

## اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر میزان تعهد زناشویی و افسردگی زوجین خیانت دیده

فاطمه باقری<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان، ارسنجان، ایران

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر میزان تعهد زناشویی و افسردگی زوجین خیانت دیده در شهر مشهد بود. پژوهش حاضر کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون است، جامعه آماری شامل کلیه زنان خیانت دیده و داوطلب مشارکت بودند که به مراکز مشاوره منتخب روانشناسی مراجعه کردند. نمونه آماری پژوهش، شامل ۳۰ نفر از زنان متاهل خیانت دیده بود که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. جهت گردآوری داده های پژوهش از پرسشنامه افسردگی بک پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز استفاده شد. همچنین جهت مداخله زوج درمانی شناختی-رفتاری گروهی از پروتکل درمان شناختی رفتاری هالفورد (۲۰۰۵) در ۱۰ جلسه انجام گرفت. برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و آزمون تی مقایسه میانگین های دو گروه مستقل، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ صورت گرفت. نتایج نشان داد پس از حذف اثر پیش آزمون، در میانگین نمرات تعهد زناشویی ( $p < 0.001$ ) و افسردگی ( $p < 0.001$ ) تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گروه کنترل وجود داشت. نتایج یافته های پژوهش نشان داد که زوج درمانی شناختی-رفتاری گروهی بر تعهد و افسردگی زناشویی زنان خیانت دیده مؤثر است.

**واژه های کلیدی:** زوج درمانی، تعهد، افسردگی، زنان خیانت دیده

## ۱. مقدمه

خیانت زناشویی پدیده‌ای است که آرامش روانی زنان و خانواده را متأثر ساخته و می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی سهمگینی را ایجاد نماید. بالارفتن آمار طلاق بیانگر آن است که در طول سال‌های زندگی روابط میان همسران دستخوش دگرگونی‌هایی شده است که منجر به افزایش اختلاف میان همسران و در نهایت طلاق آنان شده است. یکی از مهمترین دلایل شکل‌گیری اختلافات زناشویی بین زوجین، خیانت یکی از طرفین است (تقی‌پار و همکاران، ۱۳۹۷). طی خیانت زناشویی، یکی از زوجین با برقراری صمیمت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از حیطه زناشویی از مرز و چهارچوب رابطه زناشویی خارج می‌شود (شیرن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸)، که این موجب می‌شود برخی از زوجین برای طلاق به مراکز مشاوره خانواده سوق داده و بحران فراوانی در رابطه زناشویی ایجاد شود (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ۲۱ تا ۲۵ درصد از مردان و ۱۱ تا ۱۵ درصد از زنان در طول زندگی خیانت کرده‌اند (تقی‌پار و همکاران، ۱۳۹۷). یکی از حالات هیجانی مهم که زنان خیانت‌دیده بیشتر به آن دچار می‌شوند، افسردگی است (ارتل<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱).

افسردگی حالتی است هیجانی که از طریق غم و اندوه شدید، احساس گناه و بی‌ارزشی، کناره‌گیری از دیگران، کاهش خواب، اشتها و میل جنسی و نیز فقدان علاقه به فعالیت‌های روزمره مشخص می‌شود (ارتل، ۲۰۲۱) افراد افسرده بیشتر اندوهگین بوده و توانایی لذت‌بردن از زندگی را ندارند، خشک، بدبین، مستعد فکر و خیال، احساس گناه، بی‌کفایتی، درون‌گرا و دارای زندگی اجتماعی محدود، منفعلانه و بدون فعالیت هستند. علایق محدودی دارند. افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روانی بوده که میزان شیوع این بیماری برای همه عمر در مردان حدود ۱۵ درصد، و در زن‌ها حدود ۲۵ درصد است (روپیز-رابلدیلو و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵).

افسردگی ممکن است کیفیت زندگی زناشویی را تحت تاثیر قرار دهد (گلدفرد و ترادل<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹)، یکی از ابعاد روابط زوجین کیفیت روابط زناشویی است که نقش اساسی در کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد، کیفیت روابط زناشویی مفهومی چند بعدی و مشتمل بر ابعاد مختلف روابط زوجین از قبیل سازگاری، رضایت، شادی، انسجام و تعهد است. ابراز رضایت بالا از رابطه، داشتن نگرش‌های مثبت به همسر و سطوح پایین خصومت و رفتارهای منفی، نشان‌دهنده کیفیت زناشویی مطلوب است (ارسلان ده و همکاران، ۱۳۹۶). مطالعات در زمینه کیفیت روابط زناشویی نشان می‌دهد که کیفیت روابط زناشویی بر روی وضعیت سلامت جسمانی زوجین (خانجانی و شکی و همکاران، ۱۳۹۵)، عود سکت قلبی (سجادیان و همکاران، ۱۴۰۰) و میزان مرگ و میر (سعادت‌شامیر و همکاران، ۱۳۹۷) موثر است.

