Print ISSN: 2423-4869
Online ISSN: 2423-4850

Family Pathology, Counseling and Enrichment
2022. Vol. 7, N. 2 (14)

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Marital Burnout and Learned Helplessness of Couples

Received: 26 - 12 - 2021 **Accepted:** 20 - 2 - 2022

Mandana Niknam — Assistant professor, Dept. of Psychology and Humanities, faculty of human science, Khatam University, Tehran, Iran. m.niknam@khatam.ac.ir

Mohammad Reza Mohamadnezhd — M A, Familly Counseling, Dept of Counseling, Islamic Azad University of Central Tehran Branch, Tehran, Iran

Abstract

Background: Being a prisoner may reduce the feeling of joy and happiness in a person's relationships and family interactions and lead to learned helplessness and marital Burnout. **Objective:** This study aimed to evaluate the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on marital burnout and learned helplessness of couples referring to the care center after leaving Isfahan Central Prison. **Method:** The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest and control group. The statistical population of the study included all couples who were referred to the care center after leaving Isfahan Central Prison in 2021, from which 18 couples with the conditions to participate in the study were selected and randomly selected in the experimental group (9 couples) And control (9 couples) was replaced .The experimental group underwent cognitive-behavioral couple therapy interventions for 9 sessions each session for 120 minutes, while the control group was on the waiting list. Data collection tools included the Quinless & Nelson (1988) Helplessness Questionnaire and the Pinnes (1996) Marital Burnout Questionnaire. Data analysis was performed using analysis of covariance. **The results:** The results showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in learned helplessness and marital burnout. Findings showed that cognitive-behavioral intervention has a positive effect on reducing learned helplessness and reducing marital burnout in couples ($p<0.05$). **Conclusion:** The findings of this study show the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on learned helplessness and marital burnout of couples and therefore it is suggested that psychologists and therapists use this method to improve the learned helplessness and marital burnout of couples.

Keywords: *cognitive-behavioral couple therapy, marital burnout, learned helplessness, couples, prison*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

Introduction

Imprisonment is likely to increase the risk of psychological problems (Morkved & et al, 2014). There is ample evidence of the incidence of psychological disorders such as depression, stress, and anxiety among prisoners (Maccio et al, 2015; Fazel & Seewald, 2012). Helplessness is one of the issues that may arise for prisoners and their families after release. Learned helplessness causes people not to try to change their lives and to be satisfied with their current situation; Therefore, for them to be able to play their roles in society, they must first be freed from learned helplessness (Ulusoy & Duy, 2013). Another problem that prisoners can experience due to imprisonment and reduced interaction with their spouses, as well as the feeling of helplessness caused by prison conditions, is marital burnout. Marital burnout is a painful condition of physical, emotional, and psychological burnout that affects those who expect dream love and marriage to give meaning to their lives (Perissutti & Barraca, 2013). One of the interventions that can affect marital burnout and learned helplessness in couples is cognitive-behavioral intervention. Cognitive-behavioral therapy is a psychotherapeutic approach that targets dysfunctional emotions and maladaptive cognitive behaviors, processes, and themes through some systematic, explicit, and purposeful approaches (Hall, & et al, 2016).

It has been said that being imprisoned causes problems in the family and marital relations; Accordingly, the main issue of the present study was whether cognitive-behavioral couple therapy has a significant effect on marital burnout and learned helplessness of couples referred to the care center after leaving Isfahan Central Prison?

Methodology

The method of the present study was quasi-experimental with a pre-test design, and post-test with the control group. The statistical population of the present study included all married couples who were referred to the care center after leaving Isfahan Central Prison in 2020. The sample group consisted of 18 couples who were

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

selected by the available sampling method based on the criteria of the study and were randomly assigned to two experimental groups (9 couples) and control (9 couples). Data were collected by questionnaires including Nelson and Quinless's learned helplessness scale (1988) & Pines' marital burnout questionnaire (1996) which both have good validity and validity. All statistical analyzes were performed using SPSS.23 software and for descriptive statistics analysis, frequency, mean and standard deviation were used and at inferential statistics level, covariance analysis was used to answer the research hypotheses. Was used.

Learned Helplessness Scale: Contains 20 questions and has 4 options based on a 4-point Likert scale. In 1988, Nelson and Quinless Reported the validity of this questionnaire as 0.79 and its reliability and Cronbach's alpha as 0.86.

Marital Burnout Scale: This questionnaire has 21 questions that include the three main components of physical fatigue, emotional fatigue (emotional exhaustion), and mental fatigue (mental exhaustion) and is answered on a seven-point Likert scale. The upper limit of this scale is 147 and the lower limit is 21. In 1996, Pines reported the reliability coefficient of this scale by a retest method over one month equal to 0.76.

Findings

In terms of demographic characteristics, in terms of age in both control and experimental groups, 9 people were 30 years old or younger, and 7 people were more than 30 years old. The study of participants' education showed that no obvious and significant difference in terms of educational status was observed. In terms of duration of marriage, 9 people in the experimental group and 8 people in the control group were married for 3 to 6 years, and also 7 people in the experimental group and 8 people in the control group were married for more than 12 years.

As can be seen in Table 1, in the control group in the post-test stage (cognitive-behavioral couple therapy), the average scores of learned helplessness and marital burnout and its components in couples were not less than the pre-test. In the

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

experimental group, in the post-test stage (after the intervention), the average scores of marital burnout and learned helplessness of the couple were lower than in the pre-test.

Table 1 Statistical indicators of research variables in the control and experimental groups by gender

Group		Control				Experimental			
Phase		pretest		Post-test		Pretest		Post-test	
Variables	Gender	Average	standard deviation	Average	standard deviation	Average	standard deviation	Average	standard deviation
Learned	Man	52.44	6.02	51.44	4.06	53.44	4.21	40.55	4.53
helplessness	Female	51.11	4.10	49.22	6.88	49.22	5.19	40.44	4.03
Marital	Man	99.33	7.88	94.22	9.29	98.11	5.30	68.66	4.15
Burnout	Female	100.88	7.18	100.11	6.09	94.88	11.03	77.88	11.63
Physical	Man	31.33	3.84	26.66	2.69	30.11	2.97	18.22	2.10
aspect	Female	32.44	3.12	33.22	2.22	30.77	4.17	23.22	5.11
Psychological	Man	35.88	2.71	34.77	5.49	35.88	3.37	27.22	4.17
aspect	Female	37.33	2.82	36.77	3.30	34.22	4.68	30.55	3.71
Emotional	Man	32.11	4.72	29.77	3.45	32.11	3.33	23.22	3.92
aspect	Female	31.11	3.55	30.11	3.40	29.88	3.88	24.11	4.59

Before analyzing the data using a covariance analysis statistical test, first, the normality of data distribution was checked and confirmed using the Shapiro-Wilk test ($p < 0.001$). The assumption of homogeneity of variances in research variables was also confirmed using the Levin test. Shows that the significance level for all variables is greater than 0.05 ($p < 0.05$), which indicates that the distribution of dependent variables at the levels of groups (intervening variable) is homogeneous and similar; Therefore, all the assumptions of the analysis of covariance test are valid and can be used to analyze the data.

As can be seen in Table 2, the test statistic is the effect of the independent variable on the learned helplessness of the couple in the post-test stage at a significant level of five percent ($p < 0.05$). Therefore, there is a significant difference between the average learned helplessness of couples in the control and experimental groups in the post-test stage after eliminating the effect of the pretest, and cognitive-behavioral couple therapy had a

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

significant effect on the learned helplessness of couples in the post-test stage. The amount of this effect is equal to 52% according to the square column of the Eta coefficient.

