



اثربخشی خانواده درمانی شناختی رفتاری بر دلدزدگی زناشویی و رضایت جنسی در زنان دچار طلاق عاطفی

مریم خلجی^۱، سید علی آل یاسین^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران

۲- استادیار روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران

چکیده	پژوهشی اصیل
مقدمه: با توجه به افزایش روزافزون طلاق و تعارضات زناشویی در جامعه، هدف پژوهش در این پژوهش به بررسی اثربخشی خانواده درمانی شناختی رفتاری بر دلدزدگی زناشویی و رضایت جنسی در زنان دچار طلاق عاطفی پرداخته شد. روش: روش پژوهش یک طرح نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان دچار طلاق عاطفی در سال ۱۴۰۴ بودند که جهت دریافت مشاوره خانوادگی به مراکز مشاوره منطقه یازده شهر تهران مراجعه نمود. بدین ترتیب از بین جامعه آماری پژوهش تعداد ۳۰ زن به صورت روش نمونه‌گیری در دسترس که تمایل به شرکت در این دوره درمانی داشتند به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های طلاق عاطفی گاتمن و دلدزدگی زناشویی پاینز و رضایت جنسی لارسون استفاده شد. به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که خانواده درمانی شناختی رفتاری به طور معناداری باعث کاهش دلدزدگی زناشویی ($P < 0/01$, $\eta^2 = 0/69$) و افزایش رضایت جنسی ($P < 0/01$, $\eta^2 = 0/56$) در زنان دچار طلاق عاطفی در مرحله پس‌آزمون می‌شود. همچنین این نتایج کماکان در دوره پیگیری پایدار بوده است. نتیجه‌گیری: خانواده درمانی شناختی رفتاری روشی موثر جهت بهبود دلدزدگی زناشویی و افزایش رضایت جنسی در زنان دچار طلاق عاطفی می‌شود و بنابراین می‌توان از این روش درمانی جهت کاهش مشکلات زوجین و پیشگیری از آسیب‌هایی همچون طلاق استفاده نمود. واژگان کلیدی: خانواده درمانی شناختی رفتاری، دلدزدگی زناشویی، رضایت جنسی، زنان دچار طلاق عاطفی	تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۲۶ نویسنده مسئول: سید علی آل یاسین آدرس: استادیار روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، تلفن: ۰۹۱۰۷۵۴۱۱۲۴ پست الکترونیک: Ali.Aleyasin@iau.ac.ir



مقدمه

طلاق به عنوان یک مسئله اجتماعی می‌تواند زمینه بروز بسیاری از مسائل و پیامدهای متفاوت و بعضاً زمینه بروز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی دیگر در سطوح فردی و سطوح اجتماعی را فراهم آورد (۱). وجه دیگر طلاق، طلاق عاطفی است که، اگرچه به جدایی و طلاق منجر نمی‌شود، اما می‌تواند زندگی زوج‌ها را فاقد عشق و دوستی کند و در واقع زوجین دچار طلاق عاطفی به جای حمایت از یکدیگر، سعی در جهت آزار یکدیگر، ناکامی دادن به همدیگر و مقصر دانستن دیگری هستند (۲). یکی از عواملی که می‌تواند موجب طلاق عاطفی در میان زوجین شود تعارضات در روابط زناشویی است. تعارض زناشویی به مخالفت‌های آشکار میان زوجین اطلاق می‌شود که توسط زوجین به عنوان عدم توافق و اختلاف نظر یا منشأ مشکلات در روابط شناخته می‌شود (۳). عامل دیگر اختلاف و طلاق عاطفی میان زوج‌ها می‌تواند باورها و اعتقادات غیرمنطقی آن‌ها باشد. منظور از چنین باورهایی در واقع وجود افکار نادرست و نامنتطب با واقعیت درباره خود و جهان است (۴).

دلزدگی زناشویی از متغیرهایی است که با طلاق زوجین در ارتباط است. در صورتی که توقعات عاشقانه زوجین محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌شود و دلزدگی زناشویی جایگزین عشق می‌شود (۵). دلزدگی زناشویی مجموعه‌ای از علایم خستگی عاطفی، جسمانی و روانی، دلزدگی زناشویی را به وجود می‌آورد که پیامدهای غیرقابل جبرانی را برای زوجین به دنبال دارد. دلزدگی زناشویی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی

است. هنگامی این حالت پیش می‌آید که زوجین متوجه می‌شوند علیرغم تلاش‌شان، رابطه آنها به زندگی گرمی نبخشیده و نخواهد بخشید. در ضمن فروپاشی رابطه، آگاهی و توجه نسبت به چیزهایی که به اندازه گذشته خوشایند نیستند، افزایش یافته و دلزدگی آغاز می‌شود و در این مرحله اگر فعالیتی برای جلوگیری از پیشرفت این روند صورت نپذیرد، همه چیز از بد به سطح بدتر تنزل می‌یابد (۶).

