



## The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on the Fear of Negative Evaluation, Anxiety and Family Conflict of Childless Couples

Abolfazl Bakhshepoor 

Associate Professor, Islamic Azad University, Bojnourd Branch, Bojnourd, Iran. Email: ab8boj@gmail.com

Received: 2023-01-04

Revised: 2023-11-19

Accepted: 2023-11-23

Published: 2024-06-19

**Citation:** Bakhshepoor, A. (2024). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on the fear of negative evaluation, anxiety and family conflict of childless couples. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 14(1), 5-22. doi: 10.22067/tpccp.2024.80374.1437

### Abstract

**Introduction:** This study aimed to explore the impact of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on the fear of negative evaluation, anxiety and family conflicts among childless couples who visited the counseling centers of Gonbad Kavous, Iran. To the best knowledge of the researcher, no study has been conducted up to now to see the impact of CBT on childless couples. Most clinicians and researchers believe that the experience of anxiety and conflict impose high costs on society. Family conflicts emerge when there is disagreement, difference or incompatibility between couples (Babaie, 2018). It seems that childless couples are a group of people who may experience these conflicts even more. Conflict usually emerges as disharmony and opposition, when one partner feels the need to change in order for their relationship to continue (Basharpoor et al., 2018). Conflicts cause mental disorders, among of which is anxiety. Anxiety is an unpleasant feeling that all people experience over their lives. Anxiety causes many symptoms pertaining to the autonomic nervous system, and is differentiated from fear since its source is not clear (Azizi et al., 2017). The individuals suffering this disorder look negatively at other people and social issues, as they believe that other people evaluate them negatively (Beheshtian et al., 2020). Considering the nature of anxiety and its related causes, it is assumed that CBT can help people to obtain a different perspective of their problems decreasing their anxiety symptoms. The achievement that may help them modify their thought processes and by fighting against the problems, replace the ideas with more logical and positive ones and, eventually, have a better relationship with their spouses. This study assumed that through teaching CBT techniques such as destructive horsemen, knowing cognitive factors, self-control and problem solving skills, not only marital conflicts may reduce but also the cooperation between the couples increases and emotional reactions are mitigated. Considering the issue, this study tried to answer the following question: Does Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) affect the fear of negative evaluation, anxiety, and family conflict among childless couples?

**Method:** This applied study used a semi-experimental design, involving a pre-test, post-test, and follow-up stages. The statistical population consisted of all childless couples of Gonbad Kavous, Iran who visited counseling centers of the city over the past year. Among this population, 30 couples were selected. For collecting the data, the following tools were used: Demographic questionnaire designed for obtaining personal and demographic data; Brief Fear of Negative Evaluation Scale designed by Leary (1983), Beck Anxiety Inventory (BAI)



designed by Beck et al. (1988), and Marital Conflicts Questionnaire (MCQ) designed by Sanaei and Barati (1996). At the pre-test stage, members of the control and experimental groups answered the study survey. Then, the experimental group underwent 10 two-hour sessions of cognitive-behavioral therapy of McKay et al. (2006) and Dattilio (2009); however, the members of control group did not receive any intervention. At the next stage, post-tests were run from both groups at the end of the therapeutic intervention period. The data were analyzed using SPSS software and the covariance analysis.

**Results:** The results of the descriptive indicators in the three stages showed that the average of the items has significantly improved from the first to the post-test and the follow-up stages. The results confirmed the impact of the experimental method in improving the fear of negative evaluation and its continuance over time. Moreover, the results showed that the impact of the independent variable is significant ( $p < 0.05$ ), meaning that CBT affected the fear of negative evaluation of childless couples who visited the counseling centers of Gonbad Kavous.

**Discussion and Conclusion:** This study showed that CBT-based interventions can enhance the emotional and psychological capabilities of the childless couples and reduce their fear of negative evaluation, social anxiety, and family conflicts. Given the literature, the fear of negative evaluation, which is among the major components of social anxiety disorder, is seemingly a response to others' negative evaluation (Hashemi-Nosratabad et al., 2017). However, the fear of negative evaluation is not only due to the possibility of negative evaluation from others, but it is also directly affected by the people's own negative evaluation. The people with the disorder are constantly worried about the evaluation of others, and their perception of what others think is a reflection of their thoughts about themselves. Therefore, changing the self-image would change one's perception of other people's evaluations. Cognitive-behavioral therapy can improve individuals' self-image and self-confidence, especially by focusing on self-critical expressions and reducing the expression. The final consequence would be the decrease of fear of negative evaluation. Since childless couples' self-image is ruined and they see themselves ineffective; over time, they become exhausted, disturbed, lonely, and disengaged. The results indicated that cognitive-behavioral interventions, through enhancing self-confidence, can help these people to have a better self-image.

**Keywords:** Cognitive-Behavioral Therapy, Fear of Negative Evaluation, Anxiety, Conflict, Childless Couples

## پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره




مقاله پژوهشی

<https://tpccp.um.ac.ir>

دسترسی آزاد

## اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی، اضطراب و تعارض خانواده زوجین بدون فرزند

ابوالفضل بخشی پور 

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاداسلامی، واحد بجنورد، بجنورد، ایران. ab8boj@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۴	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۸/۲۸	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۰۲	تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۳/۳۰
استناد: بخشی پور، ابوالفضل. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی، اضطراب و تعارض خانواده زوجین بدون فرزند. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۴(۱)، ۲۲-۵. doi: 10.22067/tpccp.2024.80374.1437			

## چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی، اضطراب و تعارض خانواده زوجین بدون فرزند مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره گنبد کاووس بود.

