

Determining the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Marital Conflict, Marital Boredom, and Emotional Self-regulation of Couples at Risk of Divorce in Baneh City, Iran

Adabi H¹, *Azmoddeh M², Mesrabadi J³, Hosseini Nasab SD⁴

Author Address

1. PhD Student, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran;
3. Professor, Department of Educational Sciences, Tabriz Branch, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran;
4. Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

*Corresponding author Email: mas_azemod@iaut.ac.ir

Received: 2022 March 9; Accepted: 2022 June 2

Abstract

Background & Objectives: The increased marital dissatisfaction has raised the tendency towards divorce. Marital conflicts and lack of ability to resolve conflicts are among the marital disabilities and abnormalities that cause mental problems and indifference and divorced couples. Couples need emotion regulation and management to communicate intimately. Emotional skills increase the ability to bear the psychological pressures of life and solve daily problems. Conflicts and lack of emotion regulation in couples lead to marital boredom. Marital boredom is a painful physical, emotional, and psychological condition that affects people who expect a romantic relationship from their marriage. The treatment of marital conflicts is important for the family. The present study was conducted to determine the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on marital conflicts, marital boredom, and emotional self-regulation of couples at risk of divorce in Baneh City, Iran.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and follow-up design with a control group. The study's statistical population included all couples referred to the Baneh Dispute Resolution Council in the spring of 2021. Among these couples, 30 couples were randomly selected and divided into experimental and control groups. The quasi-experimental design was used for this research with a control group and measurement of dependent variables in four time periods: pretest, posttest, one-month follow-up, and three-month follow-up. The inclusion criteria were as follows: husband or wife with at least fifth-grade education, divorce file in court, living in an environment during couple therapy interventions, and willingness to cooperate to receive couples therapy intervention. The exclusion criteria were not following the group rules stated in the first session and absenting more than one session in the intervention sessions. Couples in both groups answered the Marital Burnout Scale (Pines, 1996), Difficulties in Emotion Regulation Scale (Gratz & Roemer, 2004), and Marital Conflicts Questionnaire (Sanaei Zaker & Barati, 1996) in four stages of assessment (pretest, posttest, one-month follow-up, and three-month follow-up). The cognitive-behavioral couple therapy protocol was developed by Azimifar (2014) and based on the treatment plan of McKay et al. (2006) and Dattilio (2010). The cognitive-behavioral couple therapy protocol consisted of 10 treatment sessions (each session 60 to 90 minutes). The content of the sessions was based on a cognitive-behavioral approach, in a step-by-step manner and with a weekly session for the participants. In each meeting, first, the purpose of the meeting, then the issues related to that meeting, were discussed and the members discussed and exchanged views. At the end of each session, the material was summarized and an assignment was presented for the next session. Descriptive statistics methods including mean, standard deviation and frequency distribution were used to summarize the data. Analysis of variance with repeated measurements, the Chi-square test and the Bonferroni post hoc test were used to analyze the data. Analysis was done by SPSS software version 23.

Results: Results showed that the group effect ($p < 0.001$), the time effect ($p < 0.001$), and the interaction effect of time and group ($p < 0.001$) on the variables of marital boredom, marital conflicts, and emotional self-regulation were significant. The results indicated a significant difference between the averages of the pretest with the posttest, and between the averages of the pretest with one-month and three-month follow-ups for the variables of marital boredom ($p < 0.001$, $p < 0.001$, respectively), marital conflicts ($p < 0.001$, $p < 0.001$, respectively), and emotional self-regulation ($p < 0.001$, $p < 0.001$, respectively). Also, the difference between the averages of the one-month follow-up stages and the three-month follow-up for the variables of marital boredom ($p = 0.024$), marital conflicts ($p < 0.001$) and emotional self-regulation ($p < 0.001$) were found to be significant. The comparison of the average scores of the posttest and follow-up stages for the mentioned variables showed that the intervention in the follow-up stages did not continue to be effective.

Conclusion: Based on the findings of the research, group cognitive-behavioral couple therapy reduces marital conflicts, marital boredom, and emotional self-regulation, and counselors and psychotherapists should use this intervention in solving the problems of couples facing divorce.

Keywords: Cognitive-Behavioral couples therapy, Couples at risk of divorce, Marital conflicts, Marital boredom, Emotional self-regulation.

تعیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی زوجین در معرض طلاق شهرستان بانه

هیوا ادبی^۱، *معصومه آزموده^۲، جواد مصرآبادی^۳، سیدداوود حسینی‌نسب^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران؛

۳. استاد، گروه علوم تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران؛

۴. استاد، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

*رابطه‌نامه نویسنده مسئول: mas_azemod@iaui.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۸ اسفند ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۲ خرداد ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: افزایش طلاق و نارضایتی زندگی زناشویی سبب شده است تا میزان گرایش به سمت طلاق روند افزایشی پیدا کند. پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی زوجین در معرض طلاق شهرستان بانه انجام شد. **روش‌بررسی:** روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه‌گواه و دو مرحله پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوجینی تشکیل دادند که در بازه زمانی بهار سال ۱۴۰۰ به شورای حل اختلاف شهرستان بانه ارجاع داده شدند. از بین این زوجین، تعداد سی زوج واجد شرایط داوطلب به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند و به طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. زوجین هر دو گروه در چهار مرحله سنجش یعنی پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری یک‌ماهه و پیگیری سه‌ماهه، به مقیاس دل‌زدگی زناشویی (پاینز، ۱۹۹۶)، پرسش‌نامه تعارضات زناشویی (ثنایی‌ذاکر و براتی، ۱۳۷۵) و مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (گراوتز و رومر، ۲۰۰۴) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با آزمون کای‌دو، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در سطح معناداری ۰/۰۵ توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت.

یافته‌ها: تفاوت معنادار بین میانگین‌های مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری‌های یک‌ماهه و سه‌ماهه برای متغیرهای دل‌زدگی زناشویی، تعارضات زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی مشاهده شد (به ترتیب $p < 0/001$ ، $p < 0/001$)؛ همچنین تفاوت میانگین‌های مراحل پیگیری یک‌ماهه با پیگیری سه‌ماهه برای متغیرهای دل‌زدگی زناشویی ($p = 0/024$) و تعارضات زناشویی ($p < 0/001$) و خودنظم‌جویی هیجانی ($p < 0/001$) معنادار به دست آمد. مقایسه میانگین‌های نمرات مراحل پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای مذکور نشان داد، مداخله در مراحل پیگیری تداوم اثربخشی نداشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، زوج‌درمانی شناختی- رفتاری گروهی موجب کاهش تعارضات زناشویی و دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی می‌شود و مشاوران و روان‌درمانگران در زمینه حل مشکلات زوجین در معرض طلاق از این مداخله استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی شناختی- رفتاری، زوجین در معرض طلاق، تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی، خودنظم‌جویی هیجانی.

ازدواج^۱، از رفتارهای اجتماعی بسیار مهم برای نیل به نیازهای عاطفی و به دست آوردن امنیت، همواره مدنظر متخصصان بهداشت روان بوده است (۱). وجود خانواده‌ای با روابط گرم، مستحکم، صمیمی و احترام متقابل، از نتایج ازدواج موفق به‌شمار می‌رود که تأمین‌کننده سلامت جسم، روان، راحتی، آرامش و امنیت همسران و اعضای خانواده است (۲). از ناتوانی‌ها و نابهنجاری‌های زناشویی که موجب مشکلات روانی و بی‌تفاوتی و طلاق زوجین می‌شود، تعارض زناشویی^۲ و توانایی‌نداشتن در حل تعارض‌ها است. طلاق^۳، واقعه‌ای استرس‌زا است که اثرات مخرب طولانی‌مدت بر سلامت عمومی دارد و باعث ناتوانی‌هایی در روابط بین زوجین می‌شود (۲). زمانی که یکی از زوجین نتواند با آرامش به زندگی در کنار زوج دیگر به زندگی زناشویی ادامه دهد و طلاق بگیرد، پیامدهای نامطلوب و چالش‌های زیادی در انتظار خانواده خواهد بود که بر سلامت جسم و روان، احساس امنیت، اعتماد و کیفیت زندگی^۴ آن‌ها در آینده تأثیر می‌گذارد (۳). براساس آخرین اطلاعات موجود از طریق داده‌های سازمان ثبت‌احوال کشور در نیمه‌ماه نخست سال ۱۳۹۹، ۴۲۶ هزار و ۹۹ واقعه ازدواج و ۱۳۲ هزار و ۶۱۸ واقعه طلاق به ثبت رسیده است. در زمان طلاق میانگین سن زنان ۳۲/۳ سال و میانگین سن مردان ۳۷/۲ سال گزارش شده است. این موضوع نشان می‌دهد که سن طلاق در کشور کاهش یافته است. در شرایط فعلی نسبت طلاق به ازدواج ۳۳ درصد است؛ یعنی در نظام ثبت احوال، نسبت طلاق‌های ثبت‌شده به ازدواج‌ها ۳۳ درصد است. مقایسه‌های استانی میزان طلاق نیز مشخص می‌کند، بیشترین رخداد طلاق در میان زنان ۱۵ تا ۱۹ ساله و مردان ۲۰ تا ۲۴ ساله است. زوجین در معرض طلاق دارای مشکلات و تعارضات زیادی از جمله فقدان ارتباط مؤثر، نیازهای عاطفی و هیجانی ارضانگشته، تلاش برای کسب قدرت، حسادت و بدبینی، وجود خیانت زناشویی، تضاد نقش‌ها، مصرف مواد، نارضایتی و مشکلات جنسی و خشونت خانگی هستند و به درمانگران مراجعه می‌کنند (۴).