رضایت جنسی به احساس خوشایند شخص از روابط جنسی خود اطلاق می‌شود. رضایت از رابطه جنسی یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی و از عوامل موثر بر سلامتی و کیفیت زندگی زوجین و از مهمترین شاخص‌های رضایت از زندگی است. مطالعات نشان داده‌است که وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند باعث تامین رضایت طرفین شود نقش بسیار مهمی در پایداری کانون خانواده دارد (۷).

رضایت جنسی نقش بسیار مهمی در رضایت یا عدم رضایت در زندگی زناشویی دارد. زیرا در صورت ثمربخش نبودن آن، سبب ایجاد محرومیت و ناکامی و عدم ایمنی در همسران می‌باشد. این عدم رضایت جنسی می‌تواند حتی باعث از هم گسستگی زندگی زناشویی شود. بی‌توجهی به رضایت جنسی در زندگی زناشویی می‌تواند باعث لطمات زیادی به رابطه زوجین شود. و با ایرادگیری از همسر، ابراز ناراضی از زندگی و قهرهای طولانی مدت، سرکوب دیگری و تهدید به جدایی، خود را نشان دهد (۸). خانواده درمانی مبتنی بر الگوی شناختی- رفتاری، رویکردی فعال و



همه‌جانبه‌نگر است و بر فعال بودن هر یک از اعضای خانواده در فرایند درمان تأکید دارد. درمانگر خانواده با به‌کارگیری اصول یادگیری، شناختی و رفتاری، زمینه رشد و تقویت رفتارهای مطلوب را به خانواده آموزش می‌دهد (۹). درمانگران شناختی-رفتاری، همانند درمانگران شناختی، تفکر غیرمنطقی و خودگویی‌های مخرب را سرچشمه مشکلات روان‌شناختی می‌دانند؛ اما برخلاف درمانگران شناختی، در تغییر فرایندهای شناختی بیشتر از فنون رفتاری سازمان‌یافته استفاده می‌کنند (۱۰). در رویکرد زوج درمانی شناختی-رفتاری، منشأ مشکلات زناشویی ناکارآمدی مهارت‌های زوجین در برقراری ارتباط با یکدیگر، ناتوانی در حل مسائل و تعارض‌های بین فردی، شناخت‌ها و باورهای غیر منطقی و رفتارهای ناکارآمد در نظر گرفته می‌شود (۱۱). تمرکز جلسات زوج درمانی شناختی رفتاری بر بهبود رابطه بین فردی زوجین است، به نحوی که آنها بتوانند به واسطه راهبردهای رفتاری و بازسازی شناختی، تعارضات بین فردی خود را حل نمایند و جهت حل مسائل آتی نیز مجهز به مهارت‌های اجتماعی و شناختی لازم شوند (۱۲).

پژوهش‌های حاجیلو و همکاران (۱۳) و پرویزی و همکاران (۱۴) و کالوین و بنجامین^۱ (۱۵) نیز نشان دادند که زوج-درمانی شناختی رفتاری تأثیر به‌سزایی بر روابط زوجین دارد. بسیاری از رویکردهای درمانی و آموزشی در حوزه خانواده، ازدواج و زوجین در کشورهای غربی تدوین،

آزمایش و اجرا شده‌است. در کشور ما با وجود نیاز مبرم، کاربرد این رویکردها کمتر مورد استفاده قرار گرفته است. با توجه به تأثیر مهم دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی در زندگی زناشویی، استفاده از فنون خانواده‌درمانی به‌ویژه رویکرد شناختی رفتاری، موجب اصلاح باورهای غلط اعضای خانواده، احساسات و هیجان‌های ناگوار و رفتار ناسازگار آنها می‌شود. به همین دلیل، به منظور بهبود و ارتقای عملکرد خانواده و حل مشکل طلاق عاطفی پژوهشگر در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا خانواده درمانی شناختی رفتاری بر دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی در زنان طلاق عاطفی موثر است؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش یک طرح نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس-آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان دچار طلاق عاطفی بودند که جهت دریافت مشاوره خانوادگی به مراکز مشاوره منطقه یازده شهر تهران مراجعه نموده و بعد انجام مصاحبه و تکمیل پرسشنامه طلاق عاطفی، دارای نمره بالاتر از برش بودند. آزمودنی‌ها همچنین به پرسشنامه‌های دلزدگی زناشویی پاینز و رضایت جنسی لارسون پاسخ دادند. بدین ترتیب از بین جامعه آماری پژوهش تعداد ۳۰ زن به صورت روش نمونه‌گیری در دسترس که تمایل به شرکت در این دوره درمانی داشتند به عنوان نمونه انتخاب شدند که در دو گروه آزمایش و کنترل گماشته شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه

¹ Colvin & Benjamin



آزمایش، ۱۰ جلسه خانواده درمانی شناختی- رفتاری به شیوه گروهی (محتوای جدول ۱) (هر هفته یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه) دریافت کردند و گروه کنترل در انتظار دریافت مداخله قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: زنان ۲۵ تا ۴۵ ساله دچار طلاق عاطفی، کسب نمره بالاتر از برش در پرسشنامه طلاق عاطفی، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش. معیارهای خروج نیز شامل: غیبت بیش از ۲ جلسه درمانی، شرکت کردن همزمان سایر برنامه‌های درمانی و عدم دریافت مشاوره فردی یا دارو درمانی، بی‌پاسخ گذاشتن حداقل ۵ درصد از سوالات پرسشنامه‌ها.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن (۲۰۰۸)

