رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۷، شماره پیاپی ۱۲۴، مهر ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(7), 2026

اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری گروهی داتیلیو بر عملکرد خانواده و سرخوردگی زناشویی در زنان متقاضی طلاق

The Effectiveness of Group Dattilio Cognitive Behavioral Couple Therapy on Family Functioning and Marital Disaffection in Women Applying for Divorce

زهرا عباسی
گروه روان شناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.
سیدعلی آل یاسین (نویسنده مسئول)
گروه روان شناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

Zahra Abbasi
Department of Clinical Psychology, Ash.C., Islamic Azad University, Ashtian, Iran.
Seyyed Ali Aleyasin *
Department of Clinical Psychology, Ash.C., Islamic Azad University, Ashtian, Iran.
Ali.Aleyasin@iau.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری گروهی داتیلیو بر عملکرد خانواده و سرخوردگی زناشویی در زنان متقاضی طلاق بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان متقاضی طلاق مراجعه-کننده به مراکز مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۴ بود. تعداد نمونه ۳۰ نفر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل هر کدام به تعداد ۱۵ نفر جایگذاری شدند. از مقیاس عملکرد خانواده (FAD، اپستین و همکاران، ۱۹۸۳)، مقیاس سرخوردگی زناشویی (MDS، کایزر، ۱۹۹۳) و همچنین پروتکل ۱۰ جلسه‌ای (هر هفته دو جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلیو برای جمع‌آوری داده‌ها و مداخله استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس‌آزمون عملکرد خانواده و سرخوردگی زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱) و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری باعث بهبود نمرات افراد در عملکرد خانواده و کاهش نمره سرخوردگی زناشویی شد. از این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلیو به‌طور معناداری موجب بهبود عملکرد خانواده و کاهش سرخوردگی زناشویی در زنان متقاضی طلاق شد.

واژه‌های کلیدی: *زوج درمانی شناختی رفتاری داتیلیو، عملکرد خانواده، سرخوردگی زناشویی، طلاق.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of Group Dattilio's Cognitive Behavioral Couple Therapy on family functioning and marital dissatisfaction among women applying for divorce. The research method was quasi-experimental with a pretest–posttest design and a control group. The statistical population consisted of women applying for divorce who referred to counseling centers in Qom city in 2025. The sample consisted of 30 participants who were selected using convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 participants in each group). The Family Assessment Device (FAD; Epstein et al., 1983), the Marital Disaffection Scale (MDS; Kayser, 1993), and a 10-session protocol of Dattilio's Cognitive Behavioral Couple Therapy (two sessions per week, each lasting 90 minutes) were used for data collection and intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). After controlling for the pretest effect, the findings showed a significant difference between the experimental and control groups in posttest mean scores for family functioning and marital disaffection (p<0.001). Cognitive Behavioral Couple Therapy improved participants' family functioning scores and reduced their marital disaffection scores. Based on these findings, it can be concluded that Dattilio's Cognitive Behavioral Couple Therapy significantly improves family functioning and reduces marital disaffection among women applying for divorce.

Keywords: *Dattilio Cognitive Behavioral Couple Therapy, Family Functioning, Marital Disaffection, Divorce.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** اردیبهشت ۱۴۰۵ | **پذیرش:** اردیبهشت ۱۴۰۵ | **ویرایش نهایی:** مهر ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

