آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده
۱۳۹۶، ۳، ۱ (پیاپی ۵): ۱۳۱-۱۱۵
دریافت مقاله: ۱۳/۰۲/۱۳۹۶

Family Pathology, Counseling & Enrichment
2017. Vol. 3, N. 1 (5), 115-131
پذیرش نهایی: ۰۲/۰۶/۱۳۹۶

تأثیر زوج‌درمانی شناختی- رفتاری در تعارض و بی‌رمقی زناشویی

The effect of cognitive behavioral couple therapy on marital conflicts and marital burnout

معصومه شکراله زاده *
منیره فروزش **
محمد رفیع بذرافشان ***
حسین حسینی ****

Masumeh Shokrolahzadeh
Monereh Forozash
Mohammad-Rafi Bazrafshan
Hossein Hosseini

چکیده

تعارض و کشمکش‌های طولانی زوجین و تنش برآمده از آن مایه بی‌رمقی زناشویی و نابسامانی در کارکرد خانواده است. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر تعارض و بی‌رمقی زناشویی زوجین بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش دربرگیرنده زوجین آموزگار شهر نورآباد در سال ۱۳۹۵ بود. ۶۴ نفر با روش غیر تصادفی در دسترس از میان جامعه پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۳۲ نفری (هر گروه ۱۶ زن و شوهر) آزمایش و گواه گمارده شدند. زوجین گروه آزمایش در ۱۲ جلسهٔ مداخله، هفته‌ای ۷۵ دقیقه‌ای شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها سیاهه بی‌رمقی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) و پرسشنامه تعارض‌های زناشویی ثنایی (۱۳۸۷) بود. داده‌ها با آزمون آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری بر تعارض‌های زناشویی (F=۱۸/۳۴، P= ۰/۰۰۱) و بی‌رمقی زناشویی (F=۱۸/۱۱، P= ۰/۰۰۱) تأثیرگذار است. با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان گفت که درمان شناختی- رفتاری با تغیر باورهای منفی زوجین و کمک به جلوگیری از تعارض‌های زناشویی می‌تواند باعث کاهش تنش میان فردی و سرانجام کاهش بی‌رمقی زناشویی شود.

واژگان کلیدی: *زوج، درمان شناختی- رفتاری، تعارض، بی‌رمقی، زناشویی*

Abstract

Conflict and long strife between couples and tensions arising from it cause marital burnout and disruptions in family functioning. The purpose of this study was surveying the effect of cognitive behavioral couple therapy on marital conflicts and marital burnout. This is a semi-experimental study with pretest-posttest design along with a control group. The statistical population of the study consisted of teachers' couples in the Norabad city during the 2016 year. 64 people selected with Non-probable convenience sampling strategies among statistical populations, and randomly assigned into two groups of 32 people (each group of 16 couples). The experimental group couples participated in 12 intervention sessions, 75-minute weekly. The data collection tools were the couple burnout inventory of Pines (1996) and The marital conflict questionnaire of Sanai (2000). Data were analyzed by use analysis of.The results of this study showed that cognitive behavioral skills training effective on marital conflict (F=18.34, P= 0.001) and marital burnout (F= 18.11, P=0.001).According to the findings of this study, can be said that cognitive-behavioral therapy with changing the negative beliefs of couples and helping to prevent marital conflicts can cause reduced interpersonal distress and finally reduce marital burnout.

Key words: *couple, cognitive-behavioral therapy, conflict, burnout, marital*

*. کارشناسی ارشد روان شناسی خانواده درمانی، گروه خانواده پژوهی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
**. کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران
***. **نویسنده مسئول:** استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران mrbazr@sums.ac.ir
**** . دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

مقدمه

افزایش جدایی زن و شوهر[1] و نارضایتی زناشویی[2] از یک‌سو و درخواست شماری قابل‌توجهی از آن‌ها برای پرباری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان‌دهنده نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است. رویکردهای فراوانی برای درمان مشکلات خانواده‌ها و زوجین ارائه‌شده‌اند که یکی از آن‌ها زوج‌درمانی گروهی شناختی- رفتاری است. خانواده، سنگ بنای جامعه بزرگ انسانی است و در پابرجایی روابط اجتماعی و رشد تک‌تک افراد جامعه، نقش باارزشی دارد. کوشش برای پابرجایی خانواده و سلامت آن، زمینه سلامت و کامیابی همگانی را فراهم می‌سازد. چگونگی روابط وداد و ستد عاطفی اعضای خانواده به‌ویژه زن و شوهر از برجسته‌ترین شناسه‌های سلامت و کامروایی خانواده و یا سستی و ناکارآمدی آن است (پیر فلک، سودانی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳؛ بالان، حسینی، پیری و دهقان، ۱۳۹۵).