این مقیاس توسط جان گاتمن (۱۹۹۵) در کتاب «موفقیت یا شکست در ازدواج» تحت عنوان تنهایی آورده شده است. این مقیاس ۲۴ سؤال دارد که به صورت بلی (۱) و خیر (۰) نمره‌گذاری شده است و میزان طلاق عاطفی را می‌سنجد. پس از ترجمه مجدد این مقیاس، از چهار تن از متخصصان در این زمینه، نظرخواهی و روایی صوری آن حاصل شد. به منظور بررسی پایایی این مقیاس برای بررسی طلاق

عاطفی، نیاز به ابزاری بود که بتوان از آن برای سنجش متغیر مورد نظر سود برد؛ بدین منظور پرسشنامه فوق بین ۳۰ نفر توزیع شد و آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد (۱۶).

پرسشنامه دزدگی زناشویی پاینز (۲۰۰۲)

این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی ابعاد رفتار شهروندی افراد (نوع دوستی، وظیفه شناسی، جوانمردی، ادب و مهربانی، فضیلت مدنی) است. مقیاس دزدگی زناشویی یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دزدگی زناشویی در بین زوجها طراحی گردیده است. این مقیاس از یک ابزار خودسنجی دیگری که برای اندازه‌گیری دزدگی بکار می‌رود اقتباس شده است. این مقیاس توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع گردید. این پرسشنامه ۲۰ ماده دارد که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می‌باشد تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. روایی این ابزار در پژوهش‌های دیگر با استفاده از روش تحلیل عاملی ۰/۷۲ بدست آورده و پایایی آن با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شده است (۱۷).



همیشه می‌باشد. و با توجه به گزینه‌ی انتخابی به هر سوال ۱ تا ۵ نمره داده می‌شود. روایی این ابزار در پژوهش‌های دیگر با استفاده از روش تحلیل عاملی ۰/۷۹ بدست آورده و پایایی آن با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شده است (۱۸).

اجرای جلسات آموزشی به شیوه خانواده درمانی شناختی رفتاری با رویکرد مشاوره گاتمن (۱۹) در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایشی به شرح جلسات زیر اجرا شد.

پرسشنامه رضایت جنسی لارسون (لارسون و همکاران، ۱۹۹۸): LSSQ

این پرسشنامه توسط لارسون و همکاران (۱۹۹۸)، ساخته شد و برای ارزیابی میزان رضایت جنسی در زوجین مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه حاوی ۲۵ سوال بوده و جواب‌های آن به صورت ۵ گزینه‌ای بر اساس مقیاس لیکرت، امتیازدهی از ۵-۱ است. بدین معنی که پاسخ هر سوال ۵ گزینه‌ای انتخابی: هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات و

جدول ۱: جلسات خانواده درمانی شناختی- رفتاری

جلسه اول	آشنایی و ارزیابی اولیه	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات گروه، ارزیابی نیازهای زوجین، تعهد هر همسر در قبال ازدواج، انتظارات زوجین از یکدیگر و از درمان
جلسه دوم	پردازش تعارضات و افزایش رفاقت زناشویی	تغییر در الگوهای تعاملی همراه با کاهش تبادلات رفتاری منفی و افزایش تبادلات رفتاری مثبت.
جلسه سوم	کم کردن چهار سوار سرنوشت	کمک به زوج برای شناسایی چهار سوار سرنوشت (انتقاد، سرزنش، جبهه گیری، و سکوت و تاثیرات مخرب آن‌ها بر رابطه زوجین)
جلسه چهارم	آموزش مهارت‌های حل تعارض، متقاعد سازی و سازش	آموزش به زوجین تا دریابند که تعارض لازمه یک ازدواج موفق است و بیاموزند که چگونه تفاوت‌های یکدیگر را بپذیرند و با آن‌ها کنار بیایند.
جلسه پنجم	آموزش نحوه برخورد با تعارض‌های دائمی حل نشدنی	آموزش سبک‌های صحیح حل تعارض و سازش با آن‌ها به زوجین.
جلسه ششم	ایجاد عواطف مثبت در طول تعارضات	پیشگیری از گسترش دامنه تعارضات و عذرخواهی از یکدیگر.
جلسه هفتم	ایجاد عواطف مثبت در طول اوقات بدون تعارض	بازسازی حس احترام و پذیرش همسر با وجود تفاوت‌های میان آن‌ها، تحسین و تشویق یکدیگر.
جلسه هشتم	رفع ناهماهنگی فراهیجان	کمک به افزایش شناخت زوجین از دنیای یکدیگر به منظور کنار آمدن با حوادث استرس‌زا و تعارضات.
جلسه نهم	ایجاد و تقویت یک سیستم معنایی مشترک	آموزش به زوجین، تا به رویاها و آرزوهای یکدیگر پی برده و تلاش نمایند تا یکدیگر را در راستای تحقق آن‌ها حمایت نمایند.
جلسه دهم	خاتمه	مرور جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون



سال بود. نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین سن، تحصیلات، مدت ازدواج و تعداد فرزندان آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل وجود نداشت.

