



The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Psychological Well-Being and Emotion Regulation in Women Victimized by Spousal Abuse

Vahid Moradi¹, Kourosh Amraei^{2*}

1- PHD Student, Department of Psychology, Bo.c. , Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

2-Associate Professor, Department of Psychology, University of Lorestan, Khoramabad, Iran.

Corresponding Author: Kourosh Amraei , Associate Professor, Department of Psychology, University of Lorestan, Khoramabad, Iran.

Email: kourosh.Amraei@yahoo.com

Received: 26 Jun 2025

Accepted: 22 Sep 2025

Abstract

Introduction: Spousal abuse is a form of domestic violence that can lead to physical, psychological, emotional, and even sexual harm in victims. Accordingly, the present study aimed to examine the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) on psychological well-being and emotion regulation in women victimized by spousal abuse.

Methods: This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest and a control group. The statistical population included all women who were victims of spousal abuse and referred to counseling centers in Hamadan in 2024. The sample consisted of 30 participants, who were selected through purposive sampling and randomly assigned to two equal groups. The experimental group received 16 sessions of 90-minute CBT, while the control group remained on a waiting list. Data were collected using the Ryff Psychological Well-Being Scale and the Garnefski Cognitive Emotion Regulation Questionnaire and analyzed using ANCOVA in SPSS version 25.

Results: Findings indicated that CBT significantly increased psychological well-being in the posttest ($F = 8.002, p < 0.05$). Furthermore, the intervention significantly enhanced adaptive emotion regulation strategies ($F = 66.977, p < 0.001$) and reduced maladaptive strategies ($F = 63.307, p < 0.001$) in the experimental group compared to the control group.

Conclusions: The results suggest that cognitive-behavioral therapy is effective in improving emotion regulation and psychological well-being in women who have experienced spousal abuse. Clinicians and therapists can utilize this intervention to enhance psychological well-being and emotion regulation among this population.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy, Emotion Regulation, Spousal Abuse, Psychological Well-Being.



اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر بهزیستی روان شناختی و تنظیم هیجان زنان قربانی همسرآزاری

وحید مرادی^۱، کورش امرائی^{۲*}

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

۲- دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

نویسنده مسئول: کورش امرائی، دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.
ایمیل: kourosh.Amraei@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۴/۵

چکیده

مقدمه: همسرآزاری نوعی از خشونت خانگی به شمار می رود که می تواند به بروز آسیب های جسمی، روان شناختی، عاطفی و حتی جنسی در فرد قربانی منجر شود. بر همین اساس پژوهش حاضر، باهدف بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر بهزیستی روان شناختی و تنظیم هیجان زنان قربانی همسرآزاری انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی زنان قربانی همسرآزاری مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر همدان در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه های این پژوهش ۳۰ نفر بودند که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای به روش درمان شناختی - رفتاری آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. ابزار پژوهش شامل پرسش نامه بهزیستی روان شناختی ریف و پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران بود. داده ها با روش تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج مطالعه، نشان داد که درمان شناختی - رفتاری در پس آزمون، موجب افزایش بهزیستی روان شناختی ($P < 0.05$, $F = 8.002$) و همچنین این مداخله، در پس آزمون به طور معناداری موجب افزایش راهبردهای سازگارانۀ ($p < 0.001$, $F = 66.977$) و کاهش راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم هیجان ($p < 0.001$, $F = 63.307$) شد.

نتیجه گیری: طبق نتایج این مطالعه، درمان شناختی - رفتاری بر بهبود تنظیم هیجان و بهزیستی روان شناختی مؤثر است. متخصصان و درمانگران می توانند از این مداخله جهت افزایش بهزیستی روان شناختی و بهبود تنظیم هیجان، زنان قربانی همسرآزاری استفاده کنند.

کلیدواژه ها: درمان شناختی - رفتاری، تنظیم هیجان، همسرآزاری، بهزیستی روان شناختی.

مقدمه

از مسائلی که در برخی خانواده ها اتفاق می افتد همسرآزاری است. مطابق تعریف سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization)، همسرآزاری به هرگونه رفتاری در روابط صمیمی اطلاق می شود که منجر به آسیب فیزیکی، روانی یا جنسی به یکی از طرفین می گردد.

زنان از جمله افراد جامعه هستند که توجه به سلامت روانی آنها بسیار اهمیت دارد. امید، سرزندگی و شادابی می تواند تأثیر بسزایی در نحوه کارکرد آنها داشته و به نوبه خود موجب شادی نسل های بعد می شود (۱). این در حالی است که در سال های اخیر یکی

زیستی دارند؛ ولی فرد می‌تواند بر شیوه ابراز هیجانات اثر بگذارد که توانایی تنظیم هیجان نام دارد (۱۲). تنظیم هیجان شامل آگاهی از هیجانات و فهم آنها، پذیرش هیجانات، و توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار کردن بر طبق اهداف مطلوب در زمان تجربه هیجان منفی است (۱۳). مؤثرترین سطح تنظیم هیجانی، تنظیم‌شناختی هیجان به‌صورت سازگاران یا ناسازگاران است. در راهبردهای تنظیم هیجان، افراد از پذیرش هیجانات گوناگون خود اجتناب نمی‌کنند و با تفکر و شناخت هیجانات را بازیابی کرده، به آنها توجه می‌کنند و متناسب با نیازهای روانی و سایر شرایط، هیجانات خود را تنظیم می‌کنند (۱۴). راهبردهای تنظیم هیجان شامل ملامت خود، ملامت دیگران، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، نشخوار فکری، باز ارزیابی مثبت، اتخاذ دیدگاه، مصیبت‌بار تلقی کردن است. از میان این راهبردها، راهبردهای ملامت خود، ملامت دیگران، نشخوار فکری، مصیبت‌بار تلقی کردن رخداد، راهبردهای ناسازگاران تنظیم هیجان هستند و راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد به برنامه‌ریزی، تمرکز مثبت مجدد، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه، راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان را نشان می‌دهند (۱۵).

