



اثربخشی مطالعه بروشور های شناختی - رفتاری بر سطح رضایت زناشویی پرسنل شهرداری

مریم قیصری رمضانیان

دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران
mryq965@gmail.com

سید عباس حقایق (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه روان شناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران
abbas_haghayegh@yahoo.com

چکیده

رضایت زناشویی یکی از شایع ترین مشکلات در بین جمعیت متاهل همه جوامع به شمار می آید. هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی مطالعه بروشور های شناختی - رفتاری بر سطح رضایت زناشویی پرسنل شهرداری شهرستان نجف آباد بود. : روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بوده و جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از پرسنل شهرداری شهرستان نجف آباد در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ که رضایت زناشویی آن ها بر اساس پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ، دو انحراف معیار پایین تر از میانگین قرار داشت، تشکیل می دادند. به شیوه نمونه گیری دردسترس، در بازه زمانی بهمن ۱۴۰۰ تا اردیبهشت ۱۴۰۱ از بین قسمتهای مختلف شهرداری نجف آباد، تعداد ۶۰ نفر انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه در گروه آزمایش (۳۰ نفر) و گروه کنترل (۳۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت دو ماه هر هفته بروشورهای تهیه شده بر مبنای درمان شناختی- رفتاری دریافت کردند و گروه گواه مداخله ای دریافت نکردند. در پایان دوره مداخله، هر دو گروه در پس آزمون با پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. : یافته های این پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. نتایج نشان داد که بروشورهای شناختی- رفتاری باعث افزایش معنی دار سطح رضایت زناشویی آزمودنی های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است ($P < 0/05$). نتایج همچنین نشان می دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات زنان و مردان در پس آزمون رضایت زناشویی معنادار نمی باشد (نتیجه تعامل عضویت گروهی و جنسیت معنادار نبوده است). بنابر نتایج فوق می توان گفت بروشورهای شناختی- رفتاری با کاهش سطح خطاهای شناختی، می تواند نقش مثبتی در افزایش سطح رضایت زناشویی زوجین داشته باشد.

واژه گان کلیدی: بروشور های شناختی - رفتاری، رضایت زناشویی.



چهارمین همایش ملی سبک زندگی با کیفیت از منظر روانشناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خنجر- اردیبهشت ماه ۱۴۰۵

The 4th National Conference on Living with Quality from the Perspective of Psychology, Counseling and Social work- May 2026, Iran



مقدمه

هر خانواده‌ای با فشارهای روانی خاص خود مواجه است. برای بسیاری از زوجها و خانواده‌ها، این فشارها بخش اجتناب ناپذیری از زندگی مدرن محسوب می‌شود (لین^۱ و همکاران، ۲۰۲۴، داویلا^۲ و همکاران، ۲۰۰۳). برخی از زوجها و خانواده‌ها عوامل ایجاد کننده فشار روانی را با موفقیت پشت سر می‌گذارند، در حالی که برخی دیگر نمی‌توانند به تنهای خود را با آن وفق دهند و دچار نارضایتی زناشویی و اختلالاتی چون علائم روانشناختی می‌گردند (کترال، ترجمه احمدی، ۱۳۸۸). نیمرخ روانی زوجینی که در روابط خود دچار ناسازگاری و نارضایتی هستند، نامطلوب گزارش شده و میزان شیوع اختلالات خلقی و اضطرابی بسیار بیشتر از گروه کنترل گزارش شده است (جاکمنکرام، دابسون و مارتین^۳، ۲۰۰۶، کانوی^۴ و همکاران، ۲۰۰۳). مسائل زناشویی ممکن است دلیلی برای درمان فردی زن یا شوهر به متخصصان بهداشت روانی باشد. در چنین مواردی، احتمالاً یکی از طرفین از مراجعه به درمانگر یا مشاور خانواده مراجعه کرده و یا اینکه فرد مراجعه کننده، مسائل زناشویی را به خودی خود، علت مشکلات جاری خود نمی‌داند. بنابراین چنین زوجینی که پذیرش و همکاری لازم را جهت حل مشکلات و تعارضات زناشویی خود ندارند، دچار اختلالات افسردگی، اضطراب و سوء مصرف مواد ناشی از آن می‌شوند (چانگ^۵ و همکاران، ۲۰۰۷).