در ادامه به بررسی توصیفی و استنباطی داده‌ها پرداخته می‌شود.

در جداول زیر، ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان بر حسب سن و تحصیلات ارائه می‌گردد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس و تحلیل کواریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۳۰ نفر از زنان با تجربه طلاق عاطفی (۱۵ نفر گروه آزمایش، ۱۵ نفر گروه کنترل) شرکت داشتند. به میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش $29/23 \pm 2/54$ ؛ گروه کنترل $30/28 \pm 2/33$

جدول ۲: توزیع فراوانی نمونه بر حسب سن و به تفکیک گروه‌ها

گروه آزمایش		گروه کنترل		
سن	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۲۰-۳۰	۳	۲۰	۲	۱۳/۳
۳۱-۴۰	۹	۶۰	۸	۵۳/۳۳
۴۱ به بالا	۳	۲۰	۵	۳۳/۳۳
کل	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰

جدول فوق توزیع فراوانی نمونه بر حسب سن را نشان می‌دهد. همانطور مشاهده می‌گردد، اکثر افراد دو گروه آزمایش و کنترل در گروه سنی ۴۰-۳۱ می‌باشند.



جدول ۳: توزیع فراوانی نمونه بر حسب تحصیلات به تفکیک گروه‌ها

تحصیلات	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
دیپلم و فوق دیپلم	۴	۲۶/۶۶	۳	۲۰
کارشناسی	۷	۴۶/۶۷	۷	۴۶/۶۷
کارشناسی ارشد و بالاتر	۴	۲۶/۶۶	۵	۳۳/۳۳
کل	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰

جدول فوق، توزیع فراوانی نمونه بر حسب تحصیلات را نشان می‌دهد. همانطور مشاهده می‌گردد، اکثر افراد دو گروه آزمایش و کنترل دارای تحصیلات کارشناسی می‌باشند.

جدول ۴: شاخص‌های توصیفی رضایت جنسی و دلزدگی زنانشویی بر حسب مراحل آزمون و به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضایت جنسی	آزمایش	۲۲/۲۰	۰/۹۵۷	۲۶/۰۷	۱/۱۸۹	۲۶/۵۱	۱/۳۵
	کنترل	۲۱/۰۷	۱/۱۶۹	۲۱/۲۰	۰/۵۰۹	۲۱/۶۰	۰/۴۵۷
دلزدگی	آزمایش	۸۴/۶۰	۲/۱۰۴	۷۲/۲۰	۲/۸۵۱	۷۲/۵۳	۱/۸۳۸
	کنترل	۸۳/۹۰	۱/۶۲۹	۸۲/۲۰	۱/۹۰۲	۸۲/۲۰	۱/۹۰۲
خستگی جسمی	آزمایش	۲۲/۸۰	۱/۵۳۳	۱۹/۵۰	۱/۱۶۷	۱۹/۰۹	۱/۰۵۱
	کنترل	۲۱/۵۰	۱/۶۴۸	۲۱/۵۰	۱/۶۴۸	۲۱/۶۸	۱/۷۳۴
از پا افتادن عاطفی	آزمایش	۲۹/۰۰	۱/۰۶۵	۲۴/۹۰	۱/۲۷۸	۲۴/۹۳	۱/۵۲۳
	کنترل	۲۸/۸۰	۱/۲۷۲	۲۴/۹۰	۱/۲۷۸	۲۴/۲۹	۱/۲۶۵
از پا افتادن روانی	آزمایش	۳۲/۸۰	۱/۸۲۵	۲۷/۸۰	۲/۱۰۷	۲۸/۳۳	۱/۵۳۷
	کنترل	۳۳/۶۰	۱/۳۷۶	۳۲/۶۰	۱/۹۷۹	۳۲/۸۷	۱/۲۷۲



مفروضات آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون توزیع تمامی متغیرها به تفکیک گروه‌ها بهنجار است ($P > 0/05$). جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون برابری خطای واریانس لوین استفاده شد. در این آزمون سطح معناداری $P > 0/05$ بود، بدین معنی است که داده‌ها مفروضه تساوی خطای واریانس‌ها را زیر سؤال نبرده‌اند. مفروضه کرویت در خصوص متغیرها محقق نشده است ($P < 0/05$) و باید از اصلاح اپسین گرینهاوس گیزر برای برآورد تفاوت‌ها در این متغیرها استفاده شود.