یکی از عواملی که می‌تواند مایه کامروایی زندگی خانوادگی گردد، ارتباط شایسته میان زوجین است؛ ولی گاهی بروز دشواری‌ها و گرفتاری‌های گوناگون مانند پادرمیانی‌های نابجا، رشک‌ها و خودخواهی‌ها مایه تعارض‌های زناشویی و گسستن همبستگی می‌گردد. تعارض زناشویی به‌عنوان سطح بالایی از تعاملات آشفته توأم با نبود هماوایی، رابطه دشمن گونه و تنش‌زا میان زوجین، بی‌احترامی و بدرفتاری گفتاری تعریف‌شده است. تعارض بر بهداشت روانی، بدنی و خانوادگی تأثیرگذار است و پژوهش‌های فراوانی همبستگی تعارض‌های زناشویی را با افسردگی، اختلال‌های خوردن و بیماری‌های خاص مانند سرطان تائید کرده‌اند. همچنین بی‌رمقی وضعیت دردناک بدنی، عاطفی و روانی است و کسانی که توقع دارند عشق رؤیایی به زندگی‌شان معنا ببخشد را متأثر می‌سازد. فرسودگی هنگامی بروز می‌کند که آن‌ها متوجه می‌شوند، علی‌رغم تمام تلاش‌هایشان این رابطه به زندگی‌شان هیچ معنا و مفهوم خاصی نداده و نخواهد داد. بی‌رمقی زناشویی وضعیت دردناک بدنی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق رؤیایی به زندگی‌شان معنا

1. divorce
2. marital dissatisfaction

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

ببخشد را متأثر می‌سازد، بی‌رمقی هنگامی بروز می‌کند که آن‌ها متوجه می‌شوند علی‌رغم تمام تلاش‌هایشان، این رابطه به زندگی‌شان هیچ معنا و مفهوم خاصی نداده است (قاسمی، اعتمادی و احمدی، ۱۳۹۳؛ روبیلا و کریشناکامور[1]، ۲۰۰۵؛ الینامان[2]، ۲۰۰۴؛ صادقی، زارعی فر و عادلی، ۲۰۱۳؛ گوهری، زهرا کار و نظری، ۱۳۹۴). بی‌رمقی عبارت است از یک حالت خستگی بدنی، عاطفی و روانی که در شرایط درگیری طولانی‌مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود، ازآنجاکه بی‌رمقی 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 امروزه رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی با هدف کاهش تعارض‌ها و آشفتگی ارتباطی میان زوج‌ها به وجود آمده است. هدف زوج‌درمانی کمک به زوج‌ها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های موثر ارتباط است (پینس[3]، ۲۰۱۱؛ هوستن[4]، ۲۰۰۹؛ رستمی، ۱۳۹۳).

یکی از رویکردهای روانشناسی در درمان تعارض‌ها و بی‌رمقی زناشویی رویکرد شناختی-رفتاری است. مبنای اصلی رویکرد شناختی- رفتاری، تمرکز بر افکار و ادراک‌ها و تأثیر آن‌ها روی هیجانات و رفتار است (داتیلیو[5]، ۲۰۰۵؛ یانگ[6]، ۲۰۰۳). الگوی شناختی- رفتاری بر پاسخ‌های هیجانی و رفتاری افراد نسبت به رویدادهای زندگی تأکید دارد که به‌واسطه تفسیرهای وابسته به دیدگاه آن‌ها میانجی‌گری می‌شوند. این تفسیرها می‌توانند تحریف‌شده یا نابجا باشند. در رویکرد شناختی- رفتاری، به مراجعین در رشد مهارت‌هایی برای تغییر رفتار، ارتباط با دیگران، حل مسئله، کشف افکار و باورهای تحریف‌شده، به چالش کشیدن و دگرگون کردن باورها و نگرش‌های غیرمفید و بازسازی شناختی کمک می‌شود. این رویکرد، علت بنیادی مشکلات و تعارض‌های زناشویی را تعاملات منفی، نارسایی ارتباطی زوجین، ادراک تحریف‌شده و تفکرات غیرمنطقی

1. Robila& Kerishenakamore
2. Elinamane
3. Pinese
4. Hosten
5.Datilluo
6. Yoneg

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

می‌داند. ازاین‌رو در این رویکرد، فرایند درمان به‌گونه‌ای طراحی‌شده که افکار و شناخت‌های منفی و خودکار شناسایی گردیده، پیوندهای میان شناخت، هیجان و رفتار تعیین‌شده و شواهد مخالف، افکار تحریف‌شده را بررسی نموده تا تعبیر واقع‌گرایانه را جایگزین شناخت‌های تحریف‌شده کرده و در دستیابی به حل تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری، توفیق یابد، سویه رفتاری این رویکرد، بر آرمیدگی، هدف‌گذاری و بازسازی کُنشگری‌های روزانه با هدف لذت و خرسندی تأکید می‌کند (باکوم[1]، ۲۰۱۰؛ جودیت[2]، ۲۰۱۴؛ باکمن، سیرز و شر[3]، ۲۰۱۶؛ فلنگان[4]،۲۰۰۹).

غلامرضایی، حسینی و کریمی نژاد (۱۳۹۵) در پژوهشی خود به این برآیند رسیدند که آموزش شناختی- رفتاری بر رضایت زناشویی زنان دچار کم‌کاری میل جنسی با نرخ اثربخشی ۰/۴۸ کارآمد بوده است. همچنین شاکردولقی، نریمانی و افروز (۱۳۹۳) در پژوهشی گزارش کردند که برآیندها نشان‌دهنده اثربخشی آموزش زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر کارکرد خانواده و مؤلفه‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و مهار رفتار در درخواست‌کنندگان جدایی از همسر بوده است. پیر فلک، سودانی و شفیع‌آبادی (۱۳۹۳) در پژوهش خود به این برآیند رسیدند که میان کارکرد دو گروه آزمایش و گواه پس از مداخله تفاوت معنی‌دار وجود دارد. زوج‌درمانی گروهی شناختی- رفتاری مایه کاهش بی‌رمقی زناشویی ۰/۶۹، بر خستگی بدنی ۰/۴۹، بر خستگی هیجانی ۰/۵۰ و بر خستگی روانی ۰/۵۳ بود. همچنین برآیند پژوهش اثباتی (۱۳۸۸) نشان داد که درمان شناختی- رفتاری در افزایش بی‌آلایشی زوج‌ها و تفکر قطعی نگر کارساز بوده است.