مقدمه

زندگی زناشویی یکی از اساسی‌ترین نهادهای اجتماعی و روان‌شناختی در جوامع انسانی محسوب می‌شود و نقش مهمی در تأمین نیازهای عاطفی، روانی و اجتماعی افراد دارد. ازدواج معمولاً با امید به ایجاد رابطه‌ای پایدار، حمایتگر و رضایت‌بخش شکل می‌گیرد و انتظار می‌رود که بتواند زمینه رشد فردی و اجتماعی زوجین را فراهم کند (جیجبهوی و روشان[۱]، ۲۰۲۲). با این حال، زندگی مشترک همواره با چالش‌ها و تغییرات متعددی همراه است که می‌توانند کیفیت رابطه را تحت تأثیر قرار دهند. تعاملات روزمره، تفاوت‌های شخصیتی، فشارهای اقتصادی، مسئولیت‌های خانوادگی و تغییرات نقش‌ها در طول زمان از جمله عواملی هستند که ممکن است بر پویایی رابطه زناشویی اثر بگذارند (روکاچ و چان[۲]، ۲۰۲۳). زمانی که زوجین قادر به مدیریت مؤثر این چالش‌ها نباشند، تعارضات افزایش یافته و رضایت زناشویی کاهش می‌یابد. در چنین شرایطی، رابطه زناشویی ممکن است به جای آنکه منبع حمایت و آرامش باشد، به منبعی از تنش و نارضایتی تبدیل شود (مصباحی و همکاران، ۱۴۰۵). تداوم این وضعیت می‌تواند پیامدهایی همچون کاهش کیفیت زندگی، مشکلات روان‌شناختی و در نهایت تصمیم به جدایی یا طلاق[۳] را در پی داشته باشد (افونتس و جورادا[۴]، ۲۰۲۴). در سال‌های اخیر، افزایش آمار طلاق در بسیاری از جوامع توجه پژوهشگران و متخصصان حوزه خانواده را به خود جلب کرده است. در این میان، زنان به عنوان یکی از طرفین اصلی رابطه زناشویی نقش مهمی در فرایند تصمیم‌گیری برای ادامه یا خاتمه زندگی مشترک دارند (زاهدی و همکاران، ۱۴۰۵). زنانی که متقاضی طلاق می‌شوند، اغلب در شرایطی قرار دارند که تجربه طولانی‌مدت نارضایتی، تعارض یا احساس ناکامی در زندگی مشترک را پشت سر گذاشته‌اند (پارکر[۵] و همکاران، ۲۰۲۲). عوامل مختلفی از جمله تعارضات مکرر، فقدان حمایت عاطفی، مشکلات ارتباطی، خشونت خانوادگی، فشارهای اقتصادی یا عدم برآورده شدن انتظارات زناشویی می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری چنین تصمیمی باشد (جابری[۶] و همکاران، ۲۰۲۲). در بسیاری از موارد، زنان زمانی به مرحله درخواست طلاق می‌رسند که احساس می‌کنند منابع درونی و بیرونی لازم برای بهبود رابطه به اندازه کافی وجود ندارد یا تلاش‌های پیشین برای اصلاح رابطه با موفقیت همراه نبوده است. این وضعیت نه تنها بر سلامت روانی و اجتماعی زنان تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای برای فرزندان، ساختار خانواده و حتی جامعه به همراه داشته باشد (کلینجلر[۷]، ۲۰۲۵).

یکی از عوامل مهمی که می‌تواند در شکل‌گیری یا تشدید مشکلات زناشویی نقش داشته باشد، عملکرد خانواده[۸] است (موسوی کرم بستی و همکاران، ۱۴۰۴). عملکرد خانواده مفهومی چندبعدی است که به شیوه تعامل اعضای خانواده با یکدیگر، نحوه حل مسئله، الگوهای ارتباطی، توزیع نقش‌ها، میزان حمایت عاطفی و توانایی خانواده در سازگاری با شرایط و چالش‌های زندگی اشاره دارد (رودز[۹] و همکاران، ۲۰۲۴). در خانواده‌هایی که از عملکرد مطلوبی برخوردارند، اعضا قادرند به شکل مؤثری با یکدیگر ارتباط برقرار کنند، تعارض‌ها را به شیوه‌ای سازنده مدیریت کنند و در مواجهه با فشارهای زندگی از یکدیگر حمایت نمایند (الموتیری[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۳). در مقابل، عملکرد ضعیف خانواده می‌تواند با مشکلاتی همچون ارتباط ناکارآمد، حل مسئله نامناسب، ابهام در نقش‌ها و کاهش حمایت عاطفی همراه باشد. چنین شرایطی زمینه‌ساز افزایش تعارضات زناشویی و کاهش رضایت از رابطه می‌شود (مک کینی[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۴). هنگامی که زوجین در چارچوب خانواده قادر به ایجاد تعاملات سالم و حمایتگر نباشند، احساس فاصله عاطفی و نارضایتی در رابطه افزایش یافته و احتمال بروز بحران‌های جدی در زندگی مشترک بیشتر می‌شود (بارتون[۱۲] و همکاران، ۲۰۲۳).