از مشکلات بسیار مهم موجود در زوجین در معرض طلاق تعارضات زناشویی آن‌ها است. اشتغالات ذهنی زیاد و منابع بیرونی استرس‌زا زوجین را به‌طور شدیدی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و در طی زمان هر دو باتوجه به اهداف ویژه خود، احتمالاً از یکدیگر دور می‌شوند. این دوری، فاصله عاطفی و جسمانی بین زوجین را افزایش می‌دهد (۵). اگر تعارض بین زوجین به‌خوبی مدیریت شود، موجب خواهد شد تا زوجین در مقابل عوامل استرس‌زای زندگی مقاوم‌تر شوند و مهارت‌های مثبت و کارآمد ایجاد کنند. در غیر این صورت، مشکلات رفتاری و هیجانی زوجین را در پی دارد و آن‌ها را در معرض تعارضات زناشویی قرار می‌دهد. در واقع، تعارضات زناشویی مقدمه‌ای بر جدایی و طلاق زوجین است که از بگومگوهای ساده آغاز می‌شود و تا درگیری‌های شدید کلامی و نزاع و پرخاشگری فیزیکی گسترش می‌یابد (۶). تعارضات زناشویی در نتیجه خواسته‌ها و نیازها و تمایلات ناهمگون بین زوجین اتفاق می‌افتد. یکی از زوجین بدون در نظر گرفتن

شرایط و ظرفیت‌های زوج دیگر اهداف خودخواهانه‌ای را مطرح می‌کند و وقتی می‌بیند که این خواسته محقق نمی‌شود، شروع به قضاوت‌کردن می‌کند. در این قضاوت طرف مقابل بد جلوه داده می‌شود و با اهرم‌های سکوت، غفلت یا بیان رک و مستقیم خشم و نفرت مجازات می‌شود (۴،۷). پژوهش‌های انجام‌شده بر این تأکید دارند که پیش‌بینی‌کننده مهم‌تر طلاق روشی است که زوجین از طریق آن تعارض خود را در مواقع ناسازگاری مدیریت می‌کنند و شیوه‌هایی است که به‌وسیله آن با یکدیگر ارتباط برقرار می‌سازند (۶،۸)؛ بنابراین درمان تعارضات زناشویی برای خانواده از جایگاه حائز اهمیت برخوردار است. در واقع، تعارض زناشویی، یکی از مشکلات رایج موجود در جامعه امروزی به‌شمار می‌رود که توجه روان‌شناسان، زوج‌درمانگران، محققان و نظریه‌پردازان حوزه خانواده و ازدواج را به خود جلب کرده است؛ همچنین نحوه مدیریت آن از عوامل اصلی بسیار مهم شکل‌گیری عواطف نزدیک و روابط صمیمانه است (۹) و نقشی بسیار مهم در پایداری و ثبات زندگی زناشویی دارد (۱۰). به‌علاوه افزایش طلاق و نارضایتی زندگی زناشویی از یک سو و تقاضای زوجین برای بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، دلالت بر نیاز به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه دارد (۱۱).

از طرف دیگر، یافته‌های پژوهشی مشخص کرده است، زوجین برای برقراری ارتباط صمیمی به تنظیم و مدیریت هیجان نیاز دارند. مهارت‌های عاطفی و هیجانی، توان تحمل فشارهای روانی زندگی و حل مشکلات روزانه را افزایش می‌دهد و نقش مهمی در تداوم و سازگاری در روابط زناشویی دارد (۱۵-۱۲). محققان بر این عقیده هستند که تنظیم هیجان به افراد این امکان را می‌دهد تا در شرایط ناامیدکننده تحمل و قدرت بیشتری داشته باشند (۱۵، ۱۲). این پژوهشگران نشان دادند، توانایی تنظیم هیجان برای رشد سالم روابط بین‌فردی لازم است. اگر هیجان‌ها متناسب با موقعیت باشند، باعث واکنش مثبت و در غیر این صورت سبب واکنش منفی خواهند شد؛ بنابراین زمانی که هیجان‌ها شدید یا طولانی می‌شوند یا با موقعیت‌ها سازگار نیستند، باید تنظیم شوند (۱۵، ۱۳). به‌علت اینکه تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، دشواری‌های مربوط به تنظیم هیجان‌ها با اختلالات روانی، اختلال شخصیت مرزی، اختلال افسردگی اساسی، اختلال دوقطبی، اختلال اضطراب فراگیر و نارضایتی زناشویی ارتباط دارد (۱۵). در زوجینی که ارتباطات آشفته دارند، هیجان‌ها و پاسخ‌های منفی شدید مثل انتقادکردن و خصومت‌ورزی، خشم، اضطراب، حسادت، کناره‌گیری و دفاعی عمل‌کردن بیشتر تجربه می‌شود (۱۶).

تعارضات و نبود تنظیم هیجان در زوجین، دل‌زدگی زناشویی آن‌ها را به‌دنبال دارد. دل‌زدگی زناشویی وضعیت دردناک جسمی و عاطفی و روانی است و افرادی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد که توقع رابطه عاشقانه از ازدواج خود دارند. دل‌زدگی زناشویی زمانی به‌وجود می‌آید که آن‌ها متوجه می‌شوند باوجود تمام تلاش‌هایشان، رابطه آن‌ها به زندگی معنا نداده است و نخواهد داد. عشق رفته‌رفته رنگ خود را می‌بازد و به‌همراه

3. Divorce
4. Quality of life

1. Marriage
2. Marital conflict

آن احساس خستگی عمومی عارض می‌شود. در شدیدترین نوع آن، دل‌زدگی برابر است با فروپاشی رابطه. براساس گزارش‌های مطالعات، یکی از عوامل مهم و مؤثر در بروز تعارضات زناشویی و دل‌زدگی زناشویی، مشکلات زوجین در تنظیم هیجان است (۴). در تلاش برای حل تعارض‌های زناشویی، کاهش دل‌زدگی زناشویی و مدیریت تنظیم هیجان زوجین بسته‌های مختلف روان‌درمانی و مشاوره‌ای پیشنهاد شده است. در این پژوهش سعی شد تا اثربخشی آموزش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر دل‌زدگی زناشویی، نظم‌بخشی هیجانی و تعارضات زوجین در معرض طلاق آزمون شود.