با توجه به مباحث نظری پژوهش می‌توان تعارض‌های زناشویی و بی‌رمقی را از آسیب‌زاترین مؤلفه‌ها و عوامل برجسته‌ای برای از هم پاشیدن خانواده و جدایی بیان کرد، تعارض‌های زناشویی شاید در بلندمدت به برخوردهای بدنی کشیده و همچنین آسیب‌های روانی زیادی را در برداشته باشد و درنهایت به بی‌رمقی زناشویی منجر شود و می‌تواند به جدایی عاطفی یا جدایی واقعی ختم - شود؛ بنابراین ضرورت دارد تا با انجام درمان‌های شناختی- رفتاری تعارض‌های زناشویی را از میان

1. Backome
2. Judithe
3. Backman, Suerise& Sher
4. Falangan

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

ببریم و از بی‌رمقی زناشویی و پیامدهای آن‌ها جلوگیری کنیم. همچنین تا جایی که برای پژوهشگران شُدنی بود و در سایت‌های گوناگون علمی جستجو نمود تاکنون پژوهشی با متغیرهای این پژوهش صورت نگرفته است و بیشتر زوج‌درمانی‌ها از شیوه شناختی- رفتاری استفاده می‌کنند، بنابراین انجام این پژوهش می‌تواند این خلأ پژوهشی را پر کند. بر همین مبنا دستیابی به پاسخ پرسش‌های زیر مطلوب است.

۱. آیا درمان شناختی- رفتاری در کاهش تعارض‌های زناشویی تأثیر معنی‌دار دارد؟

۲. آیا درمان شناختی- رفتاری در کاهش بی‌رمقی زناشویی تأثیر معنی‌دار دارد؟

روش

پژوهش حاضر آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و آزمایش است. جامعه آماری پژوهش دربرگیرنده زوجین آموزگار آموزش‌وپرورش شهر نورآباد در سال ۱۳۹۵ بودند. نخست با به‌کارگیری جدول نمونه‌گیری مورگان و به روش تصادفی ساده نمونه‌ای به‌اندازه ۶۴ نفر انتخاب شد و سپس در دو گروه آزمایش و گواه گماشته شدند. افراد حاضر در نمونه ۳۲ زوج بودند که از میان زوجین آموزگار آموزش‌وپرورش شهر نورآباد گزینش شدند. ملاک ورود به پژوهش سابقه بیشتر از سه سال ازدواج بود و ملاک خروج داشتن پیشینه جدایی بود. پیش از اجرای پروتکل از دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد و پس از اجرای پروتکل، از دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

ابزارها

سیاهه بی‌رمقی زناشویی[1]. یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه‌گیری درجه بی‌رمقی زناشویی در بین زوج‌ها طراحی گردیده است و از یک ابزار خود سنجی دیگری که برای اندازه‌گیری بی‌رمقی بکار می‌رود اقتباس‌شده است و توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع گردید (پاینز و نانز ۲۰۰۳، لائس و لائس ۲۰۰۱). این پرسشنامه ۲۱ ماده دارد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت

1.couple burnout measurment

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

موردنظر است. تکمیل کردن پرسشنامه بی‌رمقی زناشویی ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می‌کشد (پانیز[1]، ۱۹۹۶ ترجمه شاداب ۱۳۸۶). ارزیابی ضریب اعتبار نشان می‌دهد که آن دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است (پانیز و نانز ۲۰۰۳، لائس ۲۰۰۱). در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ این سیاهه را در مورد ۲۴۰ نمونه ۱۲۰۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه‌گیری کرد و آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ گزارش کرده است (داورنیا و همکاران، ۱۳۹۴).

پرسشنامه تعارض‌های زناشویی[2]. پرسشنامه تعارض‌های زناشویی (ثنایی، علاقبند، فلاحتی و هومن، ۱۳۸۷) که برای سنجیدن تعارض‌های زن‌وشوهری ساخته‌شده است. این پرسشنامه یک ابزار ۵۴ پرسشی است حداقل و حداکثر نمرات به ترتیب میان ۵۴ تا ۲۷۰ محاسبه می‌شود. دارای هفت مؤلفه است که عبارت‌اند از: کاهش همکاری، پرسش‌های ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵، ۳۴، کاهش رابطه جنسی، پرسش‌های ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵، ۴۰؛ افزایش جلب حمایت فرزند، پرسش‌های ۹، ۲۲، ۳۱، ۳۸، ۴۴؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، پرسش‌های ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹، ۳۷، ۴۳؛ کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان، پرسش‌های ۱، ۲۳، ۳۲، ۴۶، ۵۰، ۵۳، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، پرسش‌های ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳، ۳۹، ۴۸، کاهش ارتباط موثر پرسش‌های ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۴۱، ۴۵، ۴۷، ۵۲، ,۵۴؛ که حداکثر نمره هر مؤلفه مساوی تعداد سؤالات آن مؤلفه ضربدر ۵ است. ماده‌های این پرسشنامه به‌صورت لیکرت در یک طیف پنج گزینه‌ای (همیشه = ۵، اکثراً = ۴، گاهی = ۳، بندرت = ۲، هرگز =۱) درجه‌بندی می‌شود که شماری از ماده‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر و تعارض کمتر است. به‌منظور برآورد پایایی و روایی، پرسشنامه مذکور بر روی یک گروه ۱۲۰ نفری متشکل از ۴۸ مرد و ۷۲ زن که برای زدایش تعارض‌های زناشویی خود به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند و نیز یک گروه گواه ۱۵۰ نفری زوج‌های عادی متشکل از ۶۸ مرد و ۸۲ زن اجرا گردید. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر ۰/۹۶ به دست