رضایت زناشویی^۶ به احساس ذهنی از خشنودی رضایت و لذت تجربه شده زن و مرد با توجه به همه ابعاد یک رابطه زناشویی تعریف شده است (چانگ و همکاران، ۲۰۰۷). چنین تعریفی از رضایت‌مندی زناشویی نشان می‌دهد که رضایت‌مندی یک مفهوم تک بعدی و مبین ارزیابی کلی فرد نسبت به همسر و رابطه اش می‌باشد. رضایت‌مندی زناشویی مهم ترین و اساسی ترین عامل جهت پایداری و دوام زندگی مشترک است. رضایت زناشویی به عنوان یکی از مهمترین مولفه‌ها و عوامل تعیین کننده بهداشت روانی و ثبات عاطفی زوجین به حساب می‌آید (گابریل، بیچ و بودنمان^۷، ۲۰۱۰). پژوهش‌های متعددی، تاثیر کیفیت روابط زوجین و رضایت زناشویی را بر شادکامی خانوادگی، سلامت جسمانی و روانی و سازگاری روانی - اجتماعی زوجین در ابعاد گوناگون زندگی فردی و اجتماعی تایید کرده اند (جاکمنکرام، دابسون و مارتین، ۲۰۰۶).

رویکردهای شناختی-رفتاری^۸ به مشکلات زناشویی از زمان پیدایش خود در کمتر از دو دهه پیش تا کنون دستخوش تحولات گسترده‌ای شده اند (گو^۹، ۲۰۲۵). در مدل شناختی این بیماری فرض می‌شود که، افکار ناکارآمد و فرض‌های زیربنایی و فرایندهای شناختی (تفکر، حافظه و توجه) زوجین در ارتباط با هم باعث بروز تعارضات زناشویی می‌شود (سئو و همکاران، ۲۰۰۷). در درمان شناختی رفتاری، سعی می‌شود که افکار ناکارآمد و باورهای هسته‌ای که باعث واکنش‌های هیجانی و روان شناختی افراطی می‌شوند، شناسایی شده و اصلاح شوند. درمانگران شناختی-رفتاری متخصص در حل مسائل زناشویی، علاوه بر ارزیابی علل مورد نظر رفتارها، باید شیوه‌ای را که هریک از طرفین در تفسیر تاثیر رفتار خود و رفتار طرف دیگر بکار می‌گیرند (سبک شناختی) مورد ارزیابی قرار دهد (مک موران^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۷). یکی از اشکال راهکارهای آموزشی استفاده از

1. Lin

2. Davila

3. Jackman-Cram, S., Dobson

4. Kanoy

5. Chang

6. Marital satisfaction

7. Gabriel., Beach., Bodenmann

8. Cognitive-behavioral approaches

9. Guo

10. Mc Murran



چهارمین همایش ملی سبب کیفیت از منظر روانشناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر - اردیبهشت ماه ۱۴۰۵

The 4th National Conference on Living with Quality from the Perspective of Psychology, Counseling and Social work- May 2026, Iran



بروشورهای استاندارد^۱ است (لی^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). در حال حاضر یکی از معضلاتی که می‌توان در درمان و بهبودی آن از راهبردهای شناختی- رفتاری سود برد، مشکلات زناشویی و علائم روانشناختی همراه با آن است. با توجه به مطالب فوق، هدف از انجام این پژوهش، اثربخشی مطالعه بروشورهای شناختی - رفتاری بر سطح رضایت زناشویی پرسنل شهرداری شهرستان نجف آباد بود.