عامل مهم دیگری که می‌تواند بر پایداری و کیفیت رابطه زناشویی اثرگذار باشد، سرخوردگی زناشویی[۱۳] است (روناگان[۱۴] و همکاران، ۲۰۲۴). سرخوردگی زناشویی به حالتی از ناامیدی، دلسردی و کاهش انگیزه نسبت به ادامه رابطه اشاره دارد که در اثر تجربه مکرر ناکامی

1 Jejeebhoy & Raushan
2 Rokach & Chan
3 divorce
4 Afunts & Jurajda
5 Parker
6 Jaberi
7 Klingler
8 family functioning
9 Rhodes
10 Almutairi
11 McKinney
12 Barton
13 marital disaffection
14 Ronaghan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

در برآورده شدن انتظارات و نیازهای عاطفی و روانی در زندگی مشترک شکل می‌گیرد (کاراسو[1] و همکاران، ۲۰۲۳). در مراحل اولیه ازدواج، بسیاری از زوجین با تصورات و انتظارات ایده‌آلی از زندگی مشترک وارد رابطه می‌شوند؛ اما زمانی که واقعیت‌های زندگی با این انتظارات همخوانی نداشته باشد، ممکن است احساس ناامیدی و سرخوردگی در رابطه ایجاد شود. این وضعیت معمولاً با نشانه‌هایی همچون کاهش صمیمیت، افزایش تعارض، احساس بی‌تفاوتی نسبت به شریک زندگی و کاهش تعهد عاطفی همراه است (باهر طالاری و همکاران، ۱۴۰۳). تداوم سرخوردگی زناشویی می‌تواند موجب کاهش رضایت از زندگی مشترک و افزایش تمایل به جدایی شود. به بیان دیگر، زمانی که زوجین احساس کنند تلاش‌های آن‌ها برای بهبود رابطه نتیجه‌ای در پی ندارد، احتمال فاصله گرفتن عاطفی و تصمیم به خاتمه رابطه افزایش می‌یابد (ادی اوشیفوگان[2] و همکاران، ۲۰۲۵).

با توجه به پیامدهای فردی و اجتماعی مشکلات زناشویی، در سال‌های اخیر رویکردهای مختلفی در حوزه روان‌درمانی برای بهبود روابط زوجین و کاهش تعارضات زناشویی توسعه یافته است. یکی از رویکردهای مؤثر در این زمینه، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری است که توسط پژوهشگران مختلف توسعه یافته و در سال‌های اخیر مورد توجه گسترده قرار گرفته است (سانتیر بالارگیون[3] و همکاران، ۲۰۲۳). در میان این رویکردها، مدل زوج‌درمانی شناختی- رفتاری داتیلیو[4] از جمله رویکردهایی است که بر نقش الگوهای فکری، باورها و برداشت‌های شناختی زوجین در شکل‌گیری تعارضات زناشویی تأکید دارد (رضائیان[5] و همکاران، ۲۰۲۲). این رویکرد بر این فرض استوار است که بسیاری از مشکلات زناشویی نه تنها ناشی از رفتارهای آشکار، بلکه نتیجه تفسیرها، باورها و طرحواره‌های شناختی زوجین درباره یکدیگر و درباره رابطه زناشویی است (کازانتزیس[6] و همکاران، ۲۰۲۳). به عبارت دیگر، نحوه ادراک و تفسیر زوجین از رفتارهای یکدیگر می‌تواند در شکل‌گیری تعارضات یا بهبود روابط نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد. در زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلیو، تلاش می‌شود تا با شناسایی و اصلاح باورهای ناکارآمد و الگوهای فکری منفی، تعاملات زوجین بهبود یابد (مهولاتی[7] و همکاران، ۲۰۲۳). این رویکرد معمولاً شامل مجموعه‌ای از مداخلات شناختی و رفتاری است که هدف آن‌ها افزایش آگاهی زوجین نسبت به افکار و باورهای خود، اصلاح تفسیرهای نادرست، بهبود مهارت‌های ارتباطی و تقویت توانایی حل مسئله در رابطه است (گرجیان مهلبانی و همکاران، ۱۴۰۲). درمانگر در این فرایند به زوجین کمک می‌کند تا الگوهای تعاملی ناکارآمد را شناسایی کرده و شیوه‌های سازگارانه‌تری برای تعامل با یکدیگر بیاموزند. همچنین در این رویکرد بر آموزش مهارت‌هایی همچون گوش دادن فعال، ابراز احساسات به شیوه مناسب، مدیریت خشم و افزایش همدلی بین زوجین تأکید می‌شود (داتیلیو و اپستاین[8]، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری می‌توانند به کاهش تعارضات زناشویی، افزایش رضایت از رابطه و بهبود کیفیت تعاملات زوجین کمک کنند (بوچارد[9] و همکاران، ۲۰۲۵).