1painez
2. marital conflict questionnaire

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

آمد و برای ۸ مؤلفه آن ازاین‌قرار است: کاهش همکاری، ۰/۸۱؛ کاهش رابطه جنسی، ۰/۶۱؛ افزایش واکنش‌های هیجانی، ۰/۷۰؛ افزایش جلب حمایت فرزندان، ۰/۳۳؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۰/۸۶؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۰/۸۹؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۰/۷۱ و کاهش ارتباط موثر، ۰/۶۹. (ثنایی، علاقبند، فلاحتی و هومن، ۱۳۸۷). آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد.

مداخله

در زیر خلاصه هر نشست و محتوای نشست به شکل مختصر بیان‌شده است (پیر فلک، سودانی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳. شفیعی نیا، حسینیان، ۱۳۸۶).

نشست نخست. اعضای گروه با هم دیگر آشنا شدند، یک جو خودمانی و درخور اجرای پژوهش فراهم شد. همچنین پژوهشگر خود را معرفی و چندوچون کار و اهداف نشست‌ها را بیان کرد؛ هدف از اجرای پژوهش بیان شد و تعداد نشست‌ها و مدت هر نشست و همچنین زمان‌بندی نشست‌ها بیان شد. سپس پیش‌آزمون اجرا شد.

نشست دوم. در این نشست نخست افراد هر خانواده به بیان مشکلات در زندگی مشترک خود پرداختند. هر یک از زوجین مشکلاتی را که مایه کشمکش و تعارض در خانواده می‌شد را بیان کردند و پس از بیان مشکلات، درمانگر با همکاری زن و شوهرها به بررسی و اولویت‌بندی مشکلات مطرح‌شده پرداخت.

نشست سوم. روش‌های حل مسئله به زوجین گروه آموزش داده شد. افراد آموختند به‌جای سکوت و یا دادوفریاد و به‌طورکلی استفاده از راهبردهای هیجانی و یا کناره‌گیری از مسائل به شیوه‌های شناختی مسائل را حل کنند.

نشست چهارم. درمانگر به افراد خانواده مهارت‌های میان فردی سازگار را آموزش داد. زن و شوهرهای گروه آموختند در موقعیت‌های فردی ناخوشایند و اضطراب‌آور چگونه رفتار نمایند.

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

چگونگی روابط میان فردی موفق با هریک از افراد خانواده بر پایه ویژگی‌های همان فرد آموزش داده شد.

نشست پنجم. در این نشست نخست تعریف روشنی از تنیدگی برای زوجین ارائه شد. سپس مهارت‌های رویارویی با تنیدگی برای زوجین توضیح داده شد. زوجین مهارت رویارویی با تنیدگی یعنی همان موضع‌گیری درخور در موقعیت‌های تنش آور را آموختند. در بخش دوم این نشست درمانگر به افراد خانواده روش‌های تنش‌زدایی را آموزش داد.

نشست ششم. در این نشست درمانگر به اعضای گروه جرأت‌ورزی یا همان قاطعیت در رفتار را آموزش داد که دربرگیرنده سه مؤلفه قاطعیت در سخن، رد قاطعانه درخواست‌های نابجا و قاطعیت بود و در دنباله شیوه‌های نامناسب رفتار قاطعانه به اعضای گروه آموزش داده شد.

نشست هفتم. کوشش شد تا بازسازی شناختی برای زوجین صورت بپذیرد. در بازسازی شناختی باورها، تعبیرها و تفسیرها، خودگویی‌های فرد و فرآیندهای شناختی تحریف‌شده مورد مداخله نهاده شد. در این نشست درمانگر سعی در شناسایی تحریف‌های شناختی ناکارآمد و همچنین آموزش تفکر منطقی‌تر و سازش یافته‌تر را به زن و شوهرها داشت.

نشست هشتم. محور اصلی این نشست پیرامون مثبت اندیشی بود. در این نشست به زوجین آموزش داد که در موقعیت‌های پیچیده و یا موقعیت‌هایی که می‌توانند به تنش و تعارض‌های زناشویی کشیده شوند، به مثبت اندیشی بپردازند و مسائل مشترک زندگی را به شیوه مثبت نگاه کنند تا از بروز بسیاری از تعارض‌های جلوگیری کنند.

