



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تعارض زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای زنان درگیر طلاق عاطفی

کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

امیرهمایون امیرکیانی ^{id}

زهرا احمدی* ^{id}

خاطره جعفری ^{id}

شکوه رشیدی اصل ^{id}

ایمیل نویسنده مسئول: Zohrehmadi205@gmail.com

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۱۰

دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۱۶

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تعارض زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای زنان درگیر طلاق عاطفی بود. **روش پژوهش:** روش پژوهش حاضر از نوع این پژوهش از نوع مطالعه نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه با دوره پیگیری انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان واجد شرایط طلاق عاطفی شهر تهران که به کلینک روانشناسی آتیه در سال ۱۴۰۰ مراجعه کرده‌اند، بود که از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی انتخاب و در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تعارضات زناشویی براتی و ثنایی (۱۹۹۹)، پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن (۲۰۰۸)، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به دست آمده است. پروتکل درمان شناختی-رفتاری در ۸ جلسه (یک جلسه در هفته) به مدت ۹۰ دقیقه انجام شد. برای تحلیل نتایج از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS.22 استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از آن بود که درمان شناختی-رفتاری در کاهش تعارض زناشویی ($F=44/25, P<0/001$)، راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار ($F=30/53$)، و افزایش راهبرد حل مساله ($F=33/86, P<0/001$) زنان درگیر طلاق عاطفی موثر بود و این تاثیر تا دوره پیگیری، ماندگار بود. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری بر تعارض زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای زنان درگیر طلاق عاطفی موثر بود موثر است و می‌توان از این درمان در جهت کاهش مشکلات زنان درگیر طلاق عاطفی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی رفتاری، تعارض زناشویی، راهبردهای مقابله‌ای، طلاق عاطفی

فصلنامه علمی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>
دوره ۲ | شماره ۲ | صص ۵۷۲-۵۸۶
تابستان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(امیرکیانی، احمدی، جعفری و رشیدی اصل،
۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

امیرکیانی، امیرهمایون، احمدی، زهره، جعفری، خاطره، و رشیدی اصل، شکوه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تعارض زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای زنان درگیر طلاق عاطفی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۲)، ۵۷۲-۵۸۶.

مقدمه

عاطفی مسأله‌ای است که اساس خانواده‌درگیری آن است و با وجود این مسأله، زندگی مشترک علاوه بر این که بی‌معنا می‌شود، محیطی مناسب برای رشد نابهنجاری‌ها، کج روی‌ها هم برای اعضای آن و هم برای جامعه می‌شود. طلاق عاطفی نماد وجود مشکل در ارتباط سالم و صحیح بین زن و شوهر است، این مشکل ارتباطی در سطح کوچک (خانواده) می‌تواند به بعد وسیع (جامعه) نیز شیوع و گسترش یابد و ارتباط انسانی را مختل نماید. وقتی بنیان نهاد خانواده دچار تزلزل شود، بنیان‌های اخلاقی و اجتماعی کل نظام اجتماعی متزلزل شده و جامعه به سوی مشکلات گوناگون سوق داده می‌شود. اگر در گذشته درباره طلاق عاطفی و عواقب و پیامدهای آن کمتر سخن به میان آمده باشد یکی از دلایل می‌تواند این باشد که تعداد موارد طلاق عاطفی به اندازه امروز نبوده است. زندگی اجتماعی امروز طوری شکل گرفته است که بیش از پیش موجبات جدایی و تفرقه و از هم گسستن پیوندهای خانوادگی را فراهم آورده است. رسیدگی بیش از حد همسر به فرزند، میزان بالای ساعت کار مردان و زنان، عدم پایبندی به ارزش‌ها، عدم رضایت جنسی، پوشش و ظاهر ناآراسته همسر و عدم بهداشت فردی از جمله عواملی هستند که زمینه را برای طلاق عاطفی فراهم می‌آورند (آزادی و همکاران، ۱۳۸۹).

تعارض در روابط زناشویی بر کل رابطه تأثیر می‌گذارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد زوجین متعارض کمترین میزان رضایتمندی از ازدواج و بیشترین احتمال طلاق را نشان می‌دهند (فاورز و السون، ۱۹۹۲ به نقل از سعیدیان، ۱۳۸۲). هنگامی که رابطه صمیمانه متوقف می‌شود، منازعات فراوان، انتقادهای مکرر، سکوت، عدم همراهی عاطفی و حل نشدن مشکلات پدید می‌آید و به مرور به دلزدگی زناشویی منجر می‌شود (بولتون، ۲۰۰۵) دلزدگی زناشویی وضعیت ناراحت‌کننده‌ای است که از عدم تناسب میان توقعات و واقعیت ناشی می‌شود و میزان آن به میزان سازگاری زوج‌ها و باورهایشان بستگی دارد. دلزدگی می‌تواند دارای ابعاد مختلف باشد و با از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی همراه شود (پاینز، ۲۰۰۶؛ مارکواینز، ۲۰۰۹).

