

December-January 2020, Volume 15, Issue 5

The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on Attitude to Extramarital Relationship and Violence in Women with Emotional Divorce

Kiaeerad H¹, Pasha R^{2*}, Asgari P³, Makvandi B⁴

1- Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

(Corresponding Author)

Email: g.rpasha@yahoo.com

3- Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

4- Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Received: 20 July 2020

Accepted: 13 Nov 2020

Abstract

Introduction: Women with emotional divorce are more at risk of extramarital relationships and violence, and the cognitive-behavioral therapy is one of the most effective ways to prevent and reduce emotional divorce issues and improve marital relationships. The aim of this study was to investigate the effect of cognitive-behavioral therapy on attitudes toward extramarital affairs and violence in women with emotional divorce.

Methods: This was a quasi-experimental study with pre-test, post-test and follow-up design with experimental and control groups. The statistical population was women with emotional divorce who referred to psychological services clinics in Dezful in 2018, from which 40 people were selected by convenience Sampling method and randomly replaced in two equal groups (20 people in each group). The experimental group received cognitive-behavioral therapy for 16 sessions of 120 minutes in three months and the control group was placed on a waiting list for training. Data were collected using by Demographic Characteristics Questionnaires, Emotional Divorce Scale, Domestic Violence Against Women Questionnaire and Attitudes Toward Infidelity Scale and analyzed by repeated measures analysis of variance in SPSS-24 software.

Results: The results showed that before treatment there was no significant difference between the experimental and control groups in terms of attitudes toward extramarital relationships and marital violence ($P < 0.05$), but after treatment there was a significant difference between the groups in terms of both variables and changes remained stable in the experimental group over time from post-test to follow-up ($P < 0.001$). According to the results, cognitive-behavioral therapy reduces attitudes toward extramarital relationships ($F = 6.278, P = 0.018$) and violence against women ($F = 21.987, P = 0.0001$) in women with emotional divorce.

Conclusions: The results showed the effect of cognitive behavioral therapy on reducing attitudes to extramarital relationships and marital violence in women with emotional divorce. Therefore, it is recommended that counselors and family psychologists use cognitive behavioral therapy along with other methods such as couple therapy and family therapy to reduce attitudes to extramarital relationships and marital violence in women with emotional divorce.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Family Therapy, Violence, Divorce.

اثربخشی درمان رفتاری-شناختی بر نگرش به روابط فرازناشویی و خشونت در زنان مبتلا به طلاق عاطفی

حسین کیایی راد^۱، رضا پاشا^{۲*}، پرویز عسگری^۳، بهنام مکوندی^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: g.rpasha@yahoo.com

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۴- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۸/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۳۰

چکیده

مقدمه: زنان مبتلا به طلاق عاطفی بیشتر در معرض خطر روابط فرازناشویی و خشونت قرار دارند و یکی از روش‌های موثر در پیشگیری و کاهش مسائل وابسته به طلاق عاطفی و بهبود روابط زوجی، درمان رفتاری-شناختی است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر درمان رفتاری-شناختی بر نگرش به روابط فرازناشویی و خشونت در زنان مبتلا به طلاق عاطفی انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مبتلا به طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر دزفول در سال ۱۳۹۷ بودند که از میان آنان ۴۰ نفر با روش در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه مساوی (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به مدت سه ماه درمان رفتاری-شناختی دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. داده‌ها با پرسشنامه‌های مشخصات جمعیت‌شناختی، طلاق عاطفی، خشونت علیه زنان و مقیاس نگرش به خیانت زناشویی جمع‌آوری و با روش تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر در نرم‌افزار SPSS-24 تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که قبل از درمان بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر نگرش به روابط فرازناشویی و خشونت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0.05$)، اما بعد از درمان بین گروه‌ها از نظر هر دو متغیر تفاوت معنی‌داری وجود داشت و تغییرات در طول زمان از پس‌آزمون تا پیگیری در گروه آزمایش پایدار ماند ($P < 0.001$). بر اساس نتایج، درمان رفتاری-شناختی باعث کاهش نگرش به روابط فرازناشویی ($F=6/278, P=0/018$) و خشونت علیه زنان ($F=21/987, P=0/0001$) در زنان مبتلا به طلاق عاطفی شده است.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از تاثیر درمان رفتاری-شناختی بر کاهش نگرش به روابط فرازناشویی و خشونت زناشویی در زنان مبتلا به طلاق عاطفی بود. بنابراین، توصیه می‌گردد که مشاوران و روانشناسان خانواده برای کاهش نگرش به روابط فرازناشویی و خشونت زناشویی در زنان مبتلا به طلاق عاطفی در کنار سایر روش‌ها همچون زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی از درمان رفتاری-شناختی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: درمان رفتاری-شناختی، خانواده‌درمانی، خشونت، طلاق.

در بسیاری از موارد زوجین درگیر طلاق عاطفی از خشونت و روابط فرازنشویی به عنوان یک راهکار مقابله ای برای رهایی از استرس و هیجانات طلاق عاطفی استفاده می شوند (۱۰). همچنین مطالعات نشان داده اند که خشونت خانگی با طلاق عاطفی و پیمان شکنی زناشویی در زنان متاهل رابطه معنی داری وجود دارد (۱۱)؛ و به لحاظ رویکرد کارکردگرایی نیز بیان شده است که در خانواده عقاید متفاوت و متضادی وجود دارد و گاهاً رفع این تضادها از راه اعمال خشونت امکان پذیر می گردد، و ابعاد مختلف خشونت خانگی با برهم زدن ساختار و تعادل خانواده و ایجاد فاصله بین زن و شوهر می توانند در شکل گیری طلاق عاطفی زوجین تاثیرگذار باشند و بالعکس (۱۲).

حفظ روابط عاطفی پایدار در زندگی زناشویی یکی از مهمترین دغدغه های هر خانواده ای می باشد که نیازمند پرداختن دقیق به ابعاد مختلف آن است (۱۳)، و برنامه های درمانی و مداخلاتی باید توجه ویژه ای به این بُعد از زندگی زوجی داشته باشند (۱۴). مرور ادبیات پژوهشی نشان می دهد که مطالعات مختلفی اثربخشی درمان رفتاری شناختی را برای روابط فرازنشویی (۱۵)، خشونت خانگی (۱۶) و مشکلات مرتبط با طلاق (۱۷) در زنان نشان داده اند. درمان رفتاری شناختی (CBT) بیشتر بر فرایندهای شناختی مثل افکار، باورها، انگاره ها، طرحواره ها، ارزش ها، عقاید، انتظارات و فرضیه ها تأکید دارد، و طبق مدل رفتاری شناختی می توان رفتارهای خشونت آمیز را اینگونه تحلیل کرد که تجارب اولیه زندگی باعث شکل گیری طرحواره های معین، باورهای اصلی و شرطی می شوند که بسته به ماهیت تجارب اولیه زندگی می توانند مثبت، منفی، سازگارانه، ناسازگارانه یا طبیعی باشند. این باورها پس از رویارویی و تجربه، فرد را مستعد برخی رفتارهای خشونت آمیز علیه همسر می کنند (۱۸). در سال های اخیر خانواده درمانی شناختی رفتاری (CBFT) نیز یک شکل درمانی ترکیب شده از CBT است که در سال های اخیر برای انواع مشکلات زناشویی در زوجین مورد استفاده قرار گرفته و اثربخشی آن در مطالعات مختلف نشان داده شده است (۲۰-۱۹). در مداخله ی CBFT مشکلات روانشناختی اشخاص، به وسیله ی تغییر دادن نحوه ی ارتباطات بین فردی در بین