Table 2 Results of covariance analysis of cognitive-behavioral couple therapy on the learned helplessness of couples in the post-test stage

Source of changes	Collection of squares	df	Collection of squares	Test statistics	p	Eta
The effect of pre-test	62.50	1	62.50	2.66	0.110	0.075
Independent variable effect	847.57	1	847.57	36.51	0.00	0.52
Error	766.00	33	23.21			
Total corrected	1698.75	35				

As can be seen in Table 3, the test statistic of the effect of the independent variable on the marital burnout of the couple and all its components in the post-test stage was significant at the level of five percent ($p < 0.05$). Therefore, there is a significant difference between the average marital burnout of couples and all its components in the control and experimental groups in the post-test stage after eliminating the effect of pre-test and cognitive-behavioral therapy training on marital burnout of couples and all its components in the stage. Post-test had a significant effect. The magnitude of this effect is 65, 65, 36, and 43%, respectively, according to the square column of the eta coefficient for the dimensions of meeting the needs.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

Table 3 Results of covariance analysis of cognitive-behavioral therapy on marital burnout of couples and its components in the post-test stage

Variable	Source of changes	Collection of squares	df	Collection of squares	Test statistics	p	Eta
Marital Burnout	Pre-test effect	76.33	1	76.33	0.943	0.339	0.02
	Independent variable effect	5152.69	1	5152.69	63.64	0.000	0.65
Physical aspect	Pre-test effect	0.976	1	0.976	0.063	0.803	0.002
	Independent variable effect	976.91	1	976.91	63.07	0.000	0.65
Psychological aspect	Pre-test effect	34.75	1	34.75	1.87	0.180	0.05
	Independent variable effect	354.11	1	354.11	19.09	0.000	0.36
Emotional aspect	Pre-test effect	45.70	1	45.70	3.43	0.073	0.09
	Independent variable effect	332.28	1	332.28	24.96	0.000	0.43

Discussion

This study aimed to investigate the effectiveness of the cognitive-behavioral approach on marital burnout and learned helplessness of couples referred to the care center after leaving Isfahan Central Prison. The results showed that cognitive-behavioral therapy had a significant effect on marital burnout and learned helplessness in couples in the post-test stage. These results are consistent with the findings of Zhang, et al (2020); And the research of Namani, & et al (2018) is consistent.

Cognitive-behavioral couple therapy is mainly a kind of reality-based and logic-based intervention that affects the appropriate choice of beliefs and expectations of spouses about themselves, others, and relationships. One of the therapeutic goals of the advanced cognitive-behavioral approach is to break destructive interactive patterns by modifying the cognitive, behavioral, and emotional patterns of couples. The purpose of these techniques is to enable couples to find more effective solutions to their problems. Also, cognitive-

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

behavioral techniques in couple therapies help both spouses to gain a new understanding of their problems and a new interpretation of the learned helplessness symptoms, as well as learn new ways to communicate with each other. Cognitive-behavioral couple therapy intervention seeks to form and enhance interpersonal processing so that couples gain a metacognitive awareness of both the way they talk to each other and the experience they gain from each other. This awareness leads to fundamental changes in the way they communicate, solve problems, negotiate differences, empathize, comfort, and create emotional support from their spouses, which fills their emotional gaps; Therefore, the amount of helplessness they have learned is reduced. Thus, the characteristics proposed for cognitive-behavioral couple therapy reduce the learned helplessness and marital burnout of couples who have been referred to a post-prison care center.

Conclusion

According to the research findings, it is suggested that counselors and psychologists, improve the quality of marital life of couples, especially traumatized couples, and prevent learned helplessness and marital burnout, the principles and methods of cognitive-behavioral approach as a group. Educate couples individually or by providing workshops.

Acknowledgments

The researchers thank all the couples who participated in this study.

Authors' contributions

In conducting this research, the first author (M.N.) wrote this article and supervised the results and results of the research and the second author (M.M.) was in charge of collecting data.

Consent for publication

Researchers are pleased to announce the publication of this article

Competing interests

This research is not in conflict with personal or organizational interests.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

Reference

Fazel, S., Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: a systematic review and meta-regression analysis. *Br Journal Psychiatry,* 200(5), 364-73. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096370

Hall, J., Kellett, S., Berrios, R., Bains, M.K., Scott, S. (2016). Efficacy of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in older adults: systematic review, meta-analysis, and met regression. *American Journal of Garcia Psychiatry,* 24(11), 1063-1073. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.06.006

Maccio, A., Meloni, FR., Sisti, D., Rocchi, B., Petretto, DR., Masala, C., et al. (2015). Mental disorders in Italian prisoners: results of the REDiMe study. *Psychiatry Res,* 225(3), 522-30. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.053

Morkved, N., Hartmann, K., Aarsheim, M., Holen, D., Milde, AM., Bomyea, J., et al. (2014). A comparison of Narrative Exposure Therapy and Prolonged Exposure Therapy for PTSD. *Clin Psychol Rev*, 34(6), 453-67. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.005

Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Integrative behavioral couple therapy vs. Traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clínica y Salud,* 24(3), 11-18. https://doi.org/10.5093/cl2013a2

Pinnes AM. (1996). Couple burnout: causes and cures. London: Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315022291

Quinless, F. W., & Nelson, M. M. (1988). Development of a measure of learned helplessness. *Nursing Research, 37*(1), 11–15. https://doi.org/10.1097/00006199-198801000-00003

Ulusoy, Y., & Duy, B. (2013). Effectiveness of a Psycho-education Program on Learned Helplessness and Irrational Beliefs. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(6), 1440-1446. http://dx.doi.org/10.12738/estp.2013.3.1469

Zhang, Q., Yang, X., Song, H., Jin, Y. (2020). Cognitive behavioral therapy for depression and anxiety of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice,* 39, 101-111. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101111

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

Print ISSN: 2423-4869
Online ISSN: 2423-4850
Family Pathology, Counseling and Enrichment
2022. Vol. 7, N. 2 (14)

اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر بی‌رمقی زناشویی و درماندگی آموخته‌شده زوجین

دریافت: ۰۵/۱۰/۱۴۰۰ پذیرش: ۰۱/۱۲/۱۴۰۰

ماندانا نیکنام استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران .
m.niknam@khatam.ac.ir
محمدجواد محمد نژاد کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ا تهران مرکز، تهران، ایران.

چکیده

زندانی بودن ممکن است مایه کاهش احساس شادی و نشاط در روابط فرد و تعاملات خانوادگی وی گردد و زمینه‌ساز درماندگی آموخته‌شده و بی‌رمقی زناشویی شود. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر بی‌رمقی زناشویی و درماندگی آموخته‌شده زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مراقبت پس از برون‌رفت از زندان مرکزی اصفهان بود. روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی، با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش دربرگیرنده همه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مراقبت پس از برون‌رفت از زندان مرکزی اصفهان در سال ۱۳۹۹ بودند که از میان آنان ۱۸ زوج دارای شرایط حضور در پژوهش به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش (۹ زوج) و کنترل (۹ زوج) جایگزین گردیدند. گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه هر جلسه ۱۲۰ دقیقه تحت مداخلات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفتند درحالی‌که گروه کنترل در فهرست انتظار قرار داشتند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها دربرگیرنده پرسشنامه‌های درماندگی آموخته‌شده Quinless & Nelson (1988) و بی‌رمقی زناشویی Pinnes (1996) بود. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با به‌کارگیری تحلیل کوواریانس انجام شد. برآیندها نشان داد که تفاوت معناداری میان دو گروه آزمایش و کنترل در درماندگی آموخته‌شده و بی‌رمقی زناشویی وجود دارد. یافته‌ها نشان دادند که مداخله شناختی-رفتاری بر کاهش درماندگی آموخته‌شده و کاهش بی‌رمقی زناشویی زوجین تأثیر مثبت دارد ($p<۰/۰۵$). یافته‌های این پژوهش کارایی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری را درباره درماندگی آموخته‌شده و بی‌رمقی زناشویی زوجین نشان می‌دهد و بنابراین پیشنهاد می‌شود روانشناسان و درمانگران از این روش جهت بهبود درماندگی آموخته‌شده و بی‌رمقی زناشویی زوجین استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: *زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، بی‌رمقی زناشویی؛ درماندگی آموخته‌شده؛ زوجین، زندان*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

مقدمه

فضای زندگی نقش مهمی در سلامت جسمانی و روان‌شناختی انسان دارد و بروز هرگونه محدودیت در جنبه‌های مختلف این فضا می‌تواند باعث افزایش آسیب‌پذیری شود (Walmsley, 2011). نام زندان برای بیشتر افراد تداعی‌کننده شرایط سخت و دشوار و پر عذاب است. اغلب مردم با نام زندان به یاد محیطی ترسناک، تاریک و وحشت‌آفرین می‌افتند، چنین نگرشی دور از واقعیت نیست. محیط زندان شرایط و ویژگی‌های منحصربه‌فردی دارد. درمجموع زندان یکی از پراسترس‌ترین و پراضطراب‌ترین شرایط برای هر انسانی است (Fazel & Seewald, 2012).