تعهد زناشویی بین همسران یک پیش‌بینی‌کننده مهم برای ازدواج‌های رضایت‌بخش و پایدار است، تعهد مادام‌العمر به ازدواج، وفاداری نسبت به همسر خویش، ارزش‌های اخلاقی قوی، احترام نسبت به همسر خویش به عنوان بهترین دوست و تعهد نسبت به وفاداری جنسی از ویژگی‌های ازدواج‌های رضایت‌بخش است (پیرفلک و همکاران، ۱۳۹۴). تعهد زناشویی در حقیقت نتیجه رضایت زناشویی محسوب می‌گردد. یعنی میان رضایت زناشویی و تعهد زناشویی همبستگی مثبتی وجود دارد (رفتاری، ۱۳۹۹). امروزه رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوجین بوجود آمده‌است (مقدم و همکاران، ۲۰۲۱). هدف زوج‌درمانی کمک به زوجین برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های موثرتر ارتباط است (اپستین و ژنگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). روش‌های درمانی مختلفی برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی زنان خیانت‌دیده بکار گرفته شده است. یکی از این درمان‌ها می‌تواند زوج‌درمانی شناختی-رفتاری گروهی باشد. نتایج پژوهش‌های نشان داده است که درمان شناختی رفتاری گروهی می‌تواند منجر به کاهش علایم آسیب‌رسان در زنان مثل افسردگی و بهبود صمیمت زناشویی میان زوجین شود. این درمان می‌تواند در اصلاح شیوه‌های پردازشی و رفتاری زوجین موثر باشد زیرا اساس

۱. Scheeren

۲. Ertl

۳. Ruiz-Robledillo et al.

۴. Goldfarb & Trudel

۵. Epstein & Zheng

رفتار درمانی شناختی در زوجین این است که افکار غیر انطباقی علت رفتار غیرانطباقی است و افراد باید طرز جدید اندیشیدن را بیاموزند (لین و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین سئوالی که در پژوهش حاضر قرار است بدان پاسخ داده شود از این قرار است که آیا زوج درمانی شناختی-رفتاری گروهی بر تعهد زناشویی و افسردگی زناشویی زنان خیانت دیده در شهر مشهد اثربخش است؟

## ۲. روش

پژوهش حاضر کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان خیانت دیده و مراجعه کننده به مراکز منتخب روان شناسی در شهر مشهد بود که این زنان مادران دانش آموزان مدارس دولتی با رضایت زناشویی پایین بودند که به مراکز مشاوره روان شناسی در سال ۱۴۰۲ مراجعه نموده اند که تعداد آن ها ۱۲۰ نفر بود. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان خیانت دیده و مراجعه کننده به مراکز مشاوره روان شناسی منتخب در سال ۱۴۰۲ بودند، از جامعه آماری ۳۰ نفر به شیوه نمونه گیری هدفمند و طبق معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند، ابتدا از شرکت کنندگان مصاحبه به عمل آمد و ضمن تشخیص دارا بودن ملاک های شرکت در پژوهش، اهداف پژوهش برای آن ها توضیح و رضایت آن ها برای شرکت در پژوهش جلب شد. این افراد به صورت تصادفی در دو گروه قرار داده شدند و بعد از آن به تصادف در این پژوهش انتخاب شدند، این افراد به شکل تصادفی در دو گروه قرار گرفتند، سپس یکی از گروه ها به عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند.

## معیارهای ورود:

- تجربه خیانت از سوی همسر
- آگاهی خود و همسر از خیانت
- تعهد جهت حضور در تمامی جلسات مداخله و عدم دریافت خدمات مشاوره روانشناسی و مشاوره ای در طول شرکت در جلسات زوج درمانی
- داشتن حداقل تحصیلات سیکل
- عدم سابقه طلاق یا به مرحله طلاق نرسیدن در رابطه فعلی

## معیار خروج :

- سابقه بیماری خاص روانی یا سابقه بستری در بیمارستان های روان پزشکی
- سابقه سوء مصرف هر نوع دارو اعم از داروهای روان پزشکی و روان گردان آرام بخش،
- سابقه سوء مصرف الکل و مواد مخدر
- تجربه بیش از یک خیانت همسر
- خیانت متقابل خود آزمودنی

## ۲-۱. ابزارها

### پرسشنامه تعهد زناشویی (DCI)

پرسشنامه تعهد زناشویی (DCI) آدامز و جونز توسط آدامز و جونز (۱۹۹۷) با هدف سنجش تعهد زوجین نسبت به همسر و ازدواج طراحی و در ایران توسط عباسی مولید در سال ۱۳۸۸ هنجاریابی شده است. پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز

<sup>۱</sup>. Lin  
<sup>۲</sup>Dimensions of Commitment Inventory

۴۴ گویه دارد و بر اساس طیف لیکرت (قویا مخالفم تا قویا موافقم) با نمره بندی ۱ تا ۵ تنظیم شده است. نمره بالاتر در پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز به معنای تعهد زناشویی بالاتر است. سوالات ۲-۴-۶-۷-۹-۱۰-۱۴-۱۵-۱۶-۱۹-۲۰-۲۲ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. پرسشنامه تعهد زناشویی دارای سه بعد است که این ابعاد عبارتند از تعهد به همسر/شخصی (۱ تا ۱۰): تعهد نسبت به همسر که مبتنی بر جذابیت همسر است. تعهد به ازدواج/اخلاقی (۱۱ تا ۲۲): تعهد نسبت به ازدواج که مبتنی بر تقدس و حرمت رابطه زناشویی است. احساس تعهد (ساختمانی) (۲۳ تا ۴۴): تعهد نسبت به همسر و ازدواج که مبتنی بر احساس اجبار و تداوم ازدواج یا ترس از پیامدهای طلاق است. تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه: حداقل نمرات پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز برابر با ۴۴ و حد بیشتر آن برابر با ۲۲۰ است، همچنین نمره بین ۴۴ تا ۸۸ یعنی تعهد زناشویی پایین است، نمره بین ۸۸ تا ۱۳۲ یعنی تعهد زناشویی متوسط است و نمره بالاتر از ۱۳۲ یعنی تعهد زناشویی بالاست. آدامز و جونز در ۶ پژوهش گوناگون برای رسیدن به پایایی و روایی پرسشنامه آن را در مورد ۴۱۷ نفر متاهل، ۳۴۷ نفر مجرد و ۴۶ نفر مطلقه اجرا کردند. در این مطالعات همبستگی هر پرسش با نمره کل پرسشنامه بالا و معنادار بود. پایایی کل پرسشنامه ۸۲٪ گزارش شد. در پژوهش زارعی و حسینی (۱۳۹۲) نیز ضریب آلفای کرونباخ ۸۰٪ به دست آمد. در اعتباریابی آزمون توسط (شاه سیاه، بهرامی و محبی، ۱۳۸۸)، روایی محتوایی توسط اساتید دانشگاه اصفهان تایید و آلفای کرونباخ ۸۵٪ به دست آمد. در پژوهش آدامز و جونز پایایی سوالات پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۸۹٪ به دست آمده است. همچنین از طریق اجرای همزمان این پرسشنامه با مقیاس تعهد زناشویی ضریب همبستگی دو پرسشنامه محاسبه شد. ضریب همبستگی محاسبه شده ۵۸٪ بدست آمد که نشان دهنده اعتبار این مقیاس است.