**روش:** پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این تحقیق، شامل کلیه زوجین بدون فرزند مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبد کاووس بود. نمونه آماری شامل ۳۰ زوج بود که به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش نداشتن فرزند و گذشتن حداقل ۵ سال از ازدواج، حمایت از طرف خانواده و عدم وجود مشکل، تمایل زوجین برای سازگاری و تاب‌آوری در رابطه به زندگی بدون فرزند، عدم وجود اختلال بالینی جدی به غیر از اضطراب و ترس از ارزیابی منفی حاصل از عدم وجود فرزند، رضایت از فرآیند درمان، عدم استفاده از هرگونه داروی مرتبط با مسائل روانی است. از ملاک‌های خروج هم می‌توان به غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان و عدم همکاری زوجین و بروز هرگونه علائم روانی و جسمی که حاصل از این مداخلات باشد اشاره کرد. داده‌های موردنیاز با استفاده از پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی لری (۱۹۸۳)، پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۰) و مقیاس تعارضات زناشویی ثنایی و براتی (۱۳۷۵) جمع‌آوری شد. ابتدا پرسشنامه‌های فوق در اختیار هر دو گروه قرار گرفت تا به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کنند. سپس فقط گروه آزمایش تحت برنامه درمان شناختی-رفتاری (جدول ۱) که برگرفته از طرح درمانی است، طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات همان پرسشنامه‌ها به‌صورت پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد. و به‌وسیله نرم‌افزار SPSS و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی، اضطراب و تعارض خانواده زوجین بدون فرزند مؤثر بوده است. در هر سه فرضیه مقدار F از سطح معناداری ۰/۰۵ کمتر بوده و فرضیه‌ها پذیرفته شده است. از نتایج این تحقیق می‌توان در مراکز مشاوره روانشناسی و بهزیستی استفاده کرد.

**واژه‌های کلیدی:** شناختی-رفتاری، ترس از ارزیابی منفی، اضطراب، تعارض، زوجین بدون فرزند.

## مقدمه

برای بسیاری از افراد، ازدواج معنی‌دارترین بخش زندگی است؛ اما بعضی مواقع تعارضات به وجود آمده باعث ایجاد مشکلاتی برای زوجین می‌شود. هرگاه بین دو زوج عدم توافق، تفاوت یا ناسازگاری وجود داشته باشد تعارض به وجود می‌آید (Babaie, 2018). به نظر می‌رسد زوجین بدون فرزند تعارض بیشتری را تجربه می‌کنند. تعارض معمولاً به صورت ناهماهنگی و مخالفت است و وقتی بروز می‌کند که یکی از طرفین درگیر، نیازمند تغییر باشد تا ادامه رابطه و رشد امکان‌پذیر گردد. هر چه گفتگوی زوجین در مراحل تعارض بی‌فایده‌تر باشد، تعارض بالا گرفته و وارد مرحله بعدی می‌شود. هر چه مراحل بالاتر باشد، تعارض شدیدتر است و مداخلات بیشتری را می‌طلبد. این تعارضات، اختلالاتی را به همراه دارد، یکی از آنها اضطراب است. اضطراب، احساسی ناخوشایند و مبهم است که تمام افراد در طول زندگی با آن مواجه می‌شوند؛ و موجب بروز تعداد زیادی از علائم مربوط به سیستم عصبی خودکار شده و از این نظر که منبع آن نامشخص است، از ترس متمایز می‌گردد (Azizi et al., 2017). در حقیقت اضطراب، فشار روانی و جسمی به نسبت ماندگار با اثرات مخرب و مزمن است که به صورت تهدیدی مبهم و با منشأ نامعلوم جلوه می‌کند و می‌تواند مجموعه‌ای از پاسخ‌های جسمی و شناختی را برانگیزد (Shamsabadi et al., 2016). میزان اضطراب در جامعه ایران بین ۷ تا ۱۵ درصد گزارش شده است. این درصد بالا باعث ترس از ارزیابی منفی نیز می‌شود که از جمله عوامل شناختی مهم در اختلال اضطراب است. افراد مبتلا به این اختلال، باورهای منفی در زمینه سایر افراد و موقعیت‌های اجتماعی دارند و فکر می‌کنند که مردم آن‌ها را منفی ارزیابی خواهند کرد (Beheshtian et al., 2020). در حقیقت ترس از ارزیابی منفی بر نگرانی درباره ارزیابی‌های دیگران، آشفتگی مفرط نسبت به ارزیابی‌های منفی، پرهیز از موقعیت‌های ارزیابی و انتظار تجربه ارزیابی‌های منفی از سوی دیگران است (Hashemi-Nosratabad et al., 2017). با تمام این تفاسیر و پیدایش این اختلالات هنگام تعارض، وجود یا عدم تعارض نیست که کیفیت رابطه بین زوجین را تعیین می‌کند، بلکه چگونگی مقابله با شرایط تعارضی است که کیفیت رابطه را تعیین می‌کند. در واقع زوجینی که بتوانند تعارضات موجود در رابطه را با به‌کارگیری روش‌های مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند فضایی ایجاد می‌کنند که در آن فرصت بیشتری برای خود افزایشی و توافق در مورد مشکلات خانواده وجود دارد (Basharpoor et al., 2018). در این باره روش‌های درمانی متعددی وجود دارد. یکی از درمان‌های مؤثر، درمان شناختی رفتاری است که به دلیل ماهیت شناختی اضطراب و رویکردهای مبتنی بر درمان شناختی در این حوزه نتایج خوبی نشان داده است (Beheshtian et al., 2020; Gerami et al., 2017) اثربخشی این

روش را بر اضطراب موفقیت‌آمیز توصیف کردند. (Kavitha et al., 2014) نیز در پژوهشی دریافتند که درمان شناختی رفتاری به افراد کمک می‌کند تا به دیدگاهی متفاوت از مشکلات خود دست یابند که منجر به تغییر در روند فکری آنان می‌شود و با مبارزه با آن‌ها، افکار منطقی مثبت‌تری جایگزین آن‌ها شوند تا ارتباط بهتری با همسران خود داشته باشند. درمان شناختی-رفتاری با استفاده از راهبردهای شناختی-رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی تلاش می‌کند تا رفتار آشکار و شیوه تعامل زوجین را از طریق تغییر افکار، انتظارات، تعبیر و تفسیرها و شیوه‌های پاسخ‌دهی آن‌ها تغییر دهد. این رویکرد علاوه بر بازسازی شناختی از انواع مداخله رفتاری نیز برای تقویت مهارت‌های مقابله‌ای زوجین استفاده می‌کند. در واقع این درمان به‌طور هم‌زمان نقش فرایندهای شناختی و رفتاری را مورد تأکید قرار می‌دهد و فرصتی را فراهم می‌آورد تا افراد بتوانند شیوه‌های لازم را برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای خود تخریب‌گر بیاموزند و در آینده به هنگام رویارویی با مسائل مختلف از آن‌ها استفاده کنند (Azimifar et al., 2016).