زندانی بودن احتمالاً خطر ابتلا به مشکلات روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (Morkved & et al, 2014). شواهد فراوانی درباره میزان بروز اختلالات روان‌شناختی همچون افسردگی، استرس و اضطراب در میان زندانیان وجود دارد. (; Fazel & Seewald, 2012Maccio, &et al, 2015). با ورود به فضای محدود زندان، خود تعیین‌گری از آن‌ها گرفته‌شده و به دام درماندگی آموخته‌شده افتاده‌اند (Seligman, 2010).

ازجمله مسائلی که زندان ممکن است برای زندانیان و خانواده آنان پس از آزادی ایجاد نماید درماندگی آموخته‌شده است. درماندگی آموخته‌شده موجب می‌شود که افراد برای تغییر زندگی خود تلاش نکنند و به وضعیت حاضر خود قانع باشند و اکتفا کنند؛ بنابراین برای اینکه آن‌ها بتوانند نقش‌های خود را در جامعه ایفا کنند می‌بایست ابتدا آن‌ها را از درماندگی آموخته‌شده رهانید (Ulusoy & Duy, 2013). درماندگی آموخته‌شده در مفهوم کلی به معنای درک کنترل ناپذیر بودن رویدادهاست و معرف منفی‌ترین حالت درک از خود است (Seligman, 2010). افرادی که یاد می‌گیرند که نمی‌توانند بر محیطشان اثر بگذارند، کمتر تلاش می‌کنند؛ از یادگیری راه‌های جدید اثر گذاشتن بر محیطشان اجتناب می‌کنند و همچنین درنتیجه توقف تلاش، نمی‌توانند اطلاعات صحیحی را درباره توانایی واقعی خود، از تجربه‌هایشان استخراج کنند (Lemoine, 2016)، این افراد حالت‌های هیجانی منفی همچون اضطراب، افسردگی و ناامیدی را نیز تجربه می‌کند (Verma & Gera, 2012). تجربیاتی که افراد درباره وقایع کنترل ناپذیر دارند، به درماندگی آموخته‌شده و نیز به نقایص عاطفی (غمگینی، اضطراب و خصومت) و عزت‌نفس پایین می‌انجامد (Seligman, 2010). درماندگی آموخته‌شده می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی تأثیر منفی بگذارد (Wen, Huang & Goh, 2020). افراد ازنظر روحی

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

خالی و بدبین شوند و سرانجام چشم‌اندازهای نادرستی از زندگی و ارزش‌ها ایجاد نمایند (Wu &Tu, 2019). این احساس فقدان کنترل منجر به کاهش انگیزش و بی‌میلی پایدار در فعالیت فرد می‌گردد. (Seligman, 2010). یکی دیگر از مشکلاتی که زندانیان به دلیل زندانی بودن و کاهش تعامل با همسر و همچنین احساس درماندگی ناشی از شرایط زندان، می‌توانند تجربه کنند بی‌رمقی زناشویی[1] است.

بی‌رمقی زناشویی حالت دردناک بی‌رمقی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را متأثر می‌سازد که توقع دارند عشق رؤیایی و ازدواج به زندگی آن‌ها معنا ببخشد (Perissutti & Barraca, 2013). پس از بی‌رمقی بر روابط زوجین، بی‌اعتمادی، تحقیر، سرزنش، بی‌توجهی به همدیگر و جدایی عاطفی حاکم شده و اعضای خانواده نشانه‌های افسردگی واکنشی را تجربه می‌کنند (Nazarpour, & et al, 2019). درواقع عوامل متعددی روابط زناشویی میان زوج‌ها را در گذر زمان تهدید می‌کند و سبب فرسایش عشق و صمیمیت در میان همسران و درنتیجه بی‌رمقی زناشویی آن‌ها می‌شود (Sobral, Matos & Costa, 2014). ازاین‌رو، اضطراب‌ها و فشارهایی که به زندگی هر زوج وارد می‌شود، می‌تواند بسیار متعدد باشد. این مشکلات به‌مرورزمان شدیدتر و گاهی وقت‌ها غیرقابل‌تحمل می‌شود (Montesi, 2013).

با توجه به این‌که زندان به‌عنوان مکانی برای یک گروه آسیب‌دیده و مستعد آسیب‌های بیشتر شناخته می‌شود، احتمال این‌که زندانیان در آنجا از افکار ناکارآمد بیشتری برخوردار شوند که تعادل فرد از میان برود و مانع مواجهه موفقیت‌آمیز آن‌ها با حوادث تحریک‌کننده گردد را افزایش می‌دهد. تفکرات ناکارآمد و انعطاف‌ناپذیر، موجب اندوه، اضطراب، افسردگی، غرور بیش‌ازحد، عدم تحرک و بی‌علاقگی در زندگی (Mogoase, &et al, 2013) و درماندگی آموخته‌شده و علت اصلی اختلافات و بی‌رمقی در روابط زناشویی است (Kamalian, & et al, 2016).

ازاین‌رو، شناخت این عوامل، نه‌تنها به درمانگرها کمک می‌کند تا مشکل را تشخیص دهند، بلکه به زوجین نیز کمک می‌کند تا با شناختن این عوامل به ایجاد، اصلاح و یا تقویت آن‌ها بپردازند (Yoo, & et al, 2014). تاکنون مداخلات متعددی جهت بهبود مشکلات زناشویی به‌کاربرده شده است. یکی از مداخلاتی که می‌تواند بر بی‌رمقی زناشویی و درماندگی آموخته‌شده زوجین مؤثر باشد، مداخله شناختی–رفتاری است.

1.marital burnout

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

درمان شناختی-رفتاری یک رویکرد روان‌درمانی است که احساسات ناکارآمد و رفتارها، فرآیندها و مضامین شناختی ناسازگارانه را، از طریق شماری از روش‌های سامانمند، صریح و هدف مدار نشانه می‌گیرد (Hall, & et al, 2016). فرض بنیادین رویکرد شناختی-رفتاری این است که شناخت بر احساسات و رفتار تأثیرگذار است و بیش از خود رویدادها، افراد به بازنمایی شناختی خود از رویدادها پاسخ می‌دهند (Li, &et al, 2017) زوج‌درمانی شناختی-رفتاری از گسترش تدریجی زوج‌درمانی رفتاری و استراتژی‌های درمانی آن و اضافه کردن و تأکید بر عوامل شناختی در درمان آشفتگی‌های زناشویی پدید آمد (Mohammadi, & et al, 2017). 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 غیرمنطقی و تبادلات رفتاری منفی می‌داند (Gladding, 1995). درمان شناختی-رفتاری بر چهار محور تغییرات شناختی، مهارت‌های رفتاری، مهارت‌های ارتباطی، مهارت حل مسئله و حل تعارض مبتنی است (Allen, 2018). ازجمله مهارت‌های شناختی می‌توان به آشنایی افراد در حوزه خطاهای شناختی، عوامل شناختی و فن‌های درمان شناختی اشاره کرد. همچنین مهارت‌های رفتاری، آشنایی افراد در حوزه‌های الگوی مبادله اجتماعی و اصل تقابل، عینیت و تصریح رفتاری و مبادله رفتاری را دربرگیرنده می‌شود. از مهارت‌های ارتباطی می‌توان به حوزه‌های اصول ارتباط، مهارت ارتباط مثبت، تأثیر ارتباط بر زندگی فردی، الگوهای ارتباطی رایج میان افراد و برنامه‌های آموزش ارتباطی اشاره نمود. مهارت-های حل تعارض و حل مسئله نیز دربرگیرنده آشنایی افراد در حوزه‌های الگوهای تعارض، نظریه‌های تعارض، روش‌های حل تعارض و مهارت‌های حل مسئله است (Tajari, & et al, 2020). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زوج-درمانی شناختی-رفتاری بر تعداد زیادی از مسائل و مشکلات زوجین مؤثر است برای مثال Dharsana & et al (2020)؛ Zhang, & et al (2020) نشان داده است که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند بر مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و ارتباطی افراد مختلف به‌خصوص زوجین مؤثر باشد. Blount, & et al (2017) در پژوهشی با هدف بررسی درمان شناختی-رفتاری بر آسیب‌های پس از سانحه در زوجین نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری به‌طور مؤثری اختلال آسیب پس از سانحه و روابط زوجین را بهبود می‌بخشد. Durães & et al (2020) در پژوهشی نشان دادند که زوج‌درمانی رفتاری شناختی موجب کاهش علائم افسردگی و اضطراب و افزایش

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

سازگاری و مهارت‌های اجتماعی زناشویی زوجین گردید. Epstein & Zheng (2017) در پژوهشی با هدف بررسی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری برای مداخله در طیف وسیعی از عوامل استرس‌زا که زوجین از درون و خارج از روابط خود تجربه می‌کنند، نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند بر مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و ارتباطی زوجین مؤثر باشد. Tajari, & et al (2020) در پژوهشی نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر امید به زندگی و شفقت به خود زوجین متقاضی طلاق تأثیر معناداری داشت.