درمان شناختی-رفتاری^۱ یکی از مداخلاتی به‌شمار می‌رود که در مطالعات اثربخشی آن بر روابط فرازناشویی (۱۷)، مشکلات مرتبط با کیفیت زناشویی زوجین (۱۸) و خشونت علیه زنان (۱۹،۲۰) به تأیید رسیده است. درمان شناختی-رفتاری بیشتر بر فرایندهای شناختی مثل افکار، باورها، انگاره‌ها، طرح‌واره‌ها، ارزش‌ها، عقاید، انتظارات و فرضیه‌ها تأکید دارد و در مدل رفتاری شناختی خشونت خانگی، تجارب اولیه زندگی باعث شکل‌گیری طرح‌واره‌های معین و باورهای اصلی و شرطی می‌شوند که بسته به ماهیت تجارب اولیه زندگی می‌توانند مثبت، منفی، سازگارانه، ناسازگارانه یا طبیعی باشند. این باورها پس از رویارویی و تجربه، فرد را مستعد برخی رفتارهای خشونت‌آمیز علیه همسر می‌کنند (۲۱، ۱۸،۲۰). مداخله شناختی-رفتاری، مشکلات روان‌شناختی در روابط زوجین و تنش‌ها و مشکلات را با تغییر دادن نحوه ارتباطات بین فردی در بین اعضای خانواده از میان برمی‌دارد یا کاهش می‌دهد (۲۱). در این مداخله تأکید بر نقش محیط به‌خصوص نقش مشکلات ارتباطی در ایجاد یا تداوم مشکلات روان‌شناختی است و در فرایند درمان برای از میان برداشتن مشکلات جاری با تغییر الگوهای رفتاری و تغییر دادن اسناد درونی بین افراد تلاش می‌شود (۲۲). این مداخله به اصلاح تحریف‌های شناختی زوج‌ها و ارتقای سطح رضایت جنسی و اتخاذ سبک‌های مناسب حل تعارض آن‌ها کمک می‌کند و زوجین می‌توانند علاوه بر حل تعارضاتشان، رضایت جنسی خود را افزایش دهند و بنیان خانواده را نیز استحکام بخشند (۲۳). در مطالعه هابیگزراگ و همکاران، پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری برای یازده زن در شرایط خشونت خانگی (قربانی خشونت روانی و جسمی و جنسی توسط شرکای خود) طراحی شد و علائم اضطراب، افسردگی و استرس در اختلال استرس پس از ضربه^۲ و میزان رضایت از زندگی قبل و بعد از سیزده جلسه درمانی بررسی گردید. نتایج کاهش معناداری را در افسردگی، اضطراب و علائم استرس در زنان نشان داد. همچنین، میزان رضایت از زندگی پس از مداخله به‌طور معناداری افزایش یافت؛ اما علائم استرس در اختلال استرس پس از ضربه پایدار ماند (۲۰). ذبیحی ولی‌آباد و همکاران به ارزیابی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر نستوهی و کیفیت زندگی نوزده زن قربانی خشونت خانگی پرداختند. نتایج مشخص کرد، این شیوه مداخله‌ای بر بهبود نستوهی و کیفیت زندگی زنان قربانی خشونت خانگی اثربخش است (۱۸). همچنین در پژوهش خدایاری فرد و همکاران، به‌صورت موردی

کارکرد خانواده‌درمانی توأم با روش‌های شناختی-رفتاری در درمان تنوع‌طلبی جنسی سه آزمودنی بررسی شد. نتایج نشان داد، خانواده‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری باعث قطع روابط فرازناشویی و بازیابی تعامل در زوجین می‌شود و بر کاهش رفتارهای جنسی تنوع‌طلبان جنسی زوجین مؤثر است (۲۴).

در سال‌های اخیر پژوهشگران درمان‌های شناختی-رفتاری را در اختلالات مختلفی ارزیابی کردند (۲۷-۲۵)؛ برای مثال، در مطالعه‌ای محققان، ویژگی‌های شناختی عاملان خشونت در روابط صمیمی را به‌عنوان طرح‌واره‌های رابطه‌ای پرخاشگری مفهوم‌سازی کردند و پیشنهاد دادند که ترکیب دانش ساختاری از روابط زوجین، پرخاشگری و جنسیت می‌تواند به درک بهتر این مسئله کمک کند (۲۶).

مرور پیشینه پژوهشی نشان داد، آموزش فنون شناختی-رفتاری تأثیر معناداری بر کاهش مشکلات زناشویی دارد (۱۷،۲۰)؛ باین‌حال مسئله مهم، بررسی کمتر اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر مشکلات زناشویی زوجین است. از طرف دیگر، تحقیقات بسیار معدودی وجود دارد که اثربخشی مداخلات روان‌درمانی را بر زوجین در معرض طلاق ارزیابی کرده است (۱۹، ۱۸). به‌علت اهمیت موضوع و اینکه اکثر مسائل و مشکلات زوجین در معرض طلاق قابل حل کردن و تغییر هستند، این پژوهش قصد داشت تا علاوه بر بسط ادبیات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری به ارائه مداخله‌ای مؤثر برای کاهش طلاق زوجین در معرض طلاق بپردازد. پژوهشگران با انتخاب متغیرهای مهم‌تر وابسته یعنی دل‌زدگی زناشویی، تعارضات زناشویی و تنظیم هیجانی، قصد داشتند تا با سنجش اثربخشی مداخله زوج‌درمانی شناختی-رفتاری به ارزیابی و معرفی مداخله‌ای مؤثر و کارآمد برای حل مشکلات زوجین در معرض طلاق بپردازند. همچنین این پژوهش به دنبال بررسی پایداری مداخله درمانی در بازه زمانی یک‌ماهه و سه‌ماهه بود که در تحقیقات گذشته به‌عنوان یک محدودیت مطرح شدند.

باتوجه به مطالب مذکور، انجام این پژوهش می‌تواند به‌لحاظ کاربردی به تصمیم‌گیرندگان و متولیان امر کمک کند تا چالش‌های موجود در راستای قوام خانواده را بیش از پیش شناسایی کنند و در برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه نظیر آموزش‌های خانواده، لحاظ نمایند؛ همچنین بتوانند بخشی از رسالت تقویت نظام خانواده ایرانی و پیشگیری از طلاق را عهده‌دار شوند؛ بنابراین باتوجه به مطالب ارائه‌شده، پژوهش پیش‌رو به‌منظور تعیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی زوجین در معرض طلاق شهرستان بانه انجام شد.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات مداخله‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و دو مرحله پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوجین متقاضی طلاق تشکیل دادند که به دادگاه خانواده شهرستان بانه در بهار سال ۱۴۰۰ برای طی کردن مراحل قانونی طلاق مراجعه کردند. از بین زوجینی که به‌صورت داوطلب در مراحل طلاق خود به شورای حل اختلاف شهرستان بانه

2. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

1. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

بین این دو پرسش‌نامه، ۰/۴۰ - حاصل شد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (۳۲).

پرسش‌نامه تعارضات زناشویی^۲: پرسش‌نامه تعارضات زناشویی توسط ثنائی‌ذاکر و براتی در سال ۱۳۷۵ با هدف سنجش هفت بُعد اصلی تعارضات زوجین تدوین شد (به نقل از ۳۳). این پرسش‌نامه ۴۲ پرسش دارد و هفت جنبه یا هفت بُعد از تعارضات زناشویی شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جداکردن امور مالی از یکدیگر را می‌سنجد. نمره‌گذاری پاسخ‌های سؤالات به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای است. به این ترتیب که برای هر پرسش پنج گزینه در نظر گرفته شده است و به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن‌ها اختصاص داده می‌شود. حداکثر نمره کل پرسش‌نامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. حداکثر نمره هر خرده‌مقیاس مساوی با تعداد پرسش‌های آن خرده‌مقیاس ضرب در ۵ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنای تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنای رابطه بهتر است (۳۳). پرسش‌نامه تعارضات زناشویی، روایی محتوایی خوبی دارد. در مرحله تحلیل مواد آزمون پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر پرسش با کل پرسش‌نامه و مقیاس‌های آن، سیزده پرسش از ۵۵ پرسش اولیه حذف شد (۳۳). در پژوهش خزایی نمرات تمامی مؤلفه‌های پرسش‌نامه تعارضات زناشویی از ۳۱ تا ۸۲ با نمره کل تعارضات زناشویی در سطح ۰/۰۱ همبستگی معناداری داشتند (۳۴). دهقان در تحقیق خود پایایی پرسش‌نامه تعارضات زناشویی را روی گروهی سی نفری بررسی انجام داد. آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۱ و برای هفت مؤلفه آن به ترتیب کاهش همکاری ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۰، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۴، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۸۱، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۵، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۱ و جداکردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۹ به دست آمد (۳۵).

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان^۳: این مقیاس توسط گراتز و رومر در سال ۲۰۰۴ ساخته شد (۳۶). این مقیاس، پرسش‌نامه‌ای ۳۶ آیتمی چندبُعدی خودگزارشی است و علاوه بر ارزیابی تنظیم هیجانی، دشواری در تنظیم هیجان را بررسی می‌کند. سؤالات ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵ و ۲۹ عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، سؤالات ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶ و ۳۳ دشواری‌ها در هدفمندی، سؤالات ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷ و ۳۲ دشواری‌ها در کنترل تکانه، سؤالات ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷ و ۳۴ فقدان آگاهی هیجانی، سؤالات ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۱، ۳۵، ۳۰ و ۳۶ دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و سؤالات ۱، ۴، ۵، ۷ و ۹ فقدان وضوح هیجانی را می‌سنجد (۳۶). در پژوهش عسگری و همکاران برای تعیین اعتبار این ابزار، نمره آن با نمره پرسش‌نامه هیجان‌خواهی زاکرمن^۴ همبسته شد و نتایج نشان داد، همبستگی مثبت و معناداری بین آن‌ها وجود دارد که بیانگر برخورداری مقیاس دشواری در تنظیم هیجان از اعتبار لازم است ($r=0/26$) (۳۷).