پژوهش‌های نشان می‌دهند که تنش ناشی از اختلافات و تعارضات زناشویی در چارچوب روابط بین زوجین باقی نمی‌ماند و دیگر روابط درون خانوادگی به خصوص روابط فرزندان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (سیدعلی‌تبار، قنبری، زاده‌محمدی و حبیبی، ۲۰۱۴؛ سیدعلی‌تبار، محمدعلی - پور، حبیبی، سروستانی و جوانبخت، ۲۰۱۶). تعارض بین والدینی یکی از مشکلاتی است که کودکان سراسر دنیا با آن مواجه هستند و تقریباً هم کودکان و نوجوانان حدی از تعارض بین والدین را تجربه و آن را به عنوان منبع تنیدگی معرفی می‌کنند (کامن‌گیز، کوروس و پاپ، ۲۰۰۷) و اگر ساختار خانواده مشکل داشته باشد، می‌تواند اثر منفی بر شکل‌گیری شخصیت فرزندان داشته باشد (لومینیتا و اسپراند، ۲۰۱۰) همچنین اسنایدر و همکاران (۲۰۰۵) نشان دادند که بیشتر کودکانی که در خانواده‌هایی با روابط ناسالم رشد کرده‌اند در مقایسه با بچه‌هایی که در

خانواده های سالم رشد نموده اند در نوجوانی اعتماد به نفس کمتری داشته اند و نسبت به والدین خود احساس منفی بیشتری داشته اند (بالستریین، ۲۰۱۳). تحقیقات نشان داده اند که متاسفانه سابقه موفقیت در زوج درمانی حرفه ای چشمگیر نبوده است (گاتمن، ۱۹۹۹). بیش از ۳۰ درصد زوج هایی که یک دوره درمان مشترک را به پایان رسانده اند بهبود بلند مدت را نشان نمی دهند (باکام، شوهم، موسر، داتیو و استیکل، ۱۹۹۸).

اما با گذر زمان، درمان شناختی رفتاری زوج ها به دیدگاهی متمرکز و جامع تبدیل شد. این رویکرد به خوبی توسط مجریان درمانی مدل های مختلف قابل اقتباس است در حقیقت در تحقیقات اخیر بیش از نیمی از همه مجریان درمانی اعلام داشتند که درمان شناختی رفتاری را اغلب در ترکیب با روش های دیگر به کار می برند (شبکه روان درمانی، ۲۰۰۷). مفهوم طرحواره بسیار فراتر از درمان شناختی رفتاری بسط داده شده است و در بسیاری موارد یکی از اصول تسهیل تغییر در زوج ها و خانواده ها محسوب می شود (داتیلیو، ۲۰۱۰؛ ترجمه خواجه و همکاران، ۱۳۹۶).

در مجموع زوج هایی که بتوانند تعارض های موجود در رابطه شان را با بکارگیری روش های مناسب مدیریت کنند، فضایی ایجاد خواهند کرد که به حل مشکلات و توافق بین آنها می انجامد (جوهانسون، ۲۰۰۳). کیفیت روابط زناشویی هم برای مردان و هم برای زنان حائز اهمیت فراوانی است اما به نظر می رسد که زنان بیشتر تحت تاثیر زمینه ای مخرب رابطه نظیر نارضایتی زناشویی و انواع تعارضات زناشویی قرار دارند که زمینه دلزدگی زناشویی را فراهم می آورد و برآیند آن را در فرایند طلاق عاطفی و طلاق رسمی می توان مشاهده کرد (نیکوبخت و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین مداخلات روانشناختی به منظور ایجاد ثبات در ازدواج و جلوگیری از طلاق عاطفی و عواقب آن لازم و ضروری است. با توجه به مطالب ذکر شده و مطالعات انجام شده که هر یک به طور جداگانه به بررسی مشکلات و روش های درمانی مربوط به زوج ها پرداخته اند، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تعارض زناشویی و راهبردهای مقابله ای زنان درگیر طلاق عاطفی بود و پژوهشگر در پی پاسخ به سئوالات زیر بود:

۱. درمان شناختی رفتاری بر تعارض زناشویی و راهبردهای مقابله ای زنان درگیر طلاق عاطفی در مرحله پس آزمون موثر است؟
۲. درمان شناختی رفتاری بر تعارض زناشویی و راهبردهای مقابله ای زنان درگیر طلاق عاطفی در مرحله پیگیری پایدار است؟

روش

این پژوهش از نوع مطالعه نیمه آزمایشی بوده و با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان واجد شرایط طلاق عاطفی شهر

تهران که به کلینک روانشناسی آتیه در سال ۱۴۰۰ مراجعه کرده‌اند، بودند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. براساس نظر روانشناسان و مشاوران کلینیک آتیه در سال ۱۴۰۰ واجد شرایط طلاق عاطفی بودند، و همچنین نمره آنها در پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین ۲۹ نمره بود انتخاب شدند که ۱۳۲ نفر به عنوان حجم نمونه اولیه انتخاب شد. سپس به حجم نمونه اولیه پرسشنامه تعارض زناشویی داده شد از افرادی که یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین در مقیاس تعارض زناشویی یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین (نمره ۸۹) کسب کرده‌اند، غربال شده و انتخاب شدند. و از بین این ۱۳۲ نفر که به پرسشنامه (تعارض زناشویی) در شرایط پیش‌آزمون پاسخ داده‌اند. ۷۳ نفر دارای شرایط غربالگری را داشتند. از بین افراد غربال شده (۷۳ نفر) ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده و در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ). این پرسشنامه به وسیله براتی و ثنایی (۱۹۹۹) و بر اساس تجارب بالینی در ایران به منظور سنجیدن تعارضات زن و شوهر ساخته شده است تهیه و تنظیم شده است و دارای ۴۲ پرسش است که هفت بعد یا زمینه‌ی تعارضات زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. در این پرسشنامه برای نمره‌گذاری از روش لیکرت استفاده شده است که بیش‌ترین نمره‌ی کل پرسشنامه ۲۱۰ و کم‌ترین آن ۴۲ است. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۳۲ نفری برابر با ۰/۸۳ بود. گزینه‌ها به صورت لیکرت «همیشه، اکثراً، گاهی، به ندرت، هرگز» بیان می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای هفت خرده‌مقیاس آن از ۰/۶۰ (کاهش رابطه جنسی) تا ۰/۸۱ (کاهش رابطه با خانواده همسر) متغیر بوده است.