Moradi, & Sadeghi (2020) در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری بر کنترل خشم و کاهش تعارض زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره کلانتری نشان دادند که خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری بر کنترل خشم و کاهش تعارض زناشویی اثرگذار بود.

Pirfalak, & et al (2014) در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی-رفتاری بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین شهرستان ایذه نشان دادند که زوج‌درمانی گروهی شناختی-رفتاری موجب کاهش دل‌زدگی زناشویی شده است.

بنا بر آنچه گفته شد زندانی بودن با بروز مشکلاتی در افراد همراه است؛ لذا درصورتی‌که کاری برای مقابله با آن‌ها صورت نگیرد، موجب وخامت بهزیستی زندانیان شده و احتمالاً بروز حوادثی مانند درماندگی آموخته‌شده و بی‌رمقی زناشویی را افزایش می‌دهد که به زیان سلامت زوجین زندانی، خانواده آن‌ها و جامعه است. بر این اساس مسئله اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا رویکرد شناختی-رفتاری بر بی‌رمقی زناشویی و درماندگی آموخته‌شده‌ی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مراقبت پس از خروج از زندان مرکزی اصفهان تاثیر معناداری دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه حاضر، دربرگیرنده همه زوجین متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مراقبت پس از خروج از زندان مرکزی اصفهان در سال ۱۳۹۹ بودند. گروه نمونه دربرگیرنده ۱۸ زوج بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس بر اساس ملاک‌های موردنظر پژوهش انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش (۹ زوج) و کنترل (۹ زوج) جایگزین شدند. نحوه گزینش به این صورت بود که با توجه به شرایط مشکل‌آفرین پاندومی کرونا، با

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

همکاری مدیریت مرکز ابتدا افراد مراجعه‌کننده در سال ۱۳۹۹ شناسایی شدند و سپس اطلاعیه‌ای تنظیم شد مبنی بر اینکه در راستای اجرای یک طرح پژوهشی جهت ارتقا کیفیت زندگی زناشویی، زوجین موردنظر و متقاضی می‌توانند به‌صورت رایگان در جلسات روان‌شناختی شرکت کنند بعد از اطلاع‌رسانی ۷۰ زوج آمادگی خود را اعلام کردند و سپس با انجام مصاحبه آنلاین در فضای واتس اپ و یا به‌صورت حضوری در مرکز مذکور با توجه به معیارهای موردنظر پژوهش و احتمال افت و ریزش، ابتدا تعداد ۴۰ نفر (۲۰ زوج) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش (۲۰ نفر یعنی ۱۰ زوج) و کنترل (۲۰ نفر یعنی ۱۰ زوج) جایگزین شدند از این تعداد درنهایت ۱۸ نفر (۹ زوج) در گروه آزمایش و ۱۸ نفر (۹ زوج) در گروه کنترل باقی ماندند و از اطلاعات مربوط به آن‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون برای تعمیم یافته‌ها به جامعه آماری استفاده شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: داشتن سن حداقل ۲۰ و حداکثر ۵۰ سال، داشتن تجربه زندان به‌صورت مکرر و طولانی‌مدت، کسب نمره بالاتر از میانگین از پرسشنامه‌های درماندگی آموخته‌شده و بی‌رمقی زناشویی، عدم دریافت سایر درمان‌های روان‌شناختی در حین انجام پژوهش، گذشت حداقل ۳ سال از ازدواج زوجین. معیارهای خروج از پژوهش عبارت بود از: خروج داوطلبانه، داشتن رابطه فرا زناشویی و تصمیم به طلاق.

ابزارها

مقیاس درماندگی آموخته‌شده[1]. این مقیاس توسط Quinless & Nelson (1988) طراحی شد که دربرگیرنده ۲۰ گویه، ۴ گزینه‌ای بر مبنای طیف لیکرت است و نمره‌گذاری آن برای طیف کاملاً مخالف، ۱ و کاملاً موافق ۴ است. کوینلس و همکاران در سال ۱۹۸۸ اعتبار این پرسشنامه را ۰/۷۹ و پایایی و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. با ارزیابی نسخه اصلی این مقیاس با دیگر مقیاس‌های موجود همچون مقیاس افسردگی بک ضریب همبستگی این مقیاس ۰/۲۵ و با مقیاس عزت‌نفس اسمیت[2] ۰/۶۲ و پایایی آن ۰/۸۵ گزارش شد. از طریق چرخش واریماکس و تحلیل اکتشافی ۵ فاکتور اصلی برای این مقیاس مشخص کردند که دربرگیرنده عوامل درونی- بیرونی، ۶ عامل ثبات-بی‌ثبات، ۵ عامل کلی خاص، ۱ عامل توانایی کنترل ناتوانی در کنترل و

1. Learned Helplessness Scale (**LHS)**
2. Smit

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

نهایتاً ۱ فاکتور شرایط گزینش شخصی در موقعیت‌های که فرد عمداً در آن شرکت می‌کند، است. آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش اسمالهیر در سال ۲۰۱۱، ۰/۹۴ و در پژوهش کوتیبا[1] ۰/۹۰ به دست آمد. در ایران نیز برای تعیین روایی سازه مقیاس از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی استفاده شد که در تحلیل داده‌های پرسشنامه، مقدار ضریب KMO (شاخص کفایت نمونه‌گیری) ۰/۸۵ و مقدار آزمون بارتلت (شاخص کفایت ماتریس همبستگی) ۳۲۳۷/۳۰ محاسبه شد که در سطح P<۰/۰۰۱ معنادار بود. همچنین برای پایایی مقیاس نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که میزان آلفا در این مقیاس برابر ۰/۹۳ بود (karimivakil, & et al, 2017). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

بی‌رمقی زناشویی[2]. این مقیاس توسط Pines (1996) ساخته شد. دارای ۲۱ سؤال است. مقیاس بی‌رمقی زناشویی یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه‌گیری درجه بی‌رمقی زناشویی در میان زوج‌ها طراحی گردیده است. این مقیاس از یک ابزار خود سنجی دیگری که برای اندازه‌گیری بی‌رمقی به کار می‌رود، اقتباس‌شده است. این پرسشنامه ۲۱ ماده دارد که دربرگیرنده سه جزء اصلی خستگی جسمانی، خستگی عاطفی (از پا افتادن عاطفی) و خستگی روانی (از پا افتادن روانی) است. سؤالات خرده مقیاس جنبه جسمانی: ۴، ۱، ۷، ۱۰، ۱۶ و ۲۱؛ جنبه روانی: ۶، ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰؛ جنبه عاطفی: ۲، ۳، ۵، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۷ است. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده و سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح هفت معرف تجربه زیاد عبارت موردنظر است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه به‌صورت: هرگز =۱، یک‌بار طی مدتی طولانی =۲، به‌ندرت =۳، گاهی =۴، معمولاً=۵، غالباً =۶ و همیشه =۷ است. در این مقیاس، نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی بی‌رمقی بیشتر است و حد بالای این مقیاس، ۱۴۷ و حد پایین آن، ۲۱ است. پاینز در سال ۱۹۹۶ ضریب پایایی این مقیاس را با روش بازآزمایی در یک دوره یک‌ماهه برابر با ۰/۷۶ گزارش نموده است. در پژوهش نادری و آزادمنش در سال ۱۳۹۱ آلفای کرونباخ و تنصیف مقیاس بی‌رمقی زناشویی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ به‌دست‌آمده است و ضریب روایی هم‌زمان آن با مقیاس ۱۳ سؤالی رضایت زناشویی رجبی در سال ۱۳۸۸؛ ۰/۵۸- به‌دست‌آمده که ازلحاظ آماری معنادار است. همچنین

1. Qutaiba
2. Couple Burnout Measure (CBM)

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

Navidi (2005) ضریب پایایی این پرسشنامه را با به‌کارگیری آلفای کرونباخ درباره ۲۴۰ نمونه ۰/۸۶؛ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی را در فواصل یک، دو و چهار ماه ۰/۸۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۶ درصد گزارش کرده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۴ به دست آمد.