نشست نهم. درمانگر به افراد خانواده مهارت‌های ارتباطی با تأکید بر دو اصل شامل؛ ۱ – مهارت بر گویندگی کارآمد ۲ – آموزش مهارت شنونده فعال بودن را آموزش داد. در بخش دوم نشست درمانگر به آموزش مهارت همدلی پرداخت. در همدلی فرد از طریق ادراک واکنش‌های دیگران از خود پاسخ‌های عاطفی نشان می‌داد.

نشست دهم. آموزشگر به آموزش اصول شناختی- رفتاری در مهار خشم پرداخت. در این نشست کوشش شد تا موقعیت‌های خشم برانگیز در زندگی مشترک به‌روشنی مشخص شوند و سپس

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

باورهای افراد در مورد موقعیت‌هایی که در زندگی مشترک منجر به خشم می‌شود را تغییر داده شود.

نشست یازدهم. در این نشست به جمع‌بندی نشست‌ها آموزشی پرداخته شد. نخست بازنگری‌ای بر نشست‌ها انجام شد و سپس درمانگر به پرسش و پاسخ با اعضای گروه پرداخت. نظرات خانواده را درزمینهٔ مداخلات انجام‌شده جویا شد و به بررسی و جمع‌بندی و برنامه‌ریزی‌های خانواده پرداخته شد و سپس از زوجین خواسته شد تا آموزش‌های یاد گرفته‌شده را تا نشست پس‌ازآن به کار ببرند و برآیندهای آن را در زندگی مشترک بسنجند.

نشست دوازدهم. در این نشست از زوجین پس‌آزمون گرفته شد و پایان نشست‌ها صورت گرفت و به زوجین اطمینان داده شد در صورت تمایل می‌توانند با مراجعه به پژوهشگر از برآیندهای پژوهش آگاه شوند.

روش اجرای پژوهش

برای دسترسی به جامعه پژوهش، ابتدا به آموزش و پروش شهرستان مراجعه شد، سپس مجوز لازم برای اجرای پژوهش دریافت شد، نخست آموزگارهایی که بیشتر از سه سال از پیوند زناشویی‌شان می‌گذشت و هر دو همسر نیز آموزگار بودند، با مراجعه به آموزش‌وپرورش و گرفتن شماره‌های تماس اشخاص شناسایی شدند، سپس با مراجعه به آن‌ها افرادی که حاضر به شرکت در پژوهش بودند انتخاب و از میان آن‌ها افراد نمونه گزینش شدند و در دو گروه گواه و آزمایش به شکل تصادفی جایگزین شدند. اندازه هر گروه ۳۲ نفر بود. آموزش در سالن جلسات یکی از آموزشگاه‌ها که مجهز به فراتاب و دیگر امکانات بود اجرا شد و پرسش‌نامه‌ها هم پیش از پایان نشست نخست و آخر نشست آخر، اجرا شدند. پس از آشنا شدن زوجین با هدف کلی و یا گستره کلی پژوهش، از آن‌ها رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش گرفته شد. در نخستین نشست شمار نشست‌ها که ۱۲ نشست بود روشن شد، مدت هر نشست ۷۵ دقیقه تعیین شد و در پایان هر نشست، زمان نشست پس‌ازآن مشخص گردید. لازم به ذکر است که آموزش‌ها توسط کارشناس ارشد مشاوره خانواده ارائه شد، هفته‌ای یک نشست برگزار شد و زوجین به شکل گروهی در نشست‌ها حضور داشتند.

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

داده‌های به‌دست‌آمده توسط ساختاره‌های میانگین، انحراف استاندارد و در سطح استنباطی توسط آزمون تحلیل کوواریانس و با به‌کارگیری نرم‌افزار آماری SPSS نسخه بیستم مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

برآیندها نشان داد که کسانی که دارای پیشینه پیوند زناشویی ۵ تا ۳ سال هستند ۱۶ نفر، افراد با پیشینه پیوند زناشویی ۵ تا ۱۰ سال، ۲۸ نفر، افراد با پیشینه پیوند زناشویی ۱۰ تا ۱۵ سال، ۲۰ نفر بودند، همچنین افراد با دانش‌آموختگی کاردانی ۱۴ نفر، کارشناسی ۳۵ نفر و کارشناسی ارشد، ۱۶ نفر بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد بی‌رمقی زناشویی و تعارض‌های زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تعارض زناشویی	گروه آزمایش	۱۱۲/۸۰	۱۴/۳۲	۸۱/۷۱	۱۲/۴۸
	گروه گواه	۱۰۲/۳۱	۱۹/۱۰	۱۰۰/۲۲	۱۸/۹۲
	گروه آزمایش	۳۰/۲۱	۶/۹۱	۲۲/۴۲	۴/۳۰
	گروه گواه	۳۰/۴۰	۷/۱۰	۲۹/۷۵	۷/۰۴

جدول (۱) نشان می‌دهد نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش محسوس پیداکرده است، درحالی‌که نمرات گروه گواه پیش و پس از اجرای پروتکل شناختی-رفتاری باهم اختلاف محسوسی نداشته است.

برای بررسی توزیع مشاهدات از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد.