۲. پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن. پرسشنامه طلاق عاطفی از کتاب موفقیت یا شکست در ازدواج نوشته جان گاتمن گرفته شده است. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۸ ساخته شده و شامل جملاتی درباره جنبه‌های مختلف زندگی است که ممکن است فرد با آن موافق یا مخالف است. این مقیاس ۲۴ سوال دارد و به شیوه بله یا خیر باید به آن جواب داد. پاسخ بله امتیاز یک و پاسخ خیر ۰ می‌گیرد. هر چقدر میزان جواب‌های بله بیشتر باشد احتمال طلاق عاطفی بیشتر است. در پژوهش مامی و عسگری آلفای کرونباخ نسخه فارسی پرسشنامه ۰/۸۳ ذکر شده است.

۳. پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس. این پرسشنامه بر مبنای نظریه لازاروس - فولکمن در مورد تنیدگی بنا شده است. به نظر آنها تفسیر و برآورد ما از رویدادها اهمیت بیشتری از خود رویدادها دارد. آنها معتقدند که ادراک فرد از موقعیت هاست که تنیدگی و شدت آنرا تعیین میکند بر این اساس پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۶۶ گویه طراحی شد. نمونه‌ای که مقیاسهای مقابله‌ای از آن استخراج شد متشکل از ۷۵ زوج-سفید پوست از طبقه متوسط و متوسط بالا

بودند که حداقل با یک کودک در هر خانه زندگی می کردند. تحلیل عاملی نهایتاً بروی ۷۵۰ مشاهده صورت گرفت و منجر به استخراج ۸ مقیاس ذیل شد (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). نمره گذاری پرسشنامه راههای مقابله ای به دو روش خام و نسبی صورت می گیرد. نمرات خام توصیف کننده تلاش مقابله ای برای هر یک از هشت نوع مقابله هستند. در حالیکه نمرات نسبی، نسبت تلاشی را که در هر نوع مقابله صورت گرفته توصیف می کنند. در هر دوروش نمره گذاری افراد به هر ماده روی یک مقیاس چهار گزینه ای لیکرت پاسخ می دهند که بسامد هر راهبرد را به این شکل نشان می دهد. صفر نشانگر «بکار نبردم». یک، نشانگر «خیلی کم تا حدی» دو، نشانگر کمی به کار بردم. و سه نشانگر «به مقدار زیاد به کار بردم» است. این آزمون شامل ۶۶ ماده بوده و ۸ مقیاس مقابله ای را می سنجد. نمره فرد در هر مقیاس از مجموع امتیازات وی از سوالات مختص به آن مقیاس بدست می آید. قسمت مسأله محور دارای ۴ ویژگی جست و جوی حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، حل مدبرانه مسئله و ارزیابی-مجدد مثبت است. و قسمت هیجان محور نیز شامل ۴ ویژگی رویارویی، دوری گزینی، خویشتن داری و گریز-اجتناب است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش های مختلف بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹ متغیر بوده است (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴).

۴. **جلسات درمان شناختی-رفتاری.** محتوای جلسات درمان شناختی رفتاری براساس استیوارت و چمبلز (۲۰۰۹) انجام شد و روایی محتوی آن تایید شده است. محتوای جلسات درمان شناختی رفتاری در جدول ۱ آمده است:

جدول ۱- پروتکل درمانی شناختی-رفتاری

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	<p>شرکت کنندگان خود را معرفی کرده و می گویند چرا تصمیم به شرکت در جلسات گروهی شناختی-رفتاری گرفته اند.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ارائه اطلاعات پایه ای در مورد روان درمانی شناختی-رفتاری • بیان علت برگزاری این جلسات و هدف گروه درمانی شناختی-رفتاری • بیان و شرح اصول رازداری و دادن اطمینان خاطر به مراجعان که اطلاعاتشان کاملاً محرمانه است • بیان قوانین و اصول جلسات درمان • انجام تکلیف به صورت تمرینی برای آشنایی بیشتر اعضای گروه برای انجام تکالیف • گرفتن پیش آزمون
جلسه دوم	<ul style="list-style-type: none"> • توضیح درباره ی ارتباط افکار، احساس و رفتار • بیان تفاوت افکار، احساسات و رفتار • توضیح در مورد سبک های ناکارآمد تفکر

- بیان خطاهای شناختی معمول
 - توزیع کاربرد بازسازی افکار
 - **جلسه سوم**
 - بررسی و توضیح تکلیف جلسه قبل
 - توضیح چهار گام اصلی برای بازسازی افکار (شناسایی افکار، ارزیابی افکار، تغییر افکار، تعیین اثرات افکار اصلاح شده)
 - توزیع مجدد کاربرد بازسازی افکار
 - **جلسه چهارم**
 - بررسی تکلیف جلسه قبل
 - بررسی زنجیره‌ی علت، پاسخ، پیامد
 - توضیح اینکه پیامدها چگونه خود در زنجیره رفتاری بزرگتر قرار می‌گیرد
 - بیان راهبردهایی برای شکستن زنجیره مخرب
 - **جلسه پنجم**
 - بررسی تکلیف جلسه قبل
 - تعریف رفتار جرات‌مندانه
 - تصور موقعیتی که در آن رفتار جرات‌مندانه داشتن مشکل است
 - خودگویی پیشنهادی برای افزایش جرات‌ورزی
 - فرق بین رفتار منفعل، پرخاشگرانه و جرات‌مندانه
 - نمونه‌ای از افکار و خودگویی‌های منفی که مانع جرات‌مندی می‌شود
 - **جلسه ششم**
 - تعریف تکانه و بحث در مورد مدیریت تکانش‌ها و راهکارهایی برای خودکنترلی بیشتر
 - راهکارهایی در مورد بالا بردن خلق و افزایش رویدادهای خوشایند
 - توزیع کاربرد فعالیت‌های خوشایند
 - **جلسه هفتم**
 - بررسی تکلیف جلسه قبل
 - توضیح در مورد استرس، استرسور و مدیریت استرس‌ها
 - مدیریت استرس
 - راهکارهایی برای حل مسئله
 - آموزش آرامش عضلانی
 - **جلسه هشتم**
 - بررسی تکلیف جلسه قبل
 - تعریف عزت نفس
 - بیان این نکته که چگونه خود ارزیابی‌های منفی موجب عدم عزت نفس می‌شود
 - راهبردهایی برای بهبود عزت نفس
 - توزیع کاربرد خود انگاره
 - **جلسه نهم**
 - بررسی تکلیف جلسه قبل
 - برنامه ریزی برای پیشگیری از عود
 - بیان ضرورت تمرین مهارت‌های کسب شده در طول جلسات
 - ارزیابی پیشرفت کار و مهارت‌های کسب شده
-