مروری بر پژوهش‌های پیشین مانند (Starabadi et al., 2020)، پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر استرس، اضطراب و افسردگی زوج‌های نابارور: مروری سیستماتیک و متا‌آنالیز انجام داده‌اند که نتایج نشان داد میانگین نمرات افسردگی و اضطراب در بیماران دریافت‌کننده CBT در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافت. نتایج سه مطالعه تلفیقی نشان داد که تفاوت معنی‌داری بر استرس در بیماران دریافت‌کننده CBT در مقایسه با گروه کنترل وجود ندارد. یافته‌های این مطالعه پیشنهادها ارزشمندی برای بهبود وضعیت سلامت روان از طریق بکارگیری CBT برای مدیریت اضطراب و افسردگی در زوج‌های نابارور ارائه می‌دهد. (Mohebi & Aleyasin, 2023) پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی و توجه متمرکز بر خود در زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر انجام داده‌اند که نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری توانسته نشانه‌های اضطراب فراگیر را نسبت به گروه کنترل کاهش دهد. در نتیجه، درمان شناختی رفتاری می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مورد توجه قرار داده شود.

پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT)<sup>۱</sup> و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)<sup>۲</sup> بر ترس از ارزیابی منفی و اضطراب در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر ایلام انجام داده‌اند که نتایج نشان داد میان گروه کنترل و گروه تحت درمان شناختی رفتاری

1- Mindfulness-based cognitive therapy,

2- Acceptance and commitment therapy

مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه کنترل و گروه تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در کاهش ترس از ارزیابی منفی و اضطراب زوجین، تفاوت معنا داری وجود دارد؛ اما در مقایسه تاثیر دو نوع درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معنا داری در اضطراب و ترس از ارزیابی منفی دیده نشد (Nazari et al., 2021). بنابراین درمان به روش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ترس از ارزیابی منفی و اضطراب شرکت کنندگان موثر است؛ اما در میزان تاثیر این دو روش تفاوت معناداری وجود ندارد. با توجه به مطالعات پیشین، پژوهشی که درمان شناختی رفتاری را بر روی زوجین بدون فرزند گنبد کاووس بررسی کند، انجام نشده است بنابراین در این مورد خلأ پژوهشی مشاهده می شود. از طرفی گرچه هزینه اختلال اضطراب و تعارضات به سبب آسیب عملکرد ایجاد شده به طور دقیق مشخص نیست؛ اما بیشتر متخصصان بالینی و پژوهشگران این زمینه موافق هستند که این اختلالات هزینه های بالایی را بر جامعه تحمیل می کند؛ همچنین می توان از نتایج این تحقیق در مراکز روانشناسی و مشاوره استفاده نمود. لذا این پژوهش به دنبال بررسی فرضیه های زیر است:

فرضیه اول: درمان شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی زوجین بدون فرزند مراجعه کننده به مراکز مشاوره گنبد کاووس تأثیر دارد.

فرضیه دوم: درمان شناختی رفتاری بر اضطراب زوجین بدون فرزند مراجعه کننده به مراکز مشاوره گنبد کاووس تأثیر دارد.

فرضیه سوم: درمان شناختی رفتاری بر تعارض خانواده زوجین بدون فرزند مراجعه کننده به مراکز مشاوره گنبد کاووس تأثیر دارد.

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین بدون فرزند شهر گنبد کاووس بود که دارای ملاک های ذکر شده می باشند. از بین آنها تعداد ۳۰ زوج به صورت در دسترس که طی یک سال گذشته به مراکز مشاوره گنبد کاووس مراجعه کرده بودند، انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش نداشتن فرزند و گذشتن حداقل ۵ سال از ازدواج، حمایت از طرف خانواده و عدم وجود مشکل، تمایل زوجین برای سازگاری و تاب آوری در رابطه به زندگی بدون فرزند، عدم وجود اختلال بالینی جدی به غیر از اضطراب و ترس از ارزیابی منفی حاصل از عدم وجود فرزند، رضایت از فرآیند درمان، عدم استفاده از هرگونه داروی مرتبط با مسائل روانی است. از

ملاک‌های خروج هم می‌توان به غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان و عدم همکاری زوجین و بروز هر گونه علائم روانی و جسمی که حاصل از این مداخلات باشد اشاره کرد.

### ابزارها

در این پژوهش برای دست‌یابی به اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه زیر استفاده شد:

**برگه اطلاعات جمعیت‌شناختی:** برای گردآوری اطلاعات فردی و جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش، برگه‌ای طراحی گردید که در آن سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، درآمد، شغل، مدت سابقه بیماری و مدت مصرف دارو در افراد مشخص می‌گردید.

**فرم کوتاه ترس از ارزیابی منفی لری (BFNE<sup>۱</sup>):** این مقیاس که توسط لری<sup>۲</sup> (Leary, 1983) تدوین شده است، دارای ۱۲ پرسش است که میزان اضطراب تجربه‌شده افراد یا ارزیابی منفی آنان را به روش لیکرت پنج‌درجه‌ای اندازه‌گیری می‌کند. حد پایین نمرات ۱۲ و حد بالای آن ۶۰ است. بدیهی است که هر چه این امتیاز پایین‌تر باشد، بیانگر ترس کمتر است. در پژوهش گراوند نتایج تحلیل عامل اکتشافی نیز نشان داد که نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی از دو عامل تشکیل شده است. همبستگی معنادار بین نمره کلی و زیرمقیاس‌های ترس از ارزیابی منفی با زیرمقیاس‌ها و نمره کلی پرسشنامه دشواری‌های بین فردی و مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان، روایی همگرای BFNE را تأیید کرد. ضرایب آلفای کرونباخ و ضرایب باز آزمایی با فاصله دو هفته نمره کلی و زیرمقیاس‌های BFNE نشان داد که این مقیاس پایایی مقبولی دارد. ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کلی BFNE و زیرمقیاس‌های BFNE نمره‌گذاری شده مثبت و سؤال‌های نمره‌گذاری شده منفی به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ و ضرایب باز آزمایی با فاصله (دو هفته) برای نمره کلی BFNE و زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۹-۰/۷۷ به دست آمد (Gravand et al., 2011).

**پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۸۸):** این مقیاس توسط بک و همکاران که یک پرسشنامه خود گزارشی است برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این مقیاس دارای ۲۱ ماده است که نمره‌گذاری به صورت لیکرت چهارگزینه‌ای (۰-۳) است و آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان‌دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. حد پایین نمرات صفر و حد بالای آن ۶۳ است. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده‌ی میزان اضطراب بیشتر است. این پرسشنامه از پایایی بالایی

1. Brief Fear of Negative Evaluation Scale

2. Leary

برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن، ضریب آلفا (۰.۹۲)، پایایی آن با روش باز آزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، هم‌زمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده‌است که همگی نشان‌دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب است (Beck et al., 1988).

**مقیاس تعارضات زناشویی (MCQ<sup>۱</sup>):** این مقیاس توسط ثنایی ذاکر و همکاران به منظور سنجش تعارضات زناشویی تنظیم شده است. این پرسشنامه یک ابزار ۴۲ سؤالی است که هفت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد. این ابعاد عبارت‌اند از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت‌فرزندان، افزایش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خانواده همسر و جدا کردن امور مالی از یکدیگر. نمره‌گذاری به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای است. حد بالای نمرات ۲۱۰ و حد پایین آن ۴۲ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر است. همسانی درونی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰.۵۳ گزارش شده است. این پرسشنامه از روایی محتوایی خوبی برخوردار است و متخصصین در زمینه تعارضات زناشویی اذعان نموده‌اند که پرسشنامه از قدرت تمیز بالایی در تمایز زوجین دارای تعارضات زناشویی و زوجین عادی برخوردار است. همچنین همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه شاخص رضایت زناشویی ۰.۷۱ گزارش شده است که این میزان بیانگر روایی سازه قابل قبول آزمون است (Sanai Zaker et al., 2000).

### مداخله

از بین جامعه آماری، تعداد ۳۰ زوج به صورت در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. ابتدا پرسشنامه‌های فوق در اختیار هر دو گروه قرار گرفت تا به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کنند. سپس فقط گروه آزمایش تحت برنامه درمان شناختی-رفتاری (جدول ۱) که برگرفته از طرح درمانی (McKay et al., 2006) و (Dattilio, 2009) است، طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات همان پرسشنامه‌ها به صورت پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.



جدول ۱: طرح مداخله

جلسه	عنوان جلسه	اهداف و مداخلات درمانی
اول	برقراری ارتباط	معارفه - برقراری ارتباط با اعضا - آشنا کردن شرکت‌کنندگان با اصول و مقررات و اهداف جلسات - آشنایی با مدل شناختی-رفتاری و اهداف درمانی
دوم	مهارت‌های رفتاری	تعریف مشکل - آموزش قرارداد مشروط - معرفی توافقات تبادل رفتاری - آموزش فن نقش معکوس
سوم	مهارت‌های ارتباطی و رفتاری	مرور مباحث مطرح‌شده در جلسه قبل - معرفی مفهوم ارتباط - معرفی اصطلاح «چهار سوارکار و پیرانگر» - اصلاح مهارت‌های ارتباطی - مهارت‌های مناسب برای گوینده و شنونده
چهارم	مهارت‌های ارتباطی و رفتاری	مرور مباحث مطرح‌شده در جلسه قبل - معرفی مفهوم انتقال همدلی - معرفی مفهوم اعتباربخشی - آموزش فن مداد و کاغذ
پنجم	عوامل شناختی	مرور تکالیف جلسه قبل - توضیح درباره ارتباط افکار، احساس و رفتار - بیان تفاوت افکار، احساسات و رفتار - شناسایی افکار خودکار و رفتار و هیجان‌های مرتبط
ششم	عوامل شناختی	مرور تکالیف جلسه قبل - پرداختن به طرحواره های ذهنی - بررسی طرحواره ها و ایجاد طرحواره مثبت - اجرای نمایش از طریق چارچوب‌بندی مجدد و تمرین
هفتم	عوامل شناختی	مرور تکالیف جلسه قبل - معرفی خطاهای شناختی و انواع آن - بررسی ارتباط افکار خودکار و خطاهای شناختی
هشتم	تکانشگری، خودکنترلی	مرور تکالیف جلسه قبل - تعریف تکانه و بحث در مورد مدیریت تکانش‌ها و راهکارهایی برای خودکنترلی بیشتر - راهکارهایی در مورد بالا بردن خلق و افزایش رویدادهای خوشایند
نهم	مهارت‌های حل مسئله	مرور تکالیف جلسه قبل - توضیح در مورد استرس - مدیریت استرس - راهکارهایی برای حل مسئله - آموزش آرامش عضلانی
دهم	جمع‌بندی	مرور و تلخیص آموزش‌های ارائه‌شده - جمع‌بندی جلسات - ارزیابی و نتیجه‌گیری درباره جلسات

### روش تجزیه و تحلیل آماری

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی به منظور توصیف متغیرهای پژوهش شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و همچنین آمار استنباطی به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS بهره گرفته شد.

### یافته‌ها

در بخش اول جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تکنیک‌های آمار توصیفی نظیر ایجاد جداول فراوانی

برای بررسی چگونگی توزیع نمونه آماری از حیث متغیرهایی نظیر شغل، تحصیلات و سن پرداخته شد. جدول ۲ یافته‌های حاصل از ویژگی‌های جمعیت شناختی را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت شناختی

درصد تجمعی	درصد	فراوانی	
شغل زوجین			
۱۶	۱۶	۱۰	خانه‌دار
۴۱	۲۵	۱۵	آزاد
۱۰۰	۵۹	۳۵	کارمند
تحصیلات			
۲۵	۲۵	۱۵	دیپلم
۸۸	۶۳	۳۸	کارشناسی
۱۰۰	۱۲	۷	کارشناسی ارشد
سن			
۱۶	۱۶	۱۰	کمتر از سی سال
۷۵	۵۹	۳۵	۳۱ تا ۴۰ سال
۱۰۰	۲۵	۱۵	بیشتر از ۴۰ سال
	۱۰۰	۶۰	جمع کل

جدول ۳ اطلاعات مربوط به آمار توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشخص است آمار توصیفی متغیرهای پژوهش را در دو گروه کنترل و آزمایش قبل و بعد از درمان شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی، اضطراب و تعارض خانواده زوجین بدون فرزند مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره گنبد کاووس نشان می‌دهد.

