

اثربخشی زوج درمانی شناختی – رفتاری بر سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق

مشخصات نویسندگان:



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.
انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

۱. نیلوفر میکائیلی باغی: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران
۲. نرجس درخشنده: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران
۳. آمنه یاسمی*: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول: yasemiameneh@gmail.com

شبهه استناددهی: میکائیلی باغی، نیلوفر، درخشنده، نرجس، و یاسمی، آمنه. (۱۴۰۵). اثربخشی زوج درمانی شناختی – رفتاری بر سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق. *سنجش، ارزیابی و مداخلات زوج درمانی*، ۳(۱)، ۲۳-۱.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی شناختی – رفتاری بر سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی زوجین متقاضی طلاق انجام شد. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون – پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده و مراکز مداخله در طلاق شهر تهران در سال ۱۴۰۵ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ زوج واجد شرایط بود که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر یک شامل ۱۵ زوج، جایگزین شدند. ابزارهای گردآوری داده ها شامل مقیاس سازگاری زوجی اسپانیر (DAS) و مقیاس صمیمیت زناشویی تامپسون و واکر (MIS) بود. گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای زوج درمانی شناختی – رفتاری دریافت کرد، درحالی که گروه کنترل در این مدت مداخله ای دریافت نکرد. داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری پس از کنترل اثر پیش آزمون نشان داد که اثر گروه بر ترکیب خطی سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی معنادار بود ($Wilks' \Lambda = 0.579$, $F(2,25) = 18.64$, $p = 0.001$, $\eta^2 = 0.460$). نتایج آزمون های تک متغیری نیز نشان داد که زوج درمانی شناختی – رفتاری اثر معناداری بر سازگاری زناشویی داشت ($F(1,26) = 26.38$, $p = 0.001$, $\eta^2 = 0.504$). همچنین، اثر مداخله بر صمیمیت زناشویی معنادار بود ($F(1,26) = 22.17$, $p = 0.001$, $\eta^2 = 0.460$). بنابراین، مداخله به ترتیب حدود ۵۰ و ۴۶ درصد از واریانس نمرات پس آزمون سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی را تبیین کرد. لازم به ذکر است که در متن مقاله، داده های بخش یافته ها به صراحت «فرضی و شبیه سازی شده» معرفی شده اند. یافته ها نشان می دهد زوج درمانی شناختی – رفتاری می تواند از طریق اصلاح شناخت های ناکارآمد، بهبود الگوهای ارتباطی، تقویت مهارت های حل مسئله و مدیریت تعارض و افزایش تعاملات سازنده، به ارتقای سازگاری و صمیمیت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق کمک کند. بر این اساس، استفاده از این رویکرد می تواند به عنوان یک مداخله روان شناختی کاربردی در مراکز مشاوره خانواده و مداخله در طلاق مورد توجه قرار گیرد؛ با این حال، به دلیل شبیه سازی شده بودن داده های گزارش شده، نتیجه گیری تجربی نهایی مستلزم اجرای واقعی پژوهش است.

واژگان کلیدی: زوج درمانی شناختی – رفتاری، سازگاری زناشویی، صمیمیت زناشویی، زوجین متقاضی طلاق، طلاق

Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Marital Adjustment and Marital Intimacy in Couples Seeking Divorce



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the CC BY-NC 4.0 License.

Authors' Information:

1. Niloofar Mikaili Baghi: Master's Degree, Department of Clinical Psychology, Isl.C., Islamic Azad University, Islamshahr, Iran
2. Narjes Derakhshandeh: Master's Degree, Department of Clinical Psychology, Se.C., Islamic Azad University, Semnan, Iran
3. Ameneh Yasemi*: Master's Degree, Department of Clinical Psychology, Il.C., Islamic Azad University, Ilam, Iran

Corresponding author's email: yasemiameneh@gmail.com

How to cite: Mikaili Baghi, N., Derakhshandeh, N., & Yasemi, A. (2026). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Marital Adjustment and Marital Intimacy in Couples Seeking Divorce. *Couple Therapy Assessment, Evaluation, and Intervention*, 3(1), 1-23.

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy (CBCT) in improving marital adjustment and marital intimacy among couples seeking divorce. This study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of couples seeking divorce who attended family counseling and divorce-intervention centers in Tehran in 2026. Thirty eligible couples were selected through purposive sampling and randomly assigned to an experimental group (15 couples) or a control group (15 couples). Data were collected using Spanier's Dyadic Adjustment Scale (DAS) and Thompson and Walker's Marital Intimacy Scale (MIS). The experimental group received 12 sessions of 90-minute cognitive-behavioral couple therapy, whereas the control group received no intervention during the study period. Data were analyzed in SPSS version 26 using multivariate analysis of covariance (MANCOVA), with pretest scores entered as covariates. MANCOVA results indicated a significant overall group effect on the combined dependent variables after controlling for pretest scores (Wilks' Lambda=0.421, $F(2,25)=18.64$, $p=0.001$, $\eta^2=0.579$). Subsequent univariate analyses demonstrated a significant effect of CBCT on marital adjustment ($F(1,26)=26.38$, $p=0.001$, $\eta^2=0.504$) and marital intimacy ($F(1,26)=22.17$, $p=0.001$, $\eta^2=0.460$). Accordingly, group membership accounted for approximately 50% of the variance in posttest marital adjustment and 46% of the variance in posttest marital intimacy. Importantly, the manuscript explicitly states that the reported dataset was hypothetical and simulated for demonstration purposes. Cognitive-behavioral couple therapy may improve marital adjustment and intimacy by modifying dysfunctional cognitions, enhancing communication and problem-solving skills, strengthening constructive interactions, and facilitating more adaptive conflict management. Accordingly, CBCT may constitute a useful intervention for couples experiencing severe marital distress and considering divorce. However, because the reported findings are based on simulated data, definitive empirical conclusions require implementation of the proposed intervention with actual participants and analysis of observed data.

Keywords: Cognitive-Behavioral Couple Therapy, Marital Adjustment, Marital Intimacy, Couples Seeking Divorce, Divorce.

خانواده یکی از بنیادی‌ترین نهادهای اجتماعی است که نقش تعیین‌کننده‌ای در تأمین نیازهای عاطفی، روان‌شناختی و اجتماعی افراد دارد و کیفیت عملکرد آن تا حد زیادی به کیفیت رابطه میان زوجین وابسته است. رابطه زناشویی، صرفاً یک پیوند حقوقی یا اجتماعی نیست، بلکه نظامی پویا از تعاملات شناختی، هیجانی، رفتاری و ارتباطی است که در طول زمان تحت تأثیر انتظارات، نگرش‌ها، تجربه‌های فردی، شیوه‌های حل تعارض و میزان پاسخ‌دهی هیجانی زوجین قرار می‌گیرد. هنگامی که این تعاملات از حالت سازنده خارج شوند، زمینه برای شکل‌گیری تعارض‌های مکرر، کاهش حمایت متقابل، افزایش فاصله عاطفی و افت کیفیت رابطه فراهم می‌شود. در چنین شرایطی، زوجین ممکن است به تدریج احساس کنند توانایی حل مسائل مشترک را از دست داده‌اند و رابطه آنان دیگر قادر به تأمین نیازهای عاطفی و روانی‌شان نیست. پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه زوج‌درمانی نشان داده‌اند که تعارض مزمن زناشویی می‌تواند با کاهش کیفیت رابطه، فرسودگی زناشویی، کاهش رضایت و تضعیف پیوند عاطفی میان همسران همراه شود و در صورت تداوم، احتمال حرکت زوجین به سمت جدایی یا طلاق را افزایش دهد (Asadi et al., 2023; Mortazavian & Vaziri Nasab, 2024; Nadri et al., 2025).

طلاق معمولاً حاصل یک رویداد منفرد نیست، بلکه در بسیاری از موارد پیامد یک فرایند تدریجی از تشدید ناسازگاری‌ها، ناکامی در حل تعارض، ضعف در ارتباط و کاهش احساس نزدیکی است. زوجینی که به مرحله تقاضای طلاق می‌رسند، اغلب پیش از آن دوره‌ای از تعارض‌های حل‌نشده، تعاملات منفی، سرزنش متقابل، کناره‌گیری هیجانی و کاهش اعتماد را تجربه کرده‌اند. از این‌رو، بررسی متغیرهایی که می‌توانند کیفیت رابطه را در این مرحله بحرانی توضیح دهند، اهمیت زیادی دارد. برخی پژوهش‌ها در جمعیت‌های دارای تعارض زناشویی نشان داده‌اند که مداخلات روان‌شناختی می‌توانند پیش از تثبیت کامل تصمیم به جدایی، الگوهای ارتباطی و هیجانی زوجین را تغییر دهند و ظرفیت آنان را برای بازنگری در رابطه افزایش دهند (Nazari & Aghajani, 2021; Pajari et al., 2021). این موضوع به‌ویژه زمانی اهمیت پیدا می‌کند که هدف مداخله نه صرفاً کاهش تعارض، بلکه بازسازی ظرفیت‌های سازگاران رابطه، افزایش نزدیکی عاطفی و ایجاد امکان گفت‌وگوی مؤثر میان زوجین باشد.

یکی از مهم‌ترین شاخص‌های کیفیت روابط همسران، سازگاری زناشویی است. سازگاری زناشویی مفهومی چندبعدی است و به میزان توافق، هماهنگی، رضایت، انسجام و توانایی زوجین برای مدیریت مسائل مشترک اشاره دارد. زوج‌های سازگار الزاماً فاقد تعارض نیستند، بلکه تفاوت اصلی آنان با زوج‌های ناسازگار در شیوه مواجهه با اختلاف‌هاست. در یک رابطه سازگار، زوجین می‌توانند درباره نیازها و خواسته‌های خود مذاکره کنند، تفاوت‌های فردی را بپذیرند، در تصمیم‌گیری‌های مشترک مشارکت داشته باشند و هنگام بروز تعارض از راهبردهایی استفاده کنند که به تشدید آسیب منجر نشود. در مقابل، سازگاری پایین می‌تواند با انتقاد مداوم، اجتناب، رفتارهای دفاعی، کاهش همکاری و ناتوانی در حل مسئله همراه شود. پژوهش‌های داخلی در زمینه مداخلات شناختی - رفتاری نشان داده‌اند که این رویکرد ظرفیت مناسبی برای ارتقای سازگاری زناشویی در زوج‌های دارای تعارض دارد (Asgari, 2021; Bahraini Pour, 2022; Naseri & Puryousef, 2021).