شیوه اجرا. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر شامل: پیش از شروع کار از شرکت کنندگان رضایت نامه کتبی دریافت شد. پیش از شروع کار شرکت کننده (داوطلب) از موضوع و روش اجرا مطالعه مطلع شد. از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت خواهد شد. نتایج در صورت تمایل برای آنها تفسیر شد. ۵- در صورت مشاهده هرگونه اختلال، راهنمایی های لازم جهت پیگیری به داوطلبین ارائه گردید. مشارکت در تحقیق موجب هیچ گونه بار مالی برای شرکت کنندگان نشدند. این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ گونه مغایرتی ندارد. به منظور توصیف داده ها از شاخص های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد و برای تحلیل داده ها از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بون فرونی استفاده شد. شایان ذکر است به منظور بررسی پیش فرض های آزمون استنباطی از آزمون لوین (جهت بررسی همگنی واریانس ها)، آزمون شاپیرو-ویلک (جهت نرمال بودن توزیع داده ها)، آزمون Mbox و آزمون کرویت موچلی استفاده شد. جهت مقایسه دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی (جنسیت، وضعیت تأهل، سن و تحصیلات) از آزمون خی دو استفاده شد. تحلیل های آماری فوق با بهره گیری از نرم افزار SPSS.22 به اجرا درآمد. سطح معناداری آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان گروه آزمایش ۳۹/۷ (۹/۴) و گروه گواه ۳۶/۲ (۷/۹) بود. همچنین کمینه و بیشینه سن در گروه آزمایش ۳۰ و ۴۸ سال و در گروه گواه، ۳۱ و ۵۰ سال بود.

جدول ۲- شاخص های مرکزی و پراکندگی نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
تعارض زناشویی	آزمایش	۱۲۶/۶۰	۲۵/۴۷	۱۰۴/۴۰	۱۷/۵۵	۱۰۵/۷۵
	گواه	۱۲۱/۱۷	۲۲/۸۴	۱۲۰/۳۰	۲۱/۶۳	۱۲۰/۲۵
راهبرد حل	آزمایش	۳۶/۸۰	۵/۳۸	۴۴/۸۵	۵/۳۳	۴۵/۰۵
	گواه	۳۵/۶۵	۴/۰۰	۳۵	۳/۸۳	۳۴/۹۵
راهبرد هیجان-مدار	آزمایش	۴۲/۹۵	۵/۹۶	۳۷/۸۳	۴/۲۱	۳۸/۹۲
	گواه	۴۳/۵۵	۶/۰۱	۴۳/۱۷	۵/۸۸	۴۳/۲۱

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمره تعارض زناشویی و راهبردهای مقابله ای در دو گروه آزمایش و گروه گواه از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۳- نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی	
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	موخلی	معناداری
تعارض	آزمایش	۱۵	۱/۴۱	۲۸	۱/۵۰	۰/۸۴	۰/۱۶
	گواه	۱۵	۰/۷۸		۰/۲۴۵	۳/۱۵	
زناشویی	آزمایش	۱۵	۰/۸۱	۲۸	۲/۳۳	۰/۹۱	۰/۲۷
	گواه	۱۵	۰/۹۷		۰/۱۸۵	۲/۶۹	
راهبرد حل	آزمایش	۱۵	۰/۸۹	۲۸	۲/۴۱	۰/۸۹	۰/۳۳
	گواه	۱۵	۰/۷۵		۰/۲۰۱	۲/۲۳	
مساله	آزمایش	۱۵	۰/۸۹	۲۸	۲/۴۱	۰/۸۹	۰/۳۳
	گواه	۱۵	۰/۷۵		۰/۲۰۱	۲/۲۳	
راهبرد	آزمایش	۱۵	۰/۸۹	۲۸	۲/۴۱	۰/۸۹	۰/۳۳
	گواه	۱۵	۰/۷۵		۰/۲۰۱	۲/۲۳	
هیجان‌مدار	آزمایش	۱۵	۰/۸۹	۲۸	۲/۴۱	۰/۸۹	۰/۳۳
	گواه	۱۵	۰/۷۵		۰/۲۰۱	۲/۲۳	

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای تعارض زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای تعارض زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

جدول ۴- تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

پیگیری تعارض زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
تعارض	زمان	۸۷/۶۲	۲	۴۳/۸۱	۱۶۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۸۵
	زمان*گروه	۳۷/۴۸	۲	۱۸/۷۴	۷۰/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱
زناشویی	گروه	۱۳/۶۱	۱	۱۳/۶۱	۴۴/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	زمان	۲۳۰/۴۶	۱/۷۰	۱۶۰/۱۴	۷۹/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۳
راهبرد حل	زمان*گروه	۱۵۰/۰۲	۱/۷۰	۱۰۴/۲۴	۵۱/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	گروه	۴۱۸/۱۷	۱	۴۱۸/۱۷	۳۳/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۲۵
راهبرد	زمان	۱۷۰/۶۰	۱/۴۵	۱۱۷/۵۷	۱۷۵/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	زمان*گروه	۱۱۶/۸۶	۱/۴۵	۸۰/۵۴	۱۲۰/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۸۱
هیجان‌مدار	گروه	۲۱۱/۶۰	۱	۲۱۱/۶۰	۳۰/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۲۲
	زمان	۲۱۱/۶۰	۱	۲۱۱/۶۰	۳۰/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۲۲