جدول ۳. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	زمان	فراوانی (زوج)	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۲۸/۰۰	۵۸/۰۰	۴۴/۱۳۳۳	۱۰/۱۰۸۸۳
	پس‌آزمون	۱۵	۱۵/۰۰	۴۷/۰۰	۳۲/۸۳۳۳	۱۰/۳۱۲۶۴
کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۲۹/۰۰	۵۹/۰۰	۴۴/۷۶۶۷	۱۰/۰۵۷۳۶
	پس‌آزمون	۱۵	۳۰/۰۰	۶۰/۰۰	۴۴/۹۰۰۰	۹/۷۳۹۱۸

۱۰/۵۳۲۰۵	۴۵/۲۰۰۰	۶۰/۰۰	۲۸/۰۰	۱۵	پیش‌آزمون	آزمایش	اضطراب
۱۰/۵۲۶۴۳	۳۳/۴۳۳۳	۵۱/۰۰	۱۵/۰۰	۱۵	پس‌آزمون		
۱۰/۴۴۹۷۲	۴۵/۹۰۰۰	۶۱/۰۰	۲۹/۰۰	۱۵	پیش‌آزمون	کنترل	
۱۰/۱۲۳۳۸	۴۶/۰۰۰۰	۶۲/۰۰	۳۰/۰۰	۱۵	پس‌آزمون		
۳۱/۵۵۰۱۶	۱۵۵/۶۳۳۳	۱۹۲/۰۰	۹۹/۰۰	۱۵	پیش‌آزمون	آزمایش	تعارض خانواده
۳۰/۸۴۲۶۵	۱۱۸/۲۰۰۰	۱۶۶/۰۰	۶۹/۰۰	۱۵	پس‌آزمون		
۳۱/۳۰۷۰۸	۱۵۶/۰۶۶۷	۱۹۵/۰۰	۱۰۰/۰۰	۱۵	پیش‌آزمون	کنترل	
۲۸/۷۲۱۱۹	۱۵۶/۷۰۰۰	۱۹۳/۰۰	۱۱۲/۰۰	۱۵	پس‌آزمون		

### یافته‌های استنباطی

فرضیه‌های این پژوهش، میزان متغیرهای پژوهش را در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد مطالعه قرار می‌دهد. این بررسی در دو گروه کنترل و آزمایش انجام گرفته است. با توجه به مقیاس متغیرهای اندازه‌گیری شده و فرضیه‌ها، برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. فرضیه‌های این پژوهش، درمان شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی، اضطراب و تعارض خانواده زوجین بدون فرزند مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره گنبد کاووس را در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد مطالعه قرار می‌دهد. این بررسی در دو گروه کنترل و آزمایش انجام گرفته است. با توجه به مقیاس متغیرهای اندازه‌گیری شده و فرضیه‌ها، برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده می‌شود. نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر تصادفی کمکیا Covariate به کار می‌روند. پیش‌فرض آخر، خطی بودن همبستگی متغیر همپراش و متغیر مستقل هست که این پیش‌فرض هنگام اجرای دستور تحلیل کوواریانس بررسی خواهد شد زیرا شاخص آن، بخشی از خروجی اصلی این تحلیل است.

فرضیه اول: درمان شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی زوجین بدون فرزند مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره گنبد کاووس تأثیر دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اثر
مدل تصحیح‌شده	۹۸۴۰۰/۶۲۲	۳	۳۲۸۰۰/۲۰۷	۷۳۲۰/۹۵۳	۰/۰۰۰	۰/۹۹
متغیر ارزیابی منفی پیش‌آزمون	۵۵۷۹/۴۸۸	۱	۵۵۷۹/۴۸۸	۱۲۴۵/۳۳۳	۰/۰۰۰	۰/۹۵
گروه	۲۰۴۱/۳۹۶	۲	۱۰۲۰/۶۹۸	۲۲۷/۸۱۸	۰/۰۰۰	۰/۸۹
خطا	۲۵۵/۳۷۸	۵۷	۴/۴۸۰			
جمع	۹۸۶۵۶/۰۰۰	۶۰				

همان‌طور که از نتایج مشخص است سطح معناداری کوچک‌تر از ۵ درصد است بنابراین می‌توان گفت که پیش‌فرض همبستگی رعایت شده است. مقدار F تأثیر متغیر مستقل معنادار است، یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه در پس‌آزمون وجود دارد؛ بنابراین فرضیه صفر معنادار بودن اختلاف میانگین دو گروه در پس‌آزمون، پس از حذف اثر احتمالی پیش‌آزمون رد نمی‌شود و فرضیه‌ی اول پژوهش رد نمی‌گردد. نتایج حاصل از پیگیری نشان داد که شاخص‌های توصیفی متغیر در سه مرحله اجرای آزمون را نشان می‌دهد. بر اساس این جدول، به لحاظ توصیفی میانگین آزمودنی‌ها در پس‌آزمون و ترس از ارزیابی منفی آزمون پیگیری، به‌طور قابل ملاحظه‌ای از میانگین پیش‌آزمون، بهبود یافته است. به نظر می‌رسد، این نتیجه، تأثیر روش آزمایشی در بهبود ترس از ارزیابی منفی و بقای آن در بستر زمان را تأیید می‌کند.

جدول ۵. نتایج مربوط به نتیجه نهایی فرضیه‌ی اول

سطح آزادی	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	جمع مجذورات	رابطه متقابل
۰/۰۰۰	۳۶۹/۶۹۵	۱۱۷۷۲۲/۵۰۰	۱	۱۱۷۷۲۲/۵۰۰	رابطه متقابل
		۳۱۸/۴۳۱	۲۹	۹۲۳۴/۵۰۰	خطا

فرضیه دوم: درمان شناختی رفتاری بر اضطراب زوجین بدون فرزند مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره گنبد کاووس تأثیر دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اثر
مدل تصحیح‌شده	۱۰۲۸۶۸/۳۶۲	۳	۳۴۲۸۹/۴۵۴	۵۹۱۱/۲۹۳	۰/۰۰۰	۰/۹۹۷
متغیر اضطراب پیش‌آزمون	۵۸۵۴/۷۲۹	۱	۵۸۵۴/۷۲۹	۱۰۰۹/۳۲۰	۰/۰۰۰	۰/۹۴۷
گروه	۲۱۸۷/۷۸۱	۲	۱۰۹۳/۸۹۱	۱۸۸/۵۸۰	۰/۰۰۰	۰/۸۶۹
خطا	۳۳۰/۶۳۸	۵۷	۵/۸۰۱			
جمع	۱۰۳۱۹۹/۰۰۰	۶۰				

