

# اثر زوج درمانی شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین

محمد محمدی<sup>۱</sup>، رحمان شیخ هادی سیروئی<sup>۱</sup>، امیر گرافر<sup>۲</sup>، کیانوش زهراکار<sup>۳</sup>، محمد شاکرمی<sup>۴</sup>، رضا داورنیا<sup>۵\*</sup>

<sup>۱</sup> گروه مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران، <sup>۲</sup> گروه روان شناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران، <sup>۳</sup> گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران، گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران  
تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۴/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۴

## چکیده

**زمینه و هدف:** فرسودگی زناشویی یکی از پدیده‌هایی است که زوج‌های بسیاری درگیر آن هستند و از دلایل اصلی طلاق عاطفی بوده و در صورت عدم چاره اندیشی و درمان آن، زمینه را برای طلاق رسمی زوجین فراهم می‌کند. زوج درمانی - شناختی رفتاری یکی از رویکردهای مطرح در حوزه زوج درمانی است که کارایی آن در حل بسیاری از مشکلات زناشویی به اثبات رسیده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر زوج درمانی شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین طراحی گردید.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش پژوهش نیمه تجربی و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه این پژوهش را کلیه زوج‌های دارای تعارضات و مشکلات زناشویی تشکیل می‌دادند که پس از اعلام فراخوان محقق به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی راستین شهر گرگان در نیمه دوم سال ۱۳۹۲ مراجعه نموده‌اند. با بهره‌گیری از نمونه‌گیری در دسترس، از میان زوج‌های داوطلب و واجد شرایط شرکت در پژوهش، ۲۰ زوج انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ زوج) جایگزین شدند. در این پژوهش از پرسشنامه فرسودگی زناشویی پاینز و مقیاس میل به طلاق رزولت، جانسون و مورو برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. پس از اخذ پیش‌آزمون، مداخله زوج درمانی شناختی رفتاری بر اساس مدل زوج درمانی باکوم و همکاران به شیوه گروهی و به شکل هفتگی در ۱۰ جلسه ۲ ساعته برای گروه آزمایش ارائه شد در حالی که گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و به وسیله آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای فرسودگی زناشویی ( $F=27/80$ ) و میل به طلاق ( $F=51/25$ ) نشان داد بین زوج‌های گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $p<0/01$ ). با توجه به نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در این دو متغیر مشخص گردید، زوج درمانی شناختی رفتاری موجب کاهش فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که مدل زوج درمانی شناختی رفتاری می‌تواند مشکلات زناشویی زوج‌ها را کاهش دهد و استفاده از این رویکرد زوج درمانی برای کار با زوجین درگیر با مشکلات زناشویی و متقاضی طلاق توصیه می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** زوج درمانی شناختی رفتاری، فرسودگی زناشویی، میل به طلاق، زوج‌ها

\*نویسنده مسئول: رضا داورنیا، تهران، دانشگاه خوارزمی، گروه مشاوره

Email: rezadavarniya@yahoo.com

مقدمه

یکی از معضلات مهم در زمینه زندگی زناشویی پدیده‌ای به نام طلاق است که شیوع روز افزون آن پژوهشگران و نظریه پردازان حوزه خانواده و ازدواج را بر آن داشته که در مورد علل و عوامل تأثیرگذار بر آن به بررسی و تحقیق بپردازند. طبق تعریف، طلاق فرآیندی است که با تجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع می‌شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید خاتمه می‌یابد (۱). طبق آمار رسمی در ایران از هر هزار مورد ازدواج، حدود دویست مورد به طلاق منجر می‌شود (۲) و ایران چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (۳). تجربه طلاق، سازگاری افراد را در تمام ابعاد (روانشناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی) تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش عملکرد و ناکارآمدی اعضای خانواده پس از طلاق می‌گردد (۴). در بررسی علت طلاق علاوه بر عوامل اجتماعی، اقتصادی و حقوقی، توجه به علل فردی و روان شناختی و عاطفی از جمله میل به طلاق که منجر به طلاق می‌شود، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۵).

مقصود از مفهوم میل به طلاق، میزان تمایل و علاقه‌مندی زوجین به جدا شدن و گسستن روابط زناشویی طی مراحل قانونی است. این مفهوم دارای سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری است که در بعد شناختی تصورات فرد در مورد طلاق را در بر می‌گیرد و در بعد عاطفی شامل احساسات و عواطف مثبت و

منفی فرد نسبت به طلاق است، سرانجام بعد رفتاری میزان آمادگی رفتاری فرد را جهت انجام اقدام عملی برای طلاق در بر می‌گیرد. تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی است که حداقل به یکی از همسران وارد می‌شود که ممکن است از طریق برآورده نشدن نیازها یا اهداف، شیوه‌های مقابله‌ای ضعیف، مدیریت حوادث زندگی یا ناتوانی در انتقال احساسات به همسر باشد (۲).

والر اولین محقق بود که پیشنهاد داد طلاق ممکن است ریشه در سرخوردگی زوجین داشته باشد (۶). در یک ازدواج سرخورده یکی یا هر دو زوج ضمن تجربه احساس گسستگی از همسر و کاهش علائق و ارتباطات متقابل نگرانی‌های قابل توجهی در خصوص تخریب فزاینده رابطه و پیشروی به سمت جدایی و طلاق دارند. کایزر معتقد است با وجود این که تمامی ازدواج‌ها به نوعی سرخوردگی را تجربه می‌کنند، اما بسیاری از این ازدواج‌ها با کیفیت پائین ادامه یافته و زندگی متأهلی بی ثباتی را تشکیل می‌دهند که متمایل به فروپاشی است و اگر چه ممکن است لزوماً به طلاق منجر نشود، ولی مسلماً با فراوانی افکار و تصورات درباره جدایی همراه خواهد بود (۷).

سرخوردگی و فرسودگی زناشویی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی علاقه‌گی و بی تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است (۸). فرسودگی وضعیت دردناک جسمانی، عاطفی و روانی است و کسانی که توقع دارند عشق رؤیایی به

است. به طوری که ۵۰ درصد از زوجها در ازدواج خود با فرسودگی زناشویی مواجه می‌شوند. در این مورد که عوامل فرسودگی چیست و آیا ممکن است ارتباط زوجینی که دچار فرسودگی شده‌اند را به ارتباطی عاشقانه و کارآمد تبدیل کرد، تحقیق‌های انجام شده به عوامل چندی اشاره کرده‌اند که در این زمینه می‌توان به تصورات رویایی از عشق، عدم توانایی حل تعارض‌های زناشویی و اثرات زیان‌بار آن بر سلامت فیزیکی و عاطفی زوجین اشاره کرد که موجب دامنه‌ای از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در معرض تعارض، زوال خانواده گسترده، تغییر نقش‌های زن و مرد و باورهای ارتباطی می‌شود (۱۵).

از آنجا که فرسودگی زناشویی کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتارهای خصمانه را به دنبال دارد، می‌تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را متزلزل سازد (۱۶).