روش

جامعه آماری و نمونه پژوهش

جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از پرسنل شهرداری شهرستان نجف آباد در سال ۱۴۰۰-۰۱ که رضایت زناشویی آن‌ها بر اساس پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ، پایین تر از میانگین قرار داشت. روش نمونه گیری در این پژوهش، به صورت نمونه گیری در دسترس بود. بدین صورت که در بازه زمانی بهمن ۱۴۰۰ تا اردیبهشت ۱۴۰۱ از بین قسمتهای مختلف شهرداری نجف آباد، تعدادی از پرسنل قسمت های مختلف که داوطلب به شرکت در پژوهش بودند و در پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، نمره دو انحراف معیار کمتر از میانگین آورده بودند، انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه در گروه آزمایش (۳۰ نفر) و گروه کنترل (۳۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت دو ماه هر هفته بروشورهای تهیه شده بر مبنای درمان شناختی- رفتاری با محتوای ارتباط موثر، ابزار هیجان، توافق گرایی و مدیریت کشمکش ها در زندگی زناشویی را دریافت کردند و گروه گواه مداخله ای دریافت نکردند. همه اعضای دو گروه تا پایان به شرکت در پژوهش ادامه دادند و ریزشی اتفاق نیافتاد. در پایان دوره مداخله، هر دو گروه در پس آزمون با پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. در انتخاب نمونه پژوهش ملاک های ورود و خروج ذیل در نظر گرفته شد.

ملاک های ورود

۱- مشارکت آگاهانه و داوطلبانه شرکت کننده در پژوهش

۲- نمره حداقل دو انحراف استاندارد پایین تر از نمره میانگین

ملاک خروج

عدم شرکت در مرحله پیش یا پس آزمون

ابزار

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: این ابزار توسط السون، فورنیر و دراکمن^۳ در ۱۹۸۲، برای زوجهای ازدواج کرده ساخته شده در سال ۲۰۰۰، مورد تجدید نظر و اعتباریابی مجدد قرار گرفت. مقیاس انریچ برای زوجهای ازدواج کرده طراحی شده است. انریچ سر وازه ای است که برای غنی سازی امور مرتبط به روابط، ارتباط و شاد کامی در نظر گرفته شده است. این پرسشنامه نسبت به تغییراتی که در طول زندگی مشترک اتفاق می افتد حساسیت و پاسخدهی خوبی داشته است و به عنوان یک ابزار تشخیصی جهت ارزیابی حیطه های مختلف زندگی زوجینی که جهت حل مشکلات خود مراجعه کرده اند توانمندی مناسبی داشته است. این ابزار در سال ۲۰۰۰ تجدید نظر و به روز شد. پرسشنامه (انریچ) از ۱۴ خرده مقیاس تشکیل شده است. مقیاس اول آن ۵ سوالی و سایر مقیاس ها ۱۰ سوال دارد. همسانی درونی با آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ در نوسان

¹. Standard brochures

². Lee

³- David Fournier Joan Druckman



چهارمین همایش ملی زیست‌بنا کیفیت از منظر روانشناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خنجر- اردیبهشت ماه ۱۴۰۵

The 4th National Conference on Living with Quality from the Perspective of Psychology, Counseling and Social work- May 2026, Iran



می‌باشد. اعتبار باز آزمایشی نیز در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ بالاست. این ابزار، از نظر روایی همزمان، با مقیاس سازگاری زناشویی در گانه و آزمون سازگاری زناشویی لاک - والاس همبستگی بالایی دارد (اولسون، ۲۰۰۲).