#### پرسشنامه افسردگی بک (BDI)

پرسش نامه افسردگی بک (BDI) که شامل ۲۱ گروه سوال است، برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک، بکوارد، مندلسون، مارک و ارباف تدوین شد. و بر اساس طیف چهار گزینه ای لیکرت با سوالاتی مانند (احساس می کنم امیدی به آینده نیست و اوضاع فقط بدتر می شود). به سنجش افسردگی می پردازد. این پرسشنامه توسط بیمار نمره گذاری می شود. این پرسشنامه تک عاملی است. این پرسشنامه، بر درجه بندی چهار گزینه ای لیکرت (۰ تا ۳) صورت بندی شده است. نمره گذاری پرسشنامه: برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک تک گویه های مربوط به آن زیرمقیاس را با هم جمع می گردند. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه های پرسشنامه با هم جمع می گردند. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۲۱ تا ۶۳ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر افسردگی خواهد بود و بالعکس. بر اساس این روش از تحلیل نمره های به دست آمده باید جمع گردد، نمره بین ۰ تا ۲۱ یعنی میزان افسردگی افراد در حد پایینی است، نمره بین ۲۱ تا ۴۲ یعنی میزان افسردگی افراد در حد متوسطی است و نمره بالاتر از ۴۲ یعنی میزان افسردگی افراد در حد بالایی است. در پژوهش طاهری تنجانی (۱۳۹۳) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش طاهری تنجانی (۱۳۹۳) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. ضریب پایایی معادل ۰/۹۱ محاسبه شده است. روایی و اعتبار این پرسش نامه در سال های ۱۹۷۱، ۱۹۷۹، ۱۹۸۵، ۱۹۸۶ به ترتیب مورد بررسی قرار گرفت و ثابت شد. همچنین محمدخانی و مساح (۱۳۸۶) روایی صوری این پرسشنامه را تایید و پایایی آن را ۰/۷۵ اعلام نمودند. پایایی محاسبه شده توسط پژوهش حاضر ۰/۷۳ بود. همچنین از طریق اجرای همزمان این پرسشنامه با مقیاس افسردگی ضریب همبستگی دو پرسشنامه محاسبه شد. ضریب همبستگی محاسبه شده ۵۲٪ بدست آمد که نشان دهنده اعتبار این مقیاس است.

<sup>۱</sup> Beck Depression Inventory (BDI, BDI-II)

## ۳. یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی مربوط به جامعه شرکت‌کننده در پژوهش اعم از سن، جنسیت، میزان تحصیلات در ادامه ارائه شده‌است:

جدول ۱. جنسیت پاسخ‌دهنده‌ها به تفکیک هر گروه

جنسیت	مرد			زن			گروه
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
	۰	۰	۱۵	۵۰	کنترل		
	۰	۰	۱۵	۵۰	زوج‌درمانی شناختی-رفتاری گروهی		
	۰	۰	۳۰	۱۰۰	جمع		
سن	گروه	رده سنی	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف	واریانس
	کنترل	زیر ۳۰	۴	۱۳	۲۵,۹	۵,۲۹	۲۷,۹۸
		۳۰-۳۵	۶	۲۰			
		۳۵-۴۰	۳	۹			
		۴۰ به بالا	۲	۷			
	زوج‌درمانی شناختی-رفتاری گروهی	زیر ۳۰	۳	۱۰	۲۴,۱۱	۵,۹۸	۳۵,۷۶
		۳۰-۳۵	۵	۱۷			
		۳۵-۴۰	۵	۱۷			
		۴۰ به بالا	۲	۷			
	جمع	۳۰	۱۰۰				
	گروه	رده سنی	فراوانی	درصد			
	تحصیلات	گواه	زیر لیسانس	۴	۱۳	زوج‌درمانی شناختی-رفتاری گروهی	
لیسانس			۷	۲۵			
فوق و بالا			۴	۱۳			
زیر لیسانس		۵	۱۷				
لیسانس		۷	۲۵				
فوق و بالا		۳	۱۰				
جمع		۳۰	۱۰۰				

جدول ۲. وضعیت تعهد زناشویی به تفکیک هر گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

تعهد زناشویی	گروه	ابعاد	میانگین	انحراف استاندارد
تعهد زناشویی	کنترل	تعهد شخصی	پیش‌آزمون	۲۷,۲
			پس‌آزمون	۲۵,۴۵
		تعهد اخلاقی	پیش‌آزمون	۲۶,۱۶
			پس‌آزمون	۳۰,۴۵