امروزه رویکردهای گوناگون زوج درمانی (۳) و خانواده درمانی (۴) با هدف کاهش تعارض‌ها و آشفتگی ارتباطی میان زوجها به وجود آمده است. هدف زوج درمانی کمک به زوجها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثرتر ارتباط است (۱۷). یکی از رویکردهای مؤثر و مطرح در حوزه زناشویی، رویکرد زوج درمانی شناختی رفتاری (۵) است. CBCT از گسترش تدریجی زوج درمانی

زندگی شان معنا ببخشد را مورد تأثیر قرار می‌دهد. فرسودگی هنگامی بروز می‌کند که آنها متوجه می‌شوند، علی‌رغم تمام تلاش‌های آنها این رابطه به زندگی آنها هیچ‌معنا و مفهوم خاصی نداده و نخواهد داد (۹). ملامد و همکاران بیان کردند که عنصر مرکزی فرسودگی زناشویی، تهی‌سازی مزمن منابع انرژی یک فرد شامل خستگی جسمانی، عاطفی و روانی است که با ادامه مواجهه با استرس طولانی مدت ایجاد می‌شود (۱۰). پاینز و همکاران فرسودگی را به عنوان یک حالت خستگی جسمانی، عاطفی و روانی که در شرایط درگیری طولانی مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود، می‌دانند (۱۱). خستگی جسمانی با نشانگانی مانند احساس خستگی، کسالت و بی‌حالی بروز می‌کند که با خواب رفع نمی‌شود. این افراد گاهی دچار سردردهای مزمن، دردهای شکمی و یا کمر درد می‌شوند و همچنین مستعد ابتلا به انواع بیماری‌ها هستند (۱۲). خستگی عاطفی (۱) با رنجش، بی‌رغبتی، افسردگی، تنهایی، کمبود انگیزه، احساس گیر کردن، بی‌ارزشی، پریشانی احساسی و حتی افکار خودکشی شناخته می‌شود (۱۳). خستگی روانی (۲) معمولاً به صورت کاهش خودباوری و منفی‌نگری نسبت به روابط به خصوص رابطه با همسر و احساس یأس و سرخوردگی نسبت به همسر بروز می‌کند. در واقع خستگی روانی شامل احساس درماندگی، ناامیدی و فریب در رابطه می‌باشد (۱۴).

تحقیقات کارشناسان خانواده نشان می‌دهد که در کشور ما شیوع فرسودگی زناشویی بیشتر شده

1-Emotional Exhaustion  
2-Mental Exhaustion  
3-Couple Therapy  
4-Family Therapy  
5-Cognitive Behavioral Couples Therapy

رفتاری و استراتژی‌های درمانی آن و اضافه کردن و تاکید بر عوامل شناختی در درمان آشفتگی‌های زناشویی پدید آمد (۱۸). مبانی نظری این رویکرد تلفیقی از نظریه‌های استوورات، جاکوبسن، مارگولین، گاتمن، بک و الیس است. این رویکرد مشکلات زناشویی را نتیجه مهارت‌های ناکارآمد همسران در برقراری ارتباط، ناتوانی در حل مؤثر مشکلات و تعارض‌ها، انتظارات و باورهای غیر منطقی و تبادلات رفتاری منفی می‌داند (۱۹). یکی از مهم‌ترین فرضیه‌های این دیدگاه این است که پاسخ‌های هیجانی و رفتاری غیر کارکردی زوج‌ها به وقایع، تحت تأثیر پردازش نامناسب اطلاعات قرار می‌گیرد. در حالی که ارزیابی شناختی حوادث، تحریف شده یا بیش از حد بزرگ جلوه داده می‌شود، یا متناسب با استانداردهای غلط یا افراطی در خصوص ارتباط ارزیابی می‌گردد. اغلب زوج‌ها در ارزیابی صحیح بودن شناخت‌های خود شکست می‌خورند و در عوض به اعتبار افکار ذهنی یا شناخت‌های اتوماتیک در پاسخ به حوادث درونی یا بیرونی رابطه اعتماد می‌کنند (۲۰). یکی از مهم‌ترین وظایف درمانگر در CBCT کمک به زوج‌ها برای مشاهده و ارزیابی فعال شناخت‌های اتوماتیک خود، همچنین مفروض‌ها و استانداردهای آنها در خصوص رابطه است. رویکردهای شناختی رفتاری فرض می‌کنند که وقتی مردم نحوه پردازش اطلاعات و شناخت‌های خود را تغییر می‌دهند تغییرات مثبت در هیجان‌ها و رفتارها نیز اتفاق خواهد افتاد (۲۱).

مطالعه‌های گوناگونی کارآیی CBCT را در بافت زناشویی و خانوادگی تأیید کرده‌اند. بلانگر و همکاران در پژوهشی تأثیر GCBCT را بر شادمانی زناشویی و عملکرد زوج‌ها در فعالیت‌های حل مساله بررسی نمودند و نشان دادند که این مدل درمانی در افزایش شادمانی زناشویی و بهبود عملکرد حل مساله زوج‌ها مؤثر بوده است (۲۲). کوهن در پژوهش خود از CBCT کوتاه مدت برای کاهش افسردگی زوجین استفاده کرد. نتایج پژوهش او نشان داد که این شیوه درمانی باعث کاهش قابل ملاحظه علایم افسردگی زنان گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شده است. درمان همچنین باعث بهبود رضایت زناشویی زوجین، کاهش علائم آشفتگی روانشناختی و دلزدگی شوهر از همسر شده و کارکرد کلی رابطه را افزایش داده بود (۲۳). روتاندا و همکاران در پژوهشی به اثربخشی CBCT بر اختلال استرس پس از ضربه پرداختند. نتایج نشان داد که CBCT سبب بهبود رضایت زناشویی و کاهش خشونت مرد نسبت به زن می‌گردد (۲۴). مطالعه هایلر و همکاران نشان داد که CBCT در کاهش اختلال عملکرد جنسی زنان تأثیر مثبت داشته است (۲۵). خجسته مهر و همکاران در پژوهشی اثربخشی CBCT را بر کاهش نشانه‌های افسردگی و تنظیم هیجانی زوجین آشفته مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد CBCT به طور معنی‌داری موجب کاهش نشانه‌های افسردگی و بهبود تنظیم هیجانی زوجین آشفته شده است (۲۶). همچنین در پژوهش‌های دیگری اثر بخشی CBCT در

گروهی بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین انجام شد.

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش پژوهش نیمه تجربی و با بهره‌گیری از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوج‌های دارای مشکلات و تعارض‌های زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی راستین شهر گرگان در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ تشکیل می‌دادند که خواستار شرکت در طرح زوج درمانی بودند. روش اجرای پژوهش نیز بدین صورت بود که پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسوولین مرکز مشاوره راستین و اعلام فراخوان به وسیله پژوهشگر، در یک فرصت یک ماهه جهت نام نویسی و اعلام آمادگی جهت حضور در جلسه‌ها، ۴۸ زوج برای حضور در جلسه‌ها اعلام آمادگی نمودند که از بین زوج‌های متقاضی شرکت در جلسه‌ها، پس از مصاحبه مقدماتی و بر اساس ملاک‌های در نظر گرفته شده جهت ورود به پژوهش، ۳۹ زوج واجد شرایط حضور در پژوهش تشخیص داده شدند. ملاک‌های ورود زوج‌ها به پژوهش شامل؛ داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، فاصله سنی ۴۵-۲۵ سال، نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی بر مبنای نمرات افراد در پرسش‌نامه تجدید نظر شده فهرست علایم روانی، تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان، حضور هر دو عضو زوج در

افزایش رضایت زناشویی (۲۷)، کاهش تعارض‌های زناشویی (۲۸)، کاهش درماندگی زناشویی و طلاق (۲۹)، افزایش صمیمیت زناشویی (۳۰)، کاهش افسردگی (۳۱) و بهبود اختلال استرس پس از سانحه (۳۲) بررسی و تأیید شده است.