در مجموع، با توجه به اینکه زنان متقاضی طلاق غالباً با سطوح بالایی از نارضایتی در روابط زناشویی، اختلال در تعاملات خانوادگی و احساس سرخوردگی در زندگی مشترک مواجه هستند، توجه به عواملی که می‌توانند در بهبود وضعیت این افراد نقش داشته باشند، ضروری است. در این میان، عملکرد خانواده به عنوان شاخصی از کیفیت تعاملات، حل تعارض، انسجام و سازگاری میان اعضای خانواده، و سرخوردگی زناشویی به عنوان بازتابی از ناامیدی و کاهش رضایت در رابطه زوجین، از متغیرهای مهم در تبیین وضعیت روابط زناشویی به شمار می‌آیند. از سوی دیگر، رویکردهای درمانی مبتنی بر شناخت و رفتار، به‌ویژه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلیو، با تأکید بر شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، تغییر الگوهای ناسازگار و آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر، می‌توانند در بهبود کیفیت تعاملات زوجین و کارکرد خانواده نقش داشته باشند. بررسی تجربی اثربخشی این رویکرد درمانی بر متغیرهای عملکرد خانواده و سرخوردگی زناشویی، به‌ویژه در میان زنان متقاضی طلاق، همچنان نیازمند پژوهش‌های بیشتر است. انجام این پژوهش می‌تواند به روشن‌تر شدن نقش این مداخله در بهبود کارکرد خانواده و کاهش سرخوردگی زناشویی در این گروه کمک کند. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری گروهی داتیلیو بر عملکرد خانواده و سرخوردگی زناشویی در زنان متقاضی طلاق انجام شد.

1 Karasu
2 Ade-Oshifogun
3 Santerre-Baillargeon
4 Dattilio Cognitive Behavioral Couple Therapy
5 Rezaian
6 Kazantzis
7 Mahvelati
8 Dattilio & Epstein
9 Bouchard

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۴ بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس بود و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج پژوهش تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایشی و کنترل به صورت تصادفی جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل زنان متقاضی طلاق با حداقل یک سال زندگی مشترک، دارای نارضایتی یا تعارض زناشویی بر اساس ارزیابی اولیه، داشتن حداقل سطح سواد سیکل برای تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش، و دارای تمایل و توانایی شرکت در جلسات زوج‌درمانی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از ۳ جلسه از جلسات درمانی، قرار گرفتن تحت مداخله دارویی یا روان‌درمانی دیگر و پاسخدهی نامناسب به پرسشنامه‌ها بود. گروه آزمایش به صورت گروه تحت درمان به زوج‌درمانی شناختی- رفتاری داتیلیو (پروتکل ۱۰ جلسه‌ای، هر هفته دو جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) قرار گرفته و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. در اجرای این پژوهش تمامی اصول اخلاقی رعایت شد؛ به‌طوری‌که شرکت‌کنندگان پس از دریافت توضیحات کامل درباره هدف و مراحل پژوهش، با رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت کردند. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و در هر مرحله از پژوهش می‌توانند بدون هیچ‌گونه پیامدی از ادامه همکاری انصراف دهند. در نهایت، داده‌های جمع‌آوری شده با روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