۲,۳۶	۵۵,۱۸	پیش آزمون	تعهد	
۲,۰۲	۶۰,۷۵	پس آزمون	ساختاری	
۷/۷۱	۱۱۰/۷۰	پیش آزمون	نمره کل	
۶/۸۸	۱۰۵/۹۱	پس آزمون		
۲,۲۵	۲۴,۲	پیش آزمون	تعهد شخصی	
۲,۴۱	۳۸,۶	پس آزمون		
۲,۳۹	۳۳,۳۶	پیش آزمون	تعهد اخلاقی	زوج درمانی
۲,۴۰	۴۷,۶۴	پس آزمون		
۲,۱۱	۶۲,۲۶	پیش آزمون	تعهد	
۲,۱۸	۸۲,۵۰	پس آزمون	ساختاری	
۸/۲۹	۱۱۵/۴۱	پیش آزمون	نمره کل	
۷/۹۱	۱۳۲/۸۷	پس آزمون		

نمرات حاضر در جدول ۲ بر اساس تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون متغیر تعهد زناشویی (تعهد شخصی، تعهد اخلاقی، تعهد ساختاری) نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است، بر اساس نتایج حاصل از جدول می توان اینگونه بیان کرد که زوج درمانی شناختی-رفتاری گروهی در زنان خیانت دیده زناشویی که این درمان را دریافت کرده اند در متغیر تعهد زناشویی (تعهد شخصی، تعهد اخلاقی، تعهد ساختاری) نسبت به گروه کنترل معنادار شده است.

### جدول ۳. وضعیت افسردگی به تفکیک هر گروه در حالت پیش آزمون و پس آزمون

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	پیش آزمون	۲۳/۰۳
	پس آزمون	۱/۳۶
زوج درمانی	پیش آزمون	۲۳/۶۰
	پس آزمون	۱۹/۰۹

نمرات حاضر در جدول ۳ بر اساس تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون متغیر افسردگی نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است، بر اساس نتایج حاصل از جدول می توان اینگونه بیان کرد که زوج درمانی شناختی-رفتاری گروهی در زنان خیانت دیده زناشویی که این درمان را دریافت کرده اند نسبت به گروه کنترل معنادار شده است.

### جدول ۴. خلاصه نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنف (مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات خطا)

متغیرها	مراحل اندازه گیری	حدیشتتر تفاوت			سطح معنی داری
		مطلق	مثبت	منفی	
افسردگی	پیش آزمون	۰/۱۷	۰/۱۲	-۰/۱۷	۰/۰۰۶
	پس آزمون	۰/۱۱	۰/۱۱	-۰/۱۱	۰/۲۰

گواه	۰/۱۳	۰/۱۳	-۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۲۰۰
پیش آزمون	۰/۱۵	۰/۱۴	-۰/۱۳	۰/۱۴	۰/۲۰۰
تعهد زناشویی	۰/۱۶	۰/۱۶	-۰/۱۵	۰/۱۶	۰/۰۳۲
پس آزمون	۰/۱۶	۰/۱۶	-۰/۱۵	۰/۱۶	۰/۰۳۲
گواه	۰/۱۳	۰/۱۳	-۰/۱۱	۰/۱۳	۰/۲۵۰

نتایج مربوط به نرمال بودن توزیع نمرات خطا در متغیرهای مورد بررسی در جدول ۴ گزارش شده است. با توجه به نتایج جدول مذکور چون سطح معنی داری آزمون کالموگروف در متغیرهای مزبور از ۰/۰۱ بزرگتر است پس فرض صفر (نرمال بودن توزیع نمرات خطا) تأیید می شود.

#### جدول ۵. خلاصه نتایج آزمون کرویت بارتلت

آزمون کرویت بارتلت	افسردگی	تعهد زناشویی
خی دو	۸۲/۴۸	۶۰/۵۲
سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

هنگامی سطح معنی داری این آزمون که با خی دو نشان داده می شود از ۰/۰۵ کوچکتر باشد نشان دهنده آن است ماتریس همبستگی مشاهده شده متعلق به جامعه ای با متغیرهای همبسته است و محقق مجاز به انجام تحلیل واریانس آمیخته می شود. همگنی ماتریس کوواریانس با استفاده از M باکس بررسی شد. این آزمون نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس برقرار می باشد.

#### جدول ۶. ماتریس کواریانس

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
تعهد زناشویی	۵۵/۳۶	۲	۲۷	۰/۱۸۶

طبق جدول بالا، از آنجایی که  $P > 0.05$  است مفروضه همگنی واریانس برای متغیر تعهد زناشویی برقرار است.

#### جدول ۷. همگنی شیب رگرسیون برای متغیر تعهد زناشویی

منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
گروه	۶۱۷۲/۱۱/	۲	۳۰۸۶/۰۵	۱۰۱/۵۵	۰/۰۰۱
پیش آزمون	۲۸۹/۵۱	۱	۲۸۹/۵۱	۹/۵۲	۰/۰۰۱
گروه*پیش آزمون	۶۱۷۲/۱۱	۲	۳۰۸۶/۰۵	۱۰۱/۵۵	۰/۵۱۹
خطا	۸۲۰/۴۶	۲۷	۳۰/۳۸		
کل	۴۳۴۶۴۶/۲۸	۳۰			

همانطور که جدول بالا نشان می دهد با استفاده از روش تحلیل کوواریانس ضمن مقایسه نمرات پس آزمون گروه آزمایش و کنترل، نمرات پیش آزمون، آن ها نیز تحت کنترل آماری قرار گرفته است. جدول ۷ نشان می دهد که بر اساس نمرات تعهد

زناشویی بدست آمده، تفاوت بین نمرات دو گروه در پس آزمون، در سطح ۵ درصد معنی دار است و فرض صفر رد می شود ( $p < 0.05$  و  $F = 10.1/55$ ) لذا می توان گفت زوج درمانی شناختی-رفتاری گروهی بر تعهد زناشویی زنان خیانت دیده اثربخش است. با توجه به یافته های فوق، جهت بررسی فرضیه مورد نظر، از تحلیل کوواریانس چند راهه استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت کلی گروه ها در پس آزمون تعهد زناشویی