با توجه به این که پدیده طلاق یکی از معضلات اساسی جامعه امروز ماست و به شدت سیستم خانوادگی و زوجی را تحت تأثیر اثرات مخرب خود قرار می‌دهد و عدم چاره‌اندیشی صحیح برای کاهش این پدیده در جامعه باعث فروپاشی بنیان خانواده می‌گردد و با عنایت به این که مشکل فرسودگی زناشویی در زوجین که به علت آزدگی، سرخوردگی، ناامیدی و فاصله روانی عاطفی زیاد بین زوجین ایجاد می‌گردد، خود یکی از دلایل اصلی طلاق عاطفی می‌باشد و اگر به شیوه مناسبی بررسی و درمان نگردد، زمینه را برای طلاق رسمی زوجین فراهم می‌کند، لذا توجه به این پدیده و درمان اثرات مخرب آن بر سیستم زوجی و خانوادگی حایز اهمیت است. از طرفی با توجه به این که نتایج جستجوهای انجام شده به وسیله محقق نشان داد که پژوهش‌های اندکی پیرامون فرسودگی زناشویی انجام گرفته و تحقیق‌های کنترل شده و بالینی در خصوص این متغیر بسیار اندک می‌باشد و تاکنون در پژوهش‌های داخلی و خارجی، پژوهشی به بررسی تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق نپرداخته است، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر زوج درمانی شناختی رفتاری به شیوه

جلسه‌ها و عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در خارج از جلسه‌ها بود. موارد خروج از پژوهش نیز مصرف الکل و مواد روانگردان، سابقه خیانت زناشویی، مصرف داروهای روانپزشکی و سابقه بستری در بیمارستان‌های روانپزشکی در نظر گرفته شد. سپس تمامی زوج‌های واجد شرایط در یک جلسه، دو پرسشنامه فرسودگی زناشویی و میل به طلاق را تکمیل نمودند. شایان ذکر است برای رعایت مساله محرمانه بودن اطلاعات شخصی، هر فرد پرسشنامه خود را پاسخ داد و افراد در تکمیل پرسشنامه همسر خود دخالتی نداشتند و همچنین به نتایج پرسشنامه همسر خود دسترسی نداشتند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و نمره‌گذاری آنها، ۲۰ زوجی که بالاترین نمره‌ها را در پرسشنامه‌های پژوهش کسب نموده بودند (نمرات فرسودگی بین ۷۹ تا ۸۹ و نمرات میل به صلاق بین ۹۶ تا ۱۱۰) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ زوج) جایگزین شدند. لازم به ذکر است برای طرح‌های تجربی حجم نمونه با تعداد ۲۰ تا ۱۵ نفر آزمودنی کفایت می‌کند (۳۳). در این مطالعه مفاد مطرح شده در بیانیه هلسینکی (۳۴) رعایت گردید که از جمله آنها می‌توان به توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مورد مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل اشاره کرد.

بعد از جایگزینی آزمودنی‌ها در گروه‌های مداخله و کنترل و گرفتن پیش‌آزمون از هر دو گروه، جلسه‌های زوج درمانی - شناختی رفتاری در ۱۰ جلسه دو ساعته و به شیوه گروهی و گام به گام و با توالی هر هفته یک جلسه برای آزمودنی‌های گروه آزمایش اجرا شد، اما برای گروه کنترل مداخله‌ای ارائه نگردید. پس از اتمام جلسه‌های درمان مجدداً دو گروه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. پکیج جلسه‌های درمانی نیز بر اساس کتاب زوج درمانی شناختی رفتاری باکوم و همکاران تهیه و تدوین گردید (۳۵) و به وسیله یک مشاور دوره دیده در درمان شناختی رفتاری، اجرا گردید. پس از پایان مرحله پس‌آزمون محقق جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش و تشکر و قدردانی از همکاری زوجین گروه کنترل، جلسه‌های درمانی را برای آنها نیز برگزار نمود. شایان ذکر است که مشاوره گروهی شکلی از مشاوره است که در آن یک سلسله فعالیت‌های سازمان یافته و تعامل بین افراد گروه است که در یک زمان و در یک مکان به خاطر حل مشکلی معین انجام می‌گیرد.

محتوای جلسه‌های CBCT بشرح ذیل است: جلسه‌های اول، دوم و سوم، برقراری رابطه‌ی مناسب با زوجین، بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسه‌های درمانی و انعقاد قرارداد درمانی، سنجش، اتحاد درمانی با زوجین به نحوی که هر یک از آنها احساس امنیت و پذیرش از سوی درمانگر کرده و اطمینان حاصل کنند که درمانگر اهداف و نیازهای آنها را درک

روش‌های حل تعارض). جلسه‌های نهم و دهم، آموزش حل مسئله، تعریف مشکل، ارایه راه حل‌های جایگزین، ارزیابی راه‌حل‌ها، انتخاب و اجرای راه حل انتخابی، ارزیابی راه حل انتخابی انجام شده، پایان کار در مرحله دوم. تعامل بر اساس ادراکات جدید و ایجاد راه‌حل‌های جدید ضروری. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک زوجین، تشکر و خداحافظی و ختم جلسات.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل موارد زیر بود؛ مقیاس فرسودگی زناشویی<sup>(۱)</sup>، در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری میزان فرسودگی زناشویی از مقیاس ۲۱ سؤالی فرسودگی زناشویی پاینز استفاده شده است. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان دهنده فرسودگی زناشویی بیشتر است و حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره، ۲۱ می‌باشد. برای تفسیر نمره‌ها باید آنها را تبدیل به درجه کرد که این عمل از طریق تقسیم نمودن نمره‌های حاصل شده از پرسشنامه بر تعداد سوالات (۲۱ سوال) به دست می‌آید. در تفسیر نمره‌ها، درجه بیشتر از ۵ نشانگر لزوم کمک فوری، درجه ۵ نشان دهنده وجود بحران، درجه ۴، نمایانگر حالت فرسودگی، درجه ۳ نشان دهنده خطر فرسودگی و درجه ۲ و کمتر از آن نیز نشان دهنده وجود رابطه خوب است. ضریب اطمینان آزمون- باز آزمون، ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره سه