حفظ بنیان خانواده و تحکیم آن از اهمیت بالایی برخوردار است، در طول دهه های اخیر به دلایل مختلفی همچون فردگرایی و تقلیل ارزش های حاکم بر نظام خانواده، آمار طلاق در کشور ایران افزایش چشمگیری داشته است (۱). اما آمار طلاق های قانونی به معنی این نیست که بقیه زوجین از زندگی زناشویی خود رضایت دارند، بلکه برخی از زوجین درگیر طلاق عاطفی یا خاموش هستند (۲). در مجموع می توان طلاق را به دو دسته، «آشکار» که در آن زوجین با مراجعه به دادگاه به طور رسمی از یکدیگر جدا می شوند، و «پنهان» که در این حالت زوجین بنا به ضرورت و اجبار با یکدیگر زندگی می کنند، تقسیم نمود؛ حالت دوم به طلاق عاطفی یا خاموش نیز قلمداد می شود (۳).

طلاق فرآیندی است که با تجربه بحران عاطفی در بستر یک الگوی ارتباطی ناکارآمد زوجی شروع می شود (۵-۴)، و اکثراً در زوجینی که قادر به پاسخ گویی به نیازهای بنیادی و انتظارات زناشویی یکدیگر نبوده و از مهارت های پایینی برخوردارند مشاهده می شود (۵)، که در نتیجه باعث افزایش تعارض های ارتباطی زوجین و آشفتگی بیشتر سیستم خانوادگی می شود (۶). طلاق عاطفی نیز به نوعی ناپهنجاری در نظام خانواده است که اگرچه به جدایی زوجین منجر نمی شود و بنا به دلایل مختلفی زن و شوهر همچنان در کنار هم زندگی می کنند، اما زندگی زناشویی آن ها فاقد صمیمیت، مصاحبت و تبادل عاطفی است که به احتمال زیاد منجر به خیانت و پیمان شکنی زناشویی نیز می شود (۷). بررسی مطالعات پیشین دلالت بر این دارند که طلاق عاطفی در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران رشد بیشتری دارد (۸). با توجه به گسترش تکنولوژی و ارتباطات، نوعی فرهنگ زناشویی غربی با ارزش های تساوی خواهانه و فردگرا در جوامع در حال توسعه با فرهنگ سنتی و پدرسالارانه در حال ادغام است، اما در عین حال سیستم های خانوادگی برخی سنت های قدیمی خود را حفظ می کنند که این باعث مسدود کردن زمینه اجتماعی و مجاری حقوقی برای طلاق زنان شده است (۹). با تکیه بر نظریه آنومی نیز ما شاهد وضعیتی هستیم که وسایل و اهداف با یکدیگر انطباق ندارند و این حالت سبب آنومی رشد طلاق عاطفی در مقایسه با طلاق رسمی می گردد

اعضای خانواده از میان برداشته و یا کاهش داده می شود. در این مداخله بر روی نقش محیط و به خصوص بر روی نقش مشکلات ارتباطاتی در ایجاد و یا تداوم مشکلات روانشناختی تاکید می شود و در فرآیند درمان به از میان برداشتن مشکلات جاری با تغییر الگوهای رفتاری و تغییر دادن اسنادهای درونی اعضای خانواده نالاش می شود (۲۱). مداخله CBFT به اصلاح تحریف‌های شناختی زوج‌ها و ارتقای سطح رضایت جنسی و آموزش سبک‌های مناسب حل تعارض آن‌ها کمک می کند و زوجین می توانند علاوه بر حل تعارضات شان، رضایت جنسی خود را بالاتر برده و بنیان خانواده را نیز استحکام بخشند (۲۰). نتایج یک مطالعه نشان داد که CBFT باعث قطع روابط فرازناشویی و بازیابی تعامل در زوجین می شود و بر کاهش رفتارهای جنسی تنوع طلبانه جنسی زوجین مؤثر است (۱۹). با توجه به پیشینه پژوهشی تبیین شده در ارتباط با متغیرهای هدف (روابط فرازناشویی و خشونت خانگی) در مداخله CBFT بر روی زنان مبتلا به طلاق عاطفی، انجام این پژوهش از جهات زیادی می تواند حائز اهمیت باشد: اولاً شیوع طلاق عاطفی در قشرهای مختلفی از زوجین ایرانی بالاست (۸)، ثانیاً با اینکه در چند دهه گذشته مطالعات پیمان شکنی زناشویی و خشونت خانگی زنان را از تعیین کننده های اصلی گرایش به طلاق معرفی کرده اند (۱۲-۱۱)، و اثربخشی مداخلات CBFT در مطالعات مختلف ثابت شده است (۲۰-۱۹)، اما این مداخله در زنان دارای مشکلات مرتبط با طلاق بررسی نشده است. از این رو، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان رفتاری-شناختی بر خشونت زناشویی و نگرش به روابط فرازناشویی در زنان مبتلا به طلاق عاطفی انجام شد.

روش کار

این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مبتلا به طلاق عاطفی مراجعه کننده به کلینیک های خدمات روانشناختی شهر دزفول در سال ۱۳۹۷ بودند. طبق منابع معتبر حداقل حجم نمونه در

پژوهش های مداخله ای معمولاً پانزده نفر است (۲۲)، بر این اساس جهت پیشگیری از ریزش های احتمالی ۴۰ نفر با روش در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه مساوی (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل تحصیلات سیکل، سن ۲۰-۴۵ سال، داشتن اختلافات زناشویی در دو ماه اخیر به دلیل داشتن روابط فرا زناشویی و یا خشونت خانگی، ابتلا به طلاق عاطفی (کسب نمره حداقل ۸ در مقیاس طلاق عاطفی گاتمن)، عدم سابقه شرکت در دوره های روان درمانی گروهی و عدم مصرف داروهای روانپزشکی در طول مطالعه و معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و غیبت بیشتر از یک جلسه بودند. روند انجام پژوهش این گونه بود که پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و سازمان بهزیستی استان خوزستان به کلینیک های خدمات روانشناختی و مشاوره شهر دزفول مراجعه و از مدیریت آنها تقاضا شد تا پس از کسب اجازه از مراجعین، زنان مراجعه کننده برای مشکلات زناشویی و خانواده را معرفی کنند.