شیوه اجرا

بعد از اخذ موافقت کتبی از ریاست و حراست شهرداری شهرستان نجف آباد، که در بازه زمانی بهمن ۱۴۰۰ تا اردیبهشت ۱۴۰۱ از بین قسمتهای مختلف این شهرداری، تعدادی از پرسنل قسمت های مختلف که داوطلب به شرکت در پژوهش بودند و در پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، نمره دو انحراف معیار کمتر از میانگین آورده بودند، انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه در گروه آزمایش (۳۰ نفر) و گروه کنترل (۳۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت دو ماه هر هفته بروشورهای تهیه شده بر مبنای درمان شناختی - رفتاری با محتوای ارتباط موثر (جلسات اول و دوم)، ابراز هیجان (جلسات سوم و چهارم)، توافق گرایی (جلسات پنجم و ششم) و مدیریت کشمکش ها (جلسات هفتم و هشتم) در زندگی زناشویی را دریافت کردند و گروه گواه مداخله ای دریافت نکردند. بروشورها توسط پژوهشگر زیر نظر دو استاد گروه روانشناسی دانشگاه مربوطه در قالب ۱۶ بروشور تهیه شد و هر جلسه دو بروشور توسط پژوهشگر به صورت گروهی به اعضا ارائه میشد. ارزیابی پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل به صورت همزمان انجام شد.

تجزیه و تحلیل آماری

تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده به وسیله نرم افزار آماری SPSS.21 و به روش تحلیل کوواریانس تک متغیری در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته ها

در جداول زیر، ویژگی های جمعیت شناختی آماره های توصیفی و نتایج تحلیل کوواریانس (بعد از تایید پیش فرض های نرمال بودن و تساوی واریانس ها) ارائه شده است.

جدول ۱- سن و مدت ازدواج شرکت کننده گان در پژوهش

ویژگی	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون T مستقل (جهت مقایسه میانگین ها)	آماره آزمون T سطح معناداری
سن	گروه آزمایش	۳۲/۱۵	۳/۳۱	۲/۰۷	۰/۰۵۱
	گروه کنترل	۳۴/۴۳	۴/۷۲		
مدت زمان ازدواج	گروه آزمایش	۷/۰	۳/۱۴	-۱/۱۷	۰/۲۵
	گروه کنترل	۵/۸۰	۲/۴۲		

جدول ۲- سطح تحصیلات شرکت کننده گان در پژوهش

ویژگی	گروه	تحصیلات	فراوانی	آزمون من-ویتنی (جهت مقایسه میانگین ها)	آماره آزمون Z سطح معناداری
سطح تحصیلات	گروه آزمایش	دیپلم	۷	۰/۸۲۷	۰/۸۴
		فوق دیپلم	۵		
		لیسانس	۱۱		



چهارمین همایش ملی زیست‌سبب کیفیت از منظر روانشناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خنجر- اردیبهشت ماه ۱۴۰۵



The 4th National Conference on Living with Quality from the Perspective of Psychology, Counseling and Social work- May 2026, Iran

۷	فوق لیسانس	گروه کنترل
۶	دیپلم	
۸	فوق دیپلم	
۱۰	لیسانس	
۶	فوق لیسانس	

جدول ۳: میانگین نمرات پس آزمون آزمودنیها بر حسب جنسیت و عضویت گروهی

جنسیت	عضویت گروهی	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
مرد	آزمایش	۱۵	۱۷۶/۴۶	۱۰/۹۵
	کنترل	۱۵	۱۴۲/۸	۱۳/۱۵
زن	آزمایش	۱۵	۱۷۰/۱۵	۹/۶
	کنترل	۱۵	۱۴۳/۷۵	۱۳/۰۴
کل	آزمایش	۳۰	۱۷۳/۳	۱۰/۶
	کنترل	۳۰	۱۴۳/۳	۱۲/۹

همانگونه که مشاهده میشود نمرات مردان در گروه آزمایش ۱۷۶/۴ و در گروه کنترل ۱۴۲/۸ میباشد. در حالیکه در زنان میانگین گروه آزمایش برابر با ۱۷۰/۱۵ و در گروه کنترل ۱۴۳/۷۵ میباشد. این میانگین ها برای کل گروه آزمایش صرف نظر از جنسیت برابر با ۱۷۳/۳ و برای گروه کنترل ۱۴۳/۲ میباشد.