متغیر	آماره ملاک	ارزش آماره	P	مجذور ایتا
گروه	پیلائی	۰/۷۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷
	ویلکز	۰/۳۳۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷
	هتلینگ	۲/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷

اطلاعات جدول بالا نشان می دهد هر سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت گروه ها از لحاظ متغیر مورد مطالعه معنی دار شده است. بنابراین گروه ها حداقل در یکی از متغیرها از هم متفاوت هستند. آزمون کنترل در جدول ذیل آمده است:

جدول ۹ آزمون کنترل

منبع تغییر	متغیر	F	سطح معنی داری
گروه	تعهد زناشویی	۷/۳۵	۰/۰۰۱

همگنی ماتریس کوواریانس با استفاده از M باکس بررسی شد. این آزمون نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس برقرار می باشد.

جدول ۱۰ ماتریس کواریانس برای افسردگی

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
افسردگی زناشویی	۶۵/۷۹	۱	۲۸	۰/۳۴۷

طبق جدول بالا، از آنجایی که  $P > 0.05$  است مفروضه همگنی واریانس برای متغیر افسردگی برقرار است.

جدول ۱۱. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت کلی گروه ها در پس آزمون افسردگی

متغیر	آماره ملاک	ارزش آماره	P	مجذور ایتا
گروه	پیلائی	۰/۷۴۹	۰/۰۰۱	۰/۶۹
	ویلکز	۰/۴۰۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹
	هتلینگ	۳/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹

اطلاعات جدول بالا نشان می دهد هر سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت گروه ها از لحاظ متغیر مورد مطالعه معنی دار شده است. بنابراین گروه ها حداقل در یکی از متغیرها از هم متفاوت هستند. آزمون کنترل در جدول ذیل آمده است:



## جدول ۱۲: آزمون کنترل

منبع تغییر	متغیر	F	سطح معنی داری
گروه	افسردگی	۶/۸۷	۰/۰۰۱

چنانکه نتایج تحلیل ها نشان می دهد، با کنترل اثر پیش آزمون F بدست آمده متغیر افسردگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. به عبارت دیگر در نمرات پس آزمون افسردگی "گروه آزمایش" با "گروه کنترل" تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می توان گفت: زوج درمانی شناختی-رفتاری گروهی بر افسردگی زناشویی زنان خیانت دیده در شهر مشهد اثربخش است.

## نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر میزان تعهد زناشویی و افسردگی زوجین خیانت دیده انجام شد. نتایج حاکی از اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر میزان تعهد زناشویی و افسردگی زوجین خیانت دیده شهر مشهد بود. این یافته ها همسو با پژوهش های خانجانی و شکی و همکاران (۱۳۹۳)، کوپروا (۲۰۱۶) بود، همچنین رافی و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی زوج درمانی بر افسردگی، کیفیت زندگی و تعهد زناشویی به این نتیجه دست یافته است که زوج درمانی بر افزایش تعهد زناشویی زوجین تاثیر مثبت و معنی داری داشته است که همسو با پژوهش حاضر است. شکرالله زاده و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی تحت عنوان تاثیر زوج درمانی شناختی، رفتاری در تعارض و بی رمقی زناشویی به این نتیجه دست یافته است که زوج درمانی بر افزایش تعهد زناشویی زوجین تاثیر مثبت و معنی داری داشته است که همسو با پژوهش حاضر است. دوگال و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود تحت عنوان زوج درمانی رفتاری شناختی رفتاری برای زوجین: بینشی در مورد درمان سختی ها و مبارزات زوجین به این نتیجه دست یافته است که رویکرد زوج درمانی شناختی رفتاری به زوجین در حل کردن مسائل زندگی از جمله آموزش ارتباطات، حل و فصل مشکلات، تجدید ساختار، شناخت و بیان احساسات، بیان احساسات و مشکلات جنسی بسیار اثربخش است که می تواند منجر به افزایش تعهد زناشویی میان زوجین گردد که همسو با پژوهش حاضر است. هنری و شاملی (۲۰۱۷) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر استرس زناشویی و مهارت های عاطفی زوجین در شیراز به این نتیجه دست یافته است که زوج درمانی شناختی رفتاری تأثیر معنی داری بر استرس زناشویی و مهارت های عاطفی زوجین دارد که می تواند منجر به افزایش تعهد زناشویی میان زوجین گردد که همسو با پژوهش حاضر است.

در تبیین پژوهش حاضر می توان بیان کرد که زوج درمانی شناختی-رفتاری گروهی بر تعهد زناشویی زنان خیانت دیده در شهر مشهد اثربخش است به بیان دیگر زوج درمانی رفتاری شناختی گروهی به دلیل این که، متمرکز بر روی آشنایی با هیجان های مثبت و منفی، آشنایی با اضطراب و کیفیت زندگی، توجه به موقعیت های برانگیزاننده اضطراب و ارائه راهکارهای مقابله با آن ها، توجه به افکار و باورهای قبل از افسردگی با عواملی که بر کیفیت زندگی آزمودنی ها اثر می گذارد، توجه به افکار خودکار قبل از هیجانات، توجه به نشانه های جسمانی و هیجانی بعد از باورها، توجه به رفتارهای بعد از افکار، بررسی خودگویی های اعضا در هنگامی که دچار افسردگی شده اند و شناسایی و تغییر و تعدیل رفتارهای مخرب بعد از افکار و خودگویی های منفی، پیگیری افکار خودکار برای شناسایی باورهای بنیادی و به تبع آن رفتارهای ناسازگار، شناسایی باورهای بنیادی ناکار آمد، شناسایی رابطه بین افکار ناسازگار با هیجانات افکار منطقی و کار آمد، توجه به تغییرات رفتاری و هیجانی بعد از تغییر افکار، آموزش کنترل رفتاری، آموزش شیوه های رفتاری مانند صحبت کردن و مذاکره درباره افسردگی، آرام سازی، به تعویق انداختن واکنش، تمرکز بر تنفس که باعث آرام سازی خواهد شد، آموزش راه حل های گوناگون برای حل مسئله، آموزش نحوه واکنش رفتاری به موقعیت های آشفته ساز، آموزش مهارت های ارتباطی، موانع ارتباط و انواع سبک های ارتباطی است. بنابراین طبیعی