اهمیت سازگاری زناشویی از آن جهت است که این سازه نه تنها بازتاب‌دهنده وضعیت کنونی رابطه است، بلکه می‌تواند بر نحوه مواجهه زوجین با فشارهای آینده نیز اثر بگذارد. زمانی که زوجین از سطح مطلوبی از سازگاری برخوردارند، در برابر موقعیت‌های تنش‌زا انعطاف بیشتری نشان می‌دهند و احتمال بیشتری دارد که مسائل را به صورت مشترک مدیریت کنند. در مقابل، در روابطی که ناسازگاری مزمن وجود دارد، حتی مشکلات نسبتاً کوچک نیز می‌توانند به چرخه‌های تعارضی گسترده تبدیل شوند. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر شناخت و رفتار، از طریق اصلاح نحوه تفسیر رفتار همسر، آموزش مهارت‌های حل مسئله و کاهش واکنش‌های ناسازگارانه، قادرند کیفیت سازگاری زوجین را افزایش دهند (Durães et al., 2020; Shahbazfar et al., 2021). چنین شواهدی نشان می‌دهد که سازگاری زناشویی متغیری قابل تغییر است و می‌توان با مداخلات ساختاریافته بر عوامل شناختی و رفتاری مرتبط با آن اثر گذاشت.

در کنار سازگاری زناشویی، صمیمیت یکی دیگر از عناصر اساسی در پایداری و کیفیت زندگی مشترک است. صمیمیت زناشویی به احساس نزدیکی، اعتماد، امنیت عاطفی، خودافشایی، درک متقابل و تجربه پیوند روانی میان همسران اشاره دارد. صمیمیت موجب می‌شود افراد بتوانند افکار، احساسات، نگرانی‌ها و نیازهای خود را بدون ترس از قضاوت یا طرد با همسرشان در میان بگذارند. در مقابل، کاهش صمیمیت می‌تواند به شکل‌گیری فاصله هیجانی منجر شود؛ وضعیتی که در آن زوجین ممکن است همچنان زندگی مشترک داشته باشند، اما احساس کنند از نظر عاطفی از یکدیگر دور شده‌اند. پژوهش درباره عوامل مؤثر بر صمیمیت نشان داده است که این سازه با مجموعه‌ای از متغیرهای شناختی، هیجانی و ارتباطی در ارتباط است و به همین دلیل، مداخلات مؤثر بر کیفیت تعاملات زوجین می‌توانند صمیمیت را نیز تحت تأثیر قرار دهند (Khabbazi et al., 2022; Najafi et al., 2021).

در بسیاری از زوجین دارای تعارض، کاهش صمیمیت به تدریج و در پی تکرار تعاملات منفی شکل می‌گیرد. زمانی که گفت‌وگوها عمدتاً به انتقاد، سرزنش یا دفاع تبدیل می‌شوند، احساس امنیت هیجانی کاهش پیدا می‌کند و زوجین تمایل کمتری برای ابراز آسیب‌پذیری و نیازهای خود خواهند داشت. همین فرایند می‌تواند چرخه‌ای ایجاد کند که در آن کاهش بیان هیجانی به افزایش فاصله، و افزایش فاصله به کاهش بیشتر صمیمیت منجر شود. مطالعات مرتبط با زوج‌های دارای تعارض نشان داده‌اند که بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان، تغییر الگوهای رفتاری و افزایش پاسخ‌دهی متقابل می‌تواند زمینه رشد مجدد صمیمیت را فراهم سازد (Nadri et al., 2023; Zamanifar et al., 2022). همچنین، پژوهش‌هایی که بر مداخلات زوج‌محور تمرکز کرده‌اند، نشان داده‌اند که تقویت خودافشایی، پذیرش متقابل و ارتباط مؤثر می‌تواند در بهبود ابعاد مختلف صمیمیت نقش داشته باشد (Beyrami et al., 2024; Kazerouni et al., 2024).

سازگاری و صمیمیت زناشویی دو سازه جدا از یکدیگر نیستند، بلکه در یک رابطه دوسویه و پویا قرار دارند. افزایش سازگاری می‌تواند فضایی امن‌تر برای شکل‌گیری نزدیکی و خودافشایی فراهم کند و افزایش صمیمیت نیز می‌تواند تحمل تفاوت‌ها، همدلی و همکاری میان زوجین را افزایش دهد. برعکس، زمانی که سازگاری کاهش می‌یابد و رابطه با تعارض‌های حل‌نشده مواجه می‌شود، فرصت‌های تجربه صمیمیت نیز کاهش پیدا می‌کند. پژوهش‌های مداخله‌ای نشان داده‌اند که زوج‌درمانی‌هایی که به‌طور همزمان بر شناخت‌ها، رفتارها و کیفیت تعامل تمرکز دارند، می‌توانند بهبود همزمان در این دو حوزه ایجاد کنند (Beyrami et al., 2024; Zamanifar et al., 2022). از این رو، مطالعه همزمان

سازگاری و صمیمیت می‌تواند تصویر کامل‌تری از تأثیر یک مداخله زوج‌درمانی ارائه دهد، به‌ویژه در زوج‌هایی که رابطه آنان به مرحله بحرانی و تقاضای طلاق رسیده است.

یکی از رویکردهای درمانی مهم در حوزه مشکلات زناشویی، زوج‌درمانی شناختی - رفتاری است. این رویکرد بر این اصل استوار است که مشکلات رابطه‌ای فقط ناشی از رفتارهای آشکار همسران نیستند، بلکه باورها، انتظارات، اسنادها، تفسیرها و الگوهای شناختی آنان نیز در شکل‌گیری و تداوم تعارض نقش دارند. زوجین ممکن است رفتار یکدیگر را از طریق طرحواره‌ها و پیش‌فرض‌های منفی تعبیر کنند؛ برای مثال، یک رفتار خنثی را نشانه بی‌علاقگی، بی‌احترامی یا طرد تلقی کنند و سپس بر اساس این تفسیر واکنشی هیجانی و رفتاری نشان دهند که خود باعث تشدید تعارض شود. در زوج‌درمانی شناختی - رفتاری تلاش می‌شود این افکار و باورهای ناکارآمد شناسایی و تعدیل شوند و در کنار آن، مهارت‌های رفتاری لازم برای ایجاد تعاملات سازنده‌تر به زوجین آموزش داده شود (Asadi et al., 2022; Durães et al., 2020).

ماهیت چندبعدی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری یکی از دلایلی است که این روش را برای درمان تعارض‌های زناشویی مناسب می‌سازد. درمانگر در این رویکرد می‌تواند همزمان بر اصلاح تحریف‌های شناختی، افزایش رفتارهای مثبت، آموزش ارتباط مؤثر، حل مسئله، تنظیم هیجان و مدیریت تعارض کار کند. چنین ساختاری با ماهیت مشکلات زوجین متقاضی طلاق همخوان است، زیرا در این زوجها معمولاً مشکلات به یک حوزه محدود نیست و مجموعه‌ای از شناخت‌های منفی، هیجان‌های شدید و رفتارهای ناسازگار در تعامل با یکدیگر قرار دارند. شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری می‌تواند علاوه بر سازگاری و صمیمیت، بر پیامدهایی مانند فرسودگی زناشویی، کیفیت رابطه و مهارت‌های اجتماعی زناشویی نیز اثر مطلوب داشته باشد (Asadi et al., 2022; Asadi et al., 2023; Mortazavian & Vaziri, 2024; Nasab, 2024).

یکی از مسیرهای اصلی اثرگذاری این رویکرد، بازسازی شناختی است. بسیاری از تعارض‌های زوجی در شرایطی تداوم می‌یابند که یکی یا هر دو همسر، رفتار طرف مقابل را براساس الگوهای ثابت و منفی تفسیر می‌کنند. چنین تفسیرهایی می‌تواند با تعمیم افراطی، ذهن‌خوانی، فاجعه‌سازی، برچسب‌زنی یا انتظارات غیرواقع‌بینانه همراه باشد. در چارچوب شناختی - رفتاری، زوجین یاد می‌گیرند میان رویداد واقعی و برداشت ذهنی خود تمایز قائل شوند، شواهد مربوط به باورهایشان را بررسی کنند و تفسیرهای انعطاف‌پذیرتری از رفتار همسر ارائه دهند. این تغییر می‌تواند شدت واکنش‌های هیجانی را کاهش داده و امکان استفاده از پاسخ‌های سازگاران را افزایش دهد. یافته‌های پژوهشی در حوزه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری نیز حاکی از آن است که اصلاح فرایندهای شناختی می‌تواند با بهبود سازگاری، کاهش تعارض و ارتقای کیفیت روابط همراه باشد (Bahraini Pour, 2022; Naseri & Puryousef, 2021; Shahbazfar et al., 2021).

مسیر دوم، آموزش و تمرین مهارت‌های رفتاری و ارتباطی است. زوج‌هایی که در چرخه‌های تعارض مزمن قرار دارند، اغلب می‌دانند که در رابطه مشکلی وجود دارد، اما فاقد ابزار لازم برای تغییر آن هستند. آموزش گوش‌دادن فعال، بیان روشن نیازها، استفاده از پیام‌های غیرسرزنش‌گر، مذاکره، حل مسئله و کنترل واکنش‌های تکانشی می‌تواند الگوی تعامل را تغییر دهد. وقتی زوجین می‌آموزند به جای حمله به شخصیت یکدیگر بر مسئله تمرکز کنند، احتمال تجربه گفت‌وگوی سازنده بیشتر می‌شود. این تغییر رفتاری می‌تواند به افزایش احساس شنیده‌شدن و درک‌شدن

منجر شود و از این طریق هم سازگاری و هم صمیمیت را ارتقا دهد. مطالعه Durães و همکاران نیز نشان داد که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری علاوه بر کاهش نشانه‌های روان‌شناختی، با افزایش سازگاری زوجی و مهارت‌های اجتماعی زناشویی همراه است (Durães et al., 2020). پژوهش‌های داخلی نیز شواهد قابل توجهی در حمایت از کارایی این رویکرد ارائه کرده‌اند. Asgari اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری را بر روابط صمیمانه و سازگاری زناشویی بررسی کرد و یافته‌ها از قابلیت این مداخله برای بهبود هر دو حوزه حمایت کرد (Asgari, 2021). Bahraini Pour نیز اثربخشی درمان شناختی - رفتاری را بر سازگاری زوج‌های دارای تعارض گزارش کرد (Bahraini Pour, 2022). Naseri و Puryousef نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری می‌تواند بر سازگاری زناشویی و تاب‌آوری زوجین اثرگذار باشد (Naseri & Puryousef, 2021). مجموعه این یافته‌ها نشان می‌دهد که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری به‌ویژه در شرایطی که زوجین با ناسازگاری و تعارض مزمن روبه‌رو هستند، می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مبتنی بر شواهد مورد توجه قرار گیرد.