چنانچه در جدول شاخص‌های توصیفی مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار رضایت جنسی در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب $22/20 \pm 0/95$ ؛ $26/07 \pm 1/189$ ؛ $26/51 \pm 0/457$ و همچنین در متغیر دلزدگی زناشویی نیز به ترتیب $21/07 \pm 1/169$ ؛ $21/20 \pm 0/509$ و $1/838 \pm 72/53$ می‌باشد. جهت بررسی تفاوت‌های بین گروهی از تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. آزمون تعقیبی بن فرونی نیز برای مقایسه بر حسب مراحل آزمون بکار گرفته شد. برای انجام این آزمون آماری پارامتریک تحقق

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای رضایت جنسی و دلزدگی زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
رضایت جنسی	زمان	521/477	1	521/477	31/341	0/0001	0/588
	زمان*گروه	427/267	1	427/267	34/117	0/0001	0/567
	خطا (زمان)	322/067	28	10/717			
دلزدگی زناشویی	زمان	207/017	1	207/017	118/655	0/0001	0/74
	زمان*گروه	118/350	1	118/350	105/022	0/0001	0/69
	خطا (زمان)	45/133	28	8/755			

و دلزدگی زناشویی، در عامل زمان عامل گروه معنادار هستند ($P < 0/01$)، این نتایج حاکی از آن است که بین گروه آزمایش و گروه کنترل حداقل در یکی از متغیرهای رضایت جنسی و دلزدگی زناشویی تفاوت وجود دارد. مجذور اتا برای متغیرهای مورد بررسی بیشتر از 0/10 می‌باشد که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها قابل توجه است. در نهایت با

همانطور که جدول ۵ نشان داد که میان دو گروه آزمایش و کنترل در رضایت جنسی و دلزدگی زناشویی بر حسب آزمون و اثر تعامل آزمون*عضویت گروهی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). نتایج تحلیل کواریانس اندازه‌های تکرار شده نشان داد که برای متغیرهای رفتار رضایت جنسی



توجه به مجذور اتای، اثربخشی این روش بر دلزدگی زناشویی بیشتر بود.

جدول ۶: مقایسه میانگین رضایت جنسی و دلزدگی زناشویی بر حسب مراحل آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه مبنا با گروه مقایسه	تفاوت میانگین	P
رضایت جنسی	آزمایش و کنترل	۴/۷۴۹	۰/۰۰۰۱
دلزدگی زناشویی	آزمایش و کنترل	-۱۲/۵۴۱	۰/۰۰۰۱

چنانچه نتایج جدول ۶ نشان داد بر حسب مقایسه دو گروهی، تفاوت میانگین مداخله آزمایش و گروه کنترل برای رضایت جنسی و دلزدگی زناشویی معنادار است.

جدول ۷: مقایسه میانگین رضایت جنسی و دلزدگی زناشویی بر حسب مراحل آزمون در گروه‌ها

متغیرها	پیش آزمون - پس		پیش آزمون - پیگیری		پس آزمون - پیگیری	
	اختلاف	سطح	اختلاف	سطح	اختلاف	سطح
	میانگین	معناداری	میانگین	معناداری	میانگین	معناداری
رضایت جنسی	۴/۶۰	۰/۰۰۰۱	۴/۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۰۶۷	۰/۸۰۰
دلزدگی زناشویی	-۳/۶۶	۰/۰۰۰۱	-۳/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۰۶۷	۰/۶۶۷

همانطور که جدول ۷ نشان داد در گروه آزمایش از پیش آزمون به پس آزمون و پیش آزمون به پیگیری میانگین‌ها در دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). اما از پس آزمون به پیگیری تغییرات معناداری مشاهده نمی‌شود (P>۰/۰۵). بر این اساس فرضیه پژوهش حاضر تأیید می‌شود. به این معنی که خانواده درمانی شناختی رفتاری بر در دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی در زنان دچار طلاق عاطفی تأثیر دارد.

دارد (P<۰/۰۱). اما از پس آزمون به پیگیری تغییرات معناداری مشاهده نمی‌شود (P>۰/۰۵). بر این اساس فرضیه



بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف خانواده درمانی شناختی رفتاری بر دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی در زنان دچار طلاق عاطفی نشان داد که خانواده درمانی شناختی رفتاری به طور معناداری بر دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی در زنان دچار طلاق عاطفی موثر است. به عبارت بهتر این روش درمانی روشی موثر جهت کاهش دلزدگی زناشویی زوجین و همچنین افزایش رضایت جنسی در آنها شده است. این یافته با پژوهش‌های موسوی و همکاران (۲۰)، فیروزی و همکاران (۲۱)، طائی و مقدم (۲۲) و یازار و تolan (۲۳) همسو بوده است که خبر از اثربخشی این روش درمانی بر مشکلات زوجین بودند.