مراجعه کردند، با هماهنگی صورت‌گرفته با مقامات قضایی و اداری دادگاه خانواده، زوجین علاقه‌مند به شرکت در دوره‌های آزمایشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری پژوهش، حضور یافتند. در مرحله بعد سی زوج (برای هر گروه پانزده زوج) (۲۸) واجد شرایط داوطلب وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری تحقیق در مرحله انتخاب زوجین برای آموزش، به شیوه در دسترس بود. همچنین، گمارش هریک از زوجین در هرکدام از گروه‌ها به‌طور تصادفی انجام گرفت. طرح نیمه‌آزمایشی به‌کاررفته برای این تحقیق از نوع مداخله نیمه‌آزمایشی همراه با گروه گواه و سنجش متغیرهای وابسته در چهار بازه زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری یک‌ماهه و پیگیری سه‌ماهه بود. بدین ترتیب که قبل از اعمال آزمایش (آموزش) دو گروه از زوجین انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در یکی از گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند و سنجش در چهار بازه زمانی برای آن‌ها انجام شد. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: زن یا شوهر دارای تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی؛ دارای پرونده طلاق در دادگاه؛ زندگی در یک محیط در طول مداخلات زوج‌درمانی؛ مایل به همکاری برای دریافت مداخله زوج‌درمانی. معیارهای خروج، رعایت نکردن قوانین گروه بیان‌شده در اولین جلسه و غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله بود.

ابزارها و جلسات مداخله زیر در پژوهش به‌کار رفت.

مقیاس دل‌زدگی زناشویی^۱: مقیاس دل‌زدگی زناشویی، ابزاری خودسنجی برای اندازه‌گیری دل‌زدگی است که توسط پاییز در سال ۱۹۹۶ طراحی شد (۲۹). این مقیاس ۲۱ ماده دارد و شامل سه مؤلفه اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب، سؤالات ۳، ۵، ۹، ۶، ۷، ۱۴، ۱۸) و از پا افتادن عاطفی (مانند احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن، سؤالات ۱، ۴، ۸، ۱۲، ۱۳، ۲۰، ۲۱) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر، سؤالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۹) است. تمام این مواد روی مقیاسی هفت‌امتیازی پاسخ داده می‌شود. سطح ۱ معرف تجربه‌نکردن عبارت مدنظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مدنظر است. دامنه نمرات بین ۲۱ تا ۱۴۷ قرار دارد که نمرات بیشتر نشان‌دهنده تجربه بیشتر دل‌زدگی زناشویی است (۲۹). ارزیابی ضریب پایایی مقیاس دل‌زدگی زناشویی نشان داد که همسانی درونی بین مؤلفه‌های مذکور بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ بوده و از پایایی خوبی برخوردار است (۳۰). روایی این مقیاس به وسیله محاسبه همبستگی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت مانند نظر مثبت درباره یک رابطه، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی در مقابل همسر و کیفیت رابطه جنسی با همسر، به‌طور معناداری گزارش شد (۲۹، ۳۰). در ایران نیز نویدی آلفای کرونباخ این مقیاس را برای ۲۴۰ نمونه، ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه‌گیری کرد که مقدار آن ۰/۸۶ بود (۳۱). در پژوهشی برای به‌دست‌آوردن روایی مقیاس دل‌زدگی زناشویی، این مقیاس را با پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ، همبسته کردند و ضریب همبستگی

3. Difficulties in Emotion Regulation Scale

4. Zucherman's Sensation Seeking Questionnaire

1. Marital Burnout Scale

2. Marital Conflicts Questionnaire

در پژوهش عسگری و همکاران، پایایی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان به دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه شد و به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۶ به دست آمد که بیانگر ضرایب پذیرفتنی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان است (۳۷). در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد و برای کل پرسش نامه به ترتیب برابر با ۰/۸۱ و ۰/۸۱ بود که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پذیرفتنی پرسش نامه مذکور است.

پروتکل زوج درمانی شناختی-رفتاری توسط عظیمی فر (۳۸) و براساس طرح درمانی مککی و همکاران (۳۹) و داتیلیو (۴۰) توسعه داده شد. پروتکل زوج درمانی شناختی-رفتاری از ده جلسه درمانی (هر جلسه شصت دقیقه) تشکیل شده است. محتوای جلسات براساس رویکرد شناختی-رفتاری، به شیوه گام به گام و با توالی هر هفته یک جلسه

در این پژوهش، بعد از انتخاب آزمودنی ها و گمارش تصادفی آن ها در گروه آزمایش و گروه گواه از همه آن ها پیش آزمون گرفته شد. بعد از انجام مداخلات در گروه آزمایش، دوباره همان پرسش نامه ها برای اعضای هر دو گروه در مرحله پس آزمون اجرا شد. مرحله پس آزمون درست بعد از اتمام مداخلات صورت گرفت. همچنین، یک ماه و سه ماه بعد از مرحله پس آزمون مجدد اجرای پرسش نامه ها روی آن ها انجام پذیرفت.

جدول ۱. خلاصه جلسات زوج درمانی شناختی-رفتاری

جلسه	عنوان جلسه	اهداف
اول	برقراری ارتباط	• معارفه، برقراری ارتباط با اعضا، آشنا کردن شرکت کنندگان با اصول و مقررات و اهداف جلسات، آشنایی با مدل شناختی-رفتاری و اهداف درمانی
دوم	مهارت های رفتاری	• تعریف مشکل، آموزش قرارداد مشروط، معرفی توافق های تبادل رفتاری • آموزش فن نقش معکوس
سوم	مهارت های ارتباطی و رفتاری	• مرور مباحث مطرح شده در جلسه قبل، معرفی مفهوم ارتباط، معرفی اصطلاح «چهار سوارکار ویرانگر»، اصلاح مهارت های ارتباطی، مهارت های مناسب برای گوینده و شنونده
چهارم	مهارت های ارتباطی و رفتاری	• مرور مباحث مطرح شده 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 هیجان های مرتبط
ششم	عوامل شناختی	• مرور تکالیف جلسه قبل، پرداختن به طرح واره های ذهنی، بررسی طرح واره ها و ایجاد طرح واره مثبت، اجرای نمایش از طریق چارچوب بندی 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 و افزایش خلق، اهداف	• مرور تکالیف جلسه قبل، تعریف تکانه و بحث درباره مدیریت تکانش ها و راهکارهایی برای خودکنترلی بیشتر، راهکارهایی درباره افزایش خلق و افزایش رویدادهای خوشایند
نهم	مهارت های حل مسئله	• مرور تکالیف جلسه قبل، توضیح درباره استرس و رویدادهای استرس زا، مدیریت استرس، راهکارهایی برای حل مسئله، آموزش آرامش عضلانی
دهم	جمع بندی	• مرور و تلخیص آموزش های ارائه شده، جمع بندی جلسات، ارزیابی و نتیجه گیری درباره جلسات، تعیین اینکه آیا اعضا به اهداف خود رسیده اند، تشکر و خداحافظی

۳ یافته ها

براساس یافته های آزمون کای دو در جدول ۱، بین گروه ها در توزیع فراوانی جنسیت ($p=1/000$)، نوع شغل ($p=0/894$) و سطح تحصیلات ($p=0/934$) تفاوت معناداری وجود نداشت. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات دلزدگی زناشویی، تعارضات زناشویی و تنظیم هیجانی در چهار مرحله پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری یک ماهه و پیگیری سه ماهه به تفکیک برای گروه آزمایش و گروه گواه گزارش شده است.

روش های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی به منظور تلخیص داده ها به کار رفت. برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر (و پیش فرض های آن شامل آزمون های شاپیرو-ویلک، لون، ام باکس و روش گرین هاوس-گیسر)، آزمون کای دو برای مقایسه ویژگی های جمعیت شناختی گروه ها (جدول ۲) و آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی در مراحل مختلف سنجش (جدول ۵) استفاده شد. آزمون های آماری در سطح معناداری ۰/۰۵ بود و تحلیل از طریق نرم افزار SPSS ویرایش ۲۳ انجام گرفت.