جدول ۲. آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای توزیع مشاهدات

متغیر	آماره	سطح معنی‌داری
تعارض‌های زناشویی	۰/۸۷	۰/۶۷
بی‌رمقی زناشویی	۰/۹۱	۰/۷۸

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

جدول (۲) نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری آماره کولموگروف اسمیرنوف پرسشنامه تعارض‌های زناشویی ۰/۶۷ و پرسشنامه بی‌رمقی زناشویی ۰/۷۸ است. ازآنجایی‌که تراز معنی‌داری‌های به‌دست‌آمده بالاتر از ۰/۰۰۵ است، بنابراین توزیع مشاهدات بهنجار است و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

جدول ۳. برآیندهای آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه پس‌آزمون نمرات بی‌رمقی زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	سطح معنی‌داری
اثر پیش‌آزمون	۳۲/۵۲	۳۲/۵۲	۱۸/۱۱	۰/۶۲	۰/۰۰۱
اثر گروه	۱۷۵۰/۵۰	۱۷۵۰/۵۰			
خطا	۶۲۱۵/۹۰	۲۹۵/۹۵			

جدول (۳) نشان می‌دهد که درمان شناختی- رفتاری توانسته است با نرخ اثر ۰/۶۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ بر بی‌رمقی زناشویی تأثیر معنی‌دار بگذارد.

جدول ٤. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه پس‌آزمون نمرات تعارض زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	سطح معنی‌داری
اثر پیش‌آزمون	۱۵۰/۴۰	۱۵۰/۴۰	۱۸/۳۹	۰/۴۵	۰/۰۰۱
اثر گروه	۱۶۹۲/۷۵	۱۶۹۲/۷۵			
خطا					

جدول (۴) نشان می‌دهد که درمان شناختی- رفتاری توانسته است با نرخ اثربخشی ۰/۴۵ در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ بر تعارض‌های زناشویی اثر معنی‌دار بگذارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش تعارض زناشویی و بی‌رمقی زناشویی انجام شد. برآیندهای پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری بر کاهش تعارض و بی‌رمقی زناشویی اثربخشی معنی‌دار دارد این برآیندها با برآیندهای پژوهش‌های دنتون، ویتنبورن و گلدن[1] (۲۰۱۲) و داورنیا و همکاران (۱۳۹۴) در یک راستا است. آن‌ها در پژوهش‌های خود تأثیر درمان‌های شناختی و هیجان مدار را بر کاهش بی‌رمقی زناشویی و

1. Dentone, Veberton& Golden

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

کاهش تعارض‌های زناشویی گزارش کرده‌اند که در این پژوهش نیز درمان شناختی بر بی‌رمقی زناشویی تأثیر داشته است و این شباهت دو پژوهش است. تفاوت این پژوهش با پژوهش‌های ذکرشده در بالا به جامعه پژوهشی برمی‌گردد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، خانواده‌درمانی شناختی ـ رفتاری یکی از رویکردهای روان‌درمانی خانواده است که بر پایه اصول یادگیری و شناختی استوار است که در آن بر آنچه اعضای خانواده می‌اندیشند و نیز چگونگی رفتار کردن آن‌ها تأکید می‌شود (گلدنبرک، ۱۳۹۲). ازآنجایی‌که اصل بنیادین درمان شناختی ـ 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 و بی‌رمقی زناشویی کاسته می‌شود. همچنین احتمال دارد که دلیل اصلی اینکه درمان شناختی- رفتاری بر متغیرهای پژوهش تأثیر مثبت داشته است، این بوده است که مشکلات زن و شوهرهای موردپژوهش بیشتر میان فردی بوده است تا درون فردی، به‌عبارت‌دیگر یک مشکل کوچک مایه برپایی تعارض‌هایی در روابط اعضای خانواده با هم دیگر شده است و سرانجام با مرور و گذشت زمان بر شدت و اندازه این تعارض‌ها افزوده‌شده است؛ بنابراین یکی از دلایلی که درمان شناختی- رفتاری در مورد این زوجین کارساز بوده است می‌تواند این باشد که این مداخلات مایه اصلاح باورهای نامعقول و غیرمنطقی، بازسازی شیوه‌های ارتباطی منفی و بد میان افراد خانواده و همچنین بازسازی تفکرات غیرواقعی شده است. پس می‌توان گفت که خانواده‌درمانی به شیوه شناختی- رفتاری با حل‌وفصل تعارض‌های میان اعضای خانواده از راه آموزش فنونی همچون مهارت حل مسئله، مهارت‌های رویارویی میان فردی، مهارت رویارویی با تنیدگی، مهارت قاطعیت (جرئت ورزی)، آموزش فنون بازسازی شناختی، مثبت اندیشی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت همدلی به افراد خانواده، به آنان کمک کرده است به شیوه مناسبی با مشکل رویارو گردند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم کنترل سایر شرایط خانوادگی مانند شرایط اقتصادی و اجتماعی اشاره کرد و هم‌چنین به خاطر اجرای پروتکل مجبور به استفاده از افراد باسواد به‌عنوان نمونه شدیم که می‌تواند محدودیت دیگر پژوهش به شمار برود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی محققین با کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده‌ای مانند شرایط اقتصادی-

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

اجتماعی و سطح سواد افراد مطالعاتی را جهت بررسی تأثیر زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر تعارض و بی‌رمقی زناشویی انجام دهند.