نتایج جدول ۴ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) معنادار است و بین گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان نیز به تنهایی معنادار است. همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است که همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه تعارض زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای

متغیر	گروه	مراحل	پس آزمون	پیگیری
تعارض زناشویی	آزمایش	پیش آزمون	۲۲/۶۰*	۲۱/۷۵*
		پس آزمون	-	۱/۱۵
راهبرد حل مساله	آزمایش	پیش آزمون	-۸/۲۰*	-۹/۷۷*
		پس آزمون	-	۰/۴۲
راهبرد هیجان‌مدار	آزمایش	پیش آزمون	۵/۵۵*	۴/۷۱*
		پس آزمون	-	۰/۶۳

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که نمره متغیر تعارض زناشویی و راهبرد هیجان‌مدار در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، پایین‌تر از گروه گواه است. به عبارت دیگر گروه آزمایش اثربخشی بالا بر روی کاهش تعارض زناشویی و راهبرد هیجان‌مدار داشته است. همچنین این نتایج نشان می‌دهند که تعارض زناشویی و راهبرد هیجان‌مدار در مرحله پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش معنی‌داری داشته است. نمره متغیر راهبرد حل مساله در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، بالاتر از گروه گواه است. به عبارت دیگر گروه آزمایش اثربخشی بالا بر روی بهبود راهبرد حل مساله داشته است. این نتایج نشان می‌دهند که راهبرد حل مساله در مرحله پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تفاوت معنی‌داری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تعارض زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای زنان درگیر طلاق عاطفی بود. نتایج حاکی از آن بود که درمان شناختی-رفتاری در کاهش تعارض زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و افزایش راهبرد حل مساله زنان درگیر طلاق عاطفی موثر بود و این تاثیر تا دوره پیگیری، ماندگار بود. مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های عابدینی و همکاران (۱۳۹۶)، کریمی و همکاران (۱۳۹۶)، صیادی، گل محمدیان و رشیدی (۱۳۹۶)، پوست‌چیان و همکاران (۱۳۹۶)، محمدی و همکاران (۱۳۹۵)، بردی اوزونی دوجی (۱۳۹۵)، پناهی (۱۳۹۴)، محمدی و همکاران (۲۰۱۴)، الماسی (۲۰۱۳)، ماسکارو

و روزن (۲۰۱۲)، چانگ و فورنچهام (۲۰۰۷)، چانگ (۲۰۰۸)، کلج و یانگ (۲۰۰۶)، راسین (۲۰۰۵) همسویی دارد. در تبیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تعارضات زناشویی می‌توان بیان نمود که کاهش تعارضات زناشویی ممکن است انعکاس دهنده‌ی ارتقای توانایی فرد در مهارت‌های تنظیم هیجان به ویژه کسب توانایی یا تمایل بیشتر به تجربه‌ی هیجانات منفی به جای تلاش برای سرکوبی یا اجتناب از آن‌ها باشد. رویکرد شناختی - رفتاری یکی از رویکردهای روان‌درمانی است که بر پایه اصول یادگیری و شناختی استوار است که در آن بر آن چه فرد می‌اندیشد و نیز چگونگی رفتار کردن وی تاکید می‌شود. از آن جایی که اصل بنیادین درمان شناختی - رفتاری بر این پایه استوار است که کنش‌ها و رفتارهای فرد تا اندازه زیادی به چگونگی تفسیر او از جهان هستی بستگی دارد، در این رویکرد تفسیرهای افراد را از موقعیت‌های تعارض برانگیز منحرف و یا به شکل مثبت تغییر می‌دهند و برآیند اینکه از تراز تعارض زناشویی کاسته می‌شود. در خصوص ماندگاری اثرات درمان در مرحله پیگیری می‌توان گفت که حفظ تاثیرات درمانی در بلندمدت نشان‌دهنده‌ی توانمندسازی شرکت‌کنندگان در اجرا و تمرین مهارت‌های رفتاری در زندگی روزمره است. به نحوی که بتوانند تمرین‌ها را در اکثر اوقات شبانه روز و در ضمن فعالیت‌های مختلف به کار برده و در واقع به بخشی از الگوی شناختی - رفتاری آن‌ها تبدیل شود. یکی از عوامل مخرب رضایت مندی زناشویی، تعارض زناشویی است که در رابطه زوجین شایع بوده و می‌تواند بر شرایط اجتماعی و روان شناختی خانواده اثراتی منفی داشته باشد. در تعارض‌های زناشویی اشکال‌های ارتباطی وجود دارد، و در صورتی که زوجین بتوانند تعارض‌های شان را به گونه‌ای مثبت حل کنند نه تنها برای خودشان، بلکه برای فرزندانشان هم مفید و سودمند خواهد بود؛ زیرا آن‌ها یاد می‌گیرند که تعارض‌های شان با سایرین را به گونه‌ای سازگارانه مدیریت کنند. همسرانی که دچار تعارض می‌شوند، در واقع زوجینی هستند که چیزی که یکی می‌خواهد، دیگری نمی‌خواهد. هرگاه این تعارض به صورت تعارض مخرب در آید رنجش و خصومت موجود، نسبت به شخص مخاطب، باعث کاهش اعتماد، اطمینان دوستی، همکاری و صمیمیت آن‌ها می‌شود، چنین وضعیتی می‌تواند، همسرانی را به نمودار ساختن الگویی بکشاند که به نوعی بازی روان‌شناختی مخرب است که باید آن را شناخت و رفتارهای مناسبی را جایگزین آن کرد (نعمتی سوگلی تپه و همکاران، ۱۳۹۶).

در تبیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ابراز هیجان می‌توان بیان نمود که آگاهی افراد از تاثیرات عواطف منفی بر سلامت روان آن‌ها و مزایای داشتن زندگی شاد، باعث می‌شود که برای کاهش عواطف منفی و در نتیجه افزایش عواطف مثبت در خود، انگیزه پیدا کرده و تلاش کنند. همچنین همین آگاهی باعث بالا رفتن تمایل افراد برای انجام تکالیف خانگی و تمرین فنون فراگرفته در جلسات درمانی شود که می‌تواند منجر به کاهش تعارضات زناشویی در زنان

درگیر طلاق عاطفی گردد. بر طبق درمان فرا تشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری تفکرات مثبت و منطقی جایگزین تفکرات منفی و غیرمنطقی و تحریفات فکری شده و سعی می شود با آموزش شیوه صحیح به چالش کشیدن این افکار ناکارآمد و جایگزینی آن با افکار مثبت، نحوه تفکر و ادراک زنان درگیر طلاق عاطفی اصلاح شود که این افکار مثبت هم می توانند تبیینی برای این پژوهش باشد. در واقع در درمان شناختی-رفتاری، با استفاده از راهبردهای مداخله شناختی نظیر ساختاربندی مجدد، در نظر گرفتن بدترین و بهترین نتیجه یک موقعیت، ارزشیابی تجارب مدف درمان قرار می گیرند. می توان با کاربرد فنون درمان شناختی- رفتاری به باز ارزشیابی منطق تفکرات فرد پرداخت و آن ها را اصلاح کرد. از این طریق، به بهبود روابط و افزایش سازگاری زنان درگیر طلاق عاطفی و کاهش تعارضات کمک کرد.

در یک جمع بندی کلی می توان گفت که درمان شناختی رفتاری ابتدا به زنان درگیر طلاق عاطفی آموزش داده می شود تا بتوانند هیجان های خود را شناسایی کرده و ابتدا برای خودشان توصیف کنند و در مرحله بعد بتوانند هیجان های طرف مقابل را بشناسند و از دیدگاه همسرشان موضوع را ببینند، یعنی بلافاصله اقدام به واکنش برون ریزی هیجانی نکنند، چرا که این کار با این که احساس تخلیه آنی را به همراه دارد، باعث تداوم تنش و اختلاف ها شده و پیامدهای بدی را به دنبال دارد، یعنی زنان درگیر طلاق عاطفی بتوانند تنظیم هیجانی بیشتری داشته باشند.

موازن اخلاقی

در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. در این پژوهش با دادن اطمینان به زنان شرکت کننده در پژوهش و با رعایت اصول رازداری، سعی بر آن شد تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

سپاس گذاری

گروه پژوهش حاضر بر خود لازم می دانند از همکاری شایسته کلینک روانشناسی آتیه و کلیه زنان شرکت کننده تشکر و قدردانی کند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- استیل، ال. کید، وی. (۱۳۸۸). جامعه‌شناسی مهارتی خانواده. ترجمه: سیدان، ف. کمالی، انتشارات دانشگاه الزهرا. تاریخ نشر اثر ۲۰۰۱.
- بخارایی، احمد. (۱۳۸۶). جامعه‌شناسی زندگی های خاموش در ایران (طلاق عاطفی). تهران: پژوهاک جامعه.
- پوسا چیان، طیبیه، کاظمی، آمنه سادات، رضایی، امید، و کاظمی، مریم سادات (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر معنادرمانی بر امید به زندگی و تاب آوری زنان مطلقه. *نشریه روان پرستاری*، ۵(۶).
- سعیدیان، فاطمه. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین ساختار قدرت در خانواده با تعارضات زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- صیادی، گونا، گل محمدیان، محسن، و رشیدی، علیرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی طرحواره درمانی بر احساس حقارت دختران نوجوان خانواده های طلاق. *مجله پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۷(۱). ۸۹.
- محمدی، محمد، شیخ هادی سیروی، رحمان، گرافر، امیر، زهراکار، کیانوش، شاکرمی، محمد، و داورنیا، رضا. (۱۳۹۵). اثر زوج درمانی شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین.

References

- Alitabar, S. H., Ghanbari, S., Zadeh Mohammadi, A., & Habibi, M. (2014). The relationship between premarital sex and attitudes toward infidelity. *Journal of Family Research*, 10(2), 255-267.
- Almasi, A., & et al, (2013), Religious cognitive- behavior therapy (RCBT) on marital satisfaction OCD patients, *Procedia-social and behavioral sciences*, v. 84, p. 504-508.
- Balestrino, A (2013), On the causes and consequences of divorce, *the journal of Socio-Economics* 45 (1-9).
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688.
- Chang, S. L. (2008). *Family background and marital satisfaction of newlyweds: Generational transmission of relationship interaction patterns*. California State University, Fullerton.
- Chenge, H., & Furncham, A. (2007). ATTRIBUTIONAL STYLE AS PREDICTORS OF MENTAL HEALTH. *Journal of Happiness Studies*, 2 (3): 309-331.
- Cummings, E.M., Kouros, C.D & Papp, L.M. (2007). Marital aggression and children's everyday inter parental conflict. *European Psychologist*, 12, 17-28.