به‌کارگیری درمان‌های روان‌شناختی تأثیر معناداری بر کاهش مشکلات هیجانی، بهبود رفتارهای سبک زندگی و پیشرفت در مهارت‌های اجتماعی داشته است، از این‌رو یکی از پرکاربردترین درمان‌هایی که برای طیف وسیعی از اختلالات به کار می‌رود، درمان شناختی - رفتاری (CBT) است که می‌تواند به‌عنوان یک مداخله در زنان قربانی مورد استفاده قرار بگیرد (۱۶). درمان شناختی - رفتاری، نوعی روان‌درمانی است که به افراد کمک می‌کند یاد بگیرند که چگونه الگوهای فکری مخرب یا مزاحم را که تأثیر منفی بر رفتار و احساسات دارند، شناسایی و تغییر دهند (۱۷). درمان شناختی - رفتاری ترکیبی از تکنیک‌های رفتاردرمانی و شناخت درمانی است و تأکید آن روی افزایش مهارت‌های شناختی و کاهش فعالیت‌های شناختی ناسازگاران است و از تکالیف رفتاری هم برای تغییر رفتار استفاده می‌شود و این روش‌ها باتوجه‌به پیشرفت مراجعین در هر جلسه برای آنها بکار گرفته می‌شود (۱۸). درمان شناختی - رفتاری بر تغییر افکار منفی خودکار تمرکز دارد که می‌تواند به مشکلات عاطفی، افسردگی و اضطراب منجر شود و آنها را بدتر کند (۱۹). این افکار منفی خود به خودی تأثیر مخربی

(۲). بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۴، میزان شیوع خشونت خانگی در چندین کشور، از ۱۳ تا ۷۱ درصد متغیر بوده است و از هر سه زن، یک زن مورد خشونت قرار می‌گیرد (۳). همسرآزاری، همچنین با بسیاری از نتایج روان‌شناختی در زندگی زنان ارتباط دارد. اثرات خشونت می‌تواند سال‌ها بعد از نخستین آزار طول بکشد و ممکن است باعث ناتوانی‌های دائمی مثل صدمات نخاع، آسیب مغزی و نقص عضو شود. علاوه بر صدمات جسمی مستقیم، قربانیان خشونت در معرض خطرات بالایی از مشکلات رفتاری و روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و رفتار خود آسیب‌رسان، سلامت تولیدمثل، مثل حاملگی ناخواسته، بیماری‌های ناقل جنسی، و اختلال کارکرد جنسی هستند (۴).

باتوجه‌به اینکه همسرآزاری معمولاً در حریم خانواده روی می‌دهد، زندگی زنان را در همه عرصه‌ها تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. همسرآزاری، به‌زیستی روان‌شناختی زنان و توانایی و استقلال و مولد بودن آنان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. به‌ویژه در بعد آزار روان‌شناختی تأثیرات عمیق و گسترده‌ای بر سلامت روان دارد. از جمله اثرات روان‌شناختی آن می‌توان به اضطراب، افسردگی و اختلالات خواب اشاره کرد و هم چنین زنان درگیر در روابط آزاردهنده تمایل بیشتری به تجربه اضطراب و افسردگی دارند و از لحاظ روانی و ذهنی آسیب‌پذیرترند (۵). از این‌رو به‌زیستی روان‌شناختی برای این قشر از زنان آسیب‌دیده واجد اهمیت است (۶).

به‌زیستی روان‌شناختی یکی از مفاهیم کلیدی در روان‌شناسی است که شامل مؤلفه‌هایی مانند هدفمندی در زندگی، انعطاف‌پذیری و تجربه هیجانات و عواطف مثبت است (۷). به‌زیستی روان‌شناختی به نحوه ارزیابی‌های شناختی افراد از زندگی خودشان نیز اشاره دارد و علاوه بر آن، به‌عنوان یکی از ابعاد مهم ثبات عاطفی و هیجانی زوجین تلقی می‌گردد (۸). به‌زیستی روان‌شناختی شامل، شش خرده مقیاس، استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمند بودن در زندگی و پذیرش خود است (۹). هم چنین علاوه بر به‌زیستی روان‌شناختی، تجربه همسرآزاری، می‌تواند روی توانایی تنظیم هیجان افراد قربانی تأثیر بگذارد (۱۰). هیجان، واکنش کلی فرد به یک موقعیت است که غالباً با یک حالت عاطفی خوشایند یا ناخوشایند همراه است و به‌صورت الگوهای رفتاری خاص و یا پاسخ‌های فیزیولوژیکی هستند (۱۱). هیجانات، مبنایی

بر خلق‌و‌خو دارند. از طریق درمان شناختی - رفتاری، این افکار شناسایی می‌شوند، به چالش کشیده می‌شوند و با افکار عینی‌تر و واقعی‌تر جایگزین می‌شوند (۲۰).