شناخت درمانی ثابت کرده اعضای خانواده می‌توانند با اتخاذ رفتاری متواضع تر و با تجدید نظر در ذهن‌خوانی بی‌مورد و لاجرم اجتناب از نتایج منفی حاصل از آن و با بررسی بیشتر برداشت‌ها و با در نظر گرفتن توضیحات و تبیینات دیگری برای آنچه شریک زندگیشان انجام می‌دهد، رفتار منطقی‌تری داشته باشند. جوهر شناخت درمانی در زندگی زناشویی را بررسی انتظارات غیر واقع‌بینانه و طرز تلقی‌های مخرب و توجیهات منفی بی‌مورد و نتیجه‌گیری‌های

غیرمنطقی تشکیل می‌دهد، شناخت درمانی با تاکید به ارتباط صحیح میان اعضای خانواده و با اصلاح طرز نتیجه‌گیری آنها در تبادل یکدیگر، با کاستن از شدت خصومت‌ها روابط منطقی‌تری میان خانواده‌ها ایجاد کرده است. درمانگران پیشنهاد می‌کنند شناخت درمانی خانواده باید عقاید درباره روابط را به طور کلی و عقاید یا شناخت درباره روابط را به طور اختصاصی ارزیابی کند. درمانگران شناختی تلاش خواهند کرد تا به افراد برای زیر سوال بردن الگوهای عمومی‌تر کمک کنند. درمانگران به خانواده کمک می‌کنند تا افکار سازنده‌شان را کشف کنند و آنها را جانشین افکار و الگوهایی کنند که موجب تخریب روابط می‌گردد. درمانگرها زوج‌ها را ترغیب می‌کنند تا بتوانند ارزیابی جدیدی از افکار منطقی یا غیرمنطقی خود بدست آورند. این روش با درخواست از مراجعین برای گزارش افکار اتوماتیکی که وقتی فرد در حال صمیمیت کردن است، اتفاق می‌افتد، انجام می‌دهند. در واقع شرط لازم برای به تعادل رساندن شناخت‌های تحریف‌شده و افراطی همسران افزایش سطح قابلیت شناخت افکار خودآیندشان می‌باشد (۲۴). درمانگر با طرح مفهوم افکار خودآیند یعنی افکاری که خود به خود به ذهن فرد هجوم می‌آورند در طی جلسات متعدد با هدایت فرد می‌تواند،

Yazar & Tolan^۱



الگوهای فکری که با پاسخ‌های احساسی و منفی همراه است را به وی نمایان سازد. درمانگران در این مرحله از درمانجو می‌خواهند که در بین جلسات با همراه داشتن دفتر یادداشت کوچکی هنگام احساس پریشانی و یا تعارضات، دریافت‌های خود را در همان لحظه در دفتر خود یادداشت کنند. این یادداشت‌ها شامل توصیف افکار خودآیند همراه با پاسخ‌های احساسی و رفتاری ناشی از آن و نیز پاسخ‌های افراد خانواده می‌باشد. در آغاز کار ثبت روزانه افکار ناکارآمد، برای شناسایی و تعدیل افکار خودآیند در شناخت درمان انفرادی استفاده می‌شود. به اتکای آن درمانگر می‌تواند به مراجع نشان دهد که چگونه افکار خودآیند با پاسخ‌های احساسی و رفتاری مرتبط است. بنابراین افراد با مدیریت هیجان و افکار ناکارآمد خود می‌توانند دلزدگی زناشویی را در خود کاهش دهند (۲۵).

از آنجا که رفتارهای جنسی آموختنی هستند، فعالیت‌های جنسی مشابه، می‌تواند برای افراد مختلف معانی متفاوتی داشته باشد و حتی برای یک شخص، از یک زمان به زمان دیگر تغییر یابد. از آنجا که در دهه گذشته، نگرش اجتماعی در مورد سلامت و بهداشت جنسی تغییر کرده است، با افزایش آگاهی، فرد قادر خواهد بود به سوی سلامت بیشتر مسائل و روابط جنسی حرکت کند و یکی از عوامل مؤثر در شکل‌گیری چگونگی رفتار جنسی طرحواره‌های

هریک از زوجین در مورد چگونگی ارتباط جنسی است که به نظر می‌رسد با آموزش جنسی در طی یک مشاوره قبل و بعد از ازدواج، زوجها را باید از نقش طرحواره ذهنی و کلیشه‌های فرهنگی و تأثیر آنها در ارزیابی‌های ذهنی و برانگیختگی جنسی آگاه ساخت و اهمیت این عوامل را آموزش داد تا از این طریق میزان مسائل و مشکلات جنسی در زندگی زناشویی کاهش یابد. طرحواره‌ها شامل باورهای بنیادی درباره ذات انسان‌ها و روابط انسان‌هاست، که نسبتاً ثابت هستند و ممکن است حتی انعطاف‌ناپذیر شوند. بسیار از طرحواره‌های مربوط به روابط و تعاملات زوجها در سال‌های اولیه زندگی و از منابع اولیه نظیر خانواده اولیه، آداب و رسوم فرهنگی، رسانه‌ها و تجربیات زودرس عاطفی و سایر روابط آموخته می‌شود (۲۵). خانواده درمانی شناختی - رفتاری به مواردی مثل افزایش دانش جنسی، بیان خواسته‌ها و هیجان‌ها، ارتباط کلی زوجین، شناخت‌های ناسازگارانه، خود ابرازی جنسی توجه می‌شود که در تحقیقات گوناگون داخلی و خارجی نقش آن‌ها در افزایش رضایت جنسی و درمان مشکلات جنسی به اثبات رسیده است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی، فراوانی رابطه جنسی را افزایش و نمرات مراجعان را، در زیر مقیاس‌های فقدان ارتباط جنسی، اجتناب‌گری جنسی و بی‌احساس جنسی (فقدان شهوت انگیزی) کاهش داده‌است (۲۶). در بافت فرهنگی جامعه ایران زنان و مردان از دانش جنسی ضعیف و