شیوه‌ی اجرا پژوهش

پژوهش در دو مرحله مطالعه مقدماتی و بررسی اصلی اجرا گردید. در مرحله مقدماتی، هدف کسب مهارت در روش درمانی به‌کاربرده شده، تهیه پروتکل درمانی، آماده‌سازی ابزارهای پژوهش و بررسی اعتبار و پایایی آن‌ها بود. بررسی اصلی پس از دادن فراخوان‌های الکترونیکی و نوشتاری انجام شد و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش، افراد موردنظر انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. به‌منظور توافق درباره اهداف، موضوع، نحوه اجرا و زمان برگزاری جلسات با افراد شرکت‌کننده در یک جلسه مقدماتی بحث و گفتگو شد. گروه آزمایش دربرگیرنده ۹ زوج بود که آموزش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (مونوز و میراندا، ۱۹۹۶؛ به نقل از اسکندری و آریاپوران، ۱۳۹۸) را دریافت کردند و گروه دوم گروه کنترل (۹ زوج) که آموزشی درباره آن‌ها صورت نگرفت. کلیه شرکت‌کننده‌ها، به پرسشنامه‌های پژوهش (پرسشنامه‌های شاخص بی‌رمقی زناشویی و درماندگی آموخته‌شده) در دو نوبت، پیش از آغاز جلسات گروه و پس از پایان جلسات گروهی پاسخ دادند. جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری برای گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه، به‌صورت هفته‌ای یک جلسه که هر جلسه مدت ۱۲۰ دقیقه در مرکز مراقبت پس از خروج از زندان مرکزی اصفهان برگزار شد. درنهایت بعد از اتمام جلسات درمانی مجدداً دو گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات، پس از جمع‌آوری داده‌ها با به‌کارگیری روش‌های آماری توصیفی و استنباطی و با کمک نرم‌افزار $Spss_{22}$، صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید و در سطح آمار استنباطی، برای پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی از شرکت‌کنندگان رضایت گرفته شد و نسبت به محرمانه بودن اطلاعات پرسش‌نامه صحبت شد. همچنین به لحاظ اخلاقی نسبت به اقناع گروه کنترل به شرکت پایدار در پژوهش بعد از اتمام جلسات گروه آزمایش جلسات آموزشی برای گروه کنترل نیز برگزار خواهد شد.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

در زیر خلاصه‌ای از پروتکل زوج‌درمانی شناختی–رفتاری مونوز و همکاران (۱۹۹۶) آورده شده است:

جلسه اول: هدف: برقراری ارتباط. محتوی جلسه: معارفه اعضای گروه به هم دیگر، توضیح درباره اهداف و مقررات گروه توسط رهبر گروه و معرفی روش مشاوره گروهی با رویکرد شناختی–رفتاری.

جلسه دوم: هدف: مثلث فکر، احساس و عمل. محتوی: آشنا کردن اعضا با مثلث فکر، احساس و عمل، تفکر سازنده در مقابل تفکر مخرب، تفکر ضروری در مقابل تفکر غیرضروری، تفکر مثبت در مقابل تفکر منفی. تکلیف: مقیاس خلق روزانه در فهرست افکار مثبت و منفی درباره همدیگر.

جلسه سوم: هدف: شناساندن تحریف‌های شناختی. محتوی: خطاهای فکری زناشویی، پیشگویی کردن، فیلتر ذهنی، ذهن‌خوانی، بایدها، برچسب زدن، خود سرزنشی، تفکر همه‌یاهیچ، کمتر یا بیشتر کردن چیزها و غیره، تشریح تحریف‌های شناختی. تکلیف: فرم خطاهای روزانه و جلوگیری از ابراز خطاها در روابط.

جلسه چهارم و پنجم: هدف: آشنایی با کارکرد و غنی‌سازی فعالیت‌های روزانه، چگونگی تأثیر آن‌ها بر روابط. محتوی: شناخت فعالیت‌های دلپذیر و خوشایند و تقویت آن‌ها، کشف افکار غیرمنطقی و بررسی افکار غیرمنطقی در راستای درماندگی آموخته‌شده و بی‌رمقی زناشویی. تکلیف: چک‌لیست فعالیت‌های دلپذیر مبتنی بر روابط میان زوجین.

جلسه ششم: هدف: آموزش هدف‌گذاری. محتوی: اهداف کوتاه‌مدت، اهداف بلندمدت، مدیریت زمان، برنامه‌ریزی برای آینده، نقش خود افشاگری در هدف‌گذاری آینده. تکلیف: فهرست اهداف کوتاه‌مدت، اهداف بلندمدت

جلسه هفتم: هدف: آموزش ارتباط و روابط زناشویی. محتوی: شناخت افکار غیرمنطقی، بایدها، نبایدها و تأثیر آن‌ها در شکل‌گیری درماندگی آموخته‌شده و بی‌رمقی زناشویی، ارتباط صحیح و مؤثر با همسر و چگونگی تأثیر آن بر خلق، آموزش کاهش بی‌رمقی در روابط، افشاگری درباره عدم توازن و ناملایمات و تفاوت‌های فردی میان زوجین. تکلیف: فهرست افکار غیرمنطقی و منطقی در روابط زناشویی.

جلسه هشتم: هدف: آموزش حل مسئله: محتوی: حل مسئله مبتنی بر درماندگی آموخته‌شده و بی‌رمقی زناشویی، تجزیه‌وتحلیل مسئله بدون قضاوت، جلوگیری از رفتارهای هیجانی منفی در برخورد با مسئله. تکلیف: فهرست مسائل حل‌شده تا جلسه‌ی بعد و حل‌نشده‌ها.

جلسه نهم: هدف: مرور کلی مفاهیم درمان و بحث درباره بهبودی و پیشرفت‌های درمانی، انتقال مهارت‌ها به زندگی روزمره زوجین و اجرای پس‌آزمون.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

یافته‌ها

در این بخش نتایج حاصل از تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در قالب شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های استنباطی گزارش‌شده است. در توصیف داده‌ها، ویژگی‌های جمعیت شناختی و توصیف نمرات هریک از متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها گزارش‌شده است، سپس برای استنباط داده‌ها از آزمون تی زوجی و تحلیل کوواریانس استفاده شد. در جدول ۱ نتایج جمعیت شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه‌شده است و نتایج آزمون کای اسکوئر نیز نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری میان ویژگی‌های جمعیت شناختی دو گروه کنترل و آزمایش وجود ندارد (p>./۰۵).

جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک اعضای گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر موردبررسی		گروه آزمایش تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	مقدار p
جنسیت	زن	۸ (۵۰)	۸ (۵۰)	۱
	مرد	۸ (۵۰)	۸ (۵۰)	
سن	۲۰-۲۵ سال	۴ (۲۵)	۵ (۳۱/۲)	./۴۲۰
	۲۶-۳۰ سال	۵ (۳۱/۲)	۴ (۲۵)	
	۳۱-۳۵ سال	۴ (۲۵)	۴ (۲۵)	
	بالاتر از ۳۵ سال	۳ (۱۸/۸)	۳ (۱۸/۸)	
تحصیلات	دیپلم	۳ (۱۸/۸)	۲ (۱۲/۵)	./۱۵۶
	کاردانی	۵ (۳۱/۲)	۵ (۳۱/۲)	
	کارشناسی	۴ (۲۵)	۶ (۳۷/۵)	
	تحصیلات تکمیلی	۴ (۲۵)	۳ (۱۸/۸)	
مدت زوجیت	۳-۶ سال	۳ (۱۸/۸)	۴ (۲۵)	./۳۵۷
	۶-۹ سال	۵ (۳۱/۲)	۵ (۳۱/۲)	
	۹-۱۲ سال	۴ (۲۵)	۳ (۱۸/۸)	
	بالاتر از ۱۲ سال	۴ (۲۵)	۴ (۲۵)	

ازنظر سنی در هر دو گروه کنترل و آزمایش ۹ نفر دارای سن ۳۰ سال یا کمتر هستند و ۷ نفر بیشتر از ۳۰ سال دارند. بررسی تحصیلات شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد که تفاوت مشهود و معنی‌داری ازنظر وضعیت تحصیلی مشاهده نشده است (p>./۰۵). ازنظر مدت زوجیت، ۹ نفر در گروه آزمایش و ۸ نفر در گروه

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

کنترل میان ۳ تا ۶ سال زوج هستند و همچنین ۷ نفر در آزمایش و ۸ نفر در گروه کنترل، بیشتر از ۱۲ سال زوج هستند و دو گروه ازنظر مدت زوجیت تفاوت مشهودی ندارند.