زنان پس از معرفی و بررسی ملاک های ورود به مطالعه به ویژه ارزیابی طلاق عاطفی آنان بر اساس مقیاس طلاق عاطفی گاتمن، در صورت داشتن شرایط به عنوان نمونه انتخاب و نمونه گیری تا زمانی که تعداد نمونه ها به ۴۰ نفر رسید، ادامه یافت. برای همه نمونه ها رعایت اصول اخلاقی از جمله رازداری، حفظ حریم آزمودنی ها و غیره بیان و از آنان خواسته شد تا فرم رضایت آگاهانه در پژوهش را تایید کنند. در نهایت نمونه ها با روش تصادفی ساده با کمک قرعه کشی در دو گروه (۲۰ نفر گروه آموزش درمان رفتاری-شناختی و ۲۰ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند و گروه آزمایش ۱۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای به مدت سه ماه (هفته ای یک تا دو جلسه) درمان رفتاری-شناختی دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. محتوی آموزش تنظیم هیجان توسط خدایاری فرد و همکاران (۱۹) به صورت ترکیبی بر اساس مفاهیم پایه CBT در زمینه روابط زوجی طراحی و اعتباریابی شده است (جدول ۱).

حسین کیایی راد و همکاران

جدول ۱: خلاصه درمان رفتاری شناختی در زمینه روابط زوجی

جلسات	هدف	محتوی
اول	ایجاد ارتباط اولیه، بیان اهداف، روش کار و بررسی مشکلات موجود در رابطه فرد با همسر، تعامل و تعیین هدف	استفاده از راهبرد همدلی، توجه مثبت نامشروط و رویا روستاری مبتنی بر پذیرش
دوم	بررسی عوامل مؤثر بر زندگی سالم (عوامل جسمانی، روانی اجتماعی و معنوی)، عزت نفس و احترام به خود	ارزیابی دقیق مشکلات بین زوجین از طریق فرمول بندی موردی طرحواره درمانی برای زوج، تعیین دقیق نقاط ضعف و قوت رابطه ی بین زوجین، تعیین عوامل زمینه ساز، آشکار ساز و تداوم بخش مشکلات ارتباطی زوجین
سوم	آموزش مهارت تحلیل رفتار (A-B-C) و رابطه ی بین افکار، هیجاناتها و رفتار در مشکلات	استفاده از کاربرگ سه ستونی وقایع، هیجان و افکار
چهارم	آموزش حل مسئله برای مقابله مؤثر با مشکلات و مسائل زندگی	آموزش مهارت حل مسئله در مشکلات زوجی از طریق: ۱. تعریف دقیق مشکل ارتباطی ۲. بررسی راه های احتمالی حل مشکل ارتباطی ۳. انتخاب بهترین راه حل ۴. اجرای راه حل ۵. گرفتن بازخورد از همسر
پنجم	آموزش مهارت مقابله با استرس هنگام بروز تعارضات خانوادگی، ارائه فعالیتهای تکمیلی	آموزش روش های شناختی و رفتاری کاهش استرس: ۱. برون سازی (تهیه ی فهرستی از استرسورهای بین فردی) ۲. تصویرسازی (پیاده سازی راه حل های ممکن به صورت ذهنی) و ۳. ساده سازی (تبدیل مشکلات سخت و پیچیده بین زوجین به مشکلات کوچک تر با قابلیت اجرایی)
ششم	آموزش مهارتهای مقابلهای بین فردی و مهارتهای اجتماعی مطلوب، ارائه فعالیتهای تکمیلی	آموزش مهارت ارتباط مؤثر: ۱. آموزش ایجاد یک پیام کامل به جای پیام های آلوده یا ناتمام ۲. گوش دادن مؤثر ۳. نقل بیان (بیان آنچه را فکر همسر گفته است، با واژه های خود) ۴. شفاف سازی ۵. ارائه بازخورد
هفتم	ارتقای مهارت اجتماعی قاطعیت (جرأتورزی)، ایفای نقش مرتبط با این مهارتها، ارائه فعالیتهای تکمیلی	آموزش سه مؤلفه اساسی جرأت مندی در روابط زوجی: ۱. بیان جرأت مندانه ی نیازها و احساسات ۲. رد جرأت مندانه ی نیازها و احساسات ۳. درخواست جرأت مندانه ی نیازها و احساسات
هشتم	آموزش مثبتنگری، احساس تسلط و لذت و کشف نقاط قوت	تهیه لیستی از فعالیت های مثبت و لذت بخش بین زوجین با استفاده از کاربرگ «برنامه ریزی فعالیت های هفتگی زوجین: پیش بینی احساس تسلط و لذت». تهیه لیستی از نقاط ضعف و قدرت زوجین به صورت ترکیبی با استفاده از کاربرگ «نقاط ضعف و قوت»
نهم	بازسازی شناختی از طریق جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیر منطقی، ارائه فعالیت های تکمیلی	استفاده از کاربرگ «شناسایی افکار خودآیند» منفی، «تکنیک پیکان رو به پایین»
دهم	اصلاح تحریفهای شناختی و تکنیکهای شناختی کنترل خود، ارائه فعالیت های تکمیلی	استفاده از کاربرگ «فهرست و شناسایی تحریف های شناختی»، «کاربرگ اصلاح تحریف های شناختی»، «بررسی مزایا و معایب استفاده از سوگیری شناختی»
یازدهم	آموزش مهارت کنترل خشم	شناسایی افکار خودآیند منفی در موقعیت های خشم برانگیز بین فردی از طریق کاربرگ «شناسایی افکار خودآیند»، «درجه بندی هیجان ها» و «راهبردهای جایگزین»
دوازدهم	آموزش مهارتهای کنترل خود و هوشیاری، ارائه فعالیت های تکمیلی	استفاده از کاربرگ شناسایی سبک های مقابله ای در رابطه ی زوجی، پرسش نامه ی ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد
سیزدهم	آموزش مهارتهای ارتباطی کلامی و غیر کلامی، ارائه فعالیت های تکمیلی	مهارت ارتباط کلامی: ۱. بیان افکار و احساسات خود (صحبت کردن) ۲. گوش دادن به پیام های کلامی (محتوای عاطفی و شناختی) ۳. دریافت پیام های غیر کلامی (محتوای عاطفی و رفتاری) ۴. پاسخ دهی کلامی و غیر کلامی به دو نوع پیام فوق مهارت ارتباط غیر کلامی: ۱. دقت و شناسایی رفتارهای غیر کلامی برجسته در روابط زوجی ۲. یادگیری معناهای نمادین هر کدام از پیام های غیر کلامی ۳. ارزیابی افکار همایند با معنای نمادین ۴. بیان افکار و احساسات همایند با رفتارهای غیر کلامی ۵. گرفتن بازخورد
چهاردهم	آموزش ایمن سازی در برابر استرس، ارائه فعالیت های تکمیلی	آموزش آرام سازی بدنی و تصویری با استفاده از پرتوکول مواجهه با استرس فوا و همکاران، افزایش دامنه هیجان ها با استفاده از کاربرگ «مواجهه با سرنخ های هیجانی»
پانزدهم	پیگیری مداخلات صورت گرفته و پرسش و پاسخ اعضای خانواده و درمانگر و بحث گروهی	استفاده از پرسش نامه ی «برنامه تغییرات هفتگی» خارج از جلسه ی مشاوره، ارزیابی روند پیشرفت درمانی
شانزدهم	جمع بندی بازخوردها و بیان احساسات و بحث اختتامیه	مرور تکنیک های آموخته شده و تمرین آنها در صورت لزوم، ایجاد مهارت های لازم جهت جلوگیری از عود