در پژوهشی، حسینی و همکاران دریافتند که درمان شناختی - رفتاری موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت می‌شود (۲۱). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درمان شناختی - رفتاری در افزایش تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در زنان دارای همسر وابسته به مواد (۲۲)، بهبود رضایت زناشویی و تنظیم هیجان در همسران مبتلا به افسردگی (۲۳)، تنظیم هیجان و بهبود بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه (۲۴)، کاهش تعارضات زناشویی افراد متأهل (۲۵)، بهبود کیفیت زندگی زنان در معرض خشونت (۲۶)، تأثیر دارند. یافته‌های حاصل از پژوهش اتول و همکاران نیز نشان داد که درمان شناختی - رفتاری بر مهارت‌های تنظیم هیجان زنان متأهل، مؤثر است (۲۷). باتوجه به پیامدهای جسمی، روانی، اجتماعی همسرآزاری، مداخلات مؤثر روان‌درمانی برای بازگرداندن سلامت روان و افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی زنان آسیب‌دیده، ضرورتی انکارناپذیر است. درمان‌های شناختی - رفتاری در سال‌های اخیر به‌عنوان رویکردهای کارآمد برای اصلاح الگوهای فکری و هیجانی مخرب و بازسازی ساختار روانی افراد شناخته شده‌اند. باتوجه به لزوم رفع کردن عواقب و پیامدهای همسرآزاری پیش‌گفته شده، و هم چنین پیشگیری از طلاق عاطفی و کاهش امید به زندگی و هم چنین جلوگیری از فرار از خانه و تعلل در تربیت فرزندان، از این جنبه‌ها ضرورت این تحقیق نمایان می‌شود.

همچنین باتوجه به کم‌بودن پژوهش‌ها در زمینه کنترل خشم، تنظیم هیجان، و ارتقای بهزیستی در زنان قربانی خشونت، انجام تحقیقاتی در این زمینه می‌تواند بستر مناسبی برای ارتقای خدمات مشاوره‌ای و آگاهی‌بخشی به سیاست‌گذاران فراهم آورد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به مسئولان و برنامه‌ریزان اجتماعی در طراحی مداخلات حمایتی، ارتقای امنیت اجتماعی و پیشگیری از تداوم چرخه خشونت کمک کند؛ بنابراین، این تحقیق تلاشی در جهت پر کردن خلأ مطالعاتی موجود، پاسخ به نیازهای روان‌شناختی زنان قربانی همسرآزاری، و تقویت پایه‌های علمی برای طراحی مداخلات مؤثر در سطح فردی و اجتماعی می‌تواند باشد.

لذا هدف پژوهش پاسخگویی به این سؤال بود که

آیا درمان شناختی - رفتاری بر توانایی تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی زنان قربانی همسرآزاری اثربخش است؟

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و یک گروه آزمایش بود. جامعه آماری تمامی زنان قربانی همسرآزاری مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خصوصی واقع در شهر همدان در سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه موردنظر با بهره‌گیری از نرم‌افزار G-Power با سطح اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۸۰ / ۰ و اندازه اثر ۵۰ / ۰ برای هر گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفر محاسبه شد. ۳۰ نفر به روش هدفمند انتخاب شدند و به روش تصادفی ساده در دو گروه (آزمایشی ۱۵ نفر) و (کنترل ۱۵ نفر) گمارده شدند و افراد گروه آزمایش به‌صورت گروهی تحت آموزش قرار گرفتند. در این پژوهش ملاک‌های ورود افراد به مطالعه شامل، زنان قربانی همسرآزاری، مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره همدان بودند و بر اساس خودگزارشی و ارزیابی و مصاحبه بالینی اولیه روان‌شناس، حداقل دو نوع از اشکال همسرآزاری (جسمی، روانی و جنسی) را در شش ماه گذشته، تجربه، و تأثیر منفی آن بر سلامت روان توسط خود فرد و درمانگر گزارش شده باشد و هم چنین، قرار گرفتن در محدوده سن ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل دیپلم، داشتن حداقل یک سال زندگی مشترک، تمایل به همکاری برای دریافت مداخلات درمانی، عدم دریافت درمان‌های دارویی و روان‌شناختی در شش ماه گذشته، عدم سوءمصرف مواد یا الکل و ملاک‌های خروج نیز سه جلسه غیبت، عدم پاسخگویی کامل به سؤالات پرسش‌نامه و مصرف هم‌زمان داروهای روان‌پزشکی در حین پژوهش بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده گردید.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی: توسط ریف در سال ۲۰۰۲ طراحی گردید (۲۸) و دارای فرم‌های مختلفی است. فرم اصلی ۱۲۰ سؤال داشت و در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سؤالی آن نیز ارائه شد. در پژوهش حاضر از فرم ۵۴ سؤالی استفاده شد که شامل ۶ زیرمقیاس است که هر زیرمقیاس شامل ۹ سؤال است. زیرمقیاس‌ها شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی است.

کل پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ برآورد شد.