است که شرکت در چنین دوره‌ای برای زوجین بر افزایش تعهد زناشویی زوجین در حالت پس آزمون به نسبت پیش آزمون اثربخش بوده است.

تعهد زناشویی بیانگر وفاداری زناشویی فرد به ازدواج است. بسیاری از الگوهای نظری بر این عقیده هستند که تعهد زناشویی بر احساس وفاداری اخلاقی به ازدواج و رابطه زناشویی و نیز این عقیده که ازدواج یک نهاد مقدس می‌باشد، مبتنی است برخی از پژوهشگران نیز بر این عقیده هستند که این بعد از تعهد به کمال اخلاقی افراد مربوط است در هسته این عقیده این مفهوم وجود دارد که تعهد اخلاقی فرد به ازدواج و همسرش، از شرافتمندی فرد که مربوط به قول و قرارهای قبلی و همچنین اعتقادات اخلاقی و مذهبی وی است، نشأت می‌گیرد (شیلدز، ۲۰۰۱). شاکل فورد و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند افرادی که همسران آنها نمره‌های پایین تری در وجدان گرایی کسب نموده‌اند رضایت مندی کمتری از رابطه شان داشته‌اند و همچنین برآورد احتمال بیشتری از شکستن تعهد زناشویی در آنها به دست آمده است. جانسون (۱۹۹۱) نیز در پژوهش خود دریافته‌اند که آگاهی از شناخت‌ها و باورهای افراد عمدتاً همبستگی بالایی با تعهد اخلاقی زوجین دارد به نظر می‌رسد که اعتقادات، باورها و شناخت افراد از طریق ارزش گذاری روی حفظ و بقای نهاد ازدواج و همچنین از طریق فراهم سازی حمایت‌های شناختی و رفتاری باعث تقویت و تحکیم تعهد اخلاقی زوجین در ازدواج شود (آماتو، ۲۰۰۴)، میرز (۲۰۰۰) معتقد است که باور و شناخت افراد تأثیر زیادی بر میزان شادمانی دارد علاوه بر این شناخت به تسهیل رفتاری کمک کرده و رفتار زوجین می‌تواند تعهدهای اخلاقی را تحکیم بخشد (اسمیت، ۲۰۰۳).

گودمن و دالهایت (۲۰۱۳) نیز در پژوهش خود دریافته‌اند که شناخت، باورها و رضایت از زندگی زناشویی و خانوادگی پیش‌بینی کننده‌های اصلی تعهد زناشویی بوده است. پژوهش هراتیان، جان بزرگی، آگاه هریس (۱۳۹۴) نیز نشان می‌دهد که شناخت و باورهای زوجین همبستگی مستقیمی با سازگاری زناشویی آنها دارد؛ به این معنا که با بهبود شناخت و باورهای زوجین، میزان تعهد زناشویی نیز بیشتر می‌شود. آموزش زوج درمانی شناختی-رفتاری به زوجها کمک می‌کند تا راههای بهبود ارتباطات خود را فرا گرفته و از الگوهای منفی که به کناره‌گیری یا درگیری بین آنها منجر می‌شود، اجتناب کنند بر پایه این روش افراد انتظارات و فلسفه زندگی خود را تغییر داده و می‌توانند باورهای منفی زیادی را که مانع برقراری ارتباط اثر بخش می‌شود اصلاح کنند. این روش به زوجین کمک می‌کند تا دلایل زیربنایی مشکلات ارتباطی خود را شناسایی کرده و از شیوه‌های سازنده‌تری برای برخورد با آن استفاده کنند. همچنین زوجین می‌توانند در خانواده و در جریان ارتباط با همسرشان قدرت ابداع و خلاقیت در حل مشکلات، خویش حمایت از یکدیگر در مواقع بحران، تدبیر برای مشکلات ارتباط صریح و اعتماد متقابل، مسؤولیت پذیری ایجاد مقررات و آگاهی از مسایل سایر اعضای خانواده را داشته باشند. آنها هنگام بروز تعارضات اختلافات و مشکلات زناشویی سعی نمی‌کنند که مشکلات را بر دوش شریک خود گذاشته یا از آنها فرار کنند، بلکه در پی بهترین راه حل‌ها هستند و در نتیجه برای حل تعارض‌ها موفق می‌شوند از دیدگاه شناختی، همراهی و درمیان گذاشتن، علایق به بهبود باورها و شناخت زوجین، مقابله اثربخش با فشارها، پرورش حس نوع دوستی، احساس تعلق، احساس نزدیکی با همسر و عشق به او منجر می‌شود (خانجانی و شکی و همکاران، ۱۳۹۳).