- Ghasemi, N., Kalantari, M., Asghari, K., & Molavi, H. (2014). Factor Structure, Validity and Reliability of the Persian version of the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II-7). *International Journal of Education and Research*, 2(9), 85-96.
- Johanson S (2003). The revolution in couple therapy. *Journal of Marital and family Therapy*.; 29:348-365.
- Kellogg SH, Young JH. (2006). Schema Therapy for Borderline Personality Disorder. *J Clin psychol.*; 62(4): 445-458.
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 864.
- Albert, L., & Popescu, S. (2010). Emotional consequences of parental divorce and separation on preschool children: ISMH World Congress 2010 Abstract 032. *Journal of Men's Health*, 7(3), 291-291.
- Markowitz J. (2009). Developments in interpersonal psychotherapy. *Canadian of psychiatry*. 44: 556-61.
- Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2012). Existential meaning in the enhancement of hope and prevention of the depressive symptoms. *Journal of Personality*. 73: 985- 994.
- Musai, M., Tavasoli, G., & Mehrara, M. (2011). The relationship between divorce and economic-social variables in Iran. *British Journal of Arts and Social Sciences*, 1(2), 89-93.
- Nikoubakht N, Karimi U, Bahrami H (2011). Couple burnout among fertilized and unfertilized women referred to Valiasr reproductive center, Tehran. *Iranian Journal of epidemiology*.; 7(1):32-37.
- Pines, A. M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: A preliminary, cross-cultural investigation. *Work & Stress*, 18(1), 66-80.
- Rosen Grandon, J.R, Myers.J.E., and Hattie, J.A. (2005). The relationship between marital characteristics, marital interaction processes and marital satisfaction. *Journal of counseling and development*, 82 (1), 58-68.
- Sharifiniya, M., & Haroonrashidi, H. (2020). The relationship between the dark traits of personality and emotional expressiveness with satisfaction of life among the military personnel in Ahvaz, Iran. *Journal of military Psychology*, 11(41), 41-49.
- Sayed Alitabar, S. H., Mohammad Alipour, Z., Habibi, F., Sarvestani, A., & Javanbakht, A. (2016). Reliability, validity and factor structure of the marital disillusionment scale. *Pajoohandeh Journal*, 20(6), 342-349.
- Stewart, R. E., & Chambless, D. L. (2009). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders in clinical practice: A meta-analysis of effectiveness studies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(4), 595.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس

افراد وقتی با استرس یا فشار روانی مواجه می‌شوند رفتارها و عکس‌العمل‌های متفاوتی انجام می‌دهند. در ادامه ۶۶ مورد از این رفتارها و عکس‌العمل‌ها ذکر شده است آنها را بخوانید و مشخص کنید شما در مواقع استرس چقدر از این روشها استفاده می‌کنید و نتیجه را از صفر تا ۳ در جدول پاسخنامه علامت بزنید.

- ۰ - بکار نبردم ۱ - تا حدی بکار بردم ۲ - بیشتر مواقع بکار بردم ۳ - زیاد بکار بردم
- ۱ - من فقط به آنچه باید در مرحله بعد انجام می‌دادم، توجه داشتم.
 - ۲ - سعی کردم برای درک بهتر مسأله آنرا تجزیه و تحلیل کنم.
 - ۳ - برای دور کردن ذهنم از این افکار خود را به کار یا فعالیت دیگران مشغول ساختم .
 - ۴ - احساس کردم که گذشت زمان تغییری بوجود می‌آورد، فقط باید منتظر ماند.
 - ۵ - برای آنکه به نتیجه مثبتی از موقعیت برسم، دست به مذاکره و مصالحه زدم.
 - ۶ - کاری کردم که به نظر نمی‌آمد کارساز باشد، ولی لاقط کاری انجام دادم.
 - ۷ - سعی کردم تا فرد مسئول را وادار سازم تا ذهنیتش را تغییر دهد.
 - ۸ - برای آنکه بهتر از موقعیت سر درآورم، با شخص دیگری صحبت کردم.
 - ۹ - خودم را مورد انتقاد و سرزنش قرار دادم.
 - ۱۰ - سعی کردم راه عقب نشینی را برای خودم باز بگذارم و در عین حال دنبال راه حلها بگردم.
 - ۱۱ - به امید یک معجزه بودم.
 - ۱۲ - خود را به دست سرنوشت سپردم، البته گاهی بدشانس هستم.
 - ۱۳ - به روی خود نیاوردیم که اتفاقی افتاده است.
 - ۱۴ - سعی کردم احساساتم را برای خودم نگه دارم.
 - ۱۵ - خوشبین بودم، بطوریکه در صحبت سعی می‌کردم چیزهای مثبت را در نظر بگیرم.
 - ۱۶ - پیش از معمول می‌خواهیدم.
 - ۱۷ - خشم خود را نسبت به شخص یا اشخاص مسبب مشکل، ابراز کردم.
 - ۱۸ - همدردی و همفکری دیگران را پذیرفتم.
 - ۱۹ - چیزهای به خود گفتم که احساس بهتری به من می‌داد.
 - ۲۰ - به دلم افتاد که کاری خلاق در مورد این مشکل انجام دهم.
 - ۲۱ - سعی کردم همه چیز را فراموش کنم.
 - ۲۲ - از فرد متخصص کمک گرفتم.
 - ۲۳ - همانند یک انسان تغییر و تکوین یافتم.
 - ۲۴ - بیش از آنکه کاری انجام دهم، منتظر ماندم تا ببینم چه اتفاقی می‌افتد.
 - ۲۵ - عذر خواهی کردم یا برای جبران آن کاری انجام دادم.
 - ۲۶ - نقشه‌ای کشیدم و آنرا انجام دادم.
 - ۲۷ - وقتی نتوانستم به هدف اصلی خود برسم، نزدیک‌ترین هدف به آنرا را انتخاب کردم.
 - ۲۸ - گذاشتم احساساتم به طریقی رها شوند.
 - ۲۹ - فهمیدم که مشکل را خودم پیش آوردم.
 - ۳۰ - بعد از این تجربه بهتر از قبل از آن بودم.
 - ۳۱ - با شخص دیگری که می‌توانست کاری واقعی در مورد این مشکل انجام دهد. صحبت کردم.
 - ۳۲ - سعی کردم با رفتن به تعطیلات یا استراحت، از آن خلاص شوم.
 - ۳۳ - سعی کردم با خوردن، نوشیدن، سیگار کشیدن، استفاده از مواد مخدر یا دارو احساس بهتری در خود بوجود آوردم.
 - ۳۴ - برای حل مشکل شانس بزرگی آوردم، یا کاری پرخطر انجام دادم.
 - ۳۵ - سعی کردم خیلی عجولانه عمل نکنم، یا دنبال اولین فکرم نروم
 - ۳۶ - ایمان تازه‌ای پیدا کردم.
 - ۳۷ - غرورم را حفظ کردم و خم به ابرو نیاوردم.
 - ۳۸ - تازه فهمیدم در زندگی چه چیزی مهم است.
 - ۳۹ - بگونه‌ای امور را تغییر دادم تا همه چیز درست بنظر آیند.
 - ۴۰ - کلاً از بودن با مردم اجتناب کردم.