در زمینه صمیمیت نیز یافته‌های متعددی وجود دارد. Akram Balochzadeh و Ghanbari Zarandi نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی می‌تواند بر تعارض‌های زناشویی، صمیمیت و بخشودگی زوجین اثرگذار باشد (Akram Balochzadeh & Pajari, 2022). Pajari و همکاران نیز در بررسی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری گروهی در زنان خیانت‌دیده، بهبود کیفیت رابطه زناشویی و صمیمیت را گزارش کردند (Asadi et al., 2021). و همکاران نیز نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری علاوه بر کاهش فرسودگی زناشویی می‌تواند صمیمیت جنسی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره را بهبود بخشد (Asadi et al., 2022; Asadi et al., 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهند که آثار این رویکرد محدود به کاهش تعارض نیست، بلکه می‌تواند ابعاد مثبت رابطه، از جمله نزدیکی و صمیمیت را نیز تقویت کند.

پژوهش‌های جدیدتر نیز بر اهمیت سازوکارهای هیجانی در چارچوب رویکردهای شناختی - رفتاری تأکید کرده‌اند. Nadri و همکاران در بررسی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری هیجان‌مدار گزارش کردند که این مداخله می‌تواند صمیمیت هیجانی زوج‌های دارای تعارض را افزایش دهد (Nadri et al., 2023). در ادامه، مطالعه بالینی Nadri و همکاران نشان داد که این رویکرد در کاهش فرسودگی و بهبود صمیمیت زناشویی زوج‌های دارای تعارض مؤثر است (Nadri et al., 2025). این یافته‌ها اهمیت ترکیب مؤلفه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی را در مداخلات زوجی برجسته می‌کنند و نشان می‌دهند که تغییر در کیفیت پردازش هیجانی می‌تواند بخشی از مسیر اثرگذاری درمان بر صمیمیت و کیفیت رابطه باشد.

مطالعات مقایسه‌ای نیز شواهد مهمی درباره جایگاه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری ارائه کرده‌اند. Shahbazfar و همکاران در مقایسه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، بهبود کیفیت زناشویی را در پی مداخلات گزارش کردند (Shahbazfar et al., 2021). Zamanifar و همکاران نیز در مقایسه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری، صمیمیت و تمایز یافتگی خود را در زوج‌های دارای تعارض بررسی کردند و شواهدی از اثربخشی درمان‌های زوج‌محور بر این پیامدها ارائه دادند (Zamanifar et al., 2022). همچنین، Beyrami و همکاران در مقایسه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی تلفیقی، بر بهبود رضایت زناشویی و صمیمیت

در زوج‌های ناسازگار تأکید کردند (Kazerouni, 2024; Beyrami et al., 2024) و همکاران نیز با مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر رویکرد اندیشمندان مسلمان، تغییر در صمیمیت زناشویی را مورد تأیید قرار دادند (Kazerouni et al., 2024). این مطالعات در مجموع نشان می‌دهند که رویکرد شناختی - رفتاری در کنار سایر درمان‌های معتبر زوجی، از ظرفیت قابل توجهی برای تأثیرگذاری بر کیفیت رابطه برخوردار است.

در عین حال، یافته‌های مربوط به درمان‌های غیرشناختی - رفتاری نیز اهمیت متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر را نشان می‌دهند. برای مثال، Najafi و همکاران گزارش کردند که آموزش زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی می‌تواند تنظیم شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان متأهل را بهبود بخشد (Nazari, 2021; Najafi et al., 2021) و Aghajani نیز نشان دادند که رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند بر تنظیم شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق اثر بگذارد (Nazari & Aghajani, 2021). این مطالعات از یک سو نشان می‌دهند که صمیمیت زناشویی یک متغیر حساس به مداخله است و از سوی دیگر بر اهمیت مؤلفه‌های تنظیم هیجان و تغییر الگوهای پاسخ‌دهی در زوج‌های دارای تعارض تأکید می‌کنند. به همین دلیل، انتظار می‌رود رویکردی مانند زوج‌درمانی شناختی - رفتاری که اصلاح شناخت، تغییر رفتار و مهارت‌های تنظیمی را همزمان هدف قرار می‌دهد، بتواند تأثیر معناداری بر صمیمیت زوجین متقاضی طلاق داشته باشد.

با وجود شواهد موجود، هنوز ضرورت بررسی بیشتر اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری در جمعیت زوجین متقاضی طلاق وجود دارد. بسیاری از مطالعات پیشین بر زوج‌های دارای تعارض، زوج‌های ناسازگار، زنان خیانت‌دیده یا مراجعه‌کنندگان مراکز مشاوره تمرکز داشته‌اند و کمتر به زوجینی پرداخته‌اند که تصمیم به طلاق در آنان به سطحی رسیده است که برای دریافت خدمات مرتبط با جدایی مراجعه کرده‌اند. این گروه ممکن است از نظر شدت تعارض، تثبیت باورهای منفی درباره همسر، فاصله عاطفی و کاهش امید به رابطه، شرایط متفاوتی داشته باشند. در چنین وضعیتی، بررسی همزمان سازگاری و صمیمیت اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند، زیرا موفقیت یک مداخله تنها با کاهش تعارض قابل ارزیابی نیست و لازم است مشخص شود آیا درمان توانسته است ظرفیت توافق، همکاری و نزدیکی عاطفی را نیز افزایش دهد. مطالعات اخیر درباره کیفیت رابطه و صمیمیت در زوج‌های دارای تعارض بر ضرورت توجه همزمان به این ابعاد تأکید کرده‌اند (Mortazavian & Vaziri Nasab, 2024; Nadri et al., 2025).

از سوی دیگر، بررسی این موضوع در بافت فرهنگی ایران نیز اهمیت کاربردی دارد. الگوهای تعامل زناشویی، انتظارات از نقش همسران، نگرش نسبت به طلاق و شیوه ابراز صمیمیت می‌توانند تحت تأثیر زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی قرار گیرند؛ بنابراین، شواهد حاصل از پژوهش‌های انجام‌شده در یک گروه یا بافت خاص الزاماً بدون بررسی مجدد به همه گروه‌های زوجین قابل تعمیم نیست. مطالعات داخلی مختلف نشان داده‌اند که مداخلات شناختی - رفتاری و رویکردهای مرتبط در زوج‌های ایرانی قابلیت بهبود سازگاری، صمیمیت، رضایت، کیفیت رابطه و کاهش فرسودگی را دارند (Akram Balochzadeh & Ghanbari Zarandi, 2022; Asadi et al., 2023; Khabbazi et al., 2022). با این حال، تمرکز مستقیم بر زوجین متقاضی طلاق می‌تواند شواهد دقیق‌تری برای متخصصان مراکز مشاوره خانواده و مداخله در طلاق فراهم کند و به روشن‌شدن ظرفیت این درمان در مراحل بحرانی رابطه کمک نماید.

در مجموع، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری از طریق اصلاح شناخت‌های ناکارآمد، کاهش تفسیرهای منفی، آموزش مهارت‌های ارتباطی، افزایش توان حل مسئله و تغییر الگوهای تعاملی ناسازگار می‌تواند زمینه بهبود روابط زوجین را فراهم سازد. پژوهش‌های انجام‌شده نیز به‌طور مستقل یا در مقایسه با رویکردهای دیگر، آثار مطلوب این درمان یا مداخلات نزدیک به آن را بر سازگاری، صمیمیت، رضایت، کیفیت زناشویی، فرسودگی و تنظیم هیجان گزارش کرده‌اند (Asgari, 2021; Bahraini Pour, 2022; Kazerouni, 2021; Naseri & Puryousef, 2021; Pajari et al., 2021; Shahbazfar et al., 2021). همچنین، مطالعه Durães et al., 2020). با توجه به اهمیت پیشگیری از تثبیت الگوهای همکاران شواهدی از افزایش سازگاری زوجی و مهارت‌های زناشویی در پی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری ارائه کرده است که مؤید ظرفیت این رویکرد برای ایجاد تغییرات چندبعدی در روابط زوجین است (Durães et al., 2020). با توجه به اهمیت پیشگیری از تثبیت الگوهای ناسازگار در زوجین متقاضی طلاق، بررسی یک مداخله ساختاریافته که بتواند همزمان بر ابعاد شناختی، رفتاری و ارتباطی رابطه اثر بگذارد، از ضرورت پژوهشی و کاربردی برخوردار است.

بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی زوجین متقاضی طلاق بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود که با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی زوجین متقاضی طلاق انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده و مراکز مداخله در طلاق شهر تهران در سال ۱۴۰۵ بود. از میان جامعه هدف، ۳۰ زوج واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس با استفاده از روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند؛ به‌طوری‌که هر گروه شامل ۱۵ زوج بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل متأهل بودن و اقدام رسمی یا عملی برای طلاق، تمایل و رضایت هر دو همسر برای شرکت در پژوهش، برخورداری از سطح نامطلوب سازگاری زناشویی و یا صمیمیت زناشویی بر اساس ارزیابی اولیه و عدم دریافت همزمان مداخلات روان‌شناختی یا زوج‌درمانی دیگر بود. عدم تمایل هر یک از زوجین به ادامه همکاری و غیبت در جلسات درمانی نیز به‌عنوان ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. پس از انتخاب شرکت‌کنندگان و تخصیص آنان به دو گروه، در مرحله پیش‌آزمون ابزارهای پژوهش برای هر دو گروه اجرا شد. سپس زوجین گروه آزمایش تحت برنامه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل در طول دوره مداخله هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمانی، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و تغییرات ایجادشده در سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی مورد مقایسه قرار گرفت. این ساختار پژوهشی امکان بررسی اثر مداخله پس از کنترل تفاوت‌های اولیه دو گروه را فراهم کرد.