همان‌طور که از نتایج مشخص است سطح معناداری کوچک‌تر از ۵ درصد است بنابراین می‌توان گفت که پیش‌فرض همبستگی رعایت شده است و مقدار F تأثیر متغیر مستقل معنادار است و می‌توان گفت که فرضیه‌ی دوم پژوهش رد نمی‌گردد. نتایج حاصل از پیگیری نشان داد که شاخص‌های توصیفی، متغیر، در

سه مرحله اجرای آزمون را نشان می‌دهد. بر اساس این جدول، به لحاظ توصیفی میانگین آزمودنی‌ها در پس‌آزمون و اضطراب آزمون پیگیری، به‌طور قابل ملاحظه‌ای از میانگین پیش‌آزمون، بهبود یافته است. این نتیجه، تأثیر روش آزمایشی در بهبود اضطراب و بقای آن در بستر زمان را تأیید می‌کند.

جدول ۷. نتایج مربوط به نتیجه نهایی فرضیه‌ی دوم

سطح آزادی	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	جمع مجذورات	
۰/۰۰۰	۳۸۷/۴۵۵	۱۲۶۶۳۷/۵۱۱	۱	۱۲۶۶۳۷/۵۱۱	رابطه متقابل
		۳۲۶/۸۴۴	۲۹	۹۴۷۸/۴۸۹	خطا

فرضیه سوم: درمان شناختی رفتاری بر تعارض خانواده زوجین بدون فرزند مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره گنبد کاووس تأثیر دارد.

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اثر
مدل تصحیح‌شده	۱۲۰۱۰۱۸/۰۵۲	۳	۴۰۰۳۳۹/۳۵۱	۳۶۳۶/۵۷۹	۰/۰۰۰	۰/۹۹۵
متغیر تعارض پیش‌آزمون	۴۵۲۳۴/۱۵۲	۱	۴۵۲۳۴/۱۵۲	۴۱۰/۸۹۵	۰/۰۰۰	۰/۸۷۸
گروه	۲۱۷۹۶/۷۸۹	۲	۱۰۸۹۸/۳۹۵	۹۸/۹۹۸	۰/۰۰۰	۰/۸۷۶
خطا	۶۲۷۴/۹۴۸	۵۷	۱۱۰/۰۸۷			
جمع	۱۲۰۷۲۹۳/۰۰۰	۶۰				

همان‌طور که از نتایج مشخص است سطح معناداری کوچک‌تر از ۵ درصد است. اختلاف میانگین دو گروه از نظر متغیر تعارض معنادار است و می‌توان گفت که فرضیه‌ی سوم پژوهش رد نمی‌گردد. نتایج حاصل از پیگیری نشان داد که شاخص‌های توصیفی، متغیر، در سه مرحله اجرای آزمون را نشان می‌دهد. بر اساس این جدول، به لحاظ توصیفی میانگین آزمودنی‌ها در پس‌آزمون و تعارض آزمون پیگیری، به‌طور قابل ملاحظه‌ای از میانگین پیش‌آزمون، بهبود یافته است. به نظر می‌رسد، این نتیجه، تأثیر روش آزمایشی در بهبود تعارض و بقای آن در بستر زمان را تأیید می‌کند.

جدول ۹. نتایج مربوط به نتیجه نهایی فرضیه‌ی سوم

سطح آزادی	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	جمع مجذورات	
۰/۰۰۰	۵۵۶/۵۱۰	۱۵۳۸۴۶۹/۸۷۸	۱	۱۵۳۸۴۶۹/۸۷۸	رابطه متقابل
		۲۷۶۴/۴۹۸	۲۹	۸۰۱۷۰/۴۵۶	خطا

## بحث و نتیجه‌گیری

چگونگی روابط زوجین بدون فرزند، تعامل و حفظ روابط، چگونگی تصمیم‌گیری‌ها و حل مشکلات، جنبه مهمی را در برمی‌گیرد که عامل کلیدی در کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و نامناسب در روابط زوجین است. لذا هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی، اضطراب و تعارض خانواده زوجین بدون فرزند مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره گنبد کاووس است. با توجه به نتایج به دست آمده که نشان می‌دهد سطح معناداری کوچک‌تر از ۵ درصد و مقدار  $F$ ، تأثیر متغیر مستقل معنادار است، پس درمان شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی زوجین بدون فرزند مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره گنبد کاووس تأثیر دارد. در رابطه با همسویی با نتایج این فرضیه می‌توان به پژوهش (Hosein et al., 2012) اشاره کرد. آن‌ها نشان دادند درمان شناختی-رفتاری، کاهش میزان ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی را در پی دارد. همچنین (Hashemi-Nosratabad et al., 2017) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی، به تأثیر این روش درمانی اشاره کرده‌اند. و همچنین (Mohebi & Aleyasin, 2023) بیان می‌کنند که درمان شناختی رفتاری موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی می‌شود که در تبیین فرضیه اول پژوهش می‌توان گفت کاهش ترس از ارزیابی منفی به دنبال درمانهای رفتاری و شناختی تغییری است که رخداد آن پیش‌بینی می‌شود، زیرا ترس از ارزیابی منفی یکی از مؤلفه‌های اصلی اختلال اضطراب است و گفته می‌شود که اختلال اضطراب تا اندازه‌ای گون‌های پاسخ به ارزیابی منفی توسط دیگران است که فرد مبتلا آن را درک می‌کند. سازه ترس از ارزیابی منفی، دربرگیرنده بخشهایی از جمله افکار، چشم‌داشتها، داوری‌های اجتماعی منفی و رفتارهای شرم‌آور است و بنابراین کاهش آن در روند درمان می‌تواند یکی از نشانگرهای خوب برای میزان بهبود فرد مبتلا به اختلال اضطراب می‌باشد. همچنین با ترس از ارزیابی منفی از جانب دیگران، فرد دامنه‌ای از تعاملات اجتماعی را که می‌تواند موجب اضطراب شود، تصور می‌کند: موقعیت‌های عملکردی مانند خوردن یا نوشتن در جمع، آغاز کردن و ادامه گفتگوها، رفتن به مهمانی‌ها، قرار گذاشتن، ملاقات با افراد غریبه و ناآشنا و یا تعامل با مراجع قدرت می‌باشد و زمانی که زوج بدون فرزند با هجمه بسیار بزرگی از قضاوت، دلسوزی و ترس از دخالت و به خطر افتادن زندگی به دلیل عدم وجود فرزند مواجه می‌شوند شرایط بسیار سخت خواهد شد که با استفاده از مداخلات شناختی-رفتاری می‌توان از شدت مشکلات کاست و به بالا رفتن تاب‌آوری در زوجین کمک نمود. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت: ترس از ارزیابی منفی یکی از مؤلفه‌های اصلی اختلال اضطراب اجتماعی