کرده و قادر به کمک دادن به آنها خواهد بود، ارزیابی فردی و مشترک، جلسه چهارم، پنجم و ششم، بازخورد و معرفی روند درمان، ارزیابی و تعیین اهداف اصلی، مشخص کردن نگرانی‌ها و حوزه‌های دارای پتانسیل رشد در زوجین، تعیین میزان تناسب زوج درمانی برای پرداختن به نگرانی‌های مذکور. آموزش تأثیر تفاوت‌های جنسیتی و شخصیتی زوجین بر ارتباط و توصیه‌هایی برای درک و رعایت تفاوت‌های جنسیتی و شخصیتی. بررسی الگوهای منفی، سرزنش و ملامت، تهدید به ترک رابطه، قطع رابطه زناشویی، شناسایی عوامل تنش‌زای زندگی زناشویی خاص همسران. تعیین عوامل شناختی، رفتاری و محیطی زوجین که در ایجاد نگرانی‌های آنها نقش دارند. بررسی شناخت‌ها و کمک به اصلاح آنها، آشنایی و آگاهی از تأثیر خطاهای شناختی بر خلق و روابط همسران، مخصوصاً اصلاح شناخت‌ها؛ توجه انتخابی، اسنادها، انتظارات، مفروضات و معیارها، جلسه هفتم و هشتم؛ ایجاد برنامه‌هایی برای انجام فعالیت‌های خوشایند، تعریف از ویژگی‌های مثبت یکدیگر، تبادل رفتاری، افزایش فعالیت‌های فردی، خلاصه کردن مرحله اول. مداخلات مخصوص اصلاح رفتار، تغییر رفتار هدایت شده و مداخلات مبتنی بر مهارت. آموزش مهارت‌های ارتباطی؛ به کار بردن افعالی با ضمیر من، آموزش مهارت گوش دادن، بیان مطالبات رفتاری خاص، شناسایی الگوهای تعاملی. مهارت‌های حل تعارض (بررسی تعارض‌ها و سبک‌های حل تعارض زوجین، آموزش و تمرین

1- Couple Burnout Measure

ماهه بود. ضریب آلفای اندازه گیری شده بین ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است. در ایران نویدی، ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است (۳۶). در پژوهشی برای به دست آوردن روایی (CBM) این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به دست آمد که در سطح  $p < 0/001$  معنی دار می باشد (۳۷). در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی پرسشنامه با بهره گیری از محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. مقیاس میل به طلاق، این پرسشنامه اولین بار به وسیله روزلت، جانسون و مورو (۳۸) طراحی شد. این پرسشنامه ۲۸ سؤالی برای ارزیابی زوجین مستعد و متمایل به طلاق به کار می رود، که دارای ۴ بعد است و هر بعد ۷ سؤال دارد، بعد تمایل برای خارج شدن (متماثل به طلاق)، بعد تمایل به مسامحه، بعد ابراز احساسات و بعد و یا اداری است. هر آیتم به وسیله مقیاس درجه بندی ۷ تایی نمره گذاری می شود (۱= هرگز، ۲= بندرت، ۳= خیلی کم، ۴= کم، ۵= زیاد، ۶= خیلی زیاد و ۷= همیشه). بنابراین نمره های این پرسشنامه با جمع نمرات ماده ها به دست می آید. نمره بالا حاکی از میزان بالای تمایل به طلاق در آزمودنیها است. روزلت، جانسون و مورو (۳۸) در تحلیل آماری این پرسشنامه ضریب آلفا برای بعد خارج شدن (متماثل به طلاق) (۰/۹۱)، بعد ابراز احساسات (۰/۷۶)، بعد وفاداری (۰/۶۳) و بعد مسامحه (۰/۸۶) را گزارش کردند. این پرسشنامه در ایران به وسیله داودی، اعتمادی و بهرامی (۳۹)

هنجاریابی شد، اعتبار آن با استفاده از شیوه آلفای کرونباخ برای کل نمونه ۰/۸۸ (۰/۸۹) برای زنان و ۰/۸۷ برای مردان) به دست آمد و میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های تمایل برای خارج شدن ۰/۸۹، ابراز احساسات ۰/۹۰، وفاداری ۰/۸۶ و مسامحه ۰/۷۲ به دست آمده است. روایی پرسشنامه به صورت بررسی محتوایی به وسیله پنج نفر از متخصصین روان شناسی و مشاوره بررسی شد (۳۹). میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه نیز در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد.

داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت که در آن متناسب با سطح سنجش متغیرها از آمارهای توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی) و استنباطی (تحلیل کواریانس چند متغیری مانکوا استفاده شد).

#### یافته ها

میانگین و انحراف سنی زوجین گروه آزمایش  $32 \pm 3/23$  سال و میانگین سنی زوجین گروه کنترل  $34/45 \pm 6/39$  سال بوده است. هم چنین بر اساس جدول ۱ در گروه آزمایش بیشترین فراوانی سنی برای افراد ۳۰ تا ۳۵ ساله بود و در گروه کنترل برای افراد ۳۵ تا ۴۰ ساله. در تحصیلات نیز بیشترین فراوانی مدرک تحصیلی گروه آزمایش برای افراد دارای مدرک تحصیلی لیسانس بود که در این مورد برای گروه کنترل افراد دارای مدرک تحصیلی فوق



آزمون و پس آزمون معنادار نمی‌باشد ( $p > 0/05$ )، و بنابراین توزیع نمرات در این متغیرها نرمال می‌باشد. برای بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون نیز از آزمون لون استفاده شد (جدول ۳) که با توجه به عدم معنی‌داری آزمون لون برای پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای فرسودگی زناشویی و میل به طلاق ( $p > 0/05$ ) می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض برابری واریانس‌ها نیز برقرار می‌باشد.

جهت بررسی فقدان تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش آزمون، پیش‌فرض یکسانی شیب رگرسیون بررسی شد که نتایج حاصله نشان داد این پیش فرض نیز برقرار می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین گروه‌ها و پیش‌آزمون تعاملی وجود ندارد.

با توجه به این که تمامی پیش‌فرض‌های لازم جهت استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری تأیید شده است، انجام تحلیل کواریانس چندمتغیری بلامانع می‌باشد.

با توجه به مقادیر نمایش داده شده در جدول ۴، از آنجایی که آزمون‌های چهارگانه تحلیل کواریانس چندمتغیری معنی‌دار می‌باشند، بنابراین حداقل بین دو گروه در یکی از متغیرهای فرسودگی یا میل به طلاق تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای مشخص شدن این تفاوت به نتایج جدول ۵ بررسی می‌شود.

بر اساس جدول ۵ تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری بر متغیر فرسودگی زناشویی معنی‌دار

دیپلم بیشترین فراوانی را داشتند. در میزان مدت تأهل نیز بیشتر افراد را در هر دو گروه زوجین دارای مدت تأهل ۱ تا ۱۰ سال در بر می‌گرفتند. وضعیت توزیع فراوانی سن، تحصیلات و مدت تأهل زوجین دو گروه در جدول ۱ ارایه گردیده است.

جدول ۲ بیانگر شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش زوجین دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود میانگین نمرات فرسودگی زناشویی زوجین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون  $6/64 \pm 70/20$ ، و میل به طلاق  $1/48 \pm 93/10$  می‌باشد که با توجه به مقادیر این نمرات در پیش آزمون برای فرسودگی زناشویی ( $2/57 \pm 83/50$ ) و میل به طلاق ( $1/90 \pm 103/70$ )، مشاهده می‌شود که تمامی این مقادیر در پس آزمون کاهش یافته است. برای دانستن این مطلب که این کاهش نمره به لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد یا خیر، از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در ادامه می‌آید.