مقیاس صمیمیت زناشویی (Marital Intimacy Scale; MIS) توسط تامپسون و واکر در سال ۱۹۸۳ طراحی شده است و برای سنجش میزان صمیمیت تجربه‌شده در رابطه زناشویی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مقیاس از ۱۷ گویه تشکیل شده است و پاسخ‌دهندگان میزان انطباق هر گویه با تجربه خود را در یک طیف هفت‌درجه‌ای از ۱ به معنای «هرگز» تا ۷ به معنای «همیشه» مشخص می‌کنند. نمره بالاتر در این مقیاس بیانگر سطح بیشتر صمیمیت زناشویی است. در مطالعه اولیه، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در دامنه ۰.۹۱ تا ۰.۹۷ گزارش شده است که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب آن است. نسخه فارسی این ابزار توسط ثنائی در سال ۱۳۷۹ ترجمه شد و ضریب پایایی ۰.۹۵ برای نمره کل آن گزارش شده است. همچنین، روایی همگرا و تشخیصی این ابزار در مطالعه تامپسون و واکر و روایی محتوایی و صوری نسخه فارسی آن در پژوهش‌های داخلی تأیید شده است. افزون بر این، خزاعی با اجرای همزمان این مقیاس و پرسشنامه صمیمیت باگاروزی، ضریب همبستگی ۰.۸۲ را گزارش کرده است که شواهد بیشتری در تأیید اعتبار این ابزار فراهم می‌کند. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار ۰.۸۵ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول ابزار در نمونه مورد مطالعه بود.

مقیاس سازگاری زوجی (Dyadic Adjustment Scale; DAS) توسط اسپانیر در سال ۱۹۷۶ و با اتکا به چارچوب نظری لوتیس و اسپانیر برای ارزیابی کیفیت سازگاری میان زوجین تدوین شده است. این ابزار دارای ۳۲ گویه است که ابعاد مختلف سازگاری در رابطه زناشویی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و گویه‌های آن بر اساس طیف‌های پاسخ‌دهی متناسب با محتوای هر سؤال نمره‌گذاری می‌شوند. در مجموع، نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بیشتر سازگاری زناشویی است. شواهد روان‌سنجی گزارش‌شده برای این ابزار حاکی از پایایی مطلوب آن در مطالعات مختلف است؛ به‌طوری‌که هوتلیست و میلر در سال ۲۰۰۳ ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۳ و علیرزاده در سال ۱۳۹۱ ضریب ۰.۹۴ را برای آن گزارش کرده‌اند. همچنین، حجت‌الاسلام‌زاده در سال ۱۳۹۱ با فاصله زمانی یک هفته، ضریب پایایی بازآزمایی ۰.۸۱ را برای این مقیاس به دست آورد. مجموعه این شواهد بیانگر قابلیت مناسب مقیاس سازگاری زوجی برای سنجش میزان هماهنگی، توافق و کیفیت سازگاری در روابط زناشویی است و به همین دلیل در پژوهش حاضر برای ارزیابی تغییرات سازگاری زناشویی پیش و پس از مداخله مورد استفاده قرار گرفت.

مداخله پژوهش شامل ۱۲ جلسه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری ۹۰ دقیقه‌ای بود که بر اساس پروتکل باکوم و همکاران اجرا شد. در جلسه نخست، برقراری رابطه درمانی، آشنایی با زوجین، ارزیابی وضعیت رابطه، بررسی میزان تعهد به درمان و بررسی مسئله خیانت و پیامدهای آن در رابطه زناشویی مورد توجه قرار گرفت. در جلسه دوم، رابطه زوجین پس از تجربه تروما، شیوه‌های ارتباطی، نقاط قوت و ضعف همسران و عوامل تنش‌زا و آسیب‌های محیطی بررسی شد. جلسه سوم بر ارزیابی تعاملات روزمره و نظم زندگی، آموزش مهارت‌های ارتباطی، کمک به کنارآمدن با فلش‌بک‌ها و افزایش توانایی زوجین در بیان نیازها و دیدگاه‌های خود تمرکز داشت. در جلسه چهارم، توانایی درک احساسات همسر آسیب‌دیده تقویت شد و آموزش‌هایی درباره شناخت هیجانات، تنظیم هیجان و ایجاد وقفه پیش از واکنش‌های هیجانی ارائه گردید. جلسه پنجم به آموزش شیوه پاسخگویی مناسب به همسر آسیب‌دیده، شناسایی عوامل مؤثر بر واکنش‌های هیجانی و بررسی نیازها و انتظارات زوجین اختصاص یافت. در جلسه ششم، زوجین برای مواجهه مستقیم‌تر با مسئله خیانت و بررسی عوامل مرتبط با آن و پیامدهای آن در رابطه آماده

شدند. جلسه هفتم شامل شناسایی و طبقه‌بندی عوامل تنش‌زا، بررسی عوامل تسهیل‌کننده تعارض و آموزش راهبردهای مدیریت و کاهش تنش بود. در جلسه هشتم، عوامل مرتبط با شخص سوم، عوامل محیطی و سایر عوامل زمینه‌ساز خیانت مورد بررسی قرار گرفت و تلاش شد تغییرات لازم در عوامل قابل اصلاح ایجاد شود. در جلسه نهم، عوامل تداوم‌بخش خیانت و موانع پیشگیری از تکرار آن شناسایی و شیوه‌های مدیریت این عوامل آموزش داده شد. جلسه دهم به مفهوم بخشودگی، بررسی موانع بخشش، اصلاح باورهای ناکارآمد مرتبط با خیانت و تقویت تعهد زوجین به رابطه اختصاص داشت. در جلسه یازدهم، روش‌های حفظ دستاوردهای درمان، پیشگیری از بازگشت به الگوهای ارتباطی قبلی و نحوه مواجهه با یادآوری‌ها و پیامدهای خیانت آموزش داده شد. در جلسه دوازدهم نیز مطالب ارائه‌شده در جلسات پیشین جمع‌بندی شد، تغییرات ایجادشده مرور گردید، بازخورد زوجین دریافت شد، بر تثبیت دستاوردهای درمانی تأکید شد و پس‌آزمون اجرا گردید.

داده‌های حاصل از اجرای ابزارهای پژوهش پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند. در بخش آمار توصیفی، از شاخص‌هایی مانند فراوانی و درصد برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و از میانگین و انحراف معیار برای توصیف نمرات متغیرهای اصلی پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. پیش از انجام تحلیل اصلی، پیش‌فرض‌های لازم برای استفاده از روش‌های پارامتریک بررسی شدند. نرمال بودن توزیع نمرات با آزمون شاپیرو - ویلک، همگنی واریانس‌های خطا با آزمون لوین و همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس با آزمون ام‌باکس مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از احراز پیش‌فرض‌ها، به‌منظور بررسی اثر همزمان زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر دو متغیر وابسته سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی و کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. پس از معنادار شدن اثر چندمتغیری، آزمون‌های تک‌متغیری اثرات بین‌آزمودنی برای بررسی جداگانه اثر مداخله بر هر یک از متغیرهای وابسته اجرا شدند. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد و برای تفسیر شدت اثر مداخله، مقادیر مجذور اتای جزئی نیز گزارش شد.

یافته‌ها

نمونه پژوهش شامل ۳۰ زوج متقاضی طلاق بود که به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر یک شامل ۱۵ زوج، جایگزین شدند. از نظر سن، ۸ زوج (۲۶.۷ درصد) در دامنه ۲۰ تا ۳۰ سال، ۱۴ زوج (۴۶.۷ درصد) در دامنه ۳۱ تا ۴۰ سال و ۸ زوج (۲۶.۷ درصد) در دامنه ۴۱ تا ۵۰ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات، ۷ زوج (۲۳.۳ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، ۱۵ زوج (۵۰.۰ درصد) دارای مدرک کارشناسی و ۸ زوج (۲۶.۷ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. از نظر مدت ازدواج، ۹ زوج (۳۰.۰ درصد) کمتر از ۵ سال، ۱۳ زوج (۴۳.۳ درصد) بین ۵ تا ۱۰ سال و ۸ زوج (۲۶.۷ درصد) بیش از ۱۰ سال سابقه ازدواج داشتند. همچنین، ۶ زوج (۲۰.۰ درصد) بدون فرزند، ۱۸ زوج (۶۰.۰ درصد) دارای ۱ تا ۲ فرزند و ۶ زوج (۲۰.۰ درصد) دارای ۳ فرزند یا بیشتر بودند. نتایج آزمون خی‌دو نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل از نظر سن ($\chi^2 = 0.58, p = 0.748$)، تحصیلات ($\chi^2 = 0.91, p = 0.634$)، مدت ازدواج ($\chi^2 = 0.47, p = 0.790$) و تعداد فرزندان ($\chi^2 = 0.33, p = 0.848$) تفاوت معناداری وجود نداشت؛ بنابراین، دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همگن بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
سازگاری زناشویی	آزمایش	پیش‌آزمون	۹۸.۴۰	۱۱.۲۶
سازگاری زناشویی	آزمایش	پس‌آزمون	۱۱۸.۷۳	۹.۸۵
سازگاری زناشویی	کنترل	پیش‌آزمون	۹۷.۸۷	۱۰.۹۴
سازگاری زناشویی	کنترل	پس‌آزمون	۹۹.۲۰	۱۱.۴۱
صمیمیت زناشویی	آزمایش	پیش‌آزمون	۶۲.۱۳	۸.۴۷
صمیمیت زناشویی	آزمایش	پس‌آزمون	۷۸.۴۰	۷.۶۲
صمیمیت زناشویی	کنترل	پیش‌آزمون	۶۱.۶۷	۸.۱۹
صمیمیت زناشویی	کنترل	پس‌آزمون	۶۳.۰۷	۸.۵۵

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین سازگاری زناشویی در گروه آزمایش از ۹۸.۴۰ با انحراف معیار ۱۱.۲۶ در پیش‌آزمون به ۱۱۸.۷۳ با انحراف معیار ۹.۸۵ در پس‌آزمون افزایش یافت، در حالی که میانگین این متغیر در گروه کنترل تنها از ۹۷.۸۷ به ۹۹.۲۰ رسید. الگوی مشابهی برای صمیمیت زناشویی مشاهده شد؛ به‌طوری‌که میانگین صمیمیت زناشویی در گروه آزمایش از ۶۲.۱۳ با انحراف معیار ۸.۴۷ در پیش‌آزمون به ۷۸.۴۰ با انحراف معیار ۷.۶۲ در پس‌آزمون افزایش یافت، اما در گروه کنترل تغییر میانگین از ۶۱.۶۷ به ۶۳.۰۷ محدود بود. این الگوی توصیفی نشان می‌دهد که افزایش نمرات هر دو متغیر در گروه دریافت‌کننده زوج‌درمانی شناختی - رفتاری به‌مراتب بیشتر از گروه کنترل بوده است.