در این پژوهش، برای گروه آزمایش و گروه کنترل، به طور اولیه هر کدام ۱۸ نفر زن قربانی همسرآزاری، در مجموع ۳۶ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند تا با در نظر گرفتن احتمال ریزش، حداقل ۱۵ نفر در هر گروه در ادامه کار، حضور داشته باشند. از طریق پیگیری‌های منظم (تماس تلفنی، پیامک یادآوری و فراهم آوردن حمایت‌های روانی و اجرایی) توانستیم ریزش را به حداقل برسانیم. در نهایت، ۳۰ نفر در گروه آزمایش (درمان شناختی - رفتاری) و گروه کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) تا انتها حضور داشتند. برای همسان‌سازی گروه‌ها از نظر ویژگی‌های دموگرافیک شامل سن، سطح تحصیلات، قبل از تخصیص تصادفی، بررسی و تطبیق انجام شد تا گروه‌ها از لحاظ این متغیرها همسان باشند. مطالعه به تعداد ۳۰ نفر از زنان قربانی همسرآزاری مراجعه‌کننده به ده مرکز مشاوره خصوصی همدان بود و گروه آزمایش به مدت ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شناختی - رفتاری دریافت کردند. در جدول ۱ خلاصه جلسات درمان شناختی - رفتاری داتیلیو (۲۰۰۹) در ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آورده شده است (۳۱). مداخلات توسط پژوهشگر که دارای پروانه از نظام روانشناسی و مرکز مشاوران قوه قضاییه بوده و دوره‌های لازم را در این خصوص گذرانده بود، در محل بنیاد صیانت برگزار گردید، اما گروه کنترل هیچ نوع درمانی دریافت نکردند. در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش از تمام شرکت‌کنندگان، و نیز به جهت رعایت عدالت، مداخله آموزشی و مشاوره‌ای پس از انجام تحقیق، برای گروه کنترل انجام گرفت. برای در نظر گرفتن این ملاحظات، اطمینان خاطر به شرکت‌کننده‌ها داده شد که اطلاعات آنها ضمن رعایت اصل رازداری، محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین عنوان گردید که هر زمان که مایل به خروج از مطالعه بودند، می‌توانند از پژوهش خارج شوند. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس با سطح معناداری ۰/۰۵ و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شدند.

پاسخ‌دهندگان میزان توافق خود با هر سؤال را معمولاً بر اساس یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» گزارش می‌کنند. نمره هر زیرمقیاس، از جمع یا میانگین سؤال‌های مربوطه به دست می‌آید. ریف و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ برای زیرمقیاس‌ها و ۰/۹۱ برای کل ابزار، گزارش کرده‌اند (۲۸). در پژوهش اخباراتی و بشردوست روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسش‌نامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش اخباراتی و بشردوست برای این پرسش‌نامه بالای ۰/۷۰ تخمین زده شد (۲۹). در پژوهش حاضر، پایایی کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ برآورد شد.

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان: توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است (۱۵). این پرسش‌نامه، پرسش‌نامه‌ای چندبعدی و یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۳۶ سؤال است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان است که در این پژوهش از فرم ویژه بزرگسالان استفاده شده است. مقیاس تنظیم شناختی هیجان، ۹ خرده مقیاس، ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. از میان این موارد، خرده مقیاس‌های، ملامت خود، ملامت دیگران، نشخوارگری، فاجعه‌انگاری رخداد، خرده مقیاس‌های ناسازگارانه تنظیم هیجان هستند و پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری خرده مقیاس‌های سازگارانه تنظیم هیجان را نشان می‌دهند. سؤالات بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز = ۱ تا همیشه = ۵ پاسخ داده می‌شود. نمره هر خرده مقیاس از جمع چهار سؤال مربوط به آن به دست می‌آید. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) برای خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ گزارش کردند (۱۵). در ایران نیز پژوهش‌های مختلفی پایایی این ابزار را بررسی کرده‌اند. حسنی (۱۳۸۷) ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ برای خرده مقیاس‌ها و ضریب بازآزمایی در فاصله دو هفته‌ای بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ گزارش کردند (۳۰). در پژوهش حاضر، پایایی

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان شناختی - رفتاری

شماره جلسه	محتوا
جلسه اول و دوم	برقراری رابطه درمانی، توضیح درباره اهداف و موضوع پژوهش، روش کار و مشارکت در جلسات درمانی و اجرای پیش‌آزمون
جلسه سوم و چهارم	بررسی چالش‌ها و مشکلات موجود در روابط زوجین، شناسایی عوامل مهم در سبک زندگی سالم (زیستی، روانی و اجتماعی)، عزت‌نفس و احترام به خود (درک، آگاهی نسبت به ارزش‌ها و اهداف و خواسته‌ها و نیازهای خویش)
جلسه پنجم و ششم	بحث و بررسی در خصوص مشکلات بین‌فردی در رابطه با همسر و درون‌فردی مراجعین، آشنایی و آموزش روش A-B-C (فکر، احساس و عمل)، آشنایی با افکار خود آیند، تحریف‌های شناختی و اثر آنها در افکار، احساس و رفتار، و به چالش کشیدن تحریف‌های شناختی
جلسه هفتم و هشتم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آشنایی با مفهوم انتساب و بررسی علت‌های سوءبرداشت در روابط زوجی، آموزش شیوه تغییر انتساب، شناخت فعالیت‌های خوشایند و لذت‌بخش در روابط زوجی
جلسه نهم و دهم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش ارتباط سالم و جرات مندی در روابط زوجی، و انجام تمرینات رفتاری شناختی، جرات مندی از طریق بازی نقش در موقعیت‌های مختلف زندگی زناشویی و بین‌فردی
جلسه یازدهم و دوازدهم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش تکنیک‌های مقابله‌ای مسئله‌محور، هیجان‌مدار و بهره‌گیری از راهبرد حل مسئله در موقعیت‌های تنش‌زا زندگی زناشویی، در مواجهه با خشونت و همسرآزاری و چالش‌های آن
جلسه سیزدهم و چهاردهم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت‌های خودکنترلی و خودآگاهی در موقعیت‌های تنش‌زا روابط زوجی و آموزش مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی سالم برای بهبود روابط عاطفی
جلسه پانزدهم و شانزدهم	ارائه خلاصه‌ای از درمان، یادآوری و مرور مهارت‌های گفته شده در طول جلسات درمانی، بررسی و جمع‌بندی جلسات و بحث در مورد نکات مثبت و ضعف درمانگر و شیوه درمان، اجرای پس‌آزمون و به پایان رسانیدن جلسات درمانی

یافته‌ها

(Chi-square test)، بین گروه آزمایش و کنترل از نظر توزیع

سنی $p = ۰/۷۶$ ، $\chi^2(۲) = ۰/۵۶$ و سطح تحصیلات $p = ۰/۹۶$ ، $\chi^2(۳) = ۰/۲۹$ تفاوت معناداری وجود نداشت ($P < ۰/۰۵$).