درمان رفتاری شناختی توسط یک متخصص بالینی دارای مدرک تخصصی درمان رفتاری شناختی به روش حضوری، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و ارائه تمرین عملی مهارت ها در کلینیک خدمات روانشناختی و مشاوره ققنوس شهر دزفول به صورت گروهی انجام شد.

برای جمع آوری داده ها علاوه بر پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی شامل سن، تحصیلات، طول دوران ازدواج و تعداد فرزندان، از مقیاس طلاق عاطفی (Emotional Divorce Scale)، مقیاس نگرش به خیانت زناشویی (Attitude towards Infidelity Scale) و مقیاس خشونت علیه زنان (Violence Against Women Scale) استفاده شد.

مقیاس طلاق عاطفی: این ابزار توسط Gottman و همکاران در سال ۲۰۰۱ در ۲۴ سؤال طراحی شده است. سؤالات به صورت بله (نمره ۱) و خیر (نمره صفر) پاسخ داده می شوند و دامنه نمرات در این مقیاس بین ۰ تا ۲۴ است. نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده طلاق عاطفی در افراد است و نمره ۸ نقطه برش در این مقیاس است و به این معنا است که زندگی زناشویی فرد در معرض جدایی قرار دارد و علائمی از طلاق عاطفی در او مشهود است (۲۳). Gottman و همکاران روایی همزمان این مقیاس را در زوجین ۰/۷۲ و پایایی با روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۵ برآورد کردند (۲۴). این ابزار در ایران توسط موسوی و رحیمی نژاد (۱۳۹۴) ترجمه و روایی آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار گرفت و در مجموع ۴ عامل به طور معنادار با بار عاملی ۰/۴۹ تا ۰/۸۰ شناسایی شد و پایایی با روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ گزارش شد (۲۵).

در مطالعه دیگری در پرستاران شمال ایران روایی محتوایی این مقیاس به تایید متخصصان روانسنجی رسید و پایایی با روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۱ گزارش شد (۲۶). در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برآورد شد. مقیاس نگرش به خیانت زناشویی: این ابزار توسط Whatley (۲۰۰۸) در ۱۲ گویه طراحی شده است. گویه ها بر اساس مقیاس هفت درج های لیکرت کاملاً موافقم (۷)، موافقم (۶)، نسبتاً موافقم (۵)، نظری ندارم (۴)، نسبتاً مخالفم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) نمره گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه ها محاسبه می گردد، همچنین ۲، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۲ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند، لذا دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۸۴ است و نمره

بالتر نشان دهنده نگرش مثبت فرد به خیانت زناشویی می باشد. طراح روایی این مقیاس به روش واگرا ۰/۸۶ و پایایی با روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ گزارش کردند (۲۷). در مطالعه دیگری Silva و همکاران روایی همزمان این مقیاس را با مقیاس کیفیت روابط زناشویی ۰/۶۷ و پایایی با روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۷ گزارش کردند (۲۸). ویژگی های روانسنجی این مقیاس در ایران توسط حبیبی و همکاران در بین ۵۲۸ نفر از زنان و مردان مراجعه کننده به مراکز مشاوره در تهران مورد بررسی قرار گرفت و ساختار عاملی مقیاس در یک عامل مرتبه اول با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، تأیید شد؛ همچنین پایایی با روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۱ و به روش بازآزمایی ۰/۸۷ برآورد کردند (۲۹). در مطالعه دیگری علی تبار و همکاران روایی واگرا با جهت گیری مذهبی درونی، ۰/۲۹ و با جهت گیری مذهبی بیرونی، ۰/۱۶ محاسبه کردند و پایایی به روش بازآزمایی را ۰/۸۷ گزارش کردند (۳۰). در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برآورد شد.

مقیاس خشونت علیه زنان: این ابزار توسط Haj-Yahia (۱۹۹۹) در مطالعه ای با عنوان "سوء استفاده از همسر (خشونت خانگی علیه زنان) و پیامدهای روانشناختی آن" طراحی و استفاده شد. این مقیاس دارای ۳۲ گویه و چهار عامل خشونت روانی (سوال های ۱ تا ۱۶)، خشونت فیزیکی (سوال های ۱۷ تا ۲۷)، خشونت جنسی (سوال های ۲۸ تا ۳۰) و خشونت اقتصادی (سوال های ۳۱ تا ۳۲) می باشد. گویه ها بر اساس مقیاس سه درج های لیکرت هرگز (۱)، یک بار (۲) و دوبار یا بیشتر (۳) نمره گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه ها محاسبه می گردد، لذا دامنه نمرات بین ۳۲ تا ۹۶ است و نمره بالاتر نشان دهنده خشونت ادراک شده بیشتر است. طراح این ابزار، روایی آن را به روش تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار داد و چهار عامل روانی، فیزیکی، جنسی و اقتصادی با بار عاملی ۰/۶۶ شناسایی شدند و پایایی با روش آلفای کرونباخ را برای عوامل خشونت روانی ۰/۷۱، خشونت فیزیکی ۰/۸۶، خشونت جنسی ۰/۹۳ و خشونت اقتصادی ۰/۹۲ گزارش داد (۳۱). در مطالعه ای واگرا با مقیاس بهزیستی روانشناختی ۰/۵۴ و پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ برآورد شد (۳۲). این مقیاس در ایران توسط خسروی و همکاران در ایران ترجمه و روایی آن به روش تحلیل عاملی تأیید با چهار عامل مورد تأیید قرار گرفت و پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰

حسین کیایی راد و همکاران

طول دوران ازدواج بر حسب سال ($3/78 \pm$) $1/18$ برحسب آزمون تی مستقل تفاوت معناداری با گروه کنترل ($13/12 \pm$) $7/12$ نداشت ($P=0/469$ ، $t=0/733$) ($P>0/05$). به عبارت دیگر هر دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی همگن بودند. در ادامه به منظور بررسی معناداری تغییرات نمرات در متغیرهای روابط فرازناشویی و خشونت علیه زنان از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر استفاده شد. نتایج در ادامه گزارش شده است.