جدول ۲. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی

مقدار احتمال	گروه		طبقات	جنسیت
	گواه فراوانی (درصد)	شناختی-رفتاری فراوانی (درصد)		
۱/۰۰۰	۱۵ (۵۰)	۱۵ (۵۰)	زن	جنسیت
	۱۵ (۵۰)	۱۵ (۵۰)	مرد	
۰/۸۹۴	۴ (۱۳/۳۳)	۵ (۱۶/۶۶)	خانه‌دار	شغل
	۷ (۲۳/۳۳)	۷ (۲۳/۳۳)	بیکار	
	۱۱ (۳۶/۶۶)	۹ (۳۰)	کارمند	
	۸ (۲۶/۶۶)	۹ (۳۰)	آزاد	
۰/۹۳۴	۸ (۲۳/۶۶)	۸ (۲۳/۶۶)	دیپلم	تحصیلات
	۴ (۱۳/۳۳)	۵ (۱۶/۶۶)	فوق‌دیپلم	
	۱۰ (۳۳/۳۳)	۹ (۳۰)	لیسانس	
	۸ (۲۳/۶۶)	۸ (۲۳/۶۶)	فوق‌لیسانس و بیشتر	

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای ملاک در چهار مرحله سنجش به تفکیک گروه

مقدار احتمال	گواه		زوج‌درمانی شناختی-رفتاری		گروه مرحله
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۷۲۱	۹/۵۸	۱۱۲/۴۳	۸/۶۳	۱۰۷/۸۶	پیش‌آزمون دل‌زدگی زناشویی
۰/۲۷۲	۱۰/۶۶	۱۱۰/۱۳	۶/۷۴	۸۵/۷۰	پس‌آزمون دل‌زدگی زناشویی
۰/۱۰۸	۱۰/۴۶	۱۱۱/۴۰	۶/۴۳	۸۸/۶۶	پیگیری یک‌ماهه دل‌زدگی زناشویی
۰/۷۰۳	۹/۷۲	۱۱۲/۳۰	۶/۶۹	۸۹/۴۶	پیگیری سه‌ماهه دل‌زدگی زناشویی
۰/۱۰۹	۷/۳۹	۱۵۸/۳۶	۷/۵۰	۱۵۶/۴۰	پیش‌آزمون تعارضات زناشویی
۰/۳۴۹	۷/۱۱	۱۵۶/۰۳	۹/۳۴	۱۲۸/۳۶	پس‌آزمون تعارضات زناشویی
۰/۳۶۲	۷/۰۱	۱۵۷/۴۳	۹/۷۳	۱۳۳/۳۰	پیگیری یک‌ماهه تعارضات زناشویی
۰/۰۹۳	۷/۲۵	۱۵۹/۴۶	۹/۶۵	۱۳۷/۷۰	پیگیری سه‌ماهه تعارضات زناشویی
۰/۲۲۷	۷/۴۸	۱۱۹/۷۰	۶/۸۲	۱۱۴/۳۳	پیش‌آزمون خودنظم‌جویی هیجانی
۰/۳۲۹	۶/۰۲	۱۱۸/۹۰	۸/۳۸	۹۰/۶۰	پس‌آزمون خودنظم‌جویی هیجانی
۰/۹۳۸	۶/۹۷	۱۲۰/۸۶	۸/۸۴	۹۵/۰۰	پیگیری یک‌ماهه خودنظم‌جویی هیجانی
۰/۰۵۹	۶/۱۴	۱۲۴/۴۰	۸/۹۱	۹۷/۱۶	پیگیری سه‌ماهه خودنظم‌جویی هیجانی

درون‌آزمودنی‌ها برای متغیرهای پژوهش برقرار نبود ($p < ۰/۰۵$)؛ از این رو برای آزمون متغیرها از شاخص گرین‌هاوس-گیسر استفاده شد.

در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر مداخله زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی گزارش شده است.

باتوجه به جدول ۴، اثر گروه بر دل‌زدگی زناشویی ($p < ۰/۰۰۱$)، تعارضات زناشویی ($p < ۰/۰۰۱$) و خودنظم‌جویی هیجانی ($p < ۰/۰۰۱$) معنادار بود. این نتایج نشان می‌دهد، مداخله زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی تأثیر معنادار داشت. همچنین اثر زمان بر دل‌زدگی زناشویی ($p < ۰/۰۰۱$)، تعارضات زناشویی ($p < ۰/۰۰۱$) و خودنظم‌جویی هیجانی ($p < ۰/۰۰۱$) معنادار بود. در متغیرهای دل‌زدگی زناشویی ($p < ۰/۰۰۱$)، تعارضات زناشویی ($p < ۰/۰۰۱$) و

براساس یافته‌های گزارش شده در جدول ۳، میانگین گروه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در متغیرهای دل‌زدگی زناشویی، تعارضات زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی در مراحل پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون کاهش نسبتاً محسوسی داشت؛ با این حال، نمرات این متغیرها برای گروه گواه دارای تغییرات محسوسی نبود. به منظور بررسی این تفاوت و معناداری آماری آن از نتایج جدول‌های ۴ و ۵ استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به کار رفت. در بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد و نتایج نشان از نرمال بودن داده‌ها داشت ($p > ۰/۰۵$). آماره آزمون‌های ام‌باکس و لون نیز برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود ($p > ۰/۰۵$)؛ بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس پیش‌فرض همگنی واریانس برای متغیرهای دل‌زدگی زناشویی، تعارضات زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی در چهار مرحله برقرار بود. بررسی نتایج آزمون کرویت‌موجلی مشخص کرد، فرض برابری واریانس‌های

خودنظم‌جویی هیجانی ($p < 0/001$) اثر متقابل زمان و گروه معنادار رفتاری، بین دو گروه در متغیرهای دل‌زدگی زناشویی، تعارضات به‌دست آمد؛ به این معنا که در طول زمان اجرای زوج‌درمانی شناختی-زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی تفاوت معناداری وجود داشت.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر مداخله زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی

متغیر	منبع اثر	F	درجه آزادی	مقدار احتمال	اندازه اثر
دل‌زدگی زناشویی	زمان	۱۵۹/۹۲۸	۱/۷۰۹	<0/001	0/۷۳۴
	گروه	۷۵/۸۳۰	۱/۷۰۹	<0/001	0/۵۶۷
	اثر متقابل زمان و گروه	۱۲۰/۸۷۹	۱	<0/001	0/۶۷۶
تعارضات زناشویی	زمان	۱۷۰/۹۹۴	۲/۵۲۵	<0/001	0/۷۴۷
	گروه	۹۵/۳۴۴	۲/۵۲۵	<0/001	0/۶۲۲
	اثر متقابل زمان و گروه	۱۳۲/۹۳۲	۱	<0/001	0/۶۹۶
خودنظم‌جویی هیجانی	زمان	۱۰۲/۰۴۱	۲/۰۷۷	<0/001	0/۶۳۸
	گروه	۱۵۷/۹۹۲	۲/۰۷۷	<0/001	0/۷۳۱
	اثر متقابل زمان و گروه	۱۱۱/۹۸۸	۱	<0/001	0/۶۵۹

یافته‌های گزارش‌شده در جدول ۴ تنها تأثیر مداخله آموزشی را اثربخشی در مراحل مختلف سنجش از آزمون‌های مقایسه‌ای با به‌طورکلی بررسی می‌کند؛ با این حال، به‌منظور تشخیص دقیق تأثیر تصحیح بونفرونی استفاده شد (جدول ۵).

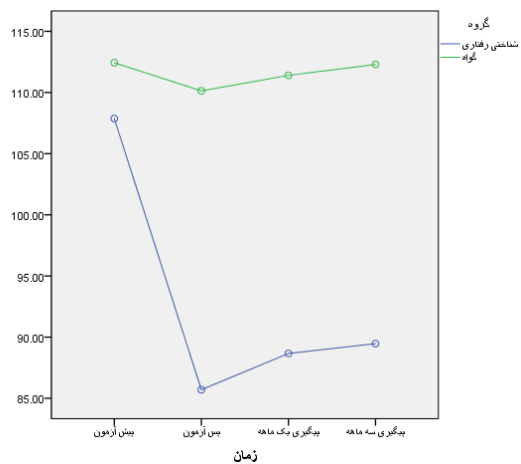
جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر زمان‌ها در گروه مداخله