در این پژوهش ۳۰ شرکت کننده در دو گروه، درمان شناختی - رفتاری و گروه کنترل قرار گرفتند. همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بر اساس آزمون کای دو

جدول ۲: توزیع فراوانی (تعداد) شرکت کنندگان برحسب سن و تحصیلات و نتایج آزمون کای دو، در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	دسته	گروه آزمایش	گروه کنترل	مجموع	χ^2 (df)	P
سن	۲۰-۳۰ سال	۴	۵	۹		
	۳۱-۴۰ سال	۷	۵	۱۲		
	۴۱-۵۰ سال	۴	۵	۹	$۰/۵۶(۲)$	$۰/۷۶$
تحصیلات	سیکل	۶	۵	۱۱		
	دیپلم/فوق دیپلم	۶	۶	۱۲	$۰/۲۹(۳)$	$۰/۹۶$
	لیسانس	۲	۳	۵		
	فوق لیسانس و بالاتر	۱	۱	۲		

رفتاری) در بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون دچار افزایش شده است. میانگین نمرات گروه کنترل در هر مرحله به طور تقریبی در یک اندازه قرار دارد.

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین نمرات گروه آزمایشی (درمان شناختی - رفتاری) در راهبردهای سازگاران در مرحله پس-آزمون در مقایسه با پیش آزمون دچار افزایش، و در راهبردهای ناسازگاران دچار کاهش شده است و میانگین نمرات گروه آزمایشی (درمان شناختی -

وحید مرادی و کورش امرائی

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار تنظیم هیجان و بهزیستی روان شناختی به تفکیک گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	خرده مقیاس	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
راهبردهای سازگارانه	پیش آزمون	پیش آزمون	شناختی - رفتاری	۴۱/۴۶	۵/۹۵
			کنترل	۴۰/۹۸	۴/۲۹
		پس آزمون	شناختی - رفتاری	۶۲/۹۳	۶/۶۳
			کنترل	۴۳/۹۳	۶/۰۴
تنظیم هیجان	راهبردهای ناسازگارانه	پیش آزمون	شناختی - رفتاری	۳۷/۲۶	۴/۴۵
			کنترل	۳۵/۲۶	۳/۹۱
		پس آزمون	شناختی - رفتاری	۲۵/۳۳	۴/۹۸
			کنترل	۳۵/۳۶	۴/۷۵
بهزیستی روان شناختی	پیش آزمون	پیش آزمون	شناختی - رفتاری	۱۳۴/۶۶	۸/۷۷
			کنترل	۱۳۹/۸۰	۷/۷۷
		پس آزمون	شناختی - رفتاری	۱۴۹/۳۳	۹/۵۸
			کنترل	۱۳۹/۴۰	۸/۷۰

در هر دو گروه پژوهش است. علاوه بر این، پیش فرض همگنی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لوین (Levene) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون نشان داد که واریانس متغیرهای موردبررسی در دو گروه برابر و همگن است ($p > 0.05$)؛ بنابراین پیش فرض همگنی واریانس‌ها برای تحلیل‌های مقایسه‌ای برقرار است.

با توجه به نتایج فوق، تمامی پیش فرض‌های لازم برای انجام آزمون‌های پارامتریک در این پژوهش تأمین شده نرمال بودن داده‌ها برای متغیرهای تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی دو گروه رعایت شده است ($p > 0.05$).

قبل از انجام تحلیل‌های آماری، پیش فرض‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. برای انجام تحلیل‌های آماری پارامتریک در این پژوهش، ابتدا پیش فرض‌های لازم شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌ها بررسی شد. نرمال بودن توزیع داده‌ها برای هر یک از متغیرهای پژوهش (تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی) با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک (Shapiro-Wilk) بررسی شد. نتایج نشان داد که مقادیر p برای تمام متغیرها بزرگ‌تر از پنج صدم بودند ($p > 0.05$) که نشان‌دهنده پیروی داده‌ها از توزیع نرمال و برقرار بودن پیش فرض نرمال بودن داده‌ها

جدول ۴: تحلیل کوواریانس اثرات درمان درمان شناختی- رفتاری بر تنظیم هیجان در پس آزمون با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	سطح معناداری	ضریب اتا
راهبردهای سازگارانه	پیش آزمون	۵۴/۰۹۱	۱	۵۴/۰۹۱	۱/۳۶۰	۰/۲۵۴	۰/۰۴۸
	گروه	۲۶۶۳/۶۳۷	۱	۲۶۶۳/۶۳۷	۶۶/۹۷۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۳
	خطا	۱۰۷۳/۷۷۵	۲۷	۳۹/۷۶۹			
	کل	۸۹۴۸۹/۰۰۰	۳۰				
راهبردهای ناسازگارانه	پیش آزمون	۳۶/۲۷۸	۱	۳۶/۲۷۸	۲/۹۰۴	۰/۱۰۰	۰/۰۹۷
	گروه	۷۹۰/۸۴۷	۱	۷۹۰/۸۴۷	۶۳/۳۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰۱
	خطا	۳۳۷/۲۸۹	۲۷	۱۲/۴۹۲			
	کل	۲۸۷۶۲/۰۰۰	۳۰				

شناختی-رفتاری نقش مهمی در بهبود تنظیم هیجان زنان قربانی همسرآزاری ایفا کرده است؛ به این صورت که علاوه بر افزایش راهبردهای سازگارانه، موجب کاهش راهبردهای ناسازگارانه نیز شده است.