همچنین، نتایج نشان داد که زوج درمانی شناختی-رفتاری گروهی بر افسردگی زناشویی زنان خیانت‌دیده در شهر مشهد اثربخش است. پژوهش حاضر همسو با پژوهش دارایس و همکاران (۲۰۲۰)، لانگا و همکاران (۲۰۲۰)، نیلسون و همکاران (۲۰۲۰)، لاوندز، ایگن، و مک ایوی (۲۰۱۹)، باب الحوایجی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی

۱. Shields

۲. Shackelford et al.

۳. Johnson

۴. Myers

۵. Smith

۶. Dollahite & Goodman

۷. Durães et al.

۸. Nilsson et al.

۹. Lowndes, Egan & McEvoy

درمان شناختی-رفتاری بر افسردگی زنان پس از خیانت همسر به این نتیجه دست یافته است که درمان شناختی-رفتاری می تواند با آموزش مفاهیمی همچون شناسایی افکار خود آیند منفی و تحریف های شناختی و آموزش مفاهیم خودکارآمدی، تاب آوری و تنظیم هیجان به عنوان یک درمان مؤثر برای کاهش افسردگی زنان پس از خیانت همسر قلمداد شود که همسو با پژوهش حاضر است. نظام فکری فرد افسرده افکار منفی او درباره خود، تجربه جاری و آینده را تشکیل می دهند، افکار منفی فرد افسرده درباره تجربه، شامل تعبیرهای او از اتفاقاتی است که برای وی رخ می دهد. او به منفی ترین تعبیر ممکن درباره آنچه برای او رخ داده است؛ گرایش دارد. در نهایت نگرش منفی فرد افسرده در مورد آینده نگرش درماندگی است. (خالدیان و همکاران، ۱۳۹۲، بک، استیر و براون، ۱۹۹۶).

در تبیین یافته های این پژوهش می توان گفت که درمان شناختی - رفتاری عموماً کوتاه مدت است و بر کمک به افراد در پرداختن به یک مشکل خاص تمرکز دارد در خلال دوره درمان؛ فرد یاد می گیرد که چگونه عواطف و الگوهای فکری مخرب یا مزاحمی را که دارای تاثیرات منفی بر روی رفتارشان هستند را شناسایی کرده و تغییر دهد (شفیع آبادی، ناصری و طاهری، ۱۴۰۰)، در رویکرد شناختی-رفتاری تاکید زیادی می شود که مفاهیم به طور عملیاتی بیان شوند و اعتباریابی درمان به طور تجربی صورت پذیرد. قسمت اعظم درمان بر اساس رویکرد «این جا و اینک» صورت می گیرد و فرض بر آن است که هدف عمده درمان کمک به بیمار باشد. به نحوی که تغییرات مطلوبی در زندگی خود پدید آورد. بنابراین در جریان درمان افراد می آموزند که افکارشان را کنترل نمایند و آن دسته از افکار که علت احساسات و اعمال آنهاست را شناسایی نمایند. همچنین فرصتی برای یادگیری های انطباقی جدید و ایجاد تغییراتی در فضای بیرون از حوزه بالینی برایشان مهیا می شود. در تبیین پژوهش حاضر می توان بیان کرد که زوج درمانی شناختی-رفتاری گروهی بر افسردگی زناشویی زنان خیانت دیده در شهر مشهد اثربخش است به بیان دیگر زوج درمانی رفتاری شناختی گروهی به دلیل این که، متمرکز بر روی آشنایی با هیجان های مثبت و منفی، آشنایی با اضطراب و کیفیت زندگی، توجه به موقعیت های برانگیزاننده اضطراب و ارائه راهکارهای مقابله با آن ها، توجه به افکار و باورهای قبل از افسردگی با عواملی که بر کیفیت زندگی آزمودنی ها اثر می گذارد، توجه به افکار خودکار قبل از هیجانات، توجه به نشانه های جسمانی و هیجانی بعد از باورها، توجه به رفتارهای بعد از افکار، بررسی خود گویی های اعضا در هنگامی که دچار افسردگی شده اند و شناسایی و تغییر و تعدیل رفتارهای مخرب بعد از افکار و خودگویی های منفی، پیگیری افکار خودکار برای شناسایی باورهای بنیادی و به تبع آن رفتارهای ناسازگار، شناسایی باورهای بنیادی ناکارآمد، شناسایی رابطه بین افکار ناسازگار با هیجانات افکار منطقی و کارآمد، توجه به تغییرات رفتاری و هیجانی بعد از تغییر افکار، آموزش کنترل رفتاری، آموزش شیوه های رفتاری مانند صحبت کردن و مذاکره درباره افسردگی، آرام سازی، به تعویق انداختن واکنش، تمرکز بر تنفس که باعث آرام سازی خواهد شد، آموزش راه حل های گوناگون برای حل مسئله، آموزش نحوه واکنش رفتاری به موقعیت های آشفته ساز، آموزش مهارت های ارتباطی، موانع ارتباط و انواع سبک های ارتباطی است. بنابراین طبیعی است که شرکت در چنین دوره ای برای زوجین بر کاهش افسردگی زناشویی زوجین در حالت پس آزمون به نسبت پیش آزمون اثربخش بوده است.

<sup>۱</sup>. Beck, Steer & Brown

## منابع

احمدی، فاطمه، رجب زاده دزفولی، زهره، روزبه، حسین، خوش نظر، عاطفه، محببان فر، مهران، رفتاری، مهدی، (۱۳۹۹)، اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی زنان دارای تعارضات زناشویی، هشتمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی.

ارسلان ده فرشته، حبیبی معصومه، سلیمی آرمان، شاکرمی محمد، داورنیا رضا. (۱۳۹۶). تاثیر زوج درمانی گروهی هیجان مدار بر بهبود کیفیت روابط زناشویی و افزایش صمیمیت زوج ها. *مجله علوم پزشکی زنکو*. ۱۸ (۵۹): ۶۸-۷۹.