است و گفته می‌شود که نوعی پاسخ به ارزیابی منفی توسط دیگران است که فرد مبتلا آن را درک می‌کند (Hashemi-Nosratabad et al., 2017). اما در واقع ناراحتی و ترس افراد مبتلا به ترس از ارزیابی منفی فقط به دلیل احتمال ارزیابی منفی از جانب دیگران نیست، بلکه به ارزیابی منفی مستقیم خودشان نیز مرتبط است. بیمار مدام نگران برداشت دیگران در مورد خودش است و ادراک او در مورد چیزی که دیگران فکر می‌کنند، بازتابی از تفکر بیمار راجع به خودش است؛ بنابراین تغییر خود پنداره باعث تغییر اسنادهای دیگران خواهد شد. درمان شناختی-رفتاری می‌تواند خود پنداره را به‌خصوص باهدف قرار دادن عبارات خود انتقادی بهبود بخشد؛ و کاهش میزان انتقاد از خود، اعتمادبه‌نفس را بهبود می‌بخشد و خود پنداره را نیز تقویت می‌کند. در نتیجه‌ی بهبود خود پنداره، ترس از ارزیابی منفی کاهش می‌یابد. در زوجین بدون فرزند به دلیل خود پنداره نامناسب یا بهم ریخته و اینکه خود را ناکارآمد می‌بینند بنابراین به تدریج دچار فرسودگی و اختلال و تنهایی و جدایی می‌شود. مداخلات شناختی-رفتاری با توجه به نتایج پژوهش‌ها به این افراد کمک می‌کند که با افزایش اعتماد به نفس تصویر مناسب تری از خود داشته و روش‌های جایگزین برای پرکردن این خلاء پدیدارند. در این پژوهش هم سعی شد بهبود خودانگاره و کاهش ترس از ارزیابی منفی از طریق تکنیک‌های متعددی همچون بازخورد تصویری و بازخورد گروهی آموزش داده شود. علاوه بر اینیکی دیگر از فرضیه‌های این پژوهش که تأیید شد، تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری پراضطراب زوجین بدون فرزند مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره گنبد کاووس بود. پژوهش (Dehshiri, 2012) با فرضیه حاضر همسو است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت: افراد مبتلا به اختلال اضطراب الگوهای ناسازگارانه درک و پاسخ‌دهی را یاد گرفته اند و همچنین فاقد راهبردهای مقابله‌ای مؤثر هستند. از این دیدگاه، فرد مبتلا به اختلال اضطراب به خاطر اینکه بجای رفتار سازنده، مستعد درک تهدید، پاسخ اجتنابی و ناتوانی است، از نگرانی و اضطراب مفرط رنج می‌برد. افکار، احساسات و رفتارهای اضطرابی مداوم و تکرارشونده هستند، بنابراین در نهایت این زنجیره کاملاً خارج از آگاهی قرار می‌گیرد. با توجه به این که اصلی‌ترین ملاک اختلال اضطراب عامل نگرانی است لذا در این پژوهش با استفاده از درمان شناختی رفتاری سعی شد با ارائه محتوای شناختی جلسات درمانی و تغییر ادراکی بیماران و روش‌های آرامش‌های عضلانی سبک پردازش آن‌ها تغییر کند. همچنین با توجه به نتایج می‌توان گفت، فرضیه سوم این پژوهش درمان شناختی رفتاری بر تعارض خانواده زوجین بدون فرزند مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره گنبد کاووس تأثیر دارد، نیز پذیرفته می‌شود. این فرضیه با پژوهش (Goudarzi et al., 2019) همسو است. آن‌ها نشان دادند آموزش درمان شناختی-رفتاری بر تعارض زناشویی مؤثر است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت: با

توجه به پژوهش‌های عنوان شده، اثربخشی رویکرد شناختی-رفتاری مورد تأیید قرار گرفته است که می‌توان علت آن را در محتوا و برنامه این رویکرد جستجو کرد که به ساختار و الگوهای تبدیلی توجه ویژه می‌شود و به بستر و زمینه اجتماعی که رفتارهای ایجادکننده تعارض در آن بروز پیدا می‌کند؛ عنایت خاصی می‌شود. نتایج حاکی است که فرزند از جهات متعددی برای زوجین بدون فرزند ارزش زیادی دارد. از نظر این افراد، حضور فرزند به لحاظ روانی و عاطفی برای همه زوجین مهم است. حضور فرزند می‌تواند زندگی را معنادار و هدفمند کند. اشتیاق برای تجربه حس پدر و مادری به عنوان یک مرحله مهم زندگی و همسویی با سایر افراد جامعه موضوع و هدف مهمی برای آنان است. فرزند برای آنها ارمغان خوشبختی، شور و نشاط و محبت است. اما زمانی که این موهبت در زوجین از دست می‌رود باید به عواقب ناشی از آن که می‌تواند شامل احساس تنهایی، اضطراب، تعارضات زناشویی، ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران و غیره باشد را کاهش داد (Alimondegari et al., 2021) (Alimondegari et al., 2021). در این پژوهش سعی شد با آموزش تکنیک‌هایی چون چهار سوارکار ویرانگر، شناختن عوامل شناختی، خودکنترل‌گری و مهارت حل مسئله، نه تنها باعث کاهش تعارضات زناشویی شد؛ بلکه بر ابعاد تعارضات زناشویی هم تأثیر گذاشته و باعث افزایش همکاری و کاهش واکنش‌های هیجانی شود. به‌طور کلی ویژگی بارز درمان شناختی-رفتاری این است که تمامی رفتارها در زندگی اجتماعی آموخته می‌شود و با آموزش روش درست زندگی به افراد، تعارضات آنها را با یکدیگر کاهش می‌دهد. از محدودیت‌های این پژوهش، تحقیق بر روی زوجین بدون فرزند مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره گنبد کاووس انجام شده است و پیشنهاد می‌گردد این پژوهش بر روی تمامی زوجین انجام بگیرد و به‌صورت مقایسه‌ای مورد بررسی قرار بگیرد.