همان طور در جدول ۴ ملاحظه می شود، درمان شناختی-رفتاری در پس آزمون به‌طور معناداری موجب افزایش راهبردهای سازگارانه ($F=۶۶/۹۷۷$ ، $p < 0.001$) و کاهش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان ($F=۶۳/۳۰۷$)، شد، که نشان‌دهنده این است که درمان

جدول ۵: تحلیل کوواریانس اثرات درمان شناختی - رفتاری بر بهزیستی روان شناختی در پس آزمون با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	سطح معناداری	ضریب اتا
بهزیستی روان شناختی	پیش آزمون	۱۲۰/۹۵۳	۱	۱۲۰/۹۵۳	۱/۵۶۵	۰/۲۲۲	۰/۰۵۵
	گروه	۶۱۸/۲۶۸	۱	۶۱۸/۲۶۸	۸/۰۰۲	۰/۰۰۹	۰/۲۲۹
	خطا	۲۰۸۶/۲۴۷	۲۷	۷۷/۲۶۸			
	کل	۶۲۰۴۷۹/۰۰۰	۳۰				

همان طور در جدول ۵ ملاحظه می شود، نسبت F برای بهزیستی روان شناختی در مرحله پس آزمون ($F=۸/۰۰۲$ و $P<۰/۰۵$) به دست آمد که نشان دهنده این است که درمان شناختی - رفتاری تأثیر معناداری بر افزایش بهزیستی روان شناختی زنان قربانی همسرآزاری دارد.

بحث

این مطالعه باهدف بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر بهزیستی روان شناختی و تنظیم هیجان در زنان قربانی انجام گرفت. یکی از یافته های این پژوهش تأیید اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر تنظیم هیجان بود. این یافته با نتایج پژوهش های کریمی و زرگر شیرازی (۲۲)، ظهرا بنیا و همکاران (۲۴)، حسین زاده و همکاران (۲۳) و موتامی (۲۶) همسو است. پژوهش اتول و همکاران (۲۰۲۵) اثر مثبت درمان شناختی - رفتاری بر مهارت های تنظیم هیجان و کاهش اضطراب و افسردگی در زنان مطلقه گزارش کرده است (۲۷). در تبیین این یافته، می توان چنین گفت که تجربه مکرر خشونت موجب می شود زنان قربانی در چرخه ای از هیجانات منفی شدید مانند ترس، خشم، شرم و درماندگی گرفتار شوند که به نوبه خود کارکردهای شناختی، تصمیم گیری و روابط اجتماعی آنان را مختل می سازد. بر اساس مدل های شناختی-رفتاری، هیجانات ناسازگار عمدتاً حاصل تفسیرهای غیرمنطقی و الگوهای فکری ناکارآمد هستند؛ بنابراین، مداخله در سطح شناخت و رفتار می تواند به بازسازی الگوهای فکری و تغییر واکنش های هیجانی منجر شود.

درمان شناختی رفتاری از طریق شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش مهارت های حل مسئله و به کارگیری تکنیک های آرام سازی و مواجهه به افراد کمک می کند تا پاسخ های هیجانی خود را بهتر مدیریت کنند. این رویکرد با کاهش سوگیری های شناختی و آموزش شیوه های جایگزین تفکر، به زنان قربانی می آموزد که

تجارب آسیب زا را بازتفسیر کرده و هیجانات خود را به شیوه ای سازگارانه تنظیم کنند. در ضمن، ماهیت درمان شناختی - رفتاری در اصل، مبتنی بر کاهش خطاهای شناختی است و برای هر مشکلی خطاهای شناختی مرتبط با آن مشکل یا موضوع شناسایی و کنترل می گردد و در حوزه مشکلات مربوط به تنظیم هیجان خطاهای شناخته شده ای را که به مشکلات هیجانی در افراد منجر می شود مثل تعمیم بیش از اندازه، فاجعه سازی، پیشگویی، اندیشه یا ذهن خوانی و استدلال هیجانی را شناسایی می کند؛ بنابراین طبق این اصول می توان انتظار داشت که اجرای این مداخله و کنترل و تعدیلات خطاهای شناختی اثرات قابل توجهی بر کاهش مشکلات تنظیم هیجان داشته باشد. علاوه بر این موارد، این مداخله و درمان شناختی - رفتاری سبب می شود که افراد از نظر تفکر و هیجان به اصلاح ادراکات نادرست خود بپردازند و در نتیجه باعث بهبود راهبردهای سازگارانه و کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان در زنان قربانی می شود.