برای انجام آزمون تحلیل کواریانس ابتدا پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون بررسی گردید که گزارش بررسی آن‌ها در ادامه خواهد آمد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو - وایلک استفاده گردید. نتایج این آزمون نشان داد (جدول ۳) که مقادیر این آزمون برای هیچ‌یک از متغیرهای فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در پیش

می باشد ( $F = 28/80$  و  $p < 0/01$ ) و میزان این تأثیر ۶۴ درصد می باشد، بدین معنا که ۶۴ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون فرسودگی زناشویی مربوط به تأثیر الگوی درمانی می باشد. با توجه به نمرات پیش آزمون (۸۳/۵۰) و پس آزمون (۷۲/۲۰) گروه آزمایش ملاحظه می شود که درمان باعث کاهش فرسودگی زناشویی گردیده است. در مورد میل به طلاق نیز الگوی درمانی تأثیر معنی داری در کاهش

نمرات میل به طلاق داشته است ( $F = 51/25$  و  $p < 0/01$ )، بنابراین زوج درمانی شناختی رفتاری باعث کاهش میل به طلاق در زوج ها گردیده است. اندازه این تأثیر نیز ۷۶ درصد بوده است. با توجه به این یافته ها، می توان گفت که زوج درمانی شناختی رفتاری موجب کاهش فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین شده است.

جدول ۱: توزیع زوجین بر حسب سن، تحصیلات و مدت تاهل

گروه	سن	فراوانی	درصد	تحصیلات	فراوانی	درصد	مدت تاهل	فراوانی	درصد
آزمایش	۲۵ تا ۳۰ سال	۳	۳۰	دیپلم	۵	۲۵	۱ تا ۵ سال	۲	۳۰
	۳۰ تا ۳۵ سال	۵	۵۰	فوق دیپلم	۶	۳۰	۵ تا ۱۰ سال	۴	۴۰
	۳۵ تا ۴۰ سال	۲	۲۰	لیسانس	۹	۴۵	۱۰ تا ۱۵ سال	۳	۳۰
کنترل	۲۵ تا ۳۰ سال	۳	۳۰	دیپلم	۵	۲۵	۱ تا ۵ سال	۴	۴۰
	۳۰ تا ۳۵ سال	۳	۳۰	فوق دیپلم	۱۰	۵۰	۵ تا ۱۰ سال	۴	۴۰
	۳۵ تا ۴۰ سال	۴	۴۰	لیسانس	۵	۲۵	۱۰ تا ۱۵ سال	۲	۲۰

جدول ۲: شاخص های توصیفی فرسودگی زناشویی و میل به طلاق به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

	پیش آزمون		پس آزمون		گروه	فرسودگی زناشویی
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
فرسودگی	۸۳/۵۰	۲/۵۷	۷۰/۲۰	۶/۶۴	گروه آزمایش	
زناشویی	۸۳/۴۰	۲/۹۶	۸۳/۵۰	۳/۱۱	گروه کنترل	
میل به طلاق	۱۰۳/۷۰	۱/۹۰	۹۳/۱۰	۱/۴۸	گروه آزمایش	
	۱۰۱/۸۰	۳/۳۱	۹۹/۹۵	۲/۳۳	گروه کنترل	

جدول ۳: نتایج آزمون همگنی واریانس ها و نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش

	آزمون شاپیرو-ویلک			آزمون لون			پیش آزمون	پس آزمون	فرسودگی زناشویی
	df	Z	آماره	df2	df1	آماره F			
فرسودگی	۲۰	۰/۹۳۱	۰/۶۴۴	۱۸	۱	۰/۲۲۱	پیش آزمون		
زناشویی	۲۰	۰/۹۵۱	۰/۴۵۱	۱۸	۱	۰/۵۹۴	پس آزمون		
میل به طلاق	۲۰	۰/۹۶۱	۰/۱۳۱	۱۸	۱	۲/۵۰	پیش آزمون		
	۲۰	۰/۹۴۵	۰/۱۸۰	۱۸	۱	۱/۹۴	پس آزمون		

جدول ۴: نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا)

نام آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۸۲۳	۳۴/۹۶	۲	۱۵	۰/۰۰۱
لامبدای ویکلز	۰/۱۷۷	۳۴/۹۶	۲	۱۵	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۴/۶۶	۳۴/۹۶	۲	۱۵	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۴/۶۶	۳۴/۹۶	۲	۱۵	۰/۰۰۱

جدول ۵: تأثیر متغیر مستقل (زوج درمانی شناختی رفتاری) بر متغیرهای فرسودگی زناشویی و میل به طلاق

منابع تغییر	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
تأثیر متغیر	فرسودگی زناشویی	۶۹۵/۷۵	۱	۶۹۵/۷۵	۲۸/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴
مستقل	میل به طلاق	۱۶۸/۱۱	۱	۱۶۸/۱۱	۵۱/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶

## بحث

اثر بخشی درمان شناختی رفتاری را بر بهبود روابط جنسی بررسی و نشان دادند که این شیوه درمانی موجب تقویت و حفظ احساسات خوب جسمی و روانی در زوجین می‌گردد (۴۰)، عابدی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که رویکرد شناختی رفتاری بر ابعاد سازگاری زناشویی، رضایت زناشویی، همبستگی دو نفره، توافق دو نفری، و ابزار محبت تأثیر معنی‌دار داشته است (۴۱)، احمدی و همکاران که در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی شناختی رفتاری بر بهبود مولفه‌های سازگاری زناشویی در جانبازان مبتلا به PTSD مؤثر بوده است (۴۲)، خدایاری فرد که زوج درمانی شناختی رفتاری را در درمان زوج‌های وابسته به مواد مخدر به کار برد، نشان داد که تکنیک‌های شناختی رفتاری در درمان سو مصرف مواد در زوجین بوده است (۴۳)، استادی و همکاران در پژوهش خود دریافتند که درمان شناختی رفتاری گروهی می‌تواند در تغییر میزان وابستگی، اضطراب، نگرش‌های ناکارآمد و سبک‌های دلبستگی زوجین مؤثر باشد (۴۴) و مهین ترابی و

یکی از معضلات مهم در زمینه زندگی زناشویی پدیده‌ای به نام طلاق است که شیوع روز افزون آن پژوهشگران و نظریه پردازان حوزه خانواده و ازدواج را بر آن داشته که در مورد علل و عوامل تأثیرگذار بر آن به بررسی و تحقیق بپردازند. طبق تعریف، طلاق فرآیندی است که با تجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع می‌شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید خاتمه می‌یابد (۱). هدف از این مطالعه بررسی اثر زوج درمانی شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین بود. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که پس از انجام مداخله زوج درمانی شناختی رفتاری، میزان فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌های گروه آزمایش به طور معنی‌داری کاهش پیدا کرده است در حالی که در آزمودنی‌های گروه کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های تحقیقات لیندا و همکاران که

همکاران در پژوهش خود بیان کردند که آموزش‌های شناختی رفتاری بر تعدیل انتظارات غیر منطقی، بلوغ عاطفی و نارضایتی زناشویی در زنان (۴۵) مؤثر بوده است، همخوان می‌باشد. همچنین نتایج حاصل از این مطالعه مبنی بر کارایی زوج درمانی شناختی رفتاری با نتایج پژوهش‌های جارنفلت و همکاران (۴۶)، داتیلیو (۴۷)، شاکر دولق و همکاران (۴۸) و رحمانی (۴۹) همسو و در تأیید آنها می‌باشد.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت CBCT به زوجین آموزش‌هایی می‌دهد تا با وجود تفاوت‌های فردی، روش‌هایی را برای نزدیک شدن به یکدیگر در پیش بگیرند. از این رو لحاظ کردن نیازها و انگیزه‌های فردی و تفاوت‌های فردی در این زمینه در عقاید جدید رویکرد شناختی-رفتاری مورد توجه قرار گرفته است و راهبردهایی برای سازگاری با این شرایط و افزایش تحمل‌پذیری زوجین، آموزش داده می‌شود. می‌توان گفت که آگاهی افراد از این تفاوت‌ها، شناخت افراد از یکدیگر را افزایش داده و موجب می‌شود که افراد واکنش‌های هیجانی و رفتاری خود به این تفاوت‌ها را بررسی کرده و ضمن اعتبار دادن به این تفاوت‌ها، کنترل هیجانی بیشتری داشته باشند (۵۰). درمان‌های شناختی رفتاری در کار با زوج‌ها اهداف افزایش تقویت‌کننده‌ها و تبادل مثبت، آموزش مهارت‌های ارتباطی، تغییر و اصلاح الگوهای فکری و روش‌های حل تعارض را دنبال می‌کنند (۵۱).