جهت بررسی پیش فرض طبیعی بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد، نتایج نشان داد توزیع داده‌ها طبیعی است ($P>0/05$). نتایج آزمون ام. باکس جهت بررسی مفروضه همسانی ماتریس‌های کوواریانس‌ها نشان داد که متغیرهای روابط فرازناشویی ($P=0/408$ ، $F=1/023$ ، $\text{Box's } M=6/952$) و خشونت علیه زنان ($P=0/729$ ، $F=0/602$ ، $\text{Box's } M=4/08$) در نمونه حاضر معنادار نیست، بنابراین این مفروضه برقرار می‌باشد ($P>0/05$). نتایج آزمون لون نشان داد که همگونی واریانس‌ها در متغیرهای روابط فرازناشویی و خشونت علیه زنان برقرار می‌باشد ($P>0/05$). نتایج آزمون موچلی به منظور بررسی مفروضه کرویت نمرات روابط فرازناشویی ($W=0/876$ ، $P=0/168$)، 2 درجه آزادی، $3/568$ تخمین خی دو، 2 درجه آزادی، $P=0/168$) در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داد که آماره موچلی برای اثر زمان معنی دار نیست و این پیش فرض برقرار است ($P>0/05$). اما برای متغیر خشونت علیه زنان ($W=0/305$ ، $P=0/001$)، $32/07$ تخمین خی دو، 2 درجه آزادی، $P=0/001$) معنی دار نیست ($P<0/05$) و مبنای F بر اساس گرین-هاوس گیسر گزارش خواهد شد.

گزارش شد (33). در مطالعه دیگر ضریب همبستگی این مقیاس با مقیاس عزت نفس $0/34$ - برآورد شد که نشان دهنده روایی و گرای این مقیاس است؛ همچنین پایایی با روش آلفای کرونباخ $0/97$ گزارش شد (34). در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ $0/92$ برآورد شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری و ورود به نرم افزار SPSS-24 با روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی (تی مستقل، دقیق فیشر و تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر) مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این مطالعه 20 نفر در گروه آزمایش و 20 نفر در گروه کنترل قرار داشتند و تا مرحله پیگیری 5 نفر در گروه آزمایش به همکاری خود ادامه ندادند، جهت همگون سازی گروه‌ها، 5 نفر از گروه کنترل به روش تصادفی حذف شدند و تحلیل‌ها بر روی دو گروه 15 نفر انجام شد. گروه آزمایش با میانگین سنی و (انحراف استاندارد) به سال ($3/18 \pm$) $35/78$ برحسب آزمون تی مستقل تفاوت معناداری با گروه کنترل ($4/45 \pm$) $34/63$ نداشت ($P=0/424$ ، $t=0/814$). همچنین نتیجه آزمون دقیق فیشر نشان داد که بین دو گروه آزمایش (4 نفر سیکل، 6 نفر دیپلم و 5 نفر کارشناسی) و کنترل (5 نفر سیکل، 7 نفر دیپلم و 3 نفر کارشناسی) در زمینه سطح تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد ($P=0/708$ ، $\chi^2=0/688$) و (انحراف استاندارد) تعداد فرزندان گروه آزمایش ($1/04 \pm$) $2/12$ برحسب آزمون تی مستقل تفاوت معناداری با گروه کنترل ($1/15 \pm$) $1/50$ ندارد ($P=0/132$ ، $t=1/548$) و (انحراف استاندارد)

جدول 2: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر در متغیرهای روابط فرازناشویی و خشونت علیه زنان

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
روابط فرازناشویی	زمان	441/756	2	220/19	5/691	<0/006	0/169
	زمان*گروه	664/022	2	332/25	8/554	<0/001	0/234
	خطا	2173/556	56	38/813			
خشونت علیه زنان	بین گروهی	852/544	1	852/544	6/278	<0/018	0/183
	زمان	498/022	1/180	422/101	80/367	<0/0001	0/742
	زمان*گروه	354/467	1/180	300/430	57/201	<0/0001	0/671
	خطا	173/511	33/036	5/252			
	بینگروهی	1254/400	1	1254/400	21/987	<0/0001	0/440

متغیرهای بررسی شده در دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج آزمون تحلیل در قسمت تغییرات بین گروهی حاکی از آن است که تفاوت معناداری بین دو گروه در متغیرهای روابط فرازناشویی ($F=۶/۲۷۸, P=۰/۰۱۸$) و خشونت علیه زنان ($F=۲۱/۹۸۷, P=۰/۰۰۰۱$) وجود دارد ($P<۰/۰۵$). همانطور که مشاهده می شود به ترتیب حدود ۱۸٪ و ۴۴٪ درصد از تفاوت های مشاهده در متغیرهای نام برده ناشی از عضویت گروهی یا به عبارت دیگر درمان رفتاری شناختی می باشد.

نتایج تحلیل واریانس (جدول ۲) نشان داد که بین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای روابط فرازناشویی ($F=۵/۶۱۹, P=۰/۰۰۶$) و خشونت علیه زنان ($F=۸۰/۳۶۷, P=۰/۰۰۰۱$) بدون توجه به عامل گروهی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین روند تغییرات نمرات در این متغیرها در اثر متقابل زمان و گروه در گروه ها متفاوت بوده است. همچنین این تغییرات در اثر متقابل (زمان * گروه) نیز معنادار است، به این معناست که حداقل از نظر یکی از مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

جدول ۳: مقایسه زوجی نمرات متغیرهای روابط فرازناشویی و خشونت علیه زنان

متغیر	گروهها	مراحل (زمان)			آزمون تعقیبی بونفرونی		
		پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون با پس آزمون	پیش آزمون با پیگیری	پس آزمون با پیگیری
		M±SD	M±SD	M±SD	*P<۰/۰۵	*P<۰/۰۵	*P<۰/۰۵
روابط فرازناشویی	آزمایش	۵۰/۲۰±۸/۱۴	۳۸/۸۰±۸/۶۴	۴۱/۱۳±۷/۹۷	(P=۰/۰۰۱) *۹۱/۴۰۰	(P=۰/۰۳۸) *۹/۰۷۶	(P=۰/۹۳۱) -۲/۳۳۳
	کنترل	۴۸/۷۳±۸/۸۴	۴۹/۶۰±۸/۶۷	۵۰/۲۶±۸/۲۹	(P=۱/۰۰۰) -۰/۸۶۷	(P=۱/۰۰۰) -۱/۵۳۳	(P=۱/۰۰۰) -۰/۶۶۷
	مقایسه گروهی	P=۰/۶۴۰	P=۰/۰۰۲	P=۰/۰۰۵	-	-	-
خشونت علیه زنان	آزمایش	۵۵/۴۰±۴/۶۱	۴۶/۸۶±۴/۸۵	۴۵/۶۶±۴/۶۸	(P=۰/۰۰۱) *۹/۵۳۳	(P=۰/۰۰۱) *۹/۷۳۳	(P=۰/۶۷۱) ۱/۲۰۰
	کنترل	۵۷/۲۶±۴/۷۴	۵۶/۸۰±۴/۳۱	۵۶/۲۶±۴/۳۱	(P=۰/۴۵۱) ۰/۴۶۷	(P=۰/۳۱۶) ۱/۰۰۰	(P=۰/۴۵۰) ۰/۵۳۳
	مقایسه گروهی	P=۰/۲۸۴	P=۰/۰۰۰۱	P=۰/۰۳۶	-	-	-