متغیر	مرحله	مرحله	تفاوت میانگین	مقدار احتمال
دل‌زدگی زناشویی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۲/۲۳۳	<0/001
	پیش‌آزمون	پیگیری یک‌ماهه	۱۰/۱۱۷	<0/001
		پیگیری سه‌ماهه	۹/۲۶۷	<0/001
	پس‌آزمون	پیگیری یک‌ماهه	-۲/۱۱۷	<0/001
		پیگیری سه‌ماهه	-۲/۹۶۷	<0/001
		پیگیری یک‌ماهه	-۰/۸۵۰	0/۰۲۴
تعارضات زناشویی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۵/۱۸۳	<0/001
	پیش‌آزمون	پیگیری یک‌ماهه	۱۲/۰۱۷	<0/001
		پیگیری سه‌ماهه	۸/۸۰۰	<0/001
	پس‌آزمون	پیگیری یک‌ماهه	-۳/۱۶۷	<0/001
		پیگیری سه‌ماهه	-۶/۳۸۳	<0/001
		پیگیری یک‌ماهه	-۳/۲۱۷	<0/001
خودنظم‌جویی هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۲/۲۶۷	<0/001
	پیش‌آزمون	پیگیری یک‌ماهه	۹/۰۸۳	<0/001
		پیگیری سه‌ماهه	۶/۲۳۳	<0/001
	پس‌آزمون	پیگیری یک‌ماهه	-۳/۱۸۳	<0/001
		پیگیری سه‌ماهه	-۶/۰۳۳	<0/001
		پیگیری یک‌ماهه	-۲/۸۵۰	<0/001

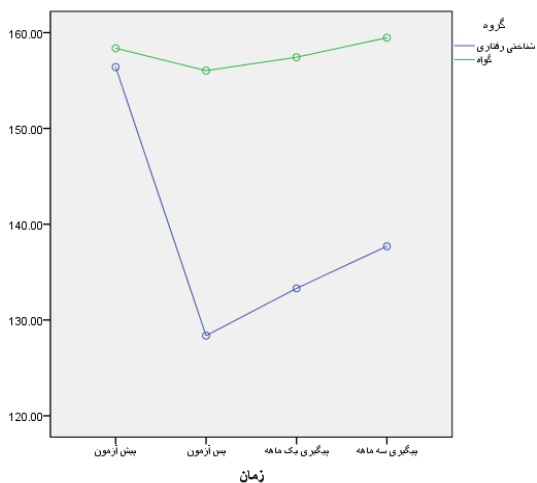
خودنظم‌جویی هیجانی ($p < 0/001$) معنادار به‌دست آمد. این یافته‌ها نشان می‌دهد، اثر مداخله زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی در مرحله پس‌آزمون معنادار بود؛ ولی بررسی نتایج حاصل از مقایسه میانگین‌های نمرات مراحل پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای مذکور نشان داد، مداخله در مراحل پیگیری تداوم اثربخشی نداشت.

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۵ حاکی از تفاوت معنادار بین میانگین‌های مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری‌های یک‌ماهه و سه‌ماهه برای متغیرهای دل‌زدگی زناشویی (به‌ترتیب $p < 0/001$ ، $p < 0/001$)، تعارضات زناشویی (به‌ترتیب $p < 0/001$ ، $p < 0/001$) و خودنظم‌جویی هیجانی (به‌ترتیب $p < 0/001$ ، $p < 0/001$) بود. همچنین مطابق جدول ۵، تفاوت میانگین‌های پیگیری یک‌ماهه با پیگیری سه‌ماهه برای متغیرهای دل‌زدگی زناشویی ($p = 0/024$) و تعارضات زناشویی ($p < 0/001$) و

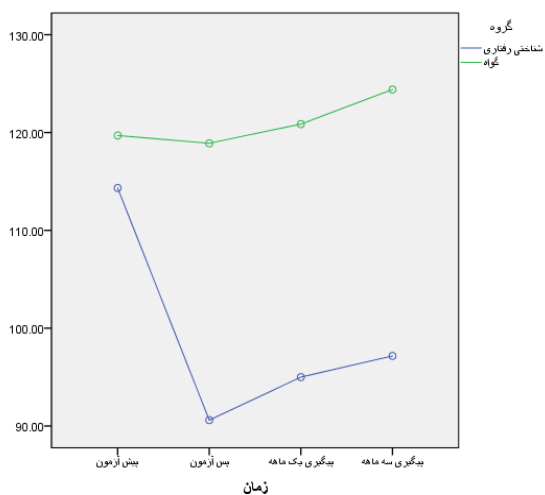
در نمودارهای ۱ و ۲ و ۳ تغییرات دل‌زدگی زناشویی، تعارضات به تفکیک دو گروه مطالعه‌شده مشاهده می‌شود. زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی در چهار مرحله اندازه‌گیری



نمودار ۱. تغییرات دل‌زدگی زناشویی در چهار مرحله اندازه‌گیری به تفکیک دو گروه مطالعه‌شده



نمودار ۲. تغییرات تعارضات زناشویی در چهار مرحله اندازه‌گیری به تفکیک دو گروه مطالعه‌شده



نمودار ۳. تغییرات خودنظم‌جویی هیجانی در چهار مرحله اندازه‌گیری به تفکیک دو گروه مطالعه‌شده

در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با تعارضات زناشویی (۴۳) و گودرز و همکاران در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی و تعارضات والد-فرزند (۴۴) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر پایه این مفروضه استوار است که شناخت‌ها، هیجان‌ها و رفتارها با یکدیگر در تعامل هستند؛ در نتیجه تغییر شناخت موجب تغییر هیجان و رفتار و تغییر هیجان و رفتار سبب تغییر شناخت و افکار می‌شود و تعامل این سه حوزه روابط زوجین را تنظیم می‌کند. از طرف دیگر، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با به‌چالش کشیدن و اصلاح افکار و اندیشه‌ها، قواعد ذهنی و ادراکات مولد تعارضات زناشویی، موجب می‌شود تا زوجین در زمینه جست‌وجوی راه‌حل‌های منطقی و کارآمد برای حل تعارضات زناشویی اقدام کنند. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت، بسیاری از زوجها برای حل تعارضات خود مشکل دارند و این مشکل به‌شدت بر عملکرد و رضایت آن‌ها در رابطه تأثیر می‌گذارد (۴۵)؛ با این حال، نحوه برخورد زن و شوهر با اختلافات است که تعیین می‌کند همسر او چقدر از رابطه خود راضی است (۴۶). بر این اساس، تعارضات حل‌نشده از انگیزه‌های بسیار متداول مشاوره زوج‌درمانی است (۴۷). به این ترتیب، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری تکنیک‌هایی را با هدف تقویت الگوهای تعامل مثبت در زوجها و نیز بهبود تکنیک‌های ارتباطی و حل مشکل به‌منظور کاهش تعارضات درون زوجها ارائه می‌کند (۴۸). در واقع، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری شامل مداخلاتی است که تعاملات مثبت بین زوجین و مهارت‌های ابراز وجود و ارتباط را افزایش می‌دهد. این مداخله تحریف‌های شناختی را به‌چالش می‌کشد؛ تحریف‌هایی که زوجین در تعارضات درگیر آن شده‌اند و همچنین به زوجین کمک می‌کند تا خشم و سایر احساسات منفی خود را بهتر کنترل کنند؛ به‌علاوه به آن‌ها کمک می‌کند تا در زمان تعارض مذاکره کنند.

یافته‌های این پژوهش در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش خودنظم‌جویی هیجانی با پژوهش‌های دن (۴۹)، شوشتری و همکاران (۵۰) و لوینسون (۵۱) در این حوزه همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری موجب افزایش خودآگاهی، تسهیل خودآگاهی بهتر و بهبود خودکنترلی از طریق رشد صحیح مهارت‌ها و رفتار شناختی می‌شود (۴۴). زوج‌درمانی شناختی-رفتاری به شناخت افکار منفی و باورهای مخرب که جانب‌دارانه و خودانتقادی هستند، کمک می‌کند. فرایندهای خودتنظیمی، آموزش، آزمایش و جایگزینی افکار و باورها با شناخت‌های مثبت، متعادل و عملی، منجر به پذیرش نقاط قوت و موفقیت خواهد شد. علاوه بر این، کاستی‌های شناختی و رفتاری شناسایی می‌شود و مهارت‌های جدید حل مسئله شناختی و روش‌های رفتاری آموخته، بررسی، ارزیابی و تقویت خواهد شد. هنگامی که احساسات ناخوشایند اساسی با احساسات خوشایند جایگزین می‌شود، درک ماهیت و کنش آن‌ها افزایش می‌یابد و در نهایت این مهارت‌های شناختی-رفتاری جدید واکنش مناسب‌تری به موقعیت‌های دشوار ایجاد می‌کند (۴۳).

پژوهش حاضر با بسط یافته‌های تحقیقات گذشته به جامعه زوجین

پژوهش حاضر به‌منظور تعیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی زوجین در معرض طلاق شهرستان بانه انجام شد. نتایج این پژوهش علاوه بر بسط ادبیات تحقیق، نشان داد که اثر مداخله زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی در مرحله پس‌آزمون معنادار بود؛ ولی بررسی نتایج حاصل از مقایسه میانگین‌های نمرات مراحل پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای مذکور نشان داد، مداخله در مراحل پیگیری تداوم اثربخشی نداشت. اندازه اثر مداخله نیز گویای قدرتمندی تأثیر زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش متغیرهای دل‌زدگی زناشویی، تعارضات زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی بود.