نادرستی برخوردارند و به منابع معتبری نیز دسترسی ندارند. همچنین افکار، باورها، نگرش‌ها و در کل شناخت‌های ناسازگار و غیرمنطقی جنسی زیادی در اذهان آن‌ها جای دارد که این شناخت‌ها روابط جنسی زوج را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در رویکرد شناختی-رفتاری به آموزش جنسی توجه می‌شود و این چیزی است که زوج‌های ایرانی به آن نیاز دارند و از طرفی آن را از طریق معتبر کسب نمی‌کنند. با توجه به این موارد مشخص می‌شود که در فرهنگ جامعه ایران برای درمان مشکلات، بدکارکردی و رضایت جنسی توجه به عوامل شناختی از اهمیت زیادی برخوردار است و عدم توجه به آن باعث کاهش اهداف درمانی می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، محدود بودن جامعه پژوهش به زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۱۱ شهر تهران و در دسترس بودن روش نمونه‌گیری، می‌باشد لذا باید در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها احتیاط کرد و پیشنهاد می‌شود. محدودیت در انتخاب گروه نمونه با توجه به برخی از متغیرهای روانشناختی (مانند دانش و نگرش مراجعان درباره مداخلات درمانی، انتظارات و ذهنیت روانشناختی آنها) و جمعیت‌شناختی (مانند سطح تحصیلات و شرایط اقتصادی) از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر محسوب می‌شود، لذا پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی سایر

زوجین نیز اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها با هم قابل مقایسه باشند. در نهایت با توجه به تأثیر درمان بر رضایت جنسی و دزدگی زناشویی این افراد، پیشنهاد می‌شود درمانگران و مشاوران از نتایج پژوهش در تعارضات زناشویی و همچنین روابط زناشویی نیز استفاده نمایند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که خانواده درمانی شناختی رفتاری می‌تواند روشی موثر جهت کاهش دزدگی زناشویی و افزایش رضایت جنسی در زنان دچار طلاق عاطفی می‌شود. بنابراین می‌توان از این روش جهت کاهش مشکلات و آسیب‌های زوجین استفاده نمود.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل این موارد بود: اطلاعات کتبی در مورد پژوهش به شرکت کنندگان، دادن اطمینان خاطر به آزمودنی‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعات و استفاده از آن فقط در امور تحقیقی، داوطلبانه بودن مشارکت افراد در مطالعه و اخذ رضایت کتبی از افراد شرکت کننده. لازم به ذکر است کد اخلاق پژوهش به شناسه IR.IAU.ARAK.REC.1403.346 می‌باشد.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.



References

- 1- Rezapour M. Impacts of traumatic lifetime event on the likelihood of divorce. *Discover Psychology*. 2024;4(1):157.
- 2- Schaan VK, Schulz A, Schächinger H, Vögele C. Parental divorce is associated with an increased risk to develop mental disorders in women. *Journal of affective disorders*. 2019;257:91-9.
- 3- Nikoogoftar M. Marital conflicts with emotional divorce by mediating the role of intimacy in married women; examining a causal model. *Journal of Islamic Life Style*. 2021;5(1):117-25.
- 4- Abedi G, Ataeifar R, Ghamari M. The Effectiveness of Group Marital Conflict Resolution Training Based on Choice Theory on Emotional Divorce and Hope for Life in Married Women. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*. 2024;5(3):136-46.
- 5- Goudarzi A, Keykhosrovani M, Deyreh E, Ganji K. The Effectiveness of Emotional Therapy on Marital Boredom and Moral Commitment in Divorced Couples. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2022;29(5):117-26.
- 6- Mohammadi SA, Mohammadian MG. Prediction of marital boredom based on mindfulness and comparing these variables in couples of employed group and household Group in Ilam City. *European Journal of Behavioral Sciences*. 2018;1(2):24-35.
- 7- Karakose S, Urs M, Marshall JE, Ledermann T. Depression, anxiety, stress, and sexual satisfaction in couples. *Journal of sex & marital therapy*. 2023;49(6):616-29.
- 8- Gewirtz-Meydan A, Finzi-Dottan R. Sexual satisfaction among couples: The role of attachment orientation and sexual motives. *The Journal of Sex Research*. 2018;55(2):178-90.
- 9- ŞAF AK ÖZTÜRK C, Arkar H. Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Sexual Satisfaction, Marital Adjustment, and Levels of Depression and Anxiety Symptoms in Couples with Vaginismus. *Turkish Journal of Psychiatry*. 2017;28(3).
- 10- Tolan Ö. Cognitive-Behavioral Approach in Marital Therapy. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatri Guncel Yaklasimlar*. 2021;13(1).
- 11- Epstein NB, Zheng L. Cognitive-behavioral couple therapy. *Current opinion in psychology*. 2017;13:142-7.
- 12- Bouchard KN, Bergeron S, Rosen NO. Feasibility of a cognitive-behavioral couple therapy intervention for sexual interest/arousal disorder. *The Journal of Sex Research*. 2025;62(5):765-75.
- 13- Hajloo N, Rahnejat AM, Ahmadi M, Pourabdol S. The effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on love and marital burnout in couples with marital conflict. 2022.
- 14- Parvizi M, Askari M, Yousefi E. Investigating the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on marital boredom in women with marital conflict. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2025;27(2).
- 15- Colvin AD, Benjamin C. Exploring the use of AI avatars by marriage and family therapists practitioners as a therapeutic intervention. *Family Relations*. 2025;74(3):1341-53.
- 16- Bagheri P, GHELICHI GM, Armanmehr V, DELSHAD NA, Moshki M, Moradi N. Development and Validation of a Questionnaire for Emotional Divorce Measurement: A Mixed Research on Family Mental Health Context. 2021.
- 17- ABBASI AA, Ramezani L. The relationship between family function and marital satisfaction with marital disaffection of married teachers in Behshahr. 2017.
- 18- Bahrami N, Yaghoob Zadeh A, Sharif Nia H, Soliemani MA, Haghdooost AA. Validity and reliability of the persian version of Larson sexual satisfaction questionnaire in couples. *Journal of kerman university of medical sciences*. 2016;23(3):344-56.
- 19- Epstein NB, Dattilio FM. Behavioral and cognitive-behavioral approaches in systemic family therapy. *The handbook of systemic family therapy*. 2020;1:365-89.
- 20- Mosavi SA, Ehteshamzadeh P, Makvandi B, Pasha R, Bakhtiaripoor S. Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Gottman Couple Therapy on Marital Satisfaction and Problem Solving Styles in Couples Referring to Counseling Centers in Lamard and Mohr City. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*. 2023;5(4):253-66.
- 21- Firozi M, Golparvar M, Aghaei A. Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple's Therapy, Cognitive-Behavioral Couple's Therapy and Gottman Systemic-Cognitive Couple's Therapy on Affect Balance and Inefficient Expectations of Woman with Sexual Dysfunction. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2022;10(1):1-17.