جدول ۲ شاخص‌های آماری متغیرهای پژوهش در گروه کنترل و آزمایش برحسب جنسیت

گروه			کنترل				آزمایش			
مرحله			پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش-آزمون		پس-آزمون	
متغیرها	جنسیت		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
درماندگی آموخته‌شده	مرد		۵۲/۴۴	۶/۰۲	۵۱/۴۴	۴/۰۶	۵۳/۴۴	۴/۲۱	۴۰/۵۵	۴/۵۳
	زن		۵۱/۱۱	۴/۱۰	۴۹/۲۲	۶/۸۸	۴۹/۲۲	۵/۱۹	۴۰/۴۴	۴/۰۳
بی‌رمقی	مرد		۹۹/۳۳	۷/۸۸	۹۴/۲۲	۹/۲۹	۹۸/۱۱	۵/۳۰	۶۸/۶۶	۴/۱۵
زناشویی	زن		۱۰۰/۸۸	۷/۱۸	۱۰۰/۱۱	۶/۰۹	۹۴/۸۸	۱۱/۰۳	۷۷/۸۸	۱۱/۶۳
جنبه	مرد		۳۱/۳۳	۳/۸۴	۲۶/۶۶	۲/۶۹	۳۰/۱۱	۲/۹۷	۱۸/۲۲	۲/۱۰
جسمانی	زن		۳۲/۴۴	۳/۱۲	۳۳/۲۲	۲/۲۲	۳۰/۷۷	۴/۱۷	۲۳/۲۲	۵/۱۱
جنبه روانی	مرد		۳۵/۸۸	۲/۷۱	۳۴/۷۷	۵/۴۹	۳۵/۸۸	۳/۳۷	۲۷/۲۲	۴/۱۷
	زن		۳۷/۳۳	۲/۸۲	۳۶/۷۷	۳/۳۰	۳۴/۲۲	۴/۶۸	۳۰/۵۵	۳/۷۱
جنبه عاطفی	مرد		۳۲/۱۱	۴/۷۲	۲۹/۷۷	۳/۴۵	۳۲/۱۱	۳/۳۳	۲۳/۲۲	۳/۹۲
	زن		۳۱/۱۱	۳/۵۵	۳۰/۱۱	۳/۴۰	۲۹/۸۸	۳/۸۸	۲۴/۱۱	۴/۵۹

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون (زوج‌درمانی شناختی-رفتاری) میانگین نمرات درماندگی آموخته‌شده‌ی و بی‌رمقی زناشویی و مؤلفه‌های آن در زوجین از پیش-آزمون کمتر نشده است و تفاوت چشمگیری مشاهده نمی‌گردد. در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون (بعد از مداخله) میانگین نمرات بی‌رمقی زناشویی و درماندگی آموخته‌شده زوجین از پیش‌آزمون کمتر شده است. قبل از بررسی داده‌ها با به‌کارگیری آزمون آماری تحلیل کوواریانس ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با به‌کارگیری آزمون شاپیرو-ویلک بررسی و تائید شد ($p>۰/۰۰۱$) مفروضه همگنی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش نیز با به‌کارگیری آزمون لوین تائید شد نتایج نشان می‌دهد سطح معنی‌داری برای همه متغیرها بیشتر از مقدار ۰/۰۵ است ($p< ۰/۰۵$) است که بیانگر این است که پراکندگی متغیرهای وابسته در سطوح گروه‌ها

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

(متغیر مداخله‌گر) همگن و مشابه است؛ بنابراین تمام مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس برقرار و می‌توان جهت تحلیل داده‌ها از آن استفاده کرد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر درماندگی آموخته‌شده زوجین در مرحله پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	آماره آزمون	p	اتا
اثر پیش‌آزمون	۶۲/۵۰	۱	۶۲/۵۰	۲/۶۹	۰/۱۱۰	۰/۰۷۵
اثر متغیر مستقل	۸۴۷/۵۷	۱	۸۴۷/۵۷	۳۶/۵۱	۰/۰۰۰	۰/۵۲
خطا	۷۶۶/۰۰	۳۳	۲۳/۲۱			
کل تصحیح‌شده	۱۶۹۸/۷۵	۳۵				

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌گردد آماره آزمون اثر متغیر مستقل بر درماندگی آموخته‌شده‌ی زوجین در مرحله پس‌آزمون در سطح پنج درصد معنادار ($p < ۰/۰۵$) است؛ بنابراین میان متوسط درماندگی آموخته‌شده‌ی زوجین در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر درماندگی آموخته‌شده‌ی زوجین در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است. میزان این تأثیر بنا به ستون مجذور ضریب اتا برابر با **۵۲** درصد است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس درمان شناختی-رفتاری بر بی‌رمقی زناشویی زوجین و مؤلفه‌های آن در مرحله پس‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	آماره آزمون	p	اتا
بی‌رمقی زناشویی	اثر پیش‌آزمون	۷۶/۳۳	۱	۷۶/۳۳	۰/۹۴۳	۰/۳۳۹	۰/۰۲
	اثر متغیر مستقل	۵۱۵۲/۶۹	۱	۵۱۵۲/۶۹	۶۳/۶۴	۰/۰۰۰	۰/۶۵
جنبه جسمانی	اثر پیش‌آزمون	۰/۹۷۶	۱	۰/۹۷۶	۰/۰۶۳	۰/۸۰۳	۰/۰۰۲
	اثر متغیر مستقل	۹۷۶/۹۱	۱	۹۷۶/۹۱	۶۳/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۶۵
جنبه روانی	اثر پیش‌آزمون	۳۴/۷۵	۱	۳۴/۷۵	۱/۸۷	۰/۱۸۰	۰/۰۵
	اثر متغیر مستقل	۳۵۴/۱۱	۱	۳۵۴/۱۱	۱۹/۰۹	۰/۰۰۰	۰/۳۶
جنبه عاطفی	اثر پیش‌آزمون	۴۵/۷۰	۱	۴۵/۷۰	۳/۴۳	۰/۰۷۳	۰/۰۹
	اثر متغیر مستقل	۳۳۲/۲۸	۱	۳۳۲/۲۸	۲۴/۹۶	۰/۰۰۰	۰/۴۳

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌گردد آماره آزمون اثر متغیر مستقل بی‌رمقی زناشویی زوجین و همه مؤلفه‌های آن در مرحله پس‌آزمون در سطح پنج درصد معنادار ($p <$ ۰/۰۵) شده است؛ بنابراین میان متوسط بی‌رمقی زناشویی زوجین و همه مؤلفه‌های آن در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و آموزش درمان شناختی–رفتاری بر بی‌رمقی زناشویی زوجین و همه مؤلفه‌های آن در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است. میزان این تأثیر بنا به ستون مجذور ضریب اتا برای ابعاد برآورده شدن نیازها به ترتیب برابر با ۶۵، ۶۵، ۳۶، ۴۳ درصد است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رویکرد شناختی–رفتاری بر بی‌رمقی زناشویی و درماندگی آموخته‌شده‌ی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مراقبت پس از خروج از زندان مرکزی اصفهان بود. نتایج نشان داد میان متوسط درماندگی آموخته‌شده‌ی زوجین در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و درمان شناختی–رفتاری بر درماندگی آموخته‌شده‌ی زوجین در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های Zhang, et al (2020)؛ و پژوهش Namani, & et al (2018) همخوانی دارد.