با استفاده از اصول CBCT، زن و شوهر می‌توانند در برابر قضاوت‌های بی‌مورد بایستند و

تصاویر مخدوش را از میان بردارند. همچنین زن و شوهر می‌توانند با نتیجه‌گیری‌های دقیق و منطقی‌تر سوء تفاهماتی را که باعث دلزدگی و ناامیدی در زندگی مشترک می‌شوند، برطرف نمایند (۵۲). تیچمن و همکاران در تبیین فرایند تغییر در CBCT به الگوهای تعامل بین فردی در تعاملات زوجین اشاره دارند و معتقدند نوع باور و شناخت‌های زوجین در این چرخه تعاملی سبب رفتارها و هیجانات گوناگون از جانب آنها می‌شود. تیچمن و همکاران معتقدند در فرآیند درمان شناختی-رفتاری، ایجاد تغییر در ادراکات، انتظارات و معیارهای زوجین در کنار اصلاح توجه انتخابی، اسنادها، انتظارات، و فرضیات آنها نسبت به یکدیگر باعث تغییر در واکنش‌های رفتاری و هیجانی زوجین نسبت به یکدیگر می‌شود و در ادامه درمانگر با آموزش مهارت‌های رفتاری همچون تبادل رفتاری، کاهش گسستگی، توانایی حل مسئله، گوش دادن و صحبت کردن، الگوهای تعاملی جدید را استحکام می‌بخشد. در واقع در سیر درمان شناختی رفتاری درمان‌گر به جای تمرکز بر مشکلات موجود زوجین یا آشفتگی‌های اولیه توجه خود را معطوف به برخورد ناسازگارانه‌ی زوجین با این مشکلات یا آشفتگی‌های ثانویه می‌کند و با اصلاح آشفتگی‌های ثانویه در واقع زوجین نحوه رسیدگی به آشفتگی‌های اولیه را می‌آموزند و به مرور زمان آنها را از بین می‌برند و مانع ایجاد مجدد آن می‌شوند و بدین ترتیب رضایت آنها از روابط زناشویی خویش افزایش می‌یابد (۲۵).

CBCT در درمان زوج های دارای فرسودگی زناشویی، که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی هستند، تلاش می کند تا آگاهی زوجین را نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی بالا ببرد. هم چنین با انجام تمرین ها، جلسه های آموزشی و تکالیف بیرون از جلسه ها، باورها و شناخت های غلطی که موجب فرسودگی آنان شده است، اصلاح نماید. CBCT موجب بهبود مهارت های رفتاری زوجین می گردد. مهارت های رفتاری منجر به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و تنبیه می شود. هم چنین تغییر در احساس و رفتار زوجین به تغییر نگرش نیز می انجامد و بر نرخ هزینه - پاداش تأثیر مثبت می گذارد. در CBCT اصلاح باورها، انتظارات نامعقول و اسنادهای غلط زوجین از رفتار یکدیگر باعث کاهش دلخوری های بی مورد و افزایش شناخت جنبه های مثبت رفتار خواهد شد که در نهایت به کاهش فرسودگی زناشویی و میل به طلاق می انجامد. پژوهش حاضر به مانند سایر پژوهش ها دارای محدودیت هایی بوده است. اجرای پژوهش بر روی زوج های شهر گرگان تعمیم نتایج آن را به دیگر شهرها و مناطق با مشکل مواجه می سازد. شیوه نمونه گیری در دسترس، خود گزارشی بودن ابزار مورد استفاده، و عدم وجود مرحله پیگیری در این پژوهش نیز از محدودیت های دیگر تحقیق حاضر است که باید به آن توجه نمود. متفاوت بودن سطح

در تبیین نتایج به دست آمده می توان اضافه کرد که یکی از نشانگان مهم و اصلی فرسودگی زناشویی در زوج ها، افسردگی می باشد که در بطن فرسودگی رشد می کند. باید اشاره کرد که بخشی از رفتارهای افسرده مدار مانند (خلق افسرده، شکایت های جسمی و روانی، احساس بی ارزشی) رفتارهایی است که در نتیجه سطح بالایی از رفتارهای کلامی منفی در محیط خانه تقویت می شوند، بدین معنا که همسران به رفتارهای افسرده وار در مقایسه با رفتارهای پرخاشگرایانه، چه به لحاظ عاطفی و چه به لحاظ رفتاری واکنش های متفاوتی نشان می دهند. در واقع فرد به رفتارهای افسرده وار همسرش پرخاشگری کمتری نشان می دهد تا زمانی که همسرش متقابلاً دست به پرخاشگری می زند. رفتارهای افسرده گونه - ای مانند خودگویی های منفی و رفتارهای منفعلی مانند عدم برقراری رابطه چشمی، کنارکشیدن از بحث و ساکت ماندن اگرچه به ظاهر میزان پرخاشگری ها در حین بروز تعارض های زناشویی را کاهش می دهد، اما زوجین به لحاظ عاطفی از یکدیگر فاصله گرفته و فرصت حل مسئله در ازدواج آنها وجود ندارد و علایم افسردگی نیز تقویت می شود، یکی از اهداف درمانی در رویکرد شناختی - رفتاری، شکستن چنین الگوهای تعاملی مخرب با اصلاح الگوهای شناختی، رفتاری و هیجانی زوج ها می باشد. در واقع هدف از این تکنیک ها این است که افراد را قادر کند تا راه حل های کارآمدتری را برای حل مشکلاتشان پیدا کنند (۳۵-۵۳).

تحصیلات آزمودنی‌ها نیز می‌تواند در میزان اثرگذاری این رویکرد مؤثر باشد که باید به عنوان یک محدودیت در پژوهش حاضر در نظر گرفته شود. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به جهت تعیین دقیق‌تر اثرات درمانی رویکرد شناختی رفتاری مرحله پیگیری نیز گنجانده شود و نتایج آنها با نتایج این پژوهش مقایسه شود. پیشنهاد می‌گردد که محققین تأثیر این مدل درمانی را بر سایر متغیرهای زناشویی مورد بررسی قرار داده و همچنین در قالب طرح‌های پژوهشی موردی، فرآیندهای مختلف درمان را مورد بررسی قرار دهند. پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی به مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری با دیگر رویکردهای زوج درمانی در حوزه زوجی و خانوادگی بپردازند تا تصویر روشن‌تری از کارایی این شیوه درمانی با توجه به بافت فرهنگی کشور ما به دست آید. با توجه به اثربخشی این رویکرد بر کاهش فرسودگی زناشویی و میل به طلاق پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها، مراکز مداخله در بحران خانواده، مراکز کاهش طلاق، مراکز مشاوره خانواده و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده از این رویکرد در جهت حل مشکلات زناشویی و خانوادگی و بهبود روابط زوجین استفاده نمایند.