پیرفلک، مهرداد، سودانی، منصور، شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۴) اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی-رفتاری (GCBCT) بر کاهش دلزدگی زناشویی، *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، دوره ۴، شماره ۲

تقی یار، زهرا، پهلوان زاده، فرشاد، رفاهی، ژاله (۱۳۹۷) مدل معادلات ساختاری تعهد زناشویی و سبک های عشق ورزی با صمیمیت زناشویی با توجه به نقش میانجی رضایت جنسی، *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، ویژه نامه سومین

کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روان شناسی، مشاوره و علوم رفتاری، دوره ۱۱، شماره ۴۲

خانجانی وشکی سحر، سلیمی سمانه، صفر بیگی شهناز، صدیقی اکرم، شاه سیاه مرضیه. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش زوج درمانی شناختی رفتاری اسلام محور بر تعهد زناشویی زنان. *تحقیقات نظام سلامت*; ۱۰ (۳): ۵۳۷-۵۲۵.

رفیعی، علیرضا؛ کلاتری، مهرداد؛ طاهر نشاط دوست، حمید؛ عریضی، حمیدرضا. (۱۳۹۶). بر ساخت های شخصی فهم همسران خیانت دیده از بخشایش همسر. *فصلنامه خانواده پژوهی*. (۴۹)، ۱۳، ۱۵۲-۱۳۱

سجادیان، سید حامد، صالح میرحسینی، وحیده، (۱۴۰۰)، تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر افسردگی و بهبود روابط زناشویی مادران خیانت دیده، *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، دوره: ۱۱، شماره: ۱۵

سعادت شامیر، ابوطالب؛ صنیعی، ماندانا و زارع، الهام (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی به روش گاتمن بر عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی در زوجین متقاضی طلاق، *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۵ (۲)، ۱۰-۱۷.

شفیع آبادی عبدالله، ناصری غلامرضا، طاهری فرزانه. (۱۴۰۰). *نظریه های مشاوره و روان درمانی*. مرکز نشر دانشگاهی: تهران.

شکر الله زاده، مهران، فروزش، مهناز، بذرافشان، رضا. (۱۳۹۶) تاثیر زوج درمانی شناختی رفتاری در تعارض و بی رمقی زناشویی، *دوفصلنامه آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده*، دوره: ۳، شماره ۱

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Manual for the beck depression inventory-II. *San Antonio, TX: Psychological Corporation, I*(82), 10-1037.

Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & 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.

Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & 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.

Dugal, C., Bakhos, G., Bélanger, C., Godbout, N. (2018). Cognitive-behavioral psychotherapy for couples: An insight into the treatment of couple hardships and struggles. In Şenormancı, Ö.,

- Şenormancı, G.(Eds.), Cognitive behavioral therapy and clinical application(pp. 117–148). IntechOpen.
- Epstein, N. B., Zheng, L.(2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 142–147. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.09.004>
- Ertl, M.(2021). Testing adaptations of cognitive-behavioral conjoint therapy for PTSD: A randomized controlled pilot study with veterans. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 10(2), 71.
- Goldfarb, M. R., & Trudel, G.(2019). Marital quality and depression: A review. *Journal of Marriage and Family Review*, 55, 737-763
- Hendrick, C., Hendrick, S. S., & Dicke, A. The love attitudes scale: Short form. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15, 2004 147-159
- Johnson, M. P. (1991). Commitment to personal relationships. *Advances in personal relationships*, 3, 117-143.
- Kubrebwa M. & Dzimiri W.(2016) Unmaking factors that propel men into extramarital affairs as perceived by men in gweru's mkoba suburb: Zimbabwe. *Scholars Journal of Arts, Humanities and Social Sciences*. 3(1D): 252-256
- Lin, L., Guo, H., Duan, L., He, L., Wu, C., Lin, Z., & Sun, J.(2022). Research on the relationship between marital commitment, sacrifice behavior and marital quality of military couples. *Frontiers in psychology*, 13.
- Lowndes, T. A., Egan, S. J., & McEvoy, P. M.(2019). Efficacy of brief guided self-help cognitive behavioral treatment for perfectionism in reducing perinatal depression and anxiety: a randomized controlled trial. *Cognitive behaviour therapy*, 48(2), 106-120.
- Moghadam, F. B. Z., Khayatan, F., & Yosefi, Z.(2021). Compilation of forgiveness-based schema therapy package and its comparison with schema therapy and cognitive-behavioral therapy and its effect on commitment, intimacy of women with marital conflicts referred to Shiraz family counseling clinics. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models Summer*, 12(44).
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American psychologist*, 55(1), 56.
- Nilsson, A., Magnusson, K., Carlbring, P., Andersson, G., & Hellner, C.(2020). Behavioral couples therapy versus cognitive behavioral therapy for problem gambling: A randomized controlled trial. *Addiction*, 115(7), 1330-1342.
- Ruiz-Robledillo, N., Canário, C., Dias, C. C., Moya-Albiol, L., & Figueiredo, B.(2015). Sleep during the third trimester of pregnancy: the role of depression and anxiety. *Psychology, Health & Medicine*, 20(8), 927-932.
- Scheeren P, Alda I, Wagner A(2018) Marital Infidelity: The Experience of Men and Women, *Trends Psychol.* vol.26 no.1 Ribeirão Preto Jan , <https://doi.org/10.9788/tp2018.1-14pt>
- Shackelford, T. K., Besser, A., & Goetz, A. T. (2008). Personality, marital satisfaction, and probability of marital infidelity. *Individual differences research*, 6(1).
- Shields, E. P. (2001). *The effect of religiosity and marital commitment on marital satisfaction and stability*. Brigham Young University.
- Smith, C. (2003). Theorizing religious effects among American adolescents. *Journal for the scientific study of religion*, 42(1), 17-30.