پیش از انجام تحلیل آماری پیش فرض های نرمال بودن با آزمون شاپیرو ویلک و پیش فرض تساوی واریانس ها با آزمون لوین و پیش فرض تساوی کوواریانس ها با آزمون باکس بررسی شده که هر سه مورد تایید شد ($P>0/05$).

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر مطالعه برونشورهای شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی شرکت کننده گان به تفکیک جنسیت



چهارمین همایش ملی سبب کیفیت از منظر روانشناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خنجر - اردیبهشت ماه ۱۴۰۵



The 4th National Conference on Living with Quality from the Perspective of Psychology, Counseling and Social work- May 2026, Iran

شاخص منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تفاوت	توان آماری
پیش آزمون	۱	۲۱۶۶/۷۶	۲۰/۷۲	۰/۰۰۰	۰/۲۸	۰/۹۹۴
جنسیت	۱	۱۰۴/۷۲	۱/۰۰۱	۰/۳۲۲	۰/۰۲	۰/۱۶۶
عضویت گروهی	۱	۱۵۴۹۵/۹	۱۴۸/۲	۰/۰۰۰	۰/۷۳	۱/۰۰
تعامل جنس و گروه	۱	۸۶/۹۵	۰/۸۳۲	۰/۳۶۶	۰/۰۱۵	۰/۱۴۶

بر اساس داده های جدول نتیجه گرفته می شود که آموزش شناختی- رفتاری باعث افزایش معنی دار میزان رضایت زناشویی آزمودنی های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است ($P < 0/05$). نتایج همچنین نشان می دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات زنان و مردان در پس آزمون رضایت زناشویی معنادار نمی باشد.

بحث و نتیجه گیری

مشکلات زناشویی مهمترین علت مراجعه زوج ها به مشاوران و متخصصان امور زناشویی است. در این میان فقدان ارتباط خوب مهمترین مشکلی است که زوج ها با آن روبه رو هستند. مشکلات ارتباطی در هر رابطه ای دیده می شود گرچه از میان برداشتن تمامی مشکلات ارتباطی چندان میسر نیست. لکن می توان این معضل را به حداقل رساند و از تاثیر منفی آن بر روابط زناشویی کاست. همانطور که ذکر شد در چند دهه اخیر مسئله ارتباط و روش های آموزش آن مدنظر خانواده درمانگران با رویکرد های مختلف قرار گرفته است. خانواده درمانگران معتقدند کیفیت ارتباط در خانواده همبستگی بالایی با رضامندی از زندگی زناشویی و خانوادگی دارد. در همین راستا به نظر می رسد آموزش ارتباط باعث افزایش رضامندی زناشویی شود که این پژوهش نیز به منظور ارزیابی این فرض طراحی شده بود.

نتایج جدول ۴ نشان داد، فرضیه اول مبنی بر اینکه بین میانگین نمرات باقیمانده پس آزمون رضایت زناشویی در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت وجود دارد، تایید گردیده است. یعنی آموزش شناختی رفتاری موجب افزایش قابل ملاحظه ای در میزان رضایت زناشویی آزمودنیهای گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این یافته ها با نتایج تحقیق مک نولتیا و راسل (۲۰۰۹) همخوانی دارد. در تبیین نتیجه این فرض می توان به این مسئله اشاره کرد که از آنجا که هر خانواده با مشکلات مختلفی روبرو است، لذا یادگیری این روش به زوج کمک خواهد کرد که بتوانند قبل از پرداختن به حل مسائل آنها را اولویت بندی کرده و ابتدا مشکلات و مسائلی که تاثیر بیشتری بر روابط زوجین داشته آنها را حل کنند. بروشورهای آموزشی به فرد کمک می کند تا به جای شیوه های مواجهه نا کار آمد از روش مشارکتی استفاده کند. همانطور که پژوهشهای متعدد نشان داده است رضایت زناشویی با مهارت های زندگی و به خصوص اطلاعات لازم ارتباط مستقیمی دارد. بروشورهای آموزشی به زوجین کمک می