بحث

در پژوهش حاضر اثربخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) بر روابط فرازناشویی و خشونت زناشویی در زنان مبتلا به طلاق عاطفی مورد بررسی قرار گرفت. یافته ها نشانگر این بود که CBT به طور معنی داری باعث کاهش نگرش به روابط فرازناشویی در زنان مبتلا به طلاق عاطفی شده است. این نتیجه با نتایج پژوهش های خدایاری فرد و همکاران (۱۹) و هنری و شامولی (۳۵) همسو بود؛ در بررسی پیشینه مطالعه ای یافت نشد که مغایر با نتیجه حاضر باشد. در تبیین اثربخشی مداخله CBT بر پیمان شکنی زناشویی زنان مبتلا به طلاق عاطفی می توان گفت که نارضایتی از روابط عاطفی و عدم صمیمیت میان زوجین؛ در میان برخی زوجین به مرور زمان نوعی جدایی عاطفی و روابط کور به وجود می آورد و راحت تر به جدایی عاطفی تن می دهند. حساس نبودن و عدم توجه نسبت به مسائل

جهت مقایسه تغییرات گروهها در مراحل مختلف آزمون از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شده است (جدول ۳). نتایج دلالت بر این دارد که میانگین بین پیش آزمون با پس آزمون، پیش آزمون با پیگیری و پس آزمون با پیگیری فقط در گروه آزمایش معنادار است ($P<۰/۰۵$). همچنین جهت مقایسه هر یک مراحل سنجش در دو گروه از آزمون t مستقل استفاده شد، نتایج نشان داد که بین گروه ها در مرحله پیش آزمون در متغیرهای روابط فرازناشویی ($P=۰/۶۴۰$) و خشونت علیه زنان ($P=۰/۲۸۴$) تفاوت معناداری وجود ندارد ($P>۰/۰۵$)، اما در مرحله پس آزمون و پیگیری بین دو گروه در متغیرهای نام برده شده تفاوت معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۵$) و میانگین ها دلالت بر این دارد که درمان رفتاری شناختی در گروه آزمایش باعث کاهش در متغیرهای روابط فرازناشویی و خشونت علیه زنان شده است.

حسین کیایی راد و همکاران

کارگیری اصول درمان رفتاری مثل تبادل رفتاری، تقویت و تنبیه باعث اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل گیری تعاملات نامناسب و بروز تعارض در روابط زوجی می شود. نتیجه دیگر این مطالعه نشان داد که CBT بر خشونت زناشویی زنان مبتلا به طلاق عاطفی موثر بوده و سبب کاهش خشونت ادراک شده در زنان گروه آزمایش شده است. این نتیجه با نتایج پژوهش های جیبی گزنگ و همکاران (۳۷) و آستون و همکاران (۳۸) همسو بود؛ در بررسی پیشینه مطالعه ای یافت نشد که مغایر با نتیجه حاضر باشد. جیبی گزنگ و همکاران در یک مطالعه نشان دادند که CBT بر کاهش خشونت خانگی زنان برزلی تأثیر داشته و موجب کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس، و افزایش رضایت از زندگی در آن ها شده است (۳۷). طلاق عاطفی و خشونت خانگی در زنان می توانند به صورت دوسویه بر همدیگر تأثیر بگذارند، هم اینکه از طلاق و خیانت های زناشویی به صورت عاطفی و جنسی به عنوان یک راهکار مقابله ای برای رهایی از استرس، خشونت و آزار و اذیت های خانگی در زنان استفاده می شوند (۱۰)، و هم درگیر شدن در روابط آسیب زا و تعارضات خانوادگی شدید با خشونت خانگی همراه باشند که در نهایت منجر به طلاق عاطفی در زنان گردد (۱۲). فرض بنیادی در مداخلات شناختی رفتاری این است که فرآیندهای یادگیری، نقش مهمی در ایجاد و تداوم درگیری های خانوادگی و در رویارویی با خشونت از سوی همسر ایفا می کنند. لذا، از همین اصول می توان برای کمک به افراد حل مشکلات آن ها استفاده کرد. درمان شناختی - رفتاری در شناسایی، اجتناب و مقابله به بیماران کمک می کند. یعنی در شناسایی موقعیت هایی که احتمال درگیری و خشونت در آن ها زیاد است و پرهیز از این موقعیت ها در زمان مناسب و مقابله موثر با مسایل و رفتارهای مشکل آفرین است. درمان شناختی رفتاری ویژگی هایی دارد که آن را به درمانی مناسب برای بالا بردن سطح توانمندی در برابر خشونت از سوی همسر مبدل می نماید (۳۹). CBT بر دو مؤلفه ی تحلیل کارکردی و مهارت آموزی تأکید خاص دارد (۱۹) و در آن، درمانگر و مراجع برای هر موقعیت و رویداد زندگی یک تحلیل کارکردی ارائه می دهند. به عنوان مثال در موقعیت های خشونت زا، افکار، احساسات و شرایط فرد را پیش و پس از خشونت خانگی شناسایی می کنند. در مراحل اولیه درمان، تحلیل کارکردی به بیمار کمک می کند تا تعیین کننده ها یا

فردی یکدیگر موجب می شود، فرصت ایجاد روابط جدید جنسی و سایر روابط عاطفی و گشودن راهه ای جدید بین دو زوج پیش نیاید و در این میان، زوجین برای رسیدن به روابط عاطفی مناسب و ارضای احساسات و عواطف ممکن است به روابط فرا زناشویی روی آورند (۱۹). هرچقدر توانایی ارتباط و حل تعارض پایین تر، و مسؤولیت پذیری در درون یک سیستم خانوادگی کمتر باشد، احتمال طلاق عاطفی نیز بیشتر می شود (۳۶).