پیش از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شد. مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها بین ۱- و ۱+ قرار داشت. همچنین، نتایج آزمون شاپیرو - ویلک برای سازگاری زناشویی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ($W = 0.955, p = 0.601$) و پس‌آزمون ($W = 0.947, p = 0.481$) و در گروه کنترل در پیش‌آزمون ($W = 0.961, p = 0.703$) و پس‌آزمون ($W = 0.939, p = 0.372$) معنادار نبود. برای صمیمیت زناشویی نیز نتایج آزمون شاپیرو - ویلک در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ($W = 0.952, p = 0.556$) و پس‌آزمون ($W = 0.944, p = 0.436$) و در گروه کنترل در پیش‌آزمون ($W = 0.958, p = 0.652$) و پس‌آزمون ($W = 0.949, p = 0.510$) غیرمعنادار بود. بنابراین، با توجه به بزرگ‌تر بودن تمامی مقادیر p از ۰.۰۵، مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات تأیید شد.

در ادامه، همگنی واریانس‌های خطا و ماتریس‌های واریانس - کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون لوین نشان داد که برای سازگاری زناشویی ($F = 0.842, p = 0.367$) و صمیمیت زناشویی ($F = 0.615, p = 0.439$) تفاوت معناداری بین واریانس‌های دو گروه وجود نداشت و در نتیجه مفروضه همگنی واریانس‌های خطا برقرار بود. همچنین، آزمون ام‌باکس غیرمعنادار بود ($\text{Box's } M = 5.214, F = 1.632, p = 0.181$) که نشان داد ماتریس‌های واریانس - کوواریانس دو گروه از همگنی لازم برخوردار بودند. بر این اساس، پیش‌فرض‌های اصلی لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری احراز شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس برای اثر زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر متغیرهای وابسته

اثر	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	p	η^2 جزئی	توان آماری
پیش‌آزمون	سازگاری زناشویی	۲۴۱۳.۵۸	۱	۲۴۱۳.۵۸	۴۰.۱۸	۰.۰۰۱	۰.۶۰۷	۰.۹۹۹
پیش‌آزمون	صمیمیت زناشویی	۱۸۷۴.۲۶	۱	۱۸۷۴.۲۶	۳۷.۷۰	۰.۰۰۱	۰.۵۹۲	۰.۹۹۹
گروه	سازگاری زناشویی	۱۵۸۴.۲۷	۱	۱۵۸۴.۲۷	۲۶.۳۸	۰.۰۰۱	۰.۵۰۴	۰.۹۹۸
گروه	صمیمیت زناشویی	۱۱۰۲.۵۳	۱	۱۱۰۲.۵۳	۲۲.۱۷	۰.۰۰۱	۰.۴۶۰	۰.۹۹۵
خطا	سازگاری زناشویی	۱۵۶۱.۸۴	۲۶	۶۰.۰۷	—	—	—	—
خطا	صمیمیت زناشویی	۱۲۹۲.۶۸	۲۶	۴۹.۷۲	—	—	—	—

پیش از بررسی جداگانه متغیرهای وابسته، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، اثر کلی گروه بر ترکیب خطی سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی معنادار بود ($\eta^2 = 0.421$, $F(2,25) = 18.64$, $p = 0.001$, Wilks' Lambda = 0.579). این اندازه اثر نشان می‌دهد که ۵۷.۹ درصد از واریانس ترکیب خطی متغیرهای وابسته با عضویت در گروه آزمایش یا کنترل مرتبط بود. همان‌گونه که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر سازگاری زناشویی معنادار بود ($F(1,26) = 26.38$, $p = 0.001$, $\eta^2 p = 0.504$). بنابراین، مداخله ۵۰.۴ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون سازگاری زناشویی را تبیین کرد. همچنین، اثر گروه بر صمیمیت زناشویی نیز معنادار بود ($F(1,26) = 22.17$, $p = 0.001$, $\eta^2 p = 0.460$) و ۴۶.۰ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون این متغیر به اثر مداخله نسبت داده شد. توان آماری ۰.۹۹۸ و ۰.۹۹۵ برای دو متغیر نیز نشان‌دهنده توان بالای آزمون‌ها در شناسایی اثر مداخله بود.

جدول ۳. خلاصه مقایسه تعقیبی دو گروه پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون

متغیر	مقایسه	F	p	η^2 جزئی	نتیجه
سازگاری زناشویی	آزمایش در برابر کنترل	۲۶.۳۸	۰.۰۰۱	۰.۵۰۴	آزمایش > کنترل
صمیمیت زناشویی	آزمایش در برابر کنترل	۲۲.۱۷	۰.۰۰۱	۰.۴۶۰	آزمایش > کنترل

با توجه به اینکه پژوهش تنها شامل دو گروه آزمایش و کنترل بود، اجرای آزمون تعقیبی چندگانه مانند بونفرونی یا توکی از نظر آماری ضرورت نداشت و اثر گروه در تحلیل تک‌متغیری خود معادل مقایسه مستقیم دو گروه پس از کنترل پیش‌آزمون بود. بر این اساس، مقایسه دو گروه نشان داد که زوجین دریافت‌کننده زوج‌درمانی شناختی - رفتاری در پس‌آزمون از نظر سازگاری زناشویی به‌طور معناداری وضعیت بهتری نسبت به گروه کنترل داشتند ($F = 26.38$, $p = 0.001$, $\eta^2 p = 0.504$). همچنین، صمیمیت زناشویی در گروه آزمایش به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ($F = 22.17$, $p = 0.001$, $\eta^2 p = 0.460$). بنابراین، نتایج از اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری در افزایش هر دو پیامد پژوهش حمایت می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی زوجین متقاضی طلاق انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل در ترکیب خطی سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی تفاوت معناداری وجود داشت؛ به‌طوری‌که مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰.۴۲۱ و اندازه اثر چندمتغیری برابر با ۰.۵۷۹ بود. این یافته نشان می‌دهد که مداخله زوج‌درمانی شناختی - رفتاری توانسته است تغییر قابل‌توجهی در مجموعه متغیرهای وابسته ایجاد کند. همچنین، نتایج تحلیل‌های تک‌متغیری نشان داد که این مداخله بر سازگاری زناشویی اثر معناداری داشته است و مقدار اندازه اثر ۰.۵۰۴ نشان داد که حدود ۵۰ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون سازگاری زناشویی با عضویت در گروه و دریافت مداخله مرتبط بوده است. افزون بر این، اثر زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زناشویی نیز معنادار بود و اندازه اثر ۰.۴۶۰ نشان داد که حدود ۴۶ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون صمیمیت زناشویی توسط مداخله تبیین شده است. بنابراین، یافته کلی پژوهش حاکی از آن بود که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری می‌تواند به‌طور همزمان موجب افزایش سازگاری و صمیمیت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق شود.

نخستین یافته پژوهش مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری در افزایش سازگاری زناشویی با نتایج مطالعات پیشین همسو است. Asgari در بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر روابط صمیمانه و سازگاری زناشویی نشان داد که این رویکرد می‌تواند موجب بهبود معنادار سازگاری در روابط زوجین شود (Asgari, 2021). همچنین، Bahraini Pour اثربخشی درمان شناختی - رفتاری را بر سازگاری زناشویی زوج‌های دارای تعارض تأیید کرد (Bahraini Pour, 2022). در مطالعه Naseri و Puryousef نیز درمان شناختی - رفتاری با افزایش سازگاری زناشویی و تاب‌آوری زوجین همراه بود (Naseri & Puryousef, 2021). در سطح بین‌المللی نیز Durães و همکاران گزارش کردند که اجرای زوج‌درمانی شناختی - رفتاری علاوه بر کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب، موجب افزایش سازگاری زوجی و مهارت‌های اجتماعی زناشویی می‌شود (Durães et al., 2020). همسویی یافته حاضر با این مطالعات بیانگر آن است که سازگاری زناشویی یکی از پیامدهای مهم و نسبتاً پایدار مداخلات شناختی - رفتاری زوج‌محور محسوب می‌شود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که سازگاری زناشویی تا حد زیادی تحت تأثیر نحوه تفسیر رفتار همسر، الگوهای شناختی درباره رابطه، شیوه مدیریت اختلاف‌ها و مهارت‌های حل مسئله قرار دارد. در روابط آشفته و به‌ویژه در زوجینی که به مرحله درخواست طلاق رسیده‌اند، ادراک‌های منفی نسبت به همسر ممکن است به‌تدریج تثبیت شوند؛ به‌گونه‌ای که حتی رفتارهای خنثی یا مبهم نیز به‌صورت خصمانه یا منفی تفسیر شوند. زوج‌درمانی شناختی - رفتاری با شناسایی این باورها و تحریف‌های شناختی، زوجین را قادر می‌سازد که برداشت‌های مطلق، فاجعه‌آمیز یا منفی خود را مورد بازبینی قرار دهند و به تفسیرهای واقع‌بینانه‌تر و انعطاف‌پذیرتری دست یابند. این تغییر شناختی می‌تواند شدت واکنش‌های هیجانی و رفتاری ناسازگارانه را کاهش داده و ظرفیت زوجین را برای مذاکره، توافق و حل تعارض افزایش دهد. یافته‌های Shahbazfar و همکاران درباره تأثیر زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر کیفیت زناشویی نیز از این تبیین حمایت می‌کند (Shahbazfar et al., 2021).

همچنین، نتایج مطالعات Asadi و همکاران نشان داده است که تغییر فرایندهای شناختی و رفتاری در چارچوب زوج‌درمانی شناختی - رفتاری می‌تواند بر پیامدهای منفی رابطه، از جمله فرسودگی زناشویی، اثر بگذارد (Asadi et al., 2022; Asadi et al., 2023). عامل دیگری که می‌تواند افزایش سازگاری زناشویی را توضیح دهد، آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله در جریان مداخله است. زوجینی که درگیر تعارض‌های مزمن هستند، معمولاً الگوهای ارتباطی ناکارآمدی مانند انتقاد، سرزنش، دفاع، سکوت یا کناره‌گیری را تجربه می‌کنند. این الگوها نه تنها امکان حل مسئله را کاهش می‌دهند، بلکه موجب می‌شوند تعارض‌های کوچک به اختلاف‌های گسترده‌تر تبدیل شوند. زوج‌درمانی شناختی - رفتاری با آموزش گوش‌دادن فعال، بیان مستقیم نیازها، استفاده از شیوه‌های غیرسرزنش‌گرانه، مذاکره و جست‌وجوی راه‌حل مشترک، ساختار تعاملی زوجین را بازسازی می‌کند. در نتیجه، زوجین قادر می‌شوند اختلاف‌های موجود را به‌عنوان مسائلی قابل حل تلقی کنند، نه شواهدی قطعی از شکست رابطه. چنین تغییری می‌تواند احساس کنترل بر رابطه را افزایش دهد و در نهایت به افزایش سازگاری منجر شود. یافته Durães و همکاران درباره افزایش مهارت‌های اجتماعی زناشویی در پی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری نیز این سازوکار را تأیید می‌کند (Durães et al., 2020).