سپاسگزاری. از همه زوجینی که در پژوهش شرکت داشتند کمال قدردانی و سپاسگزاری را داریم، همچنین از آموزش‌وپرورش شهرستان دلفان به خاطر همکاری با ما در اجرای پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

بالان، عادل زاهد؛ حسینی شورابه، مریم؛ پیری کامرانی، مرضیه و دهقان، مریم. (۱۳۹۵). مقایسه رضایت زناشویی، تعارض زناشویی و بخشش در زوجین عادی و در حال طلاق. *دو فصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۱ (۲). ۸۴-۷۴.

پاینز، آ. (۱۹۹۶) *چه کنیم تا عشق رؤیایی‌مان به دل‌زدگی نینجامد*. ترجمه شاداب. (۱۳۸۱). تهران: انتشارات ققنوس

پیر فلک، مهرداد؛ سودانی، منصور و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی-رفتاری بر کاهش دل‌زدگی زناشویی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴ (۲ پیاپی ۱۴). ۲۴۷-۲۶۷.

ثنایی، باقر، نظری؛ داورنیا، رضا؛ بختیاری سعید؛ بهرام و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). کارایی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل، *ارمغان دانش*، ۲(۵ پیاپی ۱۰۰): ۳۴-۲۱.

داتیو، فرانک. *درمان شناختی-رفتاری با زوج‌ها و خانواده‌ها*. ترجمه: نبی اله خواجه، پریناز سجادیان، فاطمه بهرامی (۱۳۹۳). اصفهان: نشر ارجمند.

داورنیا، رضا؛ زهرا کار، کیانوش، معیری، نسیم و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). بررسی کارایی زوج‌درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۵(۲ پیاپی ۳۸)، ۱۳۲ تا ۱۴۰.

رستمی، محمد. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر رویکرد زوج‌درمانی هیجان مدار بر بهبود و افزایش رضایت زناشویی، *علوم رفتاری و اجتماعی*، ۸(۲ پیاپی ۱۰۰)، ۵۲-۴۱.

شاکر دولت، علی؛ نرمیانی، محمد و افروز، غلامعلی. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوجین در حال طلاق، *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۲ (۱ پیاپی ۳۷). ۳۷-۲۴.

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

شاهوری، مریم. (۱۳۹۴). رابطه‌ی سلامت عمومی با شادکامی، احساس حقارت و تعارضات زناشویی در زنان نابارور شهرستان بروجرد، نشریه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، ۲۵(۹ پیاپی ۳۹): ۵۴:۴۷.

شفیعی نیا، اعظم و حسینیان، سمین. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی مشاورهٔ گروهی با روش شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی، *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، ۲(۲ پیاپی ۸)، ۲۲-۱.

غلامرضایی، سیمین، حسینی، حسین و کریمی نژاد، کلثوم. (۱۳۹۵). تأثیر برنامه آموزش شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی زنان دچار کم‌کاری جنسی، مجله آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۲،۲(پیاپی ۴): ۳۰-۱۵.

قاسمی، سیمین؛ اعتمادی، عذرا و احمدی، سید احمد. (۱۳۹۴). رابطه تعاملات منفی بین زوجین و خانواده همسر با صمیمیت زوجین و تعارضات زناشویی در زنان، *دو فصلنامه آسیب شاسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۱(۱ پیاپی ۴). ۱۳-۱.

گلادینگ، ساموئل (۲۰۰۰). *خانواده‌درمانی، تاریخچه، نظریه و کاربرد.* ترجمه فرشاد بهاری، بدری السادات بهرامی، سوسن سیف و مصطفی تبریزی (۱۳۸۶). چاپ دوم، تهران: انتشارات تزکیه.

گوهری، شیوا؛ زهرا کار، کیانوش، نظری، علی‌محمد. (۱۳۹۴). پیش‌بینی فرسودگی زناشویی بر اساس تمایزیافتگی و صمیمیت جنسی در پرستاران، *پژوهش پرستاری*، ۱۱(۲ پیاپی ۳۷): ۸۰-۷۲.

References

Arieta, M. T. (2008). Women s'couple relationship satisfaction: The impact of family structure and interparental conflict. *Unpublished Doctoral Dissertation, Sanfrancisco University*.312- 319

Bastani, S., Golzari, B. & Rowshani, SH. (2011). Emotional divorce and strategies to face it, *Journal of family Resaerch*, 7(2), 241-257.

Baucom, D.H, & et al, 2010, Cognitive- behavioral couple therapy. In K.S. Dobson, Handbook of cognitive behavioral therapies, 3rdEd. New York: *The Guilford press*: 411- 444.

Chang, S. L. (2008). Family background and marital satisfaction of newlyweds.Generational transmission of relationship interaction patterns. *unpublished Master's Thesis*, California State university,102- 106

D. H. Bacuom, S. L. Sayers, and T. G Sher. (2016). "Supplementing behavior marital therapy with cognitive restructuring and emotional expressiveness training", *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 58: 636- 645.

Denton WH, Wittenborn AK, Golden RN. Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: a randomized pilot study. *J Marital Fam Ther*, 38: 23-38

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

Durden E. D. (2006). *Marital Status, Marital Status Transitions, and Depression: Does Age Matter?* Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy, The University of Texas at Austin.

Edalati, A., & Redzuan, M. (2010). Perception of women towards familyvalue s and their marital satisfaction, *Journal of American Science*, 6(4): 132-137.