در تبیین دلایل احتمالی تائید این فرضیه می‌توان اظهار نمود که درماندگی آموخته‌شده هنگامی اتفاق می‌افتد که فرد یاد می‌گیرد یک نتیجه خاص، مستقل از پاسخ اتفاق خواهد افتاد و اگر بار دیگر فرد با یک موقعیت ویژه روبه‌رو شود، این انتظار در او به وجود می‌آید که کنترل این موقعیت فراسوی توانایی اوست. لذا وی هیچ‌گونه تلاشی برای تغییر وضع موجود از خود نشان نمی‌دهد. این امر در روابط زوجین به‌ویژه زوجینی که همسرانشان طولانی‌مدت یا به‌طور مکرر در زندان هستند، این شرایط باعث از دست دادن تفکر حل مسئله شده و مشکلات آن‌ها روزبه‌روز عمیق‌تر و پیچیده‌تر می‌شود. زوجی که درماندگی آموخته‌شده دارند، تصور می‌کنند صرف‌نظر از این‌که چه‌کاری انجام دهند، محکوم‌به شکست هستند و هیچ کاری فایده‌ای ندارد که در چنین شرایطی، پاسخ‌های منفی انسانی تجربه می‌شود و فراوانی کوشش فرد کاهش می‌یابد و هیجانات منفی را نیز تجربه می‌کند. زمانی که تجربه‌های درونی یا تعاملات میان فردی بسیار تنش-

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

زا باشد، فرد از دیگران فاصله عاطفی می‌گیرد؛ افراد با درماندگی آموخته‌شده روی‌هم‌رفته در روابط صمیمانه با دیگران دگرگون می‌شوند؛ آن‌ها ازنظر عاطفی به دیگران وابسته‌اند، به‌دشواری می‌توانند برای خودشان فکر، احساس و عمل کنند؛ که همگی این ویژگی‌های فردی مربوط به افراد با درماندگی آموخته‌شده می‌تواند در فروپاشی زندگی زناشویی نقش داشته باشد؛ بنابراین رفتارهای افسرده‌گونه‌ای مانند خودگویی‌های منفی و رفتارهای منفعلی مانند عدم برقراری رابطه چشمی، کنار کشیدن از بحث و ساکت ماندن را کاهش می‌دهد، به خاطر شرایط خاص زوجینی که یکی از آن‌ها تجربه زندان را به‌صورت طولانی و مکرر داشته، باعث می‌شود که فرد توانایی مقابله با مسائل و مشکلات را از دست بدهد زوجین به لحاظ عاطفی از یکدیگر فاصله گرفته و فرصت حل مسئله در ازدواج آن‌ها کاهش می‌یابد و علائم درماندگی آموخته‌شده نیز تقویت می‌شود.

از این گذر، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری عمدتاً نوعی مداخله‌ی واقعیت‌مدار و منطق محور است که بر انتخاب شایسته باورها و انتظارات همسران نسبت به خود، دیگری و رابطه تأثیر می‌گذارد. یکی از اهداف درمانی در رویکرد شناختی-رفتاری پیشرفته شکستن الگوهای تعاملی مخرب با اصلاح الگوهای شناختی، رفتاری و هیجانی زوج‌ها است. درواقع هدف از این فن‌ها این است که زوجین را قادر سازد تا راه‌حل‌های کارآمدتری را برای حل مشکلاتشان پیدا کنند. همچنین در فن‌های شناختی-رفتاری در درمان‌های زوجی، به هر دو همسر کمک می‌شود تا درک جدیدی از مشکلات خود پیداکرده و تعبیر جدیدی از علائم درماندگی آموخته‌شده داشته باشند، همچنین راه‌های جدید ارتباط برقرار کردن با یکدیگر را آموزش می‌بینند. پرواضح است مداخله زوج‌درمانی شناختی- رفتاری به دنبال شکل‌گیری و افزایش پردازش میان فردی است به‌گونه‌ای که زوجین هم از نحوه حرف زدنشان با یکدیگر و هم تجربه‌ای که از یکدیگر کسب می‌کنند، یک دید آگاهی فراشناختی به دست آورند. این آگاهی به تغییرهای اساسی در شیوه ارتباط، حل مسئله، مذاکره درباره تفاوت‌ها، همدلی، آسایش و ایجاد حمایت عاطفی و هیجانی از سوی همسرانشان منجر می‌شود که این امر خلأهای عاطفی آن‌ها را پر می‌کند؛ ازاین‌رو از میزان درماندگی آموخته‌شده آنان نیز کاسته می‌شود. بنابراین خصوصیات مطرح‌شده برای زوج‌درمانی شناختی-رفتاری سبب می‌شود درماندگی آموخته‌شده‌ی زوجینی که به مرکز مراقبت پس از زندان مراجعه کرده‌اند، زوجین کاهش یابد.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

همچنین نتایج نشان داد میان متوسط بی‌رمقی زناشویی زوجین و همه مؤلفه‌های آن در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر بی‌رمقی زناشویی زوجین و همه مؤلفه‌های آن در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های (Blount & et Dharsana, & et al, 2020؛Durães, & et al, 2020 ؛al, 2017 ؛Moradi & Sadeghi, 2020 karimivakil, & et al (2017)؛ و پژوهش Pirfalak, & et al, 2014) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان چنین اظهار داشت که کیفیت رابطه‌ی زناشویی هرکسی، نتیجه‌ی باورها، اندیشه‌ها، رفتار و کردار خویش بوده و به تصمیمات و عملکرد گذشته‌اش مربوط می‌شود. عدم وجود روابط شاد و مثبت و مساعد میان زوجینی که یکی از آن‌ها به‌طور مکرر و طولانی‌مدت زندان را تجربه کرده‌اند، موجب بروز خستگی و ضعف جسمی می‌شود. 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. زوج‌درمانی شناختی-رفتاری به زوجین آموزش‌هایی می‌دهد تا باوجود تفاوت‌های فردی، روش‌هایی را برای نزدیک شدن به یکدیگر در پیش بگیرند. ازاین‌رو لحاظ کردن نیازها و انگیزه‌های فردی و تفاوت‌های فردی در این زمینه در صورت‌بندی‌های جدید رویکرد شناختی-رفتاری موردتوجه قرارگرفته 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. با به‌کارگیری اصول زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، زن و شوهر می‌توانند در برابر قضاوت‌های بی‌مورد بایستند و تصاویر مخدوش را از میان بردارند. همچنین زوجین می‌توانند با نتیجه‌گیری‌های دقیق و صحیح سو تفاهماتی را که باعث بی‌رمقی در زندگی مشترک می‌گردند، برطرف نمایند. این رویکرد، به زوجین کمک می‌کند امید و نشاط بیشتری در روابطشان جاری شود و با اراده‌ی بیشتری شروع به بازسازی روابط گذشته خود با همسرشان کنند و همین عوامل موجب کاهش بی‌رمقی زناشویی در آنان می‌گردد.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

محدودیت‌های و پیشنهادهای پژوهش

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود محدود بودن جامعه آماری به زوجین متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مراقبت پس از خروج از زندان مرکزی اصفهان، به‌کارگیری ابزار خودگزارشی (پرسشنامه)، عدم امکان کنترل برخی متغیرهای مزاحم مانند وضعیت اجتماعی و اقتصادی و شخصیتی زوجین و نوع جرم مرتکب شده همسر که ممکن است بر متغیرهای پژوهش تأثیر داشته باشد و درنهایت عدم انجام مرحله پیگیری جهت بررسی مداومت تغییرات و اثربخشی مداخله به دلیل شیوع ویروس کووید ۱۹، از محدودیت‌های پژوهش حاضر است، لذا در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مرحله‌ی پیگیری (۳ ماهه، ۶ ماهه و ۱ ساله) برای بررسی ثبات و دوام مداخلات استفاده شود و همچنین در پژوهش‌های آینده این پژوهش با در نظر گرفتن متغیرهای محیطی، خانوادگی و اقتصادی و اجتماعی انجام شود. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود مشاوران و روانشناسان، جهت ارتقا کیفیت زندگی زناشویی زوجین به‌خصوص زوجین آسیب‌دیده و به‌منظور پیشگیری از درماندگی آموخته‌شده و بی‌رمقی زناشویی، اصول و روش‌های رویکرد شناختی-رفتاری را هم به‌صورت گروهی، هم به‌صورت فردی و یا ارائه کارگاه‌های آموزشی به زوجین آموزش دهند.

اخلاق در پژوهش

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد الکترونیک است و ملاحظات اخلاقی بر طبق آیین‌نامه کمیته اخلاق این دانشگاه در نظر گرفته شد.