- 22- Tae L, Moghadam KK, Jofreh MG, Shahbazi M. Comparing the Effectiveness of Gottman Method Couple Therapy and Integrative Behavioral Couple Therapy on the Emotional Abuse of Women with Addicted Husbands. *International Journal of Body, Mind & Culture* (2345-5802). 2025;12(1).
- 23- Yazar R, Tolan Ö. Cognitive-behavioral approach in marital therapy. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*. 2021;13(1):1-22.
- 24- Dattilio FM, Epstein NB. Cognitive-behavioral couple and family therapy. *Handbook of family therapy*: Routledge; 2015. p. 89-119.
- 25- Dattilio FM. *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians*: Guilford Press; 2009.
- 26- Jafari SF, Kazemian Moghaddam K, Gholamzadeh Jofreh M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Family Therapy in Addressing Dyadic Perfectionism and Anxiety in Couples Experiencing Marital Conflict. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2025;18(4):200-6.



The effectiveness of cognitive behavioral family therapy on marital burnout and sexual satisfaction in women experiencing emotional divorce.

maryam Khalaji¹, seyed ali aleyasin^{*2}

- 1- M.A. Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Ashtan Branch, Islamic Azad University, Ashtan, Iran
- 2- Department of Clinical Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran

Type of Article Original Research

Received: 07/12/2025

Accepted: 17/08/2026

***Corresponding Author:**

seyed ali aleyasin

Department of Clinical Psychology,
Ashtian Branch, Islamic Azad
University, Ashtian, Iran

Tel: 09107541124

Email:

Ali.Aleyasin@iau.ac.ir

ABSTRACT

Introduction

Given the increasing number of divorces and marital conflicts in society, the aim of this study was to investigate the effectiveness of cognitive behavioral family therapy on marital burnout and sexual satisfaction in women experiencing emotional divorce.

Method

The research method was semi-experimental, using a pretest-posttest design and follow-up with a control group. The statistical population of this study included all women experiencing emotional divorce who referred to counseling centers in District 11 of Tehran for family counseling and after conducting the interview and completing the emotional divorce questionnaire, they had a score higher than the cutoff. Thus, from the statistical population of the study, 30 women who were willing to participate in this treatment course were selected as a sample using the convenience sampling method. In order to examine the research hypotheses, analysis of variance with repeated measures was used.

Findings

The results showed that cognitive behavioral family therapy significantly reduced marital burnout and increased sexual satisfaction in women with emotional divorce at the post-test and follow-up stages ($P < 0.01$).

Conclusion

Therefore, cognitive behavioral family therapy is an effective method for improving marital frustration and sexual satisfaction in women experiencing emotional divorce.

Keywords

Cognitive behavioral family therapy, marital burnout, sexual satisfaction, women experiencing emotional divorce

► Please cite this article as: Khalaji M, aleyasin S.A. The effectiveness of cognitive behavioral family therapy on marital burnout and sexual satisfaction in women experiencing emotional divorce. *J Neyshabur Univ Med Sci* 2026;13(3)