### نتیجه‌گیری

در این پژوهش اثر زوج درمانی شناختی رفتاری بر کاهش فرسودگی و میل به طلاق در زوجین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه بیانگر آن بود که این مدل زوج درمانی بر کاهش فرسودگی و میل به طلاق در زوجین مؤثر بوده است. زوج درمانی شناختی - رفتاری یکی از درمان‌های التقاطی معرفی شده به وسیله درمانگران است که از پشتوانه پژوهشی قابل توجهی برخوردار است. از دست‌آوردهای این پژوهش می‌توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح نتیجه‌گیری کرد. در سطح نظری نتایج این پژوهش می‌تواند نتایج پژوهش‌های پیشین را تأیید کند. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

### تقدیر و تشکر

گروه پژوهشی بر خود لازم می‌دانند تا از همکاری‌های مدیریت محترم مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی راستین و تمامی زوجینی که نهایت همکاری را با پژوهشگران داشتند، کمال تشکر و قدرانی را داشته باشند. پژوهش حاضر حاصل پایان نامه یا طرح پژوهشی نبوده و با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است.



## REFERENCES

1. Yousefi N, Keyani MA. Effectiveness of gestalt therapy and logo therapy on reducing males divorce tendency. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy* 2012; 1: 150-58.
2. Young ME, Long LL. *Counseling and psychotherapy of couple*. New York: The Guilford Press; 1998; 174-9.
3. Narimani M, Abasi M, Beigiankolemarz MJ, Bakhti M. Compare the effectiveness of two teaching approaches based on acceptance and commitment therapy (ACT) and group narrative therapy on modifying primarily inconsistent schema in divorce volunteer clients. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy* 2014; 4(1):1-28.
4. Thelen MH, Miller DJ. Group assertion training with adolescents. *Schizophr Res* 2010; 48(2- 3): 343 -9.
5. Karney BR, Bardbury TN. Neuroticism, marital interaction and the trajectory of marital satisfaction. *J Pers Soc Psychol* 1997; 2: 1075-92.
6. Sharifi M, Khrasoli S, Boshlideh K. Effectiveness of attribution retraining in reducing couple burnout and the likelihood of divorce in married couples seeking divorce. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy* 2011; 1(2): 212-25.
7. Gohari SH, Zahrakar K, Nazari AM. Prediction of marital burnout based on differentiation and sexual intimacy in nurses. *IJNR* 2015;11(2): 72-80.
8. Kayser K. The marital disaffection scale: An inventory for assessing motional estrangement in marriage. *Am J Fam Ther* 1996; 24 (1): 68-80.
9. Zarei E, Sadeghifard M, Adli M, Tayebi Soogh M. The Effectiveness of Ellis couple therapy training (Therational-emotional-behavioral approach) on reducing the marital burnout. *Journal of Life Science and Biomedicine* 2013; 3: 229-32.
10. Soares JJF, Grossi G, Sundin O. Burnout among women: associations with demographic/ socio-economic, work, life-style and health factors. *Arch Womens Ment Health* 2007; 10(2): 61–71.
11. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Ickson T. Job burnout and couple burnout in dual- earner couples in the sandwiched generation. *Soc Psychol Q* 2011; 74(4): 361–86.
12. Nikubakht N, Karimi Y, Bahrami H. Study of marital disenchantment among fertile and infertile women who visited clinics of gynecology and Infertility in Vali-Asr hospital of Imam Khomeini hospital complex: a crosssectional study. *IJE* 2011; 7: 32-7.
13. Khodabakhshi Koolae A, Adibrad N, Saleh Sedgh Poor B. The comparison of relationship beliefs and couples burnout in women who apply for divorce and women who want to continue their marital life. *Iran J Psychiatry* 2009; 5: 35-9.
14. Adib Rad N, Adib Rad M. Study of the relationship of communication believes and marital disenchantment and its comparison with divorce seeking women and common life seeking women. *Counseling Research and Developments* 2005; 13: 99-110.
15. Davarniya R, Zahrakar K, Nazari AM. The effect of brief solution-focused couple therapy (BSFCT) approach on reducing couple burnout dimensions in women. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2015; 1(1): 36-46.
16. Huston T. what is love got to do with it? Why some marriage succeed and other fail. *Journal of Personal Relationship* 2009; 16: 301-27.
17. Davarniya R, Zahrakar K, Moayeri N, Shakarami M. The effectiveness of emotionally focused group couple therapy on reducing couple burnout of women. *Medical Sciences* 2015; 25(2):132-40.
18. Shadish WR, Baldwin SA. Effects of behavioral marital therapy: a meta - analysis of randomized control trails. *J Consult Clin Psychol* 2005; 73(1):6-14.
19. Bahari F. Translated: Family therapy history, theory and application. Glading S(editor). 1<sup>th</sup> ed. Tehran: Tazkie Press; 2002; 107-11.
20. Kelly S, Iwamasa GY. Enhancing behavioral couple therapy: Addressing the therapeutic alliance, hope, and diversity. *Cogn Behav Pract* 2005; 12(1): 102-12.
21. Doss BD, Thum YM, Sevier M, Atkins DC, Christensen A. Improving relationships: mechanisms of change in couple therapy. *J Consult Clin Psychol* 2005; 73(4): 624-33.
22. Bélanger C, Laporte L, Sabourin S, Wright J. The effect of cognitive-behavioral group marital therapy on marital happiness and problem solving self-appraisal. *Am J Fam Ther* 2015; 43(2): 103-18.
23. Cohen S, O'Leary KD, Foran H. A randomized clinical trial of a brief, problem-focused couple therapy for depression. *Behav Ther* 2010; 41(4): 433–46.