چهارمین همایش ملی سبب کیفیت از منظر روانشناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خنجر- اردیبهشت ماه ۱۴۰۵

The 4th National Conference on Living with Quality from the Perspective of Psychology, Counseling and Social work- May 2026, Iran



کند تا توانایی خود را در حل مسائل و به خصوص مسائل ارتباطی بهبود ببخشند و خزانه مهارت‌های حل مسئله خود را افزایش دهند. در تبیین اثر بخشی در مرحله پیگیری باید گفت که با توجه به تمرینات و جزوه‌ای که در اختیار زوجین قرار داده شده بود و از آنها خواسته شده بود که در موقعیت‌های دیگر از آن تکنیک استفاده کنند، و این موجب افزایش رضایت زناشویی زوجین شده است. مورد دیگری که در تبیین و اثربخشی مداخله می توان ذکر کرد این است که درمان شناختی رفتاری یک درمان مبتنی بر مشارکت فعال درمانجو می باشد. یکی از مهمترین ابعاد این مشارکت، انجام تکالیف خانگی است. محتوای برخی از بروشور ها نیازمند انجام تکلیفی مانند شناسایی فکر، ارزیابی صحت و سقم آن، ارزیابی خلق و انجام تن آرامی می باشد. برتری درمان شناختی رفتاری نسبت به برخی از درمان های دیگر این است که درمان فعال است که در آن درمانجو بایستی با مولفه های مشکل خود آشنا شده و به حالت خوددرمانگری در طول روز دست یابد. این وجه تمایز درمان شناختی رفتاری با بسیاری از درمان های دیگر و حتی درمانی مانند درمان عقلانی هیجانی می باشد.

در نهایت می توان گفت نتایج این پژوهش نشان می دهد، روش آموزش شناختی - رفتاری مبتنی بر ارایه بروشورهای استاندارد می تواند موجب افزایش رضامندی زناشویی زوج ها شود، بویژه در مورد آن دسته از زوجینی که دارای مشکلات خفیف تا متوسطه زناشویی باشند. از آنجایی که هر تحقیق علمی نیازمند مطالعات دقیق و فراگیر منابع گوناگون می باشد و همچنین هر پژوهشگری در مراحل تحقیق به نوعی با مشکلات کم و بیش مواجه می باشد لذا این پژوهش نیز با محدودیت هایی روبه رو بوده است. یکی از این محدودیت ها کمبود منابع و مآخذ کافی در مورد موضوع تحقیق برای مطالعه و بدست آوردن اطلاعات اولیه و لازم در خصوص موضوع تحقیق که با صرف وقت زیاد ، منابع مورد نیاز گردآوری شد. محدودیت دیگر این بود که با توجه به وضعیت شغلی و مشغله کاری و جلب رضایت مردان جهت مطالعه بروشورها و جدی گرفتن تحقیق از طرف آنها با مسائلی درگیر بود که با تلاش و پیگیری پژوهشگر و همکاری همکاران خانم این افراد انگیزه برای شرکت در این تحقیق و پاسخگویی و به سئوالات تست انریج در آنها فراهم گردید. پیشنهاد می شود در پژوهشهای آتی سایر روش های مداخله ای به زوجینی که دارای رضایت زناشویی پایین میباشند، ارائه و با نتایج تحقیق حاضر مقایسه گردد. بدین منظور که بررسی شود. همچنین پیشنهاد می شود که اثربخشی ارایه بروشورهای شناختی - رفتاری همانگونه که باعث افزایش رضایت زناشویی زوجین با مشکلات خفیف تا متوسط می گردد، در غنا بخشیدن و بهبود کیفیت زندگی خانوادگی این افراد نیز بررسی شود.

سپاسگزاری

از کادر ریاست و حراست شهرداری شهرستان نجف آباد که نهایت همکاری را با ما در طول پژوهش داشتند صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایم

تعارض منافع

تعارض منفعی بین نویسنده گان وجود ندارد.