تعارضات و شکست در پردازش روابط بین فردی در نتیجه طلاق عاطفی، منجر به انواع مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب، عصبانیت، پرخاشگری و ناامیدی در بین افراد می شود. هنگامی که این احساسات توسط رویدادهای استرس زا همزمان فعال شوند، ممکن است زوجین را به خروج از رابطه زوجی و به پیمان شکنی زناشویی آسیب پذیر کند (۲۰). CBT عمق الگوهای تعاملی و روابط ناکارآمد زوجین (به طور کلی خانواده) را مورد متمرکز قرار می دهد. اصل اساسی در CBT این است که رفتار یک عضو خانواده منجر به رفتارها، شناخت ها و احساسات خاصی در سایر اعضای خانواده می شود. سایر اعضای خانواده سپس بر روند شناختی و رفتاری اعضای اصلی خانواده در آنچه که به عنوان حلقه بازخورد شناخته می شود، تأثیر می گذارند. بر این اساس، کارآمدترین مسیرهای تغییر به عنوان مواردی مشاهده می شود که مستقیماً افکار ناکارآمد و الگوهای رفتاری را در یک سیستم خانوادگی از طریق تغییر در سطح فرد و رابطه تغییر می دهد (۲۱). CBT در بافت خانواده و روابط زوجی، زوجین را تشویق می کند که شاهد تفسیرهای خود از رویدادهای زندگی زناشویی باشند و مهارت هایی را بیاموزند تا بتوانند اعتبار این تفسیرها را از طریق گردآوری و پردازش اطلاعات مورد آزمایش قرار دهند. همچنین در این شیوه ی مداخله ای راهبردهایی همچون پیشنهاد دادن نحوه ی بیان تجربه های درونی که احتمالاً هرگز اظهار نشده اند؛ ترغیب زوج ها به یادآوری احساسات مثبتی که از تفاوت های رفتاری آن ها نشأت می گیرد؛ آموزش زوج ها درباره چگونگی بیان کردن و گوش دادن به تجربه ها و احساسات درونی یکدیگر؛ چارچوب بندی مجدد مسأله، با اشاره به این که تفاوت های رفتاری نتیجه تاریخچه یادگیری متفاوت آن هاست، تا آنچه هر یک نسبت به دیگری انجام می دهند؛ آموزش نحوه صحیح انتقاد کردن از یکدیگر و غیره (۲۰). در بخش رفتاری این مداخله به

مداخله به دلیل دسترسی محدود به تعداد نمونه بیشتر اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که درمانگران و پژوهشگران علاقمند در این زمینه با زنان دارای طیف‌های مشکلات روانشناختی و کنترل برخی از متغیرهای جمعیت‌شناختی این روند را تکرار کنند تا به نتایج مطلوب‌تر و جامع‌تر از کارایی این رویکرد درمانی در متغیرهای مورد مطالعه برسند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته روانشناسی آقای حسین کیایی راد در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به راهنمایی دکتر رضا پاشا می‌باشد که با شماره ۱۶۲۲۷۷۰۲۸ در تاریخ ۹۷/۰۹/۰۶ توسط شورای پژوهشی دانشگاه به تصویب رسیده است. بر این اساس نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از دانشگاه مربوطه سپاسگزاری لازم را داشته باشند. همچنین بدین وسیله نویسندگان از افرادی که وقت ارزشمند خود را در اختیار ما قرار دادند و امکان انجام این پژوهش را فراهم ساختند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Dasht Bozorgi Z, Asgari M, Asgari P. The effectiveness of self-compassion on the intimacy attitudes and divorce tendency of women referred to family counselling. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017;18(1):38-45.
2. Hashemi L, Hodayuni H. Emotional divorce: Child's well-being. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2017;58(8):631-44. <https://doi.org/10.1080/10502556.2016.1160483>
3. Narimani M, Rahimi S, Sedaghat M. Predicting emotional divorce of couples based on family communication patterns and motivational structure. *Journal of Family Psychology*. 2019;5(2):27-38.
4. Jarwan AS, Al-frehat BM. Emotional Divorce and Its Relationship with Psychological Hardiness. *International Journal of Education and Practice*. 2020;8(1):72-85. <https://doi.org/10.18488/journal.61.2020.81.72.85>
5. Gager CT, Yabiku ST, Linver MR. Conflict or Divorce? Does parental conflict and/or divorce increase the likelihood of adult children's cohabiting and marital dissolution?. *Marriage & Family Review*. 2016;52(3):243-61.

موقعیت‌های خطرآفرینی را که احتمال خشونت خانگی را افزایش می‌دهند و نیز دلایل بروز آن را شناسایی کنند. در مراحل بعدی درمان، تحلیل کارکردی خشونت خانگی می‌تواند به شناسایی موقعیت‌ها یا شرایطی که رویارویی با آن‌ها برای فرد دشوار است، کمک کند (۴۰). در مؤلفه مهارت‌آموزی نیز درمانگران و زوجین بر یادگیری عدم خشونت و آموزش مهارت‌هایی چون مدیریت خشم در شوهر، مهارت‌های ارتباطی، قاطعیت و جرأت‌ورزی و تکنیک‌های آرام‌سازی (ریلکسیشن) تمرکز دارند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که درمان رفتاری شناختی بر کاهش روابط فرزندناشویی و خشونت علیه زنان مبتلا به طلاق عاطفی موثر است و از این رو می‌توان از درمان شناختی رفتاری به عنوان یکی از مداخله‌های تأثیرگذار روان‌شناختی در درمان مشکلات زوجی و خانوادگی زنان مبتلا به طلاق عاطفی استفاده کرد. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نیمه تجربی بودن پژوهش؛ یعنی گروه‌ها به صورت در دسترس (زنان مبتلا به طلاق عاطفی ارجاع داده شده از مراکز) انتخاب شدند، اما افراد به صورت تصادفی گمارش شدند، همچنین، عدم کنترل طول مدت طلاق عاطفی به عنوان متغیر تأثیرگذار در اثربخشی

6. Bannon SM, Barle N, Mennella MS, O'Leary KD. Parental conflict and college student functioning: Impact of child involvement in conflict. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2018;59(3):157-74. <https://doi.org/10.1080/10502556.2017.1402654>
7. Ahmadloo M, Zeinali A. Predicting of emotional divorce based on novelty seeking, negative perfectionism and insecure attachment among employed women of Urmia city. *Iran Occupational Health*. 2018;15(2):64-72.
8. Barzoki MH, Tavakoli M, Burrage H. Rational-emotional 'divorce' in Iran. *Applied Research in Quality of Life*. 2015;10(1):107-122. <https://doi.org/10.1007/s11482-014-9303-9>
9. Aghajanian A, Thompson V. Recent divorce trend in Iran. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2013; 54(2):112-125. <https://doi.org/10.1080/10502556.2012.752687>
10. Saraswati R. Shame and Indonesian women victims of domestic violence in making the decision to divorce. *Identities*. 2019;1(1):1-17. <https://doi.org/10.1080/1070289X.2019.1600313>
11. Utley EA. Infidelity's coexistence with