در زمینه اثربخش بودن زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر دل‌زدگی زناشویی تحقیقات همسویی اندک وجود دارد؛ برای مثال تأثیر زوج‌درمانی شناختی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی (۴۱) و تأثیر زوج‌درمانی شناختی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی، صمیمیت و رضایت زناشویی (۴۲). نتایج مطالعه پیرفلک و همکاران نشان داد، درمان شناختی-رفتاری به‌صورت معناداری روی دل‌زدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن، رضایت زناشویی و صمیمیت زناشویی تأثیر دارد؛ به‌طوری‌که میانگین نمرات گروه شناختی-رفتاری در مقایسه با گروه کنترل در پایان آموزش در هر سه متغیر بیشتر است (۴۱). در تحقیق کریمی و خلعتبری مشخص شد، بین عملکرد گروه‌های آزمایش و گواه پس از مداخله شناختی-رفتاری تفاوت معنادار آماری وجود دارد و زوج‌درمانی گروهی شناختی-رفتاری موجب کاهش دل‌زدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن شده است. همچنین این نتایج در دوره پیگیری به‌طور معناداری پایدار بود (۴۲) که یافته پژوهش حاضر درباره دوره پیگیری با یافته پژوهش کریمی و خلعتبری همسو نیست.

در تبیین یافته پژوهش مبنی بر اثربخش بودن زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر دل‌زدگی زناشویی می‌توان گفت، زوجین دارای نمرات دل‌زدگی بیشتر، اغلب دارای تحریف‌های شناختی و باورهای غیرمنطقی و تحریک‌گر هستند. با رویکرد زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، آگاهی زوجین درباره تحریف‌های شناختی و خطاهای اسناد افزایش پیدا می‌کند و تمرینات ارائه‌شده برای زوجین موجب می‌شود که آن‌ها به اصلاح باورهای اشتباه و اسناد غلط بپردازند؛ بنابراین این اصلاح تحریف‌های شناختی و باورهای اشتباه سبب می‌شود که رفته‌رفته دلخوری‌های زوجین از همدیگر کاهش پیدا کند و شناخت از جنبه‌های مثبت افزایش بیابد و در نتیجه دل‌زدگی زوجین از همدیگر کم شود (۴۱). در واقع، به‌کارگیری فنون زوج‌درمانی شناختی-رفتاری موجب می‌شود که زوجین قضاوت بی‌جا درباره همدیگر را کاهش دهند و تصاویر مخدوش از یکدیگر را حذف کنند. این امر موجب می‌شود، زوجین به‌جای استنباط‌های غیرمنطقی از استنباط‌های منطقی استفاده کنند و دایره سوءتفاهم را که به دل‌زدگی و ناامیدی در زندگی مشترک منجر می‌شود، از بین ببرند (۴۲).

نتایج این پژوهش درباره اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش تعارضات زناشویی با یافته‌های مطالعات سودانی و همکاران

در معرض طلاق، گامی نوین در جهت معرفی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری برای روان‌شناسان و مشاوران درگیر در مسائل زوجین در معرض طلاق برداشته است. این پژوهش همانند پژوهش‌های دیگر دارای برخی محدودیت‌ها بود؛ محدودیت‌هایی مانند کنترل‌نشدن متغیرهای مداخله‌گر نظیر رخدادهای هم‌زمان با تحقیق، وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده‌ها و عوامل میانجیگر دیگر که می‌توانند بر روند اختلاف بین زوجین تأثیر بگذارند و در پژوهش حاضر بررسی نشدند؛ بنابراین توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی مدنظر قرار گیرند.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش تأثیر زوج‌درمانی شناختی- رفتاری را بر کاهش تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی زوجین در معرض طلاق نشان می‌دهد. در واقع رویکرد زوج‌درمانی شناختی- رفتاری باعث می‌شود که آگاهی زوجین درباره تحریف‌های شناختی و خطاهای اسناد افزایش پیدا کند. توصیه می‌شود که روان‌شناسان مشاور و بالینی با تهیه بسته‌های آموزشی کارآمد در جهت کاهش طلاق و تقویت روابط زوجین استفاده کنند. همچنین یافته‌های این پژوهش قابل‌ارائه به مسئولان مرکز مشاوره قوه قضائیه و شورای حل اختلاف در جهت تشویق درمانگران برای استفاده از چنین مداخلات آموزشی به‌منظور حل مشکلات زوجین است.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در پژوهش شرکت کردند و با صبر و حوصله به سؤالات پاسخ دادند، کمال تشکر را داریم.

۷ بیانیه

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری هیوا ادبی در رشته روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی تبریز با کد پایان‌نامه

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

در دسترس بودن داده‌ها و مواد

همه نویسندگان مقاله به داده‌های پژوهش دسترسی دارند و پژوهشگران می‌توانند در صورت لزوم از طریق مکاتبه با نویسنده مسئول مقاله حاضر، به این داده‌ها دسترسی پیدا کنند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

منابع مالی برای انجام پژوهش حاضر از هزینه‌های شخصی تأمین شده و این پژوهش زیر نظر حمایت مالی هیچ نهاد یا سازمانی نبوده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان اول و دوم داده‌های به‌دست‌آمده را آنالیز و تفسیر کردند. نویسندگان سوم و چهارم در نگارش نسخه دست‌نوشته همکار اصلی بودند. همه نویسندگان نسخه دست‌نوشته نهایی را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Day RD. Introduction to family processes. 5th edition. London: Routledge; 2002. <https://doi.org/10.4324/9781410606426>
2. Panahi E, Fatehi Zadeh M. Studying the relationship between factors of psychological capital and marital life quality among couples of Isfahan. Quarterly Journal of Woman & Society. 2015;6(23):41-58. [Persian] https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_935.html?lang=en
3. Amato PR. Children of divorce in the 1990s: an update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. J Fam Psychol. 2001;15(3):355-70. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.3.355>
4. Zare Baghbidi M, Etemadifard A. Determining the mediating role of communication skills in the relationship between alexithymia and marital burnout of divorce client couples in Yazd. Quarterly Social Psychology Research. 2020;10(38):135-50. [Persian] http://www.socialpsychology.ir/article_114700.html?lang=en
5. Navabinejad Sh. Marriage counseling and family therapy. Tehran: Parents-Teachers Association; 2017. [Persian]
6. Mansour L, Adibrad N. Moghayeseye beyn ta'aroz zanashooei va ab'aade aan dar moraje'eine zan markaz khadamat moshaverei daneshgah shahid beheshti va zanan aadi [The comparison between marital conflict and its dimensions in women who were referred as clients to counseling center with ordinary women]. Counseling Research and Development. 2004;3(11):47-64. [Persian]
7. Dillon HN. Family violence and divorce: effects on marriage expectations [Thesis for MSc]. East Tennessee State University; 2005.
8. Harmon DK. Black men and marriage: the impact of spirituality, religiosity, and marital commitment on marital satisfaction [PhD dissertation]. [Tuscaloosa, Alabama]: The University of Alabama; 2005.