مشارکت نویسندگان

در انجام این پژوهش، نویسنده اول این مقاله را نوشته و بر نتایج پژوهش و تحلیل داده‌ها نظارت داشته و نویسنده دوم وظیفه جمع‌آوری داده‌ها را بر عهده داشته است.

منابع مالی

این پژوهشی هیچ‌گونه حمایت مالی از موسسه، دانشگاه و یا سازمانی نداشته است.

دسترسی به مواد و داده‌ها

در این پژوهش از پرسشنامه‌های کوینلس (۱۹۸۸) و پاینز (۱۹۹۶) استفاده شد. این پرسشنامه به‌آسانی در دسترس محققان قرار دارد.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

رضایت برای انتشار

نویسندگان از انتشار این مقاله رضایت کامل دارند

تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همه زوجینی که در این پژوهش شرکت کرده‌اند کمال تشکر را دارند.

References

Allen, B. (2018). Implementing Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (TF-CBT) With Preteen Children Displaying Problematic Sexual Behavior. *Cognitive and Behavioral Practice,* 25(2), 240-249. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.07.001

Blount, T.H., Peterson, A.L., Monson, C.M. (2017). A Case Study of Cognitive-Behavioral Conjoint Therapy for Combat-Related PTSD in a Same-Sex Military Couple. *Cognitive and Behavioral Practice,* 24(3), 319-328. http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.05.004

Dharsana, I.K., Suarni, N.K., Sudarsana, G.N., Paramartha, W.E., Ahmad, M. (2020). Cognitive Behavioral Therapy counseling in developing Cross-Gender Friendship in adolescents. *Enfermería Clínica,* 30(2), 206-208. http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.079

Durães, R., Khafif, T., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. (2020). Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families,* 28(4), 344-355. http://dx.doi.org/10.1177/1066480720902410

Epstein, N.B., Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology,* 13, 142-147. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.09.004

Fazel, S., Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: a systematic review and meta-regression analysis. *Br Journal Psychiatry,* 200(5), 364-73. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096370

Hall, J., Kellett, S., Berrios, R., Bains, M.K., Scott, S. (2016). Efficacy of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in older adults: systematic review, meta-

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

analysis, and met regression. *American Journal of Garcia Psychiatry,* 24(11), 1063-1073. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.06.006

Kamalian S, Soliemanian A A, Nazifi M. Marital Quality of Life: The Role of Irrational Beliefs and Emotion Regulation Skills. *QJCR*. 2016; 15 (58):72-95. [Persian]. http://irancounseling.ir/journal/article-1-180-en.html

karimivakil, A., Shafiabadi, A., farahbakhsh, K., younesi, J. (2017). Effectiveness of psychological empowerment training program based on individual psychology Adler's theory on female-headed household's learned helplessness. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 8(31), 23-51. [Persian]. https://womenstudy.ihcs.ac.ir/article_3154.html?lang=en

Lemoine, D. (2016). *The process of self-discovery: learned helplessness, self-efficacy, and endogenous Overoptimism.* University of Arizona Working Paper 16-01. https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2768511

Li, C., Xu, D., Hu, M., Tan, Y., Zhang, P., Li, G., Chen, L. (2017). A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behavior therapy for patients with diabetes and depression, *Journal of Psychosomatic Research,* 95, 44–54. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.02.006

Maccio, A., Meloni, FR., Sisti, D., Rocchi, B., Petretto, DR., Masala, C., et al. (2015). Mental disorders in Italian prisoners: results of the REDiMe study. *Psychiatry Res,* 225(3), 522-30. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.053

Mogoase, C., Stefan, S., & David, D. (2013). How Do We Measure Rational and Irrational Beliefs? The Development of Rational and Irrational Beliefs Scale (Raibs) -A new Theory-Driven Measure. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies,* 13(2), 529-546. https://psycnet.apa.org/record/2013-41160-007

Mohammadi M, Sheykh Hadi Siruii R, Garafar A, Zahrakar K, Shakarami M, Davarniya R. (2017). Effect of Group Cognitive Behavioral Couples Therapy on Couple Burnout and Divorce Tendency in Couples. *Araghan Danesh*, 21(11), 1069-1086. [Persian]. http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-1404-en.html

Montesi, J.L., Conner, B.T., Gordon, E.A., Fauber, R.L. Kim, K.H., & Heimberg, E. (2013). On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Archives of Sexual Behavior,* 42(1), 81–91. https://doi.org/10.1007/s10508-012-9929-3

Moradi, Z., & Sadeghi, M. (2020). The Impact of Cognitive-Behavioral Family Therapy on Anger Control and Marital Conflict Reduction in Couples Referring to the Police

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

Counseling Centers: A Single-Subject Study. *Military Psychology*, 10(40), 67-82. [Persian]. https://jmp.ihu.ac.ir/article_205107.html?lang=en

Morkved, N., Hartmann, K., Aarsheim, M., Holen, D., Milde, AM., Bomyea, J., et al. (2014). A comparison of Narrative Exposure Therapy and Prolonged Exposure Therapy for PTSD. *Clin Psychol Rev*, 34(6), 453-67. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.005

Namani, E., Abdollahzadeh, H., Pirani, H., jajarmi, M. (2018). The Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment (ACT) on Suppression of negative thoughts and learned helplessness in Infertile Women. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 25(5), 600-607. [Persian]. http://jsums.medsab.ac.ir/article_1108.html

Nazarpour D, Zahrakar K, Pouryahya M, Davarniya R. (2019). Effectiveness of Couple Therapy based on Imago Relationship Therapy: Its Impact on Couple Burnout. *Shefaye Khatam*, 7 (4):51-60. URL: http://shefayekhatam.ir/article-1-1997-en.html

Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Integrative behavioral couple therapy vs. Traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. Clínica y Salud, 24(3), 11-18. https://doi.org/10.5093/cl2013a2

Pines AM. (1996). Couple burnout: causes and cures. London: Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315022291

Pirfalak, M., Sodani, M., Shafi Abadi, 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. [Persian]. https://dorl.net/dor/20.1001.1.22516654.1393.4.2.3.4

Quinless, F. W., & Nelson, M. M. (1988). Development of a measure of learned helplessness. *Nursing Research, 37*(1), 11–15. https://doi.org/10.1097/00006199-198801000-00003

Seligman, M. (2010). *flourish: Positive psychology and positive interventions.* The Tanner lectures on human values. USA: University of Michigan. https://tannerlectures.utah.edu/_resources/documents/a-to-z/s/Seligman_10.pdf

Sobral, M.P., Matos, P.M., & Costa, M.E. (2014). Fear of intimacy among couples: Dyadic and mediating effects of parental inhibition of exploration and individuality and partner attachment. *Journal Family Science,* 6(1), 380-388. https://doi.org/10.1080/19424620.2015.1106416

Tajari, M., Karimi, J., Goodarzi, K. (2020). The Effectiveness of Couple Therapy through CBT Method on Life Expectancy and Self-Compassion in Couples Seeking Divorce. *Women Studies*, 11(31), 1-20. [Persian]. https://dx.doi.org/10.30465/ws.2020.5343

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]

Ulusoy, Y., & Duy, B. (2013). Effectiveness of a Psycho-education Program on Learned Helplessness and Irrational Beliefs. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(6), 1440-1446. http://dx.doi.org/10.12738/estp.2013.3.1469

Verma, S., & Gera, M. (2012). Learned helplessness in adolescents. *International Journal of Science and Research,* 3(7), 22-41. https://www.ijsr.net/archive/v3i7/MDIwMTQxMDU0.pdf

Walmsley, R. (2011). *World Prison Population List,* 9th ed. King's College of London: International Centre for Prison Studies. https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_9.pdf

Wen, J., Huang, S., Goh, E. (2020). Effects of perceived constraints and negotiation on learned helplessness: A study of Chinese senior outbound tourists. *Tourism Management,* 78, 1062-11081. https://doi.org/10.1016/j.tourman.2019.104059

Wu, S., Tu, C. (2019). The Impact of Learning Self-efficacy on Social Supporttowards Learned Helplessness in China. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education,* 15(10), em1825. http://dx.doi.org/10.29333/ejmste/115457

Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R.D., & Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther*, 40(4), 275-93. https://doi.org/10.1080/0092623x.2012.751072

Zhang, Q., Yang, X., Song, H., Jin, Y. (2020). Cognitive behavioral therapy for depression and anxiety of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice,* 39, 101-111. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101111

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3]