مقیاس عملکرد خانواده[1] (FAD): این مقیاس توسط اپستین[2] و همکاران (۱۹۸۳) طراحی شده و دارای ۵۳ گویه است. برای نمره‌گذاری مقیاس عملکرد خانواده به هر سوال ۱ تا ۴ نمره با استفاده از این کلیدواژه‌ها داده می‌شود و به پاسخ کاملاً موافقم ۱، موافق ۲، مخالف ۳ و کاملاً مخالف نمره ۴ داده می‌شود. در این مقیاس، نمرات کمتر از ۱۱۰ بیانگر عملکرد مختل و نمرات بالاتر از ۱۴۶ عملکرد سالم است. اپستین و همکاران (۱۹۹۳) روایی این ابزار را به روش همبستگی آن با مقیاس رضایت زناشویی لاک-والاس[3] ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. همچنین، آنان دامنه ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها و کل ابزار را در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در ایران ذوالفقاری و همکاران (۱۳۹۷) پایایی این ابزار را با استفاده از روش بازآزمایی پس از ۲ ماه برای کل ابزار ۰/۹۴ و روایی آن به روش تحلیلی عاملی را بین ۰/۴۷ تا ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس سرخوردگی زناشویی[4] (MDS): برای سنجش سرخوردگی زناشویی از مقیاس سرخوردگی زناشویی کایزر[5] (۱۹۹۳) استفاده شد که برای ارزیابی سطح سرخوردگی یا نبود عواطف نسبت به همسر به کار می‌رود. این مقیاس ۲۱ سؤال دارد که در یک طیف ۴ درجه‌ای از بسیار درست تا نادرست (۱ تا ۴ امتیاز) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمره‌های این مقیاس از ۲۱ تا ۸۴ متغیر است. نمره فرد از طریق جمع نمره‌های گزینه‌ها به دست می‌آید و نمره بالاتر به معنای سرخوردگی بیشتر است. در پژوهش کایزر (۱۹۹۳) روایی ملاکی پرسشنامه، از طریق همبستگی مثبت با مقیاس ناپایداری زناشویی ۰/۵۴ و همبستگی منفی با سیاهه سنجش فردی صمیمیت ۰/۶۵- مورد تأیید قرار گرفته و آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۶ به دست آمده است. در ایران نیز نخستین بار سیدعلی تبار و همکاران (۱۳۹۴) پایایی پرسشنامه سرخوردگی زناشویی را به روش ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس، ۰/۹۲ به دست آوردند و روایی سازه با روش تحلیل عاملی تأییدی ۰/۶۳ مورد تأیید قرار گرفت. در این مطالعه نیز ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش پایایی پرسشنامه سرخوردگی زناشویی ۰/۹۱ محاسبه شد.

زوج درمانی شناختی رفتاری[6] (CBCT): مداخله زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر اساس پروتکل داتیلیو (۲۰۱۰) اجرا شد و شامل ده جلسه نود دقیقه‌ای بود که به صورت گروهی و به‌طور هفتگی در دو نوبت برگزار گردید.

1 Family Assessment Devices
2 Epstein
3 Locke – Wallace
4 Marital Disaffection Scale
5 Kayser
6 Cognitive-Behavioral Couples Therapy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

جدول ۱. پروتکل زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلیو (۲۰۱۰)

جلسه	هدف	محتوای جلسه
اول	برقراری رابطه‌ی درمانی با هر دو همسر،	اخذ تاریخچه‌ی فردی، اخذ تاریخچه‌ی ارتباط، آشنایی با نقاط قوت رابطه، اخذ تاریخچه‌ی مربوط به خانواده‌ی اصلی، ارزیابی ماهیت مشکلات هریک از زوج‌ها، توافق بر سر اهداف درمان
دوم	تعلیم و آشنا کردن زوج‌ها و اعضای خانواده با رویکرد شناختی-رفتاری، تشخیص افکار خود آیند، هیجانات و رفتارهای مرتب با آن	آموزش زوج‌ها با ساختار و اصول و روش‌های این مدل، معرفی مفاهیم مشخص شده و آشنا کردن آنان با انجام تکالیف در منزل که در پایان هر جلسه داده می‌شود، آموزش زوج‌ها در این مورد که چگونه افکار خودآیندشان به پاسخ‌های هیجانی و رفتاری مربوط هستند و کمک به آنها در زمینه مواردی که آنها را در درون رابطه دچار ناراحتی می