- ۴۱ - نگذاشتم این مسأله من را درگیر خود سازد، از زیاد فکر کردن در مورد آن امتناع کردم.
- ۴۲ - خواستم دوست یا خویشاوندی مورد احترام، نصیحتم کند.
- ۴۳ - نگذاشتم دیگران بدانند که چقدر اتفاق بدی بود.
- ۴۴ - موضوع را سهل گرفتم، از زیاد جدی گرفتن آن امتناع کردم.
- ۴۵ - در مورد چگونگی احساسم با کسی صحبت کردم.
- ۴۶ - جا نخوردم، برای آنچه که می‌خواستم جنگیدم.
- ۴۷ - تقصیر را به گردن دیگران انداختم.
- ۴۸ - تجارب گذاشته‌ام را مرور کردم، قبلاً موقعیت مشابهی داشتم.
- ۴۹ - می‌دانستم که چه کاری باید انجام دهم، بنابراین تلاشم را دو چندان کردم.
- ۵۰ - از باور آنچه که اتفاق افتاده بود، امتناع کردم.
- ۵۱ - به خود نوید دادم که دفعه بعد همه چیز متفاوت خواهد بود.
- ۵۲ - دو راه حل متفاوت را برای حل مشکلات پیش گرفتم.
- ۵۳ - از آنجا که نمی‌شد کاری انجام داد، موقعیت را پذیرفتم.
- ۵۴ - سعی کردم نگذارم چیزهای دیگری به احساساتم در مورد این مشکل مداخله کنند.
- ۵۵ - آرزو می‌کردم می‌توانستم چگونگی احساس، و یا آنچه را اتفاق افتاده است، تغییر دهم.
- ۵۶ - چیزهایی را در خود تغییر دادم.
- ۵۷ - رؤیا، یا تصور زمان یا مکانی را بهتر از آنچه که در آن بودم، داشتم.
- ۵۸ - آرزو می‌کردم که این موقعیت دور شود، یا بگونه‌ای حل شود.
- ۵۹ - در مورد اینکه چه خواهد شد، خیالپردازی کرده و آرزوهایی داشتم.
- ۶۰ - دعا کردم.
- ۶۱ - خودم را برای بدترین چیزها آماده کردم.
- ۶۲ - آنچه را که می‌خواستم بگویم یا انجام دهم در ذهنم مرور کردم.
- ۶۳ - فکر کردم چگونه شخصی که تحسینش می‌کنم با این موقعیت مواجه می‌شود و از آن بعنوان الگویی استفاده کردم.
- ۶۴ - سعی کردم از دیدگاه دیگران به موضوع نگاه کنم.
- ۶۵ - به خود یادآوری کردم که چقدر می‌توانست بدتر از این باشد.
- ۶۶ - نرمش یا ورزش کردم .

The effectiveness of cognitive behavioral therapy on marital conflict and coping strategies of women involved in emotional divorce

Amirhomayoun. Amirkiani¹, Zohreh. Ahmadi*², Khatereh. Jafari³ & Shokooh. Rashidi Asl⁴

Abstract

Aim: The purpose of this study was to determine the effectiveness of cognitive behavioral therapy on marital conflict and coping strategies of women involved in emotional divorce. **Method:** The current research method was conducted as a semi-experimental study with a pre-test and post-test design along with a control group with a follow-up period. The statistical population included all the women eligible for emotional divorce in Tehran who referred to the Atiyeh Psychology Clinic in 2021, from which 30 people were selected as convenience and randomly selected and in the experimental group (15 people) and witnesses (15 people) were replaced. The data were collected using Barati and Sanai's Marital Conflict Questionnaire (1999), Gutman's Emotional Divorce Questionnaire (2008), Lazarus and Folkman's Coping Strategies Questionnaire (1984) in the pre-test, post-test and follow-up stages. It has been achieved. Cognitive-behavioral therapy protocol was performed in 8 sessions (one session per week) for 90 minutes. To analyze the results, repeated measurement variance analysis method and SPSS.22 software were used. **Results:** The results indicated that cognitive-behavioral therapy in reducing marital conflict ($F=44.25$, $P<0.001$), emotion-oriented coping strategies ($F=30.53$, $P<0.001$) and increase in problem solving strategy ($F=33.86$, $P<0.001$) of women involved in emotional divorce was effective and this effect was lasting until the follow-up period. **Conclusion:** It can be concluded that cognitive behavioral therapy is effective on marital conflict and coping strategies of women involved in emotional divorce and this treatment can be used to reduce the problems of women involved in emotional divorce.

1. M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. **Corresponding Author:** M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
Email: Zohreahmadi205@gmail.com

3. M.A. in Personality Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

4. M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Keywords: *cognitive behavioral therapy, marital conflict, coping strategies, emotional divorce.*