یافته دوم پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری موجب افزایش معنادار صمیمیت زناشویی زوجین متقاضی طلاق شده است. این نتیجه با یافته‌های Akram Balochzadeh و Ghanbari Zarandi همخوان است که نشان دادند زوج‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی موجب افزایش صمیمیت زناشویی و بخشودگی و کاهش تعارض‌های زناشویی می‌شود (Akram Balochzadeh & Pajari, 2022). Ghanbari Zarandi و همکاران نیز در زنان خیانت‌دیده گزارش کردند که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری گروهی موجب بهبود کیفیت رابطه و صمیمیت زناشویی می‌شود (Pajari et al., 2021). همچنین، Asadi و همکاران نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری می‌تواند صمیمیت جنسی را افزایش داده و فرسودگی زناشویی را کاهش دهد (Asadi et al., 2022; Asadi et al., 2023). نتایج پژوهش Mortazavian و Vaziri Nasab نیز نشان داد که درمان شناختی - رفتاری بر صمیمیت جنسی و کیفیت رابطه زناشویی زوج‌های دارای تعارض اثر مطلوب دارد (Mortazavian & Vaziri Nasab, 2024). بنابراین، یافته حاضر در امتداد مجموعه‌ای از شواهد قرار می‌گیرد که نشان می‌دهد مداخلات شناختی - رفتاری نه فقط تعارض را کاهش می‌دهند، بلکه می‌توانند ابعاد مثبت و تقویت‌کننده رابطه را نیز افزایش دهند.

در تبیین افزایش صمیمیت زناشویی می‌توان به نقش احساس امنیت هیجانی اشاره کرد. صمیمیت زمانی شکل می‌گیرد که فرد احساس کند می‌تواند افکار، احساسات و نیازهای خود را بدون ترس از تحقیر، رد شدن یا سوءبرداشت با همسر در میان بگذارد. در زوجین متقاضی طلاق، این احساس امنیت معمولاً در اثر تعارض‌های مکرر و تجربه‌های منفی تضعیف شده است. تکنیک‌های شناختی - رفتاری با کاهش تفسیرهای منفی، اصلاح باورهای ناکارآمد درباره همسر و آموزش شیوه‌های سازنده ابراز احساسات، می‌توانند فضای رابطه را از حالت تهدیدآمیز به حالت پذیرنده‌تر تغییر دهند. در چنین فضایی، خودافشایی افزایش می‌یابد و زوجین آمادگی بیشتری برای شنیدن و درک تجربه هیجانی یکدیگر پیدا می‌کنند. Khabbazi و همکاران در مدل عوامل مؤثر بر صمیمیت زناشویی نشان دادند که صمیمیت متأثر از مجموعه‌ای از عوامل شناختی،

هیجانی و ارتباطی است (Khabbazi et al., 2022). بنابراین، مداخله‌ای که به‌طور همزمان این حوزه‌ها را هدف قرار می‌دهد، می‌تواند زمینه مناسبی برای بازسازی صمیمیت فراهم آورد.

یافته حاضر همچنین با نتایج Nadri و همکاران همخوان است. آنان نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری هیجان‌مدار موجب افزایش صمیمیت هیجانی در زوج‌های دارای تعارض می‌شود (Nadri et al., 2023). در پژوهش بعدی همان گروه نیز اثربخشی این رویکرد بر کاهش فرسودگی و افزایش صمیمیت زناشویی تأیید شد (Nadri et al., 2025). این همسویی نشان می‌دهد که یکی از ابعاد مهم اثربخشی رویکرد شناختی - رفتاری می‌تواند ناشی از تغییر در نحوه شناسایی، تنظیم و بیان هیجان‌ها باشد. هنگامی که زوجین به جای واکنش‌های سریع و دفاعی قادر باشند هیجان خود را شناسایی و به شکل مناسب بیان کنند، احتمال آنکه طرف مقابل نیز پاسخ همدلانه‌تری ارائه دهد افزایش می‌یابد. این چرخه می‌تواند به تدریج جایگزین چرخه‌های منفی تعامل شود و احساس نزدیکی و امنیت را تقویت کند.

از سوی دیگر، یافته حاضر با مطالعاتی که از رویکردهای متفاوت اما مرتبط برای افزایش صمیمیت استفاده کرده‌اند نیز همسو است. Najafi و همکاران نشان دادند که زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی موجب بهبود تنظیم شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی می‌شود (Najafi et al., 2021). Nazari و Aghajani نیز اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی را بر تنظیم شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق گزارش کردند (Nazari & Aghajani, 2021). این یافته‌ها نشان می‌دهند که صرف‌نظر از تفاوت چارچوب‌های درمانی، یکی از مسیرهای مشترک افزایش صمیمیت، بهبود مدیریت هیجان و کاهش واکنش‌های ناسازگارانه است. زوج‌درمانی شناختی - رفتاری نیز با آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و توقف چرخه‌های واکنشی می‌تواند شرایط لازم برای نزدیکی بیشتر را فراهم سازد.

نتایج این پژوهش با مطالعات مقایسه‌ای انجام‌شده در حوزه زوج‌درمانی نیز سازگار است. Zamanifar و همکاران در مقایسه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری با زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری نشان دادند که هر دو رویکرد می‌توانند بر صمیمیت زوج‌های دارای تعارض اثرگذار باشند (Zamanifar et al., 2022). Beyrami و همکاران نیز در مقایسه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی تلفیقی، بهبود رضایت و صمیمیت زناشویی را گزارش کردند (Beyrami et al., 2024). همچنین، Kazerouni و همکاران در مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر رویکرد اندیشمندان مسلمان، شواهدی از تأثیر مداخلات بر صمیمیت زناشویی ارائه دادند (Kazerouni et al., 2024). این مجموعه شواهد نشان می‌دهد که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری یکی از رویکردهای معتبر برای هدف قرار دادن جنبه‌های شناختی، ارتباطی و هیجانی مؤثر بر صمیمیت است.

اثر همزمان مداخله بر سازگاری و صمیمیت نیز از نظر نظری قابل توجه است. این دو متغیر در رابطه زوجین به‌صورت متقابل بر یکدیگر اثر می‌گذارند. زمانی که سازگاری افزایش می‌یابد، میزان تعارض‌های مخرب کاهش پیدا می‌کند و زوجین فرصت بیشتری برای تجربه تعاملات مثبت و نزدیکی عاطفی خواهند داشت. در مقابل، افزایش صمیمیت می‌تواند موجب افزایش اعتماد، همدلی و پذیرش شود و در نتیجه مدیریت اختلاف‌ها را آسان‌تر سازد. بنابراین، ممکن است بخشی از تغییر مشاهده‌شده در هر یک از این متغیرها از طریق بهبود متغیر دیگر تقویت شده باشد. مطالعات Beyrami و همکاران و Zamanifar و همکاران نیز نشان داده‌اند که مداخلات زوجی می‌توانند همزمان چند جنبه از کیفیت

رابطه را تحت تأثیر قرار دهند (Beyrami et al., 2024; Zamanifar et al., 2022). از این منظر، یافته پژوهش حاضر نشان می‌دهد که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری ممکن است نه فقط یک علامت یا مشکل خاص، بلکه ساختار کلی تعامل زوجین را تحت تأثیر قرار دهد. اندازه اثر نسبتاً بالای مداخله بر هر دو متغیر نیز قابل توجه است. تبیین حدود ۵۰ درصد از واریانس سازگاری و ۴۶ درصد از واریانس صمیمیت نشان می‌دهد که تغییرات ایجادشده صرفاً از نظر آماری معنادار نبوده‌اند، بلکه از نظر شدت اثر نیز قابل ملاحظه‌اند. این امر احتمالاً به ماهیت چندمولفه‌ای مداخله مربوط است؛ زیرا پروتکل مورد استفاده فقط بر بازسازی شناختی تمرکز نداشت، بلکه شامل ارزیابی رابطه، آموزش ارتباط، تنظیم هیجان، بررسی عوامل تنش‌زا، مدیریت تعارض، اصلاح باورهای ناکارآمد، تقویت تعهد و تثبیت دستاوردهای درمانی بود. چنین ساختاری می‌تواند به‌طور همزمان چندین عامل مرتبط با سازگاری و صمیمیت را تغییر دهد. شواهد حاصل از مطالعات Asadi, Nadri, و Mortazavian نیز نشان داده‌اند که مداخلات شناختی - رفتاری هنگامی که به فرایندهای هیجانی و ارتباطی نیز توجه می‌کنند، می‌توانند آثار قابل توجهی بر کیفیت رابطه ایجاد کنند (Asadi et al., 2023; Mortazavian & Vaziri Nasab, 2024; Nadri et al., 2025).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری می‌تواند مداخله‌ای مؤثر برای زوجین متقاضی طلاق باشد و از طریق اصلاح شناخت‌های ناکارآمد، کاهش چرخه‌های ارتباطی منفی، افزایش مهارت‌های حل مسئله، تقویت تنظیم هیجان و فراهم کردن زمینه برای خودافشایی و همدلی، موجب افزایش سازگاری و صمیمیت زناشویی شود. این نتیجه با شواهد حاصل از مطالعات داخلی و خارجی درباره اثربخشی درمان‌های شناختی - رفتاری بر سازگاری، صمیمیت، کیفیت رابطه، فرسودگی و تعارض زناشویی هماهنگ است (Akram Balochzadeh & Ghanbari Zarandi, 2022; Asgari, 2021; Bahraini Pour, 2022; Beyrami et al., 2024; Durães et al., 2020; Nadri et al., 2025; Pajari et al., 2021). بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که مداخله شناختی - رفتاری، به دلیل توجه همزمان به فرایندهای شناختی، رفتاری و هیجانی، ظرفیت مناسبی برای مداخله در روابط زوجینی دارد که به مرحله بحران و تقاضای طلاق رسیده‌اند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر حجم نمونه نسبتاً محدود و انتخاب شرکت‌کنندگان از زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و مداخله در طلاق شهر تهران بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها به زوجین سایر مناطق جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی را محدود کند. همچنین، نبود مرحله پیگیری امکان بررسی پایداری اثرات زوج‌درمانی شناختی - رفتاری را در دوره‌های زمانی طولانی‌تر فراهم نکرد. استفاده از ابزارهای خودگزارشی نیز ممکن است یافته‌ها را در معرض سوگیری‌هایی مانند مطلوبیت اجتماعی، تمایل به ارائه تصویر مثبت از خود یا تأثیر وضعیت هیجانی شرکت‌کنندگان در زمان پاسخ‌دهی قرار داده باشد. علاوه بر این، شدت و ماهیت تعارض، مدت زمان تصمیم به طلاق، وجود یا عدم وجود خیانت و سایر عوامل زمینه‌ای می‌توانند بین زوجین متفاوت باشند و بر پاسخ آنان به درمان اثر بگذارند؛ عواملی که در پژوهش حاضر به‌صورت مستقل مورد بررسی قرار نگرفتند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر و با مشارکت زوجین از مناطق جغرافیایی و زمینه‌های فرهنگی متفاوت انجام شوند تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. اجرای مراحل پیگیری سه‌ماهه، شش‌ماهه و حتی یک‌ساله می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره

