochinov (2008 May), "Hope in Advanced Cancer Patients", *European Journal of Cancer*, vol. 44, no. 8.
- Neff, K. D. (2003), "The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion", *Self and Identity*, vol. 2.
- Neff, K. D. and R. Vonk (2009), "Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself", *Journal of Personality*, vol. 77.
- Onsy, E. and M. M. Amer (2014), "Attitudes Toward Seeking Couples Counseling Among Egyptian Couples: Towards a Deeper Understanding of Common Marital Conflicts and Marital Satisfaction", *Social and Behavioral Sciences*, vol. 140.
- Pullmer, R. et al. (2019), "A Systematic Review of the Relation between Self-Compassion and Depressive Symptoms in Adolescents", *Journal of Adolescence*, vol. 74.
- Snyder, C. R. et al. (1991), "The Will and the Ways: Development and Validation of an Individual Differences Measure of Hope", *Journal of Personality and Social Development*, vol. 60.
- Soysa, C. K. and C. J. Wilcomb (2015), "Mindfulness, Self-Compassion, Self-Efficacy, and Genders Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-Being", *Mindfulness*, vol. 6, no. 2.
- Tanenbaum, M. L. et al. (2017), "Adapting and Validating a Measure of Diabetes-Specific Self-Compassion", *Journal of Diabetes and Its Complications*, vol. 33, no. 10.
- Trudel, G. and M. R. Goldfarb (2010), "Marital a Sexual Functioning and Dysfunctioning, Depression and Anxiety", *Journal of Sexologist*, vol. 19, no. 14.

اثر بخشی زوج درمانی به روش شناختی - رفتاری بر امید به زندگی ... ۱۱۵

Wang, X. et al. (2017), "Self-Compassion Decreases Acceptance of Own Immoral Behaviors", *Personality and Individual Differences*, vol. 106.

Zhang, Q. et al. (2020), "Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety of Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Complementary Therapies in Clinical Practice*, vol. 39.