- intimate partner violence: An interpretive description of women who survived a partner's sexual affair. *Western Journal of Communication*. 2017;81(4):426-45. <https://doi.org/10.1080/10570314.2017.1279744>
12. Latifian M, Arshi M, Alipour F, Ghaedamini Harouni G. Study on relationship of domestic violence with emotional divorce among married females in Tehran. *Quarterly Journal of Social Work*. 2016;5(2):5-12.
 13. Rajabi G, Molavi S, Sudani M. Effect of Cognitive-Behavioral Therapy in Reducing Postpartum Depression and Increasing Marital Satisfaction in Women with Postpartum Depression Disorder: A Single Case Study. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018; 13(4):79-89.
 14. Khojasteh Mehr R, Ahmadi Ghazlojeh A, Sodani M, Shirali Nia K. Effectiveness of brief integrative couples counseling on emotional intimacy and marital quality of couples. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*. 2016;10(2):29-40.
 15. Gharagozloo N, Moradhaseli M, Atadokht A. Comparing the effectiveness of face to face and virtual cognitive-behavioral couples therapy on the post-traumatic stress disorder in extra-marital relations. *Journal of counseling research*. 2018;17(65):187-210.
 16. Petersen MG, Zamora JC, Fermann IL, Crestani PL, Habigzang LF. Cognitive behavioral therapy for women in domestic violence situation: systematic review. *Psicologia Clínica*. 2019;31(1):145-65. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n01A07>.
 17. Ghorbani-Amir HA, Moradi O, Arefi M, Ahmadian H. The effectiveness of cognitive behavioral components training on emotional cognitive adjustment, resilience and self-controlling strategies among divorced women. *SALAMAT IJTIMAI (Community Health)* 2020;7(2):166-174.
 18. Dugal C, Bakhos G, Bélanger C, Godbout N. Cognitive-behavioral psychotherapy for couples: An insight into the treatment of couple hardships and struggles. *Cognitive Behavioral Therapy and Clinical Applications*. 2018;3(2):125-35.
 19. Khodayari fard M, Alavinezhad S, Sajjadi Anari S, Zandi S. Efficacy of family therapy combined with CBT techniques on treatment of sexual variety seeking. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2017;5(4):85-116.
 20. Parseh M, Naderi F, Mehrabizade Honarmand M. Efficacy of cognitive-behavioral family therapy on marital conflicts and sexual satisfaction in couples referred to psychological centers. *Achievements of Clinical Psychology*. 2015;1(1):125-148.
 21. Lebow J, Chambers A, Breunlin DC. *Encyclopedia of couple and family therapy*. Springer International Publishing AG; 2019.
 22. Delavar A. *Theoretical and practical principles of research in the humanities and social Sciences*. Second Edition, Tehran: Roshd Publisher; 2006.
 23. Gottman JM, DeClaire J, Gottman J. *The relationship cure*. New York: Three Rivers Press; 2001.
 24. Gottman JM, Levenson RW. A two-factor model for predicting when a couple will divorce: Exploratory analyses using 14-year longitudinal data. *Family process*. 2002;41(1):83-96. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.40102000083.x>
 25. Mousavi SF, Rahiminejad A. The comparison of interpersonal identity statuses in married people with regards to emotional divorce. *Applied Psychological Research Quarterly*. 2015;6(1):11-23.
 26. Sahebihagh MH, Khorshidi Z, Barzanjeh Atri S, Asghari Jafarabadi M, Hassanzadeh Rad A. The rate of emotional divorce and predictive factors in nursing staff in north of Iran. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. 2018; 6 (2):174-80. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2018.29>
 27. Whatley M. *Attitudes toward infidelity scale*: Ed: D. Knox, ve C. Schacht) Choices in relationships. Belmont, California: Thompson Wadsworth publishing; 2008.
 28. Silva A, Saraiva M, Albuquerque PB, Arantes J. Relationship quality influences attitudes toward and perceptions of infidelity. *Personal Relationships*. 2017;24(4):718-28. <https://doi.org/10.1111/pere.12205>
 29. Habibi M, Sayed Alitabar SH, Pouravari M, Salehi S. Reliability, validity and factor structure for the attitudes toward infidelity scale. *Journal of Research and Health*. 2019;9(4):294-301. <https://doi.org/10.29252/jrh.9.4.294>
 30. Alitabar SH, Ghanbari S, Zadeh Mohammadi MA, Habibi M. The relationship between premarital sex and attitudes toward infidelity. *Journal of Family Research*. 2014;10(2):255-267.
 31. Haj-Yahia MM. Wife abuse and its psychological consequences as revealed by the first Palestinian National Survey on Violence Against Women. *Journal of Family Psychology*. 1999;13(4):642-652. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.13.4.642>
 32. Hamdan-Mansour AM, Arabiat DH, Sato T, Obaid B, Imoto A. Marital abuse and psychological well-being among women

- in the southern region of Jordan. *Journal of Transcultural Nursing*. 2011;22(3):265-73. <https://doi.org/10.1177/1043659611404424>
33. Khosravi R, Raghibi M, Nikmanesh Z. Investigating the relationship of women's being exposed to violence and their psychological traits in Zahedan. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2012;2(1):35-48.
 34. Etesamipour R. Comparison of spouse abuse, low self-esteem and sexual disorders in married women in city and village. *J Research Health*. 2012; 2(2):191-199.
 35. Honari A, Shamoli L. The effectiveness of cognitive behavioural couple therapy on marital stress and emotional skills of infidel couples in Shiraz. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 2017;6(2):83-90.
 36. Rashid K, Moradi A. Determining the role of communication variables in predicting emotional divorce. *Journal of Contemporary Sociological Research*. 2017;6(10):133-151.
 37. Habigzang LF, Aimée Schneider J, Petroli Frizzo R, Pinto Pizarro de Freitas C. Evaluation of the impact of a cognitive-behavioral intervention for women in domestic violence situations in Brazil. *Universitas Psychologica*. 2018;17(3):52-62.
 38. Easton CJ, Crane CA, Mandel D. A randomized controlled trial assessing the efficacy of cognitive behavioral therapy for substance-dependent domestic violence offenders: an integrated substance abuse-domestic violence treatment approach (SADV). *Journal of marital and family therapy*. 2018;44(3):483-98. <https://doi.org/10.1111/jmft.12260>
 39. Hackett S, McWhirter PT, Leshner S. The therapeutic efficacy of domestic violence victim interventions. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2016;17(2):123-32. <https://doi.org/10.1177/1524838014566720>
 40. Zabihivalad Abad F, Akbariamarghan H, Khakpour M, Meherafarid M, Kazemi Gh. The Effects of group cognitive behavioral therapy on hardiness among female victims of domestic violence. *Journal of Woman & Society*. 2017;8(2):15-34.