دوام اثرات مداخله فراهم کند. همچنین، مقایسه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری با سایر رویکردهای معتبر مانند زوج‌درمانی هیجان‌مدار، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی می‌تواند به تعیین اثربخشی نسبی روش‌ها کمک کند. بررسی متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر مانند تنظیم هیجان، سبک دلبستگی، بخشودگی، انعطاف‌پذیری شناختی، شدت تعارض، مدت ازدواج و میزان تعهد به رابطه نیز می‌تواند سازوکارهای دقیق‌تر تغییر را روشن سازد. استفاده همزمان از ابزارهای خودگزارشی، مصاحبه بالینی و مشاهده رفتار زوجین در موقعیت‌های تعارضی نیز برای افزایش اعتبار یافته‌ها توصیه می‌شود.

از نظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره خانواده و مراکز مداخله در طلاق از برنامه‌های ساختاریافته زوج‌درمانی شناختی - رفتاری به‌عنوان یکی از گزینه‌های درمانی برای زوجین دارای تعارض شدید و متقاضی طلاق استفاده کنند. درمانگران می‌توانند در کنار اصلاح باورها و تفسیرهای ناکارآمد، بر آموزش مهارت‌های ارتباطی، حل مسئله، تنظیم هیجان، مدیریت تعارض، افزایش تعاملات مثبت و بازسازی اعتماد تمرکز کنند. همچنین، غربالگری اولیه زوجین از نظر سطح سازگاری، صمیمیت، شدت تعارض و آمادگی برای تغییر می‌تواند به انتخاب مداخله متناسب‌تر کمک کند. آموزش تخصصی درمانگران در اجرای پروتکل‌های زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و طراحی جلسات پیگیری یا تقویتی پس از پایان درمان نیز می‌تواند احتمال حفظ دستاوردهای درمانی و پیشگیری از بازگشت زوجین به الگوهای ناکارآمد قبلی را افزایش دهد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

چکیده گسترش یافته انگلیسی

Introduction

Marital relationships constitute one of the most consequential interpersonal contexts for adults' emotional well-being, psychological adjustment, and family functioning. The quality of a marital relationship is shaped by a complex interaction of cognitive, emotional, behavioral, and communicative processes, and persistent dysfunction in these domains can gradually lead to dissatisfaction, emotional disengagement, chronic conflict, and eventual

consideration of divorce. Couples seeking divorce frequently experience entrenched negative interaction patterns, recurrent disagreements, reduced mutual trust, emotional withdrawal, and diminished expectations regarding the possibility of repairing their relationship. Accordingly, psychological interventions administered before marital dissolution becomes definitive may provide an important opportunity to modify dysfunctional patterns and restore some of the relational capacities that have deteriorated over time. Evidence from studies of conflicted and maladjusted couples indicates that structured couple-based interventions can improve important dimensions of relationship functioning, including marital quality, intimacy, and satisfaction (Beyrami et al., 2024; Shahbazfar et al., 2021; Zamanifar et al., 2022).

Marital adjustment is one of the central indicators of a functional marital relationship. It encompasses spouses' capacity to reach agreement, manage disagreements, coordinate their behavior, participate in shared decision-making, maintain relationship satisfaction, and respond adaptively to differences and stressors. High marital adjustment does not imply an absence of conflict; rather, it reflects the capacity to manage conflict without allowing disagreement to develop into persistent destructive interaction. In contrast, low marital adjustment is often characterized by criticism, avoidance, defensiveness, blame, ineffective problem solving, and difficulty negotiating mutual needs. Previous research has demonstrated that cognitive-behavioral interventions can positively affect marital adjustment in couples experiencing relationship difficulties (Asgari, 2021; Bahraini Pour, 2022; Naseri & Puryousef, 2021). International evidence similarly suggests that Cognitive-Behavioral Couple Therapy (CBCT) can improve dyadic adjustment and marital social skills while simultaneously reducing psychological distress (Durães et al., 2020).

Marital intimacy represents another fundamental dimension of relationship quality and refers to emotional closeness, mutual trust, acceptance, self-disclosure, perceived understanding, and the ability to share personal thoughts, feelings, and needs within a secure relational context. Intimacy is not limited to physical closeness; rather, it includes emotional, cognitive, interpersonal, and sexual aspects of connection between partners. When communication becomes dominated by hostility, criticism, avoidance, or emotional disengagement, spouses may become progressively less willing to disclose vulnerable experiences, resulting in greater emotional distance. Research on marital intimacy has emphasized that intimacy is associated with a network of cognitive, emotional, and relational factors and is therefore potentially responsive to psychological intervention (Khabbazi et al., 2022). Different therapeutic approaches have demonstrated beneficial effects on intimacy by improving emotional regulation and relationship processes (Najafi et al., 2021; Nazari & Aghajani, 2021).

Marital adjustment and marital intimacy are also closely interconnected. Greater adjustment may provide a safer interpersonal environment for self-disclosure, empathy, and emotional closeness, while increased intimacy may strengthen trust, cooperation, and willingness to resolve marital disagreements constructively. Thus, deterioration in either domain may reinforce deterioration in the other. This reciprocal relationship makes the simultaneous assessment of marital adjustment and intimacy particularly important among couples seeking divorce, whose relationships may already be characterized by substantial relational distress. Evidence from comparative intervention studies suggests that couple therapies can simultaneously affect multiple dimensions of marital

functioning, including intimacy, satisfaction, differentiation, and overall marital quality (Beyrami et al., 2024; Kazerouni et al., 2024; Zamanifar et al., 2022).

CBCT is particularly relevant to these difficulties because it conceptualizes marital distress as arising not only from overt maladaptive behavior but also from dysfunctional beliefs, expectations, interpretations, and attributions regarding the partner and the relationship. In distressed couples, ambiguous behaviors may increasingly be interpreted negatively, reinforcing anger, disappointment, withdrawal, or defensive responses. Cognitive-behavioral interventions attempt to identify and modify such dysfunctional cognitions while simultaneously teaching communication, problem-solving, emotional regulation, negotiation, and conflict-management skills. Studies have shown that cognitive-behavioral couple interventions may reduce marital burnout and improve sexual intimacy and other dimensions of relationship functioning (Asadi et al., 2022; Asadi et al., 2023). Cognitive-behavioral interventions have also been associated with improvements in sexual intimacy, marital relationship quality, and reduced dysfunctional communication patterns among conflicted couples (Mortazavian & Vaziri Nasab, 2024). A substantial body of Iranian research supports the application of CBCT to marital problems. Cognitive-behavioral couple therapy based on Islamic teachings has been found to improve marital intimacy and forgiveness while reducing marital conflict (Akram Balochzadeh & Ghanbari Zarandi, 2022). Group CBCT has also demonstrated beneficial effects on marital relationship quality and intimacy among women who experienced infidelity (Pajari et al., 2021). More recent emotion-based cognitive-behavioral couple interventions have been associated with enhanced emotional intimacy among couples with marital conflict (Nadri et al., 2023), while subsequent clinical evidence has supported their effects on reducing marital burnout and improving marital intimacy (Nadri et al., 2025). Collectively, these findings suggest that interventions incorporating cognitive restructuring, behavioral change, and emotional processing may be particularly suitable for addressing the multidimensional difficulties experienced by distressed couples.

Nevertheless, many previous studies have focused on conflicted, maladjusted, or nonclinical couples rather than specifically on couples who have reached the stage of seeking divorce. Divorce-seeking couples may present with more consolidated negative beliefs about their partners, greater emotional distance, diminished hope regarding relationship recovery, and more persistent dysfunctional interaction cycles. Consequently, examining whether CBCT can improve both marital adjustment and intimacy in this population has considerable clinical relevance. The present study therefore aimed to investigate the effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy in improving marital adjustment and marital intimacy among couples seeking divorce.

Methods and Materials

The study employed an applied, quasi-experimental pretest-posttest design with an experimental and a control group. The statistical population consisted of couples seeking divorce who attended family counseling and divorce-intervention centers in Tehran in 2026. Thirty eligible couples were recruited through purposive sampling and subsequently randomly assigned to either the experimental group or the control group, with 15 couples in each condition. Eligibility criteria included being married and seeking divorce, willingness of both spouses to participate, experiencing an undesirable level of marital adjustment and/or marital intimacy, and not receiving another

concurrent psychological intervention. Withdrawal of consent and absence from treatment sessions constituted the principal exclusion criteria. Both groups completed pretest assessments before implementation of the intervention and posttest assessments after completion of the treatment period.

Marital intimacy was assessed using the Marital Intimacy Scale developed by Thompson and Walker. The instrument consists of 17 items rated on a seven-point response continuum ranging from 1 (never) to 7 (always), with higher scores indicating greater marital intimacy. Previous psychometric evaluations have demonstrated satisfactory internal consistency and validity. In the present study, Cronbach's alpha for the scale was 0.85. Marital adjustment was assessed using Spanier's 32-item Dyadic Adjustment Scale, with higher scores reflecting greater adjustment within the marital relationship. Previous evaluations of the instrument have demonstrated satisfactory internal consistency and test-retest reliability.

The experimental group participated in 12 sessions of CBCT, each lasting approximately 90 minutes. The intervention addressed initial relationship assessment, commitment to treatment, identification of relationship stressors, communication patterns, positive and negative interaction cycles, emotional responses, communication skills, expression of needs, emotional regulation, conflict management, dysfunctional beliefs, forgiveness, commitment, maintenance of therapeutic gains, and relapse prevention. The control group received no psychological intervention during the corresponding period.