Elinaman, T. (2004). Resolving conflict in marriage. Family life, communications in corporated, Retrived form: www. findarticle.com

Flanagan, & R. Flanagan. (2009*). Counseling and Psychotherapy theories in context and practice*, John Willy, New Jersey, p: 98.

Huston T. what is love got to do with it? why some marriage succeed and other fail, *Journal of Personal Relationship*, 16: 301-27.

Johnson, H. A. (2005). *The Contribution of Couple Leisure Involvement. Leisure Time, and Leisure Satisfaction to Marital Satisfaction*.Tesis for the degree of Master of Art. Brigham Young University, Department of Recreation Management and Youth Leadership.

Judith. S. (2014). Questions and Answers about Cognitive Therapy, Beck Institute for Cognitive Therapy and Research, p: 134.

Kayser K. The marital disaffection scale: An inventory for assessing motional estrangement in marriage. *Am J Fam Ther* 1996; 24(1): 68-80

Laes,T. Laes,T. (2001). Career burnout and its relationship couple burnout in Finland. *Annual meeting of the American psychological association, 109: 24-28*

Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual- earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly* 2011; 74: 361–86.

Pines, A.M., Nunes,R. (2003). The relationship between career and couple burnout: implication for career and couple counseling, *Journal of employment counseling* 40(2), 50- 64

Soudani M, Shahryari Y, and Shafeabady A (2009) [A study of the effect of structural family therapy through group methods in reducing marital conflicts among couples referred to council for disagreement solution (cds) in baghmalek], *Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology)*, 4 (12): 7-21

Stein, D., Harvey, B., Uys, J., & Daniels, W. (2005). Suffer the children: The psychobiology of early adversity. CNS Spectrums: *The International Journal of Neuropsychiatric Medicine, 19,* 612-615.

Young, J. E, & et al, 2003, Schema therapy: A practitioner'sguide. New York: *Guilford Press*.

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

Zarei E, Sadeghifard M, Adli M, Tayebi Soogh M. The Effectiveness of Ellis couple therapy training (The rational-emotional-behavioral approach) on reducing the marital burnout. *Journal of Life Science and Biomedicine* 2013; 3: 229-32.

References (In Persian)

Zahd Babolan, A., Hosseni Shorabeh, M., Peri Kamrani, M., & Dehghan, F. (2015). Compare marital satisfaction, marital conflict and forgiveness in ordinary couples in divorce, *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal, 1* (2), 74- 84.

Pines, A. M. (1996). *What do we do to not lead our dream boredom?* (F. shadab, Trans), Tehran: GHOGNOS.

Pirfalak, M., Sodani, M., & shafiabadi, A. (2014). The Efficacy of Group Cognitive-Behavioral Couple's Therapy (GCBCT) on the Decrease of Couple Burnout. *Family Counseling and Psychotherapy, 4*(2), 247-269.

Sanai, B., Davarniya, R., Bakhtiari Said, B., & Shakarami, M. (2015). The Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on Reducing Couple Burnout and Improvement of the Quality of Life of Married Women, *Armaghane danesh, 20* (5), 416- 432.

Dative, F. (2014). *Cognitive-Behavioral Therapy with Couples and Families* (N. Khajeh, P. Sajjadian & F. Bahrami, Trans), Esfahan: Arjmand.

Davarniya, R., Zahrakar, K., Moayeri, N., & Shakarami, M. (2015). Assessing the performance of emotionally-focused group couples therapy (EFCT) on reducing couple burnout in women, *MEDICAL SCIENCES JOURNAL, 25*(2), 132-140.

Rostami, M. (2014). The Effect of Emotion-Oriented Couple Therapy on Improving and Enhancing Marital Satisfaction, *Behavioral and social sciences, 8*(2), 41-52.

Shakardulat, A., Narmiani, M., & Afrozof, G. (2014). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Improving the Performance of the Family of Divorced Couples, *Family Health, 2*(1), 24-37.

Shahverdi, J., Rezaei, M., Sadeghi, K., Bakhtiari, M., & Shahverdi, M. (2016). Relationship between general health with happiness, inferiority feeling and marital conflict in Borujerd city infertile women, *Advances in Nursing & Midwifery, 25*(90).

Shafieenaya, A., & Hosseinian, S. (2007). Effectiveness of group counseling with cognitive-behavioral method on marital conflicts. *Educational and psychological research*, 3(2), 1- 22.

Gholam Razaei, S., Hosseini, H., & Karimi nejad, K. (2017). The Impact of cognitive-behavioral training program on Marital Satisfaction of Women with

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

Hypoactive Sexual Desire, *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal, 2* (2), 15- 30.

Ghasemi, S., Etemadi, O., & Ahmadi, S. A. (2015). The Relationship between Negative Interactions of Couple and Family in Law with Intimacy and Marital Conflict in Women, *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal, 1*(1), 1-13.

Glading, S. (2000). *Family therapy, history, theory and application* (F. Bahadori, B. S. Bagrami, S. saeif & M. Tabrizi, Trans. 2 ed), Tehran: Tazkie.

Gohari, S., Zahrakar, K., & Mohammad Nazari, A. (2015). Prediction of marital burnout based on differentiation and sexual intimacy in nurses, *Iranian Journal of Nursing Research, 10*(2), 72-80.

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1396.3.1.3.6]