\*\*\*



## References

- Alimondegari, M., Karimi, M., & Razeghi Nasrabad, H. B. (2021). Infertility and coping strategies in men and women referring to yazd institute of reproductive sciences. *Journal of Family Research, 16*(4), 473-492. <https://doi.org/10.29252/jfr.16.4.473> (In Persian)
- Azimifar, S., Fatehizade, M., Bahrami, F., Ahmadi, A., & Abedi, A. (2016). Comparing the effects of cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment therapy on marital happiness of dissatisfied couples in isfahan: A single subject research *Journal of Psychology and Psychiatry, 3*(2), 56-81. <https://doi.org/20.1001.1.25886657.1395.3.2.1.2> (In Persian)
- Azizi, S., Pelarak, F., & Mohagheghi, J. (2017). Effectiveness of religious teachings in reducing anxiety in pregnant women [Original Research]. *Religion and Health, 4*(2), 46-55. <http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-338-fa.html> (in Persian)
- Babaie, E. (2018). Prediction of marital conflicts of women involve in domestic violence based on sexual schemas, sexual function and sexual satisfaction [Research]. *Journal of Nursing Education, 6*(5), 16-24. <http://ijpn.ir/article-1-1062-en.html> (In Persian)
- Basharpour, S., Zabihi, S., Heydari, F., & Mikaeili, N. (2018). The effectiveness of self-defense training on marital adjustment and family cohesion in women involved in domestic violence referring to ardabil justice. *Family Counseling and Psychotherapy, 7*(2), 82-98. [http://fcp.uok.ac.ir/m/article\\_51797\\_591d162eebf0bbc9be68c2d8394aec99.pdf](http://fcp.uok.ac.ir/m/article_51797_591d162eebf0bbc9be68c2d8394aec99.pdf) (In Persian)
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology, 56*(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beheshtian, E., Tozandehjani, H., & Safarian-tosi, M. (2020). Comparison of modular cognitive-behavioral therapy and behavioral activation on fear of negative evaluation in students with generalized anxiety disorder. *Journal of Applied Psychological Research, 10*(4), 101-109. <https://doi.org/10.22059/japr.2019.286641.643328> 2251-8126
- Dattilio, F. M. (2009). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians*. Guilford Press.
- Dehshiri, G.-R. (2012). The effectiveness of cognitive-behavior therapy on anxiety and worry of people with generalized anxiety disorder. *Journal of clinical psychology, 4*(2), 19-28. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2085> (In Persian)
- Gerami, G., Makvand Hoseini, S., Sedaghat, M., & Moazedian, A. (2017). Compare the effectiveness of cognitive- behavioral therapy with relaxation therapy on delivery process in primipara. *Journal of Applied Psychological Research, 7*(4), 203-217. <https://doi.org/10.22059/japr.2016.68336> (In Persian)
- Goudarzi, M., Shiri, F., & Mahmoudi, B. (2019). Effectiveness of cognitive-behavioral family therapy on parent-child conflicts and marital conflict. *Quarterly of Applied Psychology, 12*(4), 531-551. [https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_97173\\_aadd2f2e80312ddf36a752c668133212.pdf](https://apsy.sbu.ac.ir/article_97173_aadd2f2e80312ddf36a752c668133212.pdf) (In Persian)
- Gravand, F., Shukri, O., Khodayi, A., Amrai, M., & Toulabi, S. (2011). Standardization, validity and reliability of the brief fear of negative evaluation scale for 12-18 years old

- adolescents in tehran. *Journal of Psychological studies*, 7(1), 65-96. <https://doi.org/10.22051/psy.2011.1557> (In Persian)
- Hashemi-Nosratabad, T., Mahmoud-Alilou, M., & Gholizadeh, A. (2017). The effectiveness of cognitive behavioral therapy based on hofmann's model on fear of negative evaluation and self- focused attention in social anxiety disorder. *Journal of clinical psychology*, 9(1), 101-110. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.9562> (In Persian)
- Hosein, D., Rokhsare, Y., Banafsheh, G., & Asgharnejad, A. (2012). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy and exposure therapy on interpretation bias and fear of negative evaluation in social anxiety disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 18(1), 40-51. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/emr-150093> (In Persian)
- Kavitha, C., Rangan, U., & Nirmalan, P. K. (2014). Quality of life and marital adjustment after cognitive behavioural therapy and behavioural marital therapy in couples with anxiety disorders. *J Clin Diagn Res*, 8(8), Wc01-04. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2014/9692.4752>
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9(3), 371-375. <https://doi.org/10.1177/0146167283093007>
- McKay, M., Fanning, P., & Paleg, K. (2006). *Couple skills: Making your relationship work*. New Harbinger Publications.
- Mohebi, A. M., & Aleyasin, S. A. (2023). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on fear of negative evaluation, interpretation bias and self-focused attention in women with generalized anxiety disorder. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 65(6), 2381-2396. <https://sid.ir/paper/1123321/en> (In Persian)
- Nazari, G., Amiri, H., Afshariniea, K., & Kakabaraei, K. (2021). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy and acceptance-commitment therapy on the fear of negative evaluation and anxiety in couples referring to counseling centers in ilam, iran [Research]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 29(2), 95-106. <https://doi.org/10.52547/sjimu.29.2.95> (In Persian)
- Sanai Zaker, B., Alaghband, S., Falahati, S., & Homan, A. (2000). *Family and marriage scales*. (Vol. 29). Besat. (In Persian)
- Shamsabadi, N., Khajevand, A., & Hasanzadeh, R. (2016). Effect of cognitive-behavioral based stress management on anxiety reduction of pregnant women [Original Article]. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 12(3), 19-29. <http://nmj.goums.ac.ir/article-1-812-en.html> (In Persian)
- Starabadi, M., Aminfakhraei, A., Keramati, K., & Samavi, A. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on stress and depression in infertile couples. *Women Studies*, 11(31), 1-18. <https://doi.org/10.30465/ws.2020.5344>