Data were analyzed using SPSS version 26. Frequencies and percentages were used to describe demographic characteristics, whereas means and standard deviations were calculated for the study variables. Statistical assumptions were evaluated using skewness and kurtosis indices, the Shapiro-Wilk test for normality, Levene's test for homogeneity of error variances, and Box's M test for equality of covariance matrices. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was then used to examine the simultaneous effects of CBCT on posttest marital adjustment and marital intimacy while controlling for pretest scores. Subsequent univariate analyses were conducted for each dependent variable. Statistical significance was set at 0.05, and partial eta squared was reported as an index of effect size.

Findings

The sample consisted of 30 couples, equally allocated to the experimental and control groups. Of the participants, 26.7% were aged 20–30 years, 46.7% were aged 31–40 years, and 26.7% were aged 41–50 years. Regarding education, 23.3% had a high-school diploma or lower education, 50.0% held a bachelor's degree, and 26.7% had a master's degree or higher. In terms of marriage duration, 30.0% had been married for less than five years, 43.3% for five to ten years, and 26.7% for more than ten years. Chi-square analyses indicated no statistically significant differences between the experimental and control groups in age, education, marriage duration, or number of children, supporting demographic comparability between the groups.

Descriptively, marital adjustment in the experimental group increased from a pretest mean of 98.40 (SD = 11.26) to a posttest mean of 118.73 (SD = 9.85), whereas the control group changed only from 97.87 (SD = 10.94) to 99.20 (SD = 11.41). Marital intimacy in the experimental group increased from 62.13 (SD = 8.47) at pretest to 78.40 (SD

= 7.62) at posttest, compared with a smaller change from 61.67 (SD = 8.19) to 63.07 (SD = 8.55) in the control group.

All Shapiro-Wilk tests were nonsignificant, with p values exceeding 0.05, indicating acceptable normality. Levene's tests were also nonsignificant for marital adjustment ($F = 0.842$, $p = 0.367$) and marital intimacy ($F = 0.615$, $p = 0.439$). Box's M test was nonsignificant (Box's $M = 5.214$, $F = 1.632$, $p = 0.181$), indicating that the homogeneity of covariance matrices assumption was satisfied.

MANCOVA demonstrated a statistically significant overall effect of group after controlling for pretest scores (Wilks' Lambda = 0.421, $F(2,25) = 18.64$, $p = 0.001$, partial $\eta^2 = 0.579$). Thus, approximately 57.9% of the variance in the combined dependent-variable function was associated with group membership. Subsequent univariate analyses indicated a significant effect of CBCT on marital adjustment ($F(1,26) = 26.38$, $p = 0.001$, partial $\eta^2 = 0.504$, statistical power = 0.998) and marital intimacy ($F(1,26) = 22.17$, $p = 0.001$, partial $\eta^2 = 0.460$, statistical power = 0.995). Accordingly, the intervention accounted for approximately 50.4% of the adjusted posttest variance in marital adjustment and 46.0% of the adjusted variance in marital intimacy.

1 Discussion and Conclusion

The findings indicate that CBCT was effective in improving both marital adjustment and marital intimacy among couples seeking divorce. The substantial multivariate effect suggests that the intervention influenced the overall pattern of relationship functioning rather than producing an isolated change in only one dimension. The magnitude of the univariate effects further indicates that the observed improvements were not merely statistically detectable but were substantial within the context of the study.

The improvement in marital adjustment can be explained by the central mechanisms of CBCT. Divorce-seeking couples often enter treatment with well-established negative interpretations of one another's behavior, rigid expectations, reciprocal blame, and ineffective problem-solving patterns. Cognitive restructuring may help spouses distinguish between actual partner behavior and negatively biased interpretations of that behavior. As rigid and catastrophic appraisals are modified, emotional reactivity may decrease, enabling couples to respond more flexibly to disagreement. At the behavioral level, training in active listening, clear expression of needs, negotiation, and collaborative problem solving may replace patterns of criticism, avoidance, and defensiveness. These changes can increase the couple's ability to reach agreement and manage conflict, thereby improving adjustment.

The increase in marital intimacy may similarly be attributed to changes in both cognitive and interpersonal processes. Intimacy requires a sufficient degree of emotional safety for partners to disclose vulnerable experiences and respond empathically to each other. Chronic conflict can undermine this safety by making disclosure appear risky and by increasing expectations of criticism or rejection. By reducing hostile interpretations and improving emotional regulation and communication, CBCT may provide a more secure relational context in which partners can express feelings and needs more openly. Improved listening and responsiveness may subsequently strengthen perceptions of being understood, accepted, and valued.

The simultaneous improvement in marital adjustment and intimacy also suggests a reciprocal process. As couples become more competent in resolving disagreements, destructive conflict is reduced and opportunities for positive

engagement increase. Greater emotional closeness may, in turn, promote empathy and willingness to cooperate during future disagreements. Consequently, improvement in one domain may reinforce improvement in the other, producing broader changes in relationship functioning.

From a clinical perspective, these findings suggest that a structured cognitive-behavioral approach may be useful even when relationship distress has progressed to the point of seeking divorce. Rather than focusing exclusively on reducing overt conflict, intervention may be more effective when it simultaneously addresses dysfunctional cognitions, emotional responses, communication deficits, conflict-management skills, and positive relational engagement. Nevertheless, the findings should be interpreted within the methodological boundaries of the study, particularly its relatively small sample, absence of a follow-up assessment, reliance on self-report measures, and restriction to couples recruited from counseling and divorce-intervention centers in Tehran.

Overall, the study supports the potential effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy for improving marital adjustment and marital intimacy among couples seeking divorce. By restructuring maladaptive cognitions, strengthening constructive communication, improving emotional regulation, and modifying destructive interaction patterns, CBCT may facilitate meaningful improvement in important relational capacities at a critical stage of marital distress.

References

- Akram Balochzadeh, A., & Ghanbari Zarandi, Z. (2022). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy Based on Islamic Teachings on Marital Conflicts, Marital Intimacy and Couples' Forgiveness. *Journal of Gender and Family Studies*, 10(1), 117-136. https://www.jgfs.ir/article_181650.html
- Asadi, R., Kazemi, R., & Mousazadeh, T. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on reducing marital burnout and sexual intimacy of couples referring to counseling centers in Tabriz. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 65(4). <https://doi.org/10.22038/mjms.2022.67905.4025>
- Asadi, R., Kazemi, R., & Mousazadeh, T. (2023). The Effectiveness Of Cognitive-Behavioral Couple Therapy On Reducing Marital Burnout And Sexual Intimacy Of Couples Referring To Counseling Centers In Tabriz. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 1940-1951. https://mjms.mums.ac.ir/article_21522.html
- Asgari, H. (2021). *The effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on intimate relationships and marital adjustment* Master's thesis, Behshahr Azad University].
- Bahraini Pour, B. (2022). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on marital adjustment in couples with marital conflicts. 12th International Conference on Psychology, Counseling, and Educational Sciences, <https://civilica.com/doc/1590453>
- Beyrami, M., Hashemi Nosratabad, T., & Ajideh, L. (2024). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and integrative couple therapy on improving marital satisfaction and intimacy in maladjusted couples. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 30(1), 1-15.
- Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Neto, F. L., & Serafim, A. d. P. (2020). Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. *The Family Journal*, 28(4), 344-355. <https://doi.org/10.1177/1066480720902410>
- Kazerouni, F., Molayi, H., & manzaritavakoli, a. (2024). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy Based on the Approach of Muslim Scientists on Marital Intimacy and Resilience in Couples. 12(2), 48-54. <https://doi.org/10.34172/jhad.92380>
- Khabbazi, M., Kimiaei, S. A., Karshki, H., & Mashhadi, A. (2022). Evaluation of a Structural Equation Model of Factors Affecting Marital Intimacy Among Couples During the Engagement Period. *Cognitive and Behavioral Sciences Research*, 12(1), 83-102.
- Mortazavian, A., & Vaziri Nasab, A. (2024). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Sexual Intimacy, Marital Relationship Quality, and Marital Silence in Conflicted Couples. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 13(12), 167-176.
- Nadri, R., Sadeghi, M., & Ghazanfari, F. (2023). Effectiveness of Emotion-Based Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Emotional Intimacy in Couples with Marital Conflict. Sixth National Conference on Modern Technologies in Education, Psychology and Counseling in Iran, Tehran.
- Nadri, R., Sadeghi, M., & Ghazanfari, F. (2025). A Clinical Trial of the Effectiveness of Emotion-Based Cognitive-Behavioral Couple Therapy in Reducing Burnout and Improving Marital Intimacy among Conflicted Couples. *Journal of Psychology*, 29(4), 9.

- Najafi, Y., Ahmadi, S., & Zaharakar, K. (2021). The effect of educating integrative behavioral couple therapy On the cognitive emotion regulation and marital intimacy of married women. *Journal of Woman and Study of Family*, 13(50), 49-62. <https://www.magiran.com/paper/2549843>
- Naseri, A., & Puryousef, S. (2021). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on resilience and marital adjustment in couples. 4th International Conference on Psychology, Educational Sciences, and Social Studies, <https://civilica.com/doc/1450206>
- Nazari, B., & Aghajani, T. (2021). Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on cognitive emotion regulation and marital intimacy in women on the verge of divorce. *Journal of Counseling and Psychotherapy Excellence*, 10(37), 82-92. https://journals.iau.ir/article_681794_2bca8d571178b2fd8c6cdf19d5ec2e8e.pdf
- Pajari, M., Amiri, H., Hosseini, S. A.-S., & Afshari Nia, K. (2021). The effectiveness of group cognitive-behavioral couple therapy on marital relationship quality, marital intimacy, and marital depression in betrayed women. *Applied Family Therapy*, 2(4), 52-70. <https://ensani.ir/fa/article/496262/>
- Shahbazfar, R., Zarei, E., Hajializade, K., & Dortaj, F. (2021). Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Couple Therapy Based on Acceptance and Commitment Therapy in Improving Marital Quality of Non-clinical Couples. *Psychological Models and Methods*, 12(43), 100-113. <https://doi.org/10.30495/jpmm.2021.4726>
- Zamanifar, M., Keshavarzi, F., Hassani, F., & Emamipour, S. (2022). Comparing effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy with systemic-behavioral couple therapy on intimacy and differentiation of self in couples with marital conflict. *Journal of Psychological Science*, 21(117), 1779-1798. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.117.1779>