منابع و مراجع فارسی

کترال، دان. (۱۳۸۸)، عوامل ایجاد فشار روانی، ترجمه، علی اصغر احمدی، کیومرث جهانگردی، تهران، انتشارات انجمن اولیا و مربیان.

منابع و مراجع انگلیسی

Addington, J., Addington, D. (2008). Social and cognitive functioning in psychosis. *Schizophrenia Research*, 99, 176-181.

Beach, S. R. H., Jones, D. J., & Franklin, K. J. (2008). Marital, family, and interpersonal therapies for depression in adults. In I. H. Gotlib, & C. L Hammen(Eds.), *Handbook of depression*. New York: Guilford.



چهارمین همایش ملی سبب کیفیت از منظر روانشناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر - اردیبهشت ماه ۱۴۰۵



The 4th National Conference on Living with Quality from the Perspective of
Psychology, Counseling and Social work- May 2026, Iran

- Buwalda, F. M., Bouman, T. K., Marijtje & van Duijn, A. J. (2006). Psychoeducation for hypochondriasis: A comparison of a cognitive-behavioural approach and a problem-solving approach. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 887–899.
- Chang, C. Edward-sannaj Lawrence. (2007). Relations between problem solving styles and psychological adjustment in young adults: Is stress a mediating variable. *Journal of personality and Individual Differences*, 42, 135-144.
- Davila, J., Karney, B. R., Hall, T. W., & Bradbury, T. N. (2003). Depressive symptoms and marital satisfaction: Within-subject associations and the moderating effects of gender and neuroticism. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 380-384.
- Epstein, N. & Baucom, D. B. (2002). Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach. Washington, DC: *American Psychological Association*.
- Gabriel, B., Beach, S.R.H., Bodenmann, G. (2010) Depression, marital satisfaction and communication in couples: Investigating gender differences. *Behavior Therapy*, 50, 36-38.
- Guo, Y. (2025). Internet-delivered cognitive behavioral therapy versus standard information brochures in advanced cancer caregivers: randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 42, 100891.
- Jackman-Cram, S., Dobson, K. S., & Martin, R. (2006). Marital problem-solving behavior in depression and marital distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 380-384.
- Kanoy, K., Ulku-Steiner, B., Cox, M. and Burchinal, M. (2003). Marital relationship and individual psychological characteristics that predict physical punishment of children. *American Psychological Association*.
- Ketral, D. (2011). *Factors causing psychological stress*, translated by Ali Asghar Ahmadi, Kiyomart Jahangardi, Tehran: Parents and Teachers Association Publications (In Persian).
- Kroenke, K. & Swindle, R. (2000). Cognitive-behavioral therapy for somatization and symptom syndromes: a critical review of controlled clinical trials. *Psychother Psychosom*, 69, 205–15.
- Lee, C., Powell, T., Ron Osea, Blair, S., Rogers, C., Anderson, D. (2024). Implementation of Surgical Informational Brochure Utilizing ERAS, Research, and Evidenced Based Perianesthesia Practice. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 39(4). e16-e17.
- Lin, P., Lin, R., Mengting Yan, M., Lin, L., Lin, N. (2024). Associations between preparedness, perceived stress, depression, and quality of life in family caregivers of patients with a temporary enterostomy. *European Journal of Oncology Nursing*. 70, 102557.
- McMurran, M., Duggan, C., Christopher, G. & Huband, N. (2007). The relationships between personality disorders and social problem solving in adults. *Personality and Individual Differences*, 42, 145–155.
- McNulty, J. K. and Russell, V. M. (2010). When “Negative” Behaviors Are Positive: A Contextual Analysis of the Long-Term Effects of Problem-Solving Behaviors on Changes in Relationship Satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98, 4, 587-604.
- Seo, J. M., Ahn, S., Byun, E. K. and Ki, C. K. (2007). Social Skills Training as Nursing Intervention to Improve the Social Skills and Self-Esteem of Inpatients with Chronic Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21, 6, 317–326.