24. Rotunda RJ, O'Farrell TJ, Murphy M, Babey SH. Behavioral couples therapy for comorbid substance use disorders and combat-related posttraumatic stress disorder among male veterans: an initial evaluation. *Addict Behav* 2008; 33(1):180-87.
25. Hoyer J, Uhmman S, Rambow J, Jacobi F. Reduction of sexual dysfunction: by-product of cognitive-behavioural therapy for psychological disorders?. *Sex Relation Ther* 2009; 24(1): 64-73.
26. Khojasteh Mehr R, Shiralinia KH, Rajabi GH R, Bashlide Q. Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on depression reduction and enhancing emotional regulation in distressed couples. *Jundishapur Sci Med J* 2014; 13(2): 201-12.
27. Nazari V, Mohammad Khani P, Dolat Shahi B. Comparative effectiveness of enhanced cognitive behavioral couple therapy and integrated behavioral couple therapy in increase of marital satisfaction. *Journal of Psychology* 2011; 6(22):149-75.
28. Shafieenia A, Hosseyanian S. Effectiveness of cognitive-behavioral group counselling on marital conflicts. *New Educational Approaches* 2007; 3(2): 1-22.
29. Halford WK, Markman HJ, Kline GH, Stanley SM. Best practice in couple relationship education. *J Marital Fam Ther* 2003; 29(3): 385-406.
30. E'temdi O, NavabiNezhd SH, Ahmadi SA, Farzd VA. A study on the effectiveness of cognitive-behaviour couple therapy on couple's intimacy that refers to counselling centres in Esfahn. *Psychological Studies* 2006; 2(1 & 2): 69-87.
31. Siddique J, Chung JY, Brown CH, Miranda J. Comparative effectiveness of medication versus cognitive-behavioral therapy in a randomized controlled trial of low-income young minority women with depression. *J Consult Clin Psychol* 2012; 80(6): 995-1006.
32. Monson CM, Fredman SJ, Macdonald A, Pukay-Martin ND, Resick PA, Schnurr PP. Effect of cognitive-behavioral couple therapy for PTSD: a randomized controlled trial. *JAMA* 2012 15; 308(7): 700-9.
33. Farahani HA, Arizi HR. Translated: Methods in behavioral sciences. Cozby PC(editor). 1<sup>th</sup> ed. Tehran: Nashr Ravan Press; 2008; 77-8.
34. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* 2013; 310(20): 2191-4.
35. Baucom DH, Epstein NB, LaTaillade JJ. Cognitive-behavioral couple therapy. In AS Gurman. *Clinical handbook of couple therapy*. New York: Guilford Press; 2008; 31-73.
36. Navidi F. Study and comparison of couple burnout relationship with organizational climate factors in employee education and hospitals of Tehran nurses. (Master's thesis). Shahid Beheshti Univ of Tehran; 2005; 141.
37. Sodani M, Dehghani M, Dehghanzadeh Z. Effectiveness of transactional analysis training on couple burnout and quality of life in couples. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy* 2013; 3(2): 160-80.
38. Rusbult CE, Johnson DJ, Morrow GD. Predicting satisfaction and commitment in adult romantic involvements. *J Soc Psychol* 1986; 4(3): 168-84.
39. Davodi Z, Etemadi O, Bahrami F. Solution-focused brief approach for decrease of desire to divorce in women and men prone to divorce. *Social Welfare Scientific-Research Episode* 2011; 11(43): 121-34.
40. Lindau ST, Schumm L P, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med* 2007; 357: 762-74.
41. Abedi B, KHanjani Veshki S, Safarbeighi SH, Zarean M, Shahsiah M. A survey on the effect of group couple training based on cognitive-behavioral approach on increasing marital adjustment. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2015; 21(6):1055-63.
42. Ahmady KH, Karami G, Noohi S, Mokhtari A, Gholampour H, Rahimi AA. The efficacy of cognitive behavioral couple's therapy (CBCT) on marital adjustment of PTSD-diagnosed combat veterans. *Eur J Psycho* 2009; 2: 31-40.
43. Khodayarifard M. Cognitive-behavioral couple therapy of drug-abuse in Iran. *Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 707-10.
44. Ostadi N, Badeleh M, Mohseni Birjandi R. The effectiveness of cognitive behavioral group training on attachment and dysfunctional attitudes and marital adjustment of married. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2014; 2(62): 150-61.
45. Mahintorabi S, Mazaheri MA, Sahebi A, Mousavi V. The effect of cognitive-behavioral training on modification of irrational expectation, emotional maturity and marital dissatisfaction in women. *Journal of Behavioral Sciences* 2011; 5(2): 127-33.

46. Järnefelt H, Lagerstedt R, Kajaste S, Sallinen M, Savolainen A, Hublin C. Cognitive behavior therapy for chronic insomnia in occupational health services. *J Occup Rehabil* 2012; 22(4): 511-21.
47. Dattilio FM. Homework assignments in couple and family therapy. *J Clin Psychol* 2002; 58(5): 535-47.
48. Shaker Dolagh A, Narimani M, Afrouz GH, Hasani F, Baghdasarians A. The effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on Improving family functioning in couples divorce. *Journal of Health Breeze* 2012; 2(1): 53-60.
49. Rahmani MA. Comparative effectiveness of group cognitive behavioral couple therapy and group cognitive-behavioral therapy on level of marital satisfaction and depression in veterans. *Journal of Education Psychology Studies* 2011; 2(2): 47-63.
50. Epstein NB, Baucom DH. Enhanced cognitive behavioral therapy for couples: A contextual approach. Washington DC: APA; 2002; 1-25.
51. Goldenberg I, Goldenberg H. *Family Therapy: An Overview*. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning Publishing Company; 2000; 59-70.
52. Firouzbakht M. Translated: Marital therapy using rational emotional behavioral therapy. Vening K(editor). 1<sup>th</sup> ed. Tehran: Virayesh Press; 49-51.
53. Dattilio FM, Epstein NB. The role of cognitive-behavioral interventions in couple and family therapy edited special section. *J Marital Fam Ther* 2005; 31(1): 7-13.

## Effect of Group Cognitive Behavioral Couples Therapy on Couple Burnout and Divorce Tendency in Couples

Mohammadi M<sup>1</sup>, Sheykh Hadi Siruii R<sup>1</sup>, Garafar A<sup>2</sup>, Zaharakar K<sup>3</sup>, Shakarami M<sup>3</sup>, Davarniya R<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran, <sup>2</sup>Department of Educational Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran, <sup>3</sup>Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran

Received: 9 Jul 2016 Accepted: 23 Jan 2017

### Abstract

**Background & aim:** Couple burnout is one of the phenomena which involve many couples, it is among the main causes of emotional divorce, and without proper management and treatment, and it can lay the ground for formal divorce among couples. Cognitive behavioral couple therapy is one of the existing approaches in the couple therapy field, the efficiency of which has been established for resolving many marital problems. The present study was designed by the aim of investigating the effect of group cognitive behavioral couple therapy on couple burnout and divorce tendency in couples.

**Methods:** The present research was of applied research type. The research method was semi-empirical with a pretest-posttest with control group design. The research population included all the couples with marital conflict and problems who, after a recall announcement of the researcher, visited the counseling and psychological services center located in Gorgan city in 2014. By using the available sampling method, 20 couples were selected among the volunteer and qualified couples for the research, and they were assigned into experiment and control groups (10 couples per group) by random assignment. In the present research, the Pines burnout questionnaire (1996) and divorce tendency scale of Rouswelt, Johnson, and Mouro (1986) were used for gathering the data. After taking the pretest, the group cognitive behavioral couple therapy based on the couple therapy model of Baucom and colleagues (2008) was held in 10 2-hour weekly sessions for the experiment group couples, while the control group couples received no intervention. The data were analyzed through descriptive statistics method and multivariate covariance analysis (MANCOVA) in SPSS v.20.

**Results:** The multivariate covariance analysis results for couple burnout ( $F= 28.80$ ) and divorce tendency ( $F= 51.25$ ) suggested that there was a significant difference between the couples of experiment and control groups ( $P< 0.01$ ). According to the posttest scores of the experiment control groups for these two variables, it was recognized that the cognitive behavioral couple therapy has led to reduction in couple burnout and divorce tendency among the couples of the experiment group in comparison to the control group in the posttest stage.

**Conclusion:** The research findings indicate that the cognitive behavioral couple therapy model can reduce marital problems, and using this couple therapy approach is recommended for working with the couples involved in marital problems with divorce demand.

**Keywords:** Cognitive behavioral couple therapy, Couple burnout, Divorce tendency, Couples

---

**Corresponding Author:** Davarniya R, Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran  
**Email:** [rezadavarniya@yahoo.com](mailto:rezadavarniya@yahoo.com)

### Please cite this article as follows:

Mohammadi M, Sheykh Hadi Siruii R, Garafar A, Zaharakar K, Shakarami M, Davarniya R. Effect of Group Cognitive Behavioral Couples Therapy on Couple Burnout and Divorce Tendency in Couples. *Armaghane-danesh* 2017; 21 (10): 1069-1086.