یافته دیگر تحقیق نشان داد که درمان شناختی - رفتاری بر بهبود بهزیستی روان شناختی تأثیر مثبت داشته است. این یافته با نتایج تحقیق حسینی و همکاران (۲۱)، ظهرا بنیا و همکاران (۲۴)، اکبد و همکاران (۲۵) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که زنان قربانی به دلیل تجربه مکرر خشونت، معمولاً در ابعاد بهزیستی روان شناختی مثل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، و تسلط بر محیط دچار افت می شوند؛ چراکه خشونت خانگی موجب کاهش احساس ارزشمندی، ناامیدی و تضعیف کارکردهای فردی و اجتماعی می گردد. در این میان، توجه به اصول درمان شناختی-رفتاری که بر تعامل افکار، احساسات و رفتارها تأکید دارد، اهمیت ویژه ای پیدا می کند. بر اساس این رویکرد، باورهای افراد نسبت به خود، دیگران و جهان اطراف، تعیین کننده چگونگی واکنش های هیجانی و رفتاری آنان است. هرچه این

در تعمیم نتایج احتیاط صورت گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌گردد، پژوهش‌هایی با گروه دیگری، مانند مردهای آسیب‌دیده از خشونت در سایر شهرها و با فرهنگ‌های متفاوت انجام شود تا محدودیت‌های تعمیم‌پذیری نتایج رفع شود.

نتیجه‌گیری

بنا بر یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی - رفتاری به افزایش راهبردهای سازگاران و کاهش راهبردهای ناسازگاران تنظیم هیجان و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون منجر می‌شود. باتوجه‌به نتایج، درمان شناختی - رفتاری بر بهبود تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی مؤثر است؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد متخصصان و درمانگران، از این مداخله جهت بهبود بهزیستی روان‌شناختی و افزایش تنظیم هیجان، زنان قربانی همسرآزاری استفاده کنند.

سیاسگزاری

مقاله حاضر بخشی از نتایج رساله دکتری روان‌شناسی عمومی، در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد و بدون دریافت هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان یا موسسه‌ای انجام شده است. همچنین پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.B.REC.1403.130 از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد است. بدین‌وسیله از همه شرکت‌کنندگانی که با همکاری خود امکان این پژوهش را فراهم آوردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

هیچ‌کدام از نویسندگان این مطالعه و یا دستگاه‌ها، تعارض منافی برای انتشار این مقاله ندارند.

باورها انعطاف‌ناپذیرتر و سخت‌گیرانه‌تر باشند، راهبردهای حل مسئله نیز محدودتر خواهد شد و در نهایت گذشت و پذیرش نسبت به خطاهای دیگران یا اشتباهات شخصی کاهش می‌یابد. به بیان دیگر، مداخلات شناختی-رفتاری با ایجاد شناختی واقع‌بینانه و منطقی نسبت به شرایط بیرونی و ظرفیت‌های درونی فرد، امکان مدیریت مؤثرتر افکار، احساسات و رفتارها را فراهم می‌سازد. این درمان با تمرکز بر اصلاح افکار ناکارآمد، تغییر نگرش‌های منفی و آموزش راهبردهای مقابله‌ای سازگاران، به بهبود کیفیت زندگی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی کمک می‌کند. در این فرایند، مراجعان می‌آموزند که تفسیرهای منفی از خود و رویدادهای پیرامون را به چالش بکشند و به جای آن، الگوهای شناختی سازگاران‌تری را جایگزین نمایند.

از جنبه‌ای دیگر، زمانی که زنان قربانی همسرآزاری از چرخه افکار خود انتقادی و درماندگی فاصله می‌گیرند و با راهبردهای شناختی-رفتاری جدید جایگزین می‌سازند، احساس تسلط بر محیط و کارآمدی شخصی در آن‌ها تقویت می‌شود. این تغییر، پذیرش خود، امید به آینده و توانایی ایجاد روابط مثبت را افزایش می‌دهد که همگی از مؤلفه‌های اصلی بهزیستی روان‌شناختی به شمار می‌روند؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی - رفتاری، از طریق اصلاح شناخت‌ها و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، نه تنها علائم منفی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد، بلکه زمینه‌ساز ارتقای ابعاد مثبت بهزیستی روان‌شناختی نیز است و در نتیجه به نظر می‌رسد که یادگیری این مهارت‌ها و مداخلات شناختی - رفتاری بتواند به افراد کمک کند تا بهزیستی روان‌شناختی بهتری را تجربه کنند.

مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه شامل محدودیت تعداد نمونه، نداشتن پیگیری به دلیل محدودیت زمانی انجام تحقیق، محدودیت جغرافیایی و عدم کنترل عواملی مثل وضعیت اقتصادی، فرهنگی خانواده بود؛ بنابراین باید

References

1. Mellouki, Y., Sellami, L., Zerairia, Y., Saker, L., Belkhadja, N., Zetili, H.,... & Mira, A. H.. The impact of domestic violence: a prospective forensic study in the northeastern region of Algeria (Annaba). Egyptian journal of forensic sciences. 2023 ; 13(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s41935-022-00321-2>
2. Darabi K, Elahi S, Shabani A, et al. Comparison

- the Effectiveness of Self-Compassion-Focused Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on Abuse Experience among Women Victims of Domestic Violence in Interaction with Self-Injury. Iranian Journal of Nursing Research. 2024;19(1):331-340. (In Persian)
3. World Health Organization. Violence against women. Fact sheet. 2024 Mar 25. Available from <https://www.who.int/news-room/fact->