9. Papp LM. Topics of marital conflict in the everyday lives of empty nest couples and their implications for conflict resolution. *J Couple Relatsh Ther.* 2018;17(1):7–24. <https://doi.org/10.1080/15332691.2017.1302377>
10. RyuSeokjin, cho-hyun-ju. The effect of marital conflict on marital satisfaction: the mediating effect of dysfunctional communication behavior and moderating effect of self-compassion. *Korean Journal of Health Psychology.* 2015;20(1):213–33. <http://dx.doi.org/10.17315/kjhp.2015.20.1.012>
11. Weinberger MI, Hofstein Y, Whitbourne SK. Intimacy in young adulthood as a predictor of divorce in midlife. *Personal Relationships.* 2008;15(4):551–7. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2008.00215.x>
12. Dunham SM. Emotional skillfulness in African American marriage: intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction [PhD dissertation]. [Akron, Ohio]: University of Akron; 2008.
13. Ben-Ari A, Lavee Y. Ambivalence over emotional expressiveness in intimate relationships: a shift from an individual characteristic to dyadic attribute. *Am J Orthopsychiatry.* 2011;81(2):277–84. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2011.01096.x>
14. Lopes PN, Salovey P, Côté S, Beers M. Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion.* 2005;5(1):113–8. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.1.113>
15. Mirgain SA, Cordova JV. Emotion skills and marital health: the association between observed and self-reported emotion skills, intimacy, and marital satisfaction. *J Soc Clin Psychol.* 2007;26(9):983–1009. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.9.983>
16. Gottman J, Gottman J. The natural principles of love. *J Fam Theory Rev.* 2017;9(1):7–26. <https://doi.org/10.1111/jftr.12182>
17. Gharagozloo N, Moradhaseli M, Atadokht A. Comparing the effectiveness of face to face and virtual cognitive-behavioral couples therapy on the post-traumatic stress disorder in extra-marital relations. *Journal of Counseling Research.* 2018;17(65):187–210. [Persian] <http://irancounseling.ir/journal/article-1-500-en.html>
18. Zabihi Vali Abad F, Akbari Amarghan H, Khakpour M, Meherafarid M, Kazemi G. The effects of group cognitive behavioral therapy on hardiness among female victims of domestic violence. *Quarterly Journal of Woan & Society.* 2017;8(30):15–34. [Persian] https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_2389.html?lang=en
19. Petersen MGF, Zamora JC, Fermann IL, Crestani PL, Habigzang LF. Cognitive-behavioral psychotherapy for women experiencing domestic violence: a systematic review. *Clinical Psychology.* 2019;31(1):145–65.
20. Habigzang LF, Schneider JA, Frizzo RP, Freitas CPP de. Evaluation of the impact of a cognitive-behavioral intervention for women in domestic violence situations in Brazil. *Univ Psychol.* 2018;17(3):1–11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.eicb>
21. Dattilio FM. *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: a comprehensive guide for clinician.* New York: Guilford Press; 2009.
22. Lan J, Sher TG. Cognitive-behavioral family therapy. In: Lebow JL, Chambers AL, Breunlin DC; editors. *Encyclopedia of couple and family therapy.* Cham: Springer International Publishing; 2019. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_40
23. Parseh M, Naderi F, Mehrabizade Honarmand M. Efficacy of cognitive–behavioral family therapy on marital conflicts and sexual satisfaction in couples referred to psychological centers. *Achievements of Clinical Psychology.* 2015;1(1):125–48. [Persian] https://jacp.scu.ac.ir/article_11510.html?lang=en
24. Khodayari Fard M, Alavinezhad S, Sajjadi Anari S, Zandi S. Efficacy of family therapy combined with CBT techniques on treatment of sexual variety seeking. *Rooyesh.* 2017;5(4):85–116. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-198-en.html>
25. Askari I. Early maladaptive schemas and cognitive-behavioral aspect of anger: schema model perspective. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther.* 2019;37(3):262–83. <https://doi.org/10.1007/s10942-018-0311-9>
26. Senkans S, McEwan TE, Ogloff JRP. Conceptualising intimate partner violence perpetrators' cognition as aggressive relational schemas. *Aggress Violent Behav.* 2020;55:101456. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101456>
27. Saeidnia Z, Makvandi B. Schema therapy efficacy training on early maladaptive schemas and conflict resolution patterns in married women referring to counseling centers. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture.* 2018;10(37):99–113. [Persian]
28. Delavar A. *Educational and psychological research.* Tehran: Virayesh Pub; 2006. [Persian]
29. Pines AM. *Couple burnout: causes and cures.* New York: Routledge; 1996.
30. Pines AM, Nunes R. the relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *J Employ Couns.* 2003;40(2):50–64. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2003.tb00856.x>
31. Navidi F. Barrasi va moghayeseye delzadegi zanashooei ba avamele jjav sazemani dar karkonan edarat amoozesh o parvaresh va parastaran bimarestan haye shahre tehran dar sal 1384 [Study and comparison of the relationship between marital burnout and organizational climate factors in employees of education departments and nurses in Tehran hospitals in 2004] [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Shahid Beheshti University; 2004. [Persian]

32. Soodani M, Dehghani M, Dehghanizadeh Z. The effectiveness of transactional analysis training on couple's burnout and quality of couple's life in. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2013;3(2):159–81. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_9623.html?lang=en
33. Sanai Zaker B. *Family and marriage scales*. Tehran: Besat Pub; 2017. [Persian]
34. Khazaei M. Barrasi rabeteye beyne olguhaye ertebeati va ta'arozate zanashuyi daneshjuyane daneshgahe Tehran [Investigating the relationship between communication patterns and marital conflicts of Tehran University students] [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Khatam University; 2004. [Persian].
35. Dehghan F. Moghayeseye ta'arozate zanashooei zanan motaghazi talagh ba zanan moraje konande baraye moshavere zanashooei gheyre motaghazi talagh [Comparison of marital conflicts of women applying for divorce with women referring for marriage counseling non-divorce applicants] [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Tarbiat Moallem University; 2004. [Persian]
36. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess*. 2004;26(1):41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
37. Asgari P, Pasha Gh, Aminian M. Rabeteye tanzime hayajani feshar zaha ye ravani zendegi va tasvir az badan ba ekhtelalat khordan dar zanan [Relationship between emotion regulation, mental stresses and body image with eating disorders of women]. *Andishe va Raftar*. 2009;4(13):65–78. [Persian]
38. Azimifar Sh. Moghayese asarbakhshiye zojdarmnai shenakhti-raftari va darmna mobtani bar paziresh va ta'hod bar afzayesh shadiye zanashuyi zojeyne narazi shahre Isfahan: yek pazhuhesh mored monfared [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] [Thesis for MSc]. [Isfahan, Iran]: Isfahan University; 2014. [Persian]
39. McKay M, Fanning P, Paleg K. *Couple skills: making your relationship work*. New Harbinger Publications; 2006.
40. Dattilio FM. *Zoj darmani va khanevade darmani shenakhti-raftari: rahanamaei jame baraye moshaveran va darmangaran balini [Cognitive-behavioral couple therapy and family therapy book: a comprehensive guide for clinical counselors and therapists]*. Esmaeili M, Fathi E, Gorji Z, Soleimani M. (Persian Translator). Tehran: Allameh Tabatabai University Pub; 2010.
41. Pirfalak M, Sodani M, Shafiabadi A. The efficacy of group cognitive-behavioral couple's therapy (gcbct) on the decrease of couple burnout. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2014;4(2):247–69. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_9670.html?lang=en
42. Karimi B, Khalatbari J. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on couple's burnout, marital adjustment and intimacy. *Journal of Educational Psychology*. 2017;8(1):65–74. [Persian] https://psyvedu.tonekabon.iau.ir/m/article_595337.html?lang=en
43. Sodani M, Sharyari Y, Shafiabadi A. Asar bakhshi amoozesh khanevade darmani sakhti be shiveye gorouhi bar kaheshe ta'arozat zanashooei zojeyn erjaei be sho'ab shoraye hall ekhtelaf shahrestan Baghmalek [A study of the effect of structural family therapy through group methods in reducing marital conflicts among couples referred to council for disagreement solution (CDS) in Baghmalek]. *Journal of Social Psychology*. 2010;4(12):7–25. [Persian]
44. Goudarzi M, Shiri F, Mahmoudi B. Effectiveness of cognitive-behavioral family therapy on parent-child conflicts and marital conflict. *Journal of Applied Psychology*. 2019;12(4):531–51. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article/view/9721/article_97173.html?lang=en
45. Stinson MA, Bermúdez JM, Gale J, Lewis D, Meyer AS, Templeton GB. Marital satisfaction, conflict resolution styles, and religious attendance among latino couples: using the actor-partner interdependence model. *The Family Journal*. 2017;25(3):215–23. <https://doi.org/10.1177/1066480717710645>
46. Grieger R. *The couples therapy companion: a cognitive behavior workbook*. First edition. Routledge; 2015. <https://doi.org/10.4324/9781315738390>
47. Boisvert MM, Wright J, Tremblay N, McDuff P. Couples' reports of relationship problems in a naturalistic therapy setting. *The Family Journal*. 2011;19(4):362–8. <https://doi.org/10.1177/1066480711420044>
48. Fruzzetti A, Linehan MM. *The high-conflict couple: a dialectical behavior therapy guide to finding peace, intimacy, & validation*. First edition. New Harbinger Publications; 2006.
49. Den S. The effect of cognitive behavioral group therapy on the resilience and social adjustment of divorced woman. *J Pers Assess*. 2013;63(2):262–74.
50. Shoostari A, Rezaee A, Taheri A. The effectiveness of cognitivebehavioral group therapy on divorced women's emotional regulation, meta-cognitive beliefs, and rumination. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016;18(6):321–8. [Persian] https://jfmh.mums.ac.ir/article_7792.html?lang=en
51. Levinsohn J. The effect of cognitive behavioral group therapy on the rogulation and self-efficiency of the divorcee. *J Educ Gift*. 2014;21:228–309.