4. Li MY, et al. Examining mental health outcomes of intimate partner violence among adult women. *Psychiatry and Mental Health Journal*. 2025;12(3):45-56.
5. Johnson, M. Psychological Effects of Intimate Partner Violence :A Review of Recent Research. *Journal of Mental Health*.2023; 45(2) : 104-115
6. Newman M. Violence against women: Group treatment mental health strategies in the integral women's centers in the autonomous city of Buenos Aires. Knoxville, Tennessee:University of Tennessee .2019.
7. Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*.2021; 9: 13-39 <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
8. Shojaei L, Khodabakhshi-Koolaei A, Pirani Z, Taghvaei D. The effectiveness of schema therapy on improving marital satisfaction and sexual schemas of overweight women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2024;12(4):1-12. (In Persian).
9. Priya, J., Machani, P., Agyei, I. T., Suryanarayana, N. V. S., Thandayuthapani, S., & Lourens, M. Effects of performance and target pressure on the psychological well-being of corporate employees. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*.2023 ;6(8s):218-227.
10. Sammehr V, Farshbaf Manisefat F, Khademi A. A comparative analysis of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and hypnotherapy on improving emotional regulation and communication skills of adolescents with oppositional defiant disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*.2024; 9(1): 57-72. (In Persian) <https://doi.org/10.32598/shenakht.9.1.57>
11. Anastasia, K., Ekaterina, D., Anna, K., & Pavel, E. Personality traits, approval motivation, and empathy as predictors of cognitive regulation of emotions and behavioral self-control in codependent women. *International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education*.2023; 11(2): 187-197. <https://doi.org/10.23947/2334-8496-2023-11-2-187-197>
12. Miller, A. B., McLaughlin, K. A., Busso, D. S., Brueck, S., Peverill, M., & Sheridan, M. A. Neural correlates of emotion regulation and adolescent suicidal ideation. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*.2018; 3(2): 125-132. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2017.08.008>
13. Pak Andish S, Kraskian A, Jamhari F. Determining the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Regulating Emotion and Mental Health of Obese Women. *Iranian Journal of Nursing Research*.2021; 16(2): 59-68. (In Persian).
14. Korkmaz S, Keleş DD, Kazgan A, Baykara S, Gürok MG, Demir CF, et al. Emotional intelligence and problem solving skills in individuals who attempted suicide. *Journal of Clinical Neuroscience* .2020; 74: 120-123. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.02.023>
15. Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*.2001; 30(8): 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
16. Mayhami K, Moradi O, Dadgar M, Ezatpour E. Investigation of the educational effectiveness of cognitive-behavioral approach (CBT) coupled with relaxation on migraine pain. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*.2019; 6 (2): 27-37. <https://doi.org/10.29252/shenakht.6.2.27>
17. Akbari A, Torabizadeh C, Nick N, et al. The effects of training female students in emotion regulation techniques on their social problem-solving skills and social anxiety: a randomized controlled trial. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2025;19(1):3. (In Persian) <https://doi.org/10.1186/s13034-025-00860-1>
18. Beck js. Cognitive therapy. *The Corsini encyclopedia of psychology*.2012 ;1-3.
19. Karyotaki E, Riper H, Twisk J, Hoogendoorn A, Kleiboer A, Mira A, Andersson G. Efficacy of self-guided internet-based cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive symptoms: A meta-analysis of individual participant data. *JAMA Psychiatry* .2017 ;74(4): 351-359. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0044>
20. Ussher JM, Perz J. Evaluation of the relative efficacy of a couple cognitive-behaviour therapy (CBT) for premenstrual disorders (PMDs), in comparison to one-to-one CBT and a wait list control: A randomized controlled trial. *PloS One* .2017 ;12(4): 13-21.

- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175068>
21. Hosseini S R, Safarinia M, Sadeghi E. The Comparison of Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy with Cognitive-Behavioral Coaching on Psychological Well-Being of Women Victims of Domestic Violence. IJPN . 2024 ;12 (4):103-114. (In Persian).
 22. Karimi F, Zargarshirazi F. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Distress Tolerance in Women with Substance-Dependent Spouses. Etiadpajohi.2024 ; 17 (70): 175-194. (In Persian) <https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.70.175>
 23. Hosseinzadeh A, Asbaghi M, Nasiri A. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on improving marital satisfaction and cognitive emotion regulation in spouses with depression. Quarterly Journal of Applied Research in Counseling.2019 ; 3(3): 123-145. (In Persian)
 24. Zohrabniya E, Kiamanesh A, Zaharakar K. Comparing the effectiveness of emotion-focused therapy and cognitive-behavioral therapy on emotion regulation and psychological well-being of divorced women. Journal of Family and Health.2011 ; 2, 44. (In Persian).
 25. Ogbode, O. E., Nwankwo, O. C., & Njoku, J. U. Effects of Cognitive Behavioural Therapy on Marital Conflict among Married Persons in Bonny Island, Rivers State Nigeria.2022;
 26. Muthami, J. M. Impact of Cognitive Behavioral Therapy on Women Exposed to Domestic Violence in Kibra Sub-County, Nairobi City County-Kenya (Doctoral dissertation, University of Nairobi). 2017;
 27. O'Toole, M. S., Mennin, D. S., Hougaard, E., Zachariae, R., & Rosenberg, N. K. cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder. Clinical Cognitive and emotion regulation change processes in Psychology & Psychotherapy.2025 ; 22(6): 667-676. <https://doi.org/10.1002/cpp.1926>
 28. Ryff, C.D, Keyes, C.L.M. The structure of psychological well-being revisited. Journal of personality and social psychology.2001; (69):719-727. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>
 29. Akhbarati F, Bashardoost S. Predicting psychological well-being based on family functioning and basic psychological needs of students, Journal of Principles of Mental Health.2016; 18: 374-379. (In Persian).
 30. Hasani J. The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-P). Journal of Clinical Psychology. 2010;2(3):73-84. (In Persian).
 31. Dattilio F.M., Birashk B. Cognitive behavioral therapy whit couples - first Part: A review. Advances in Cognitive science.2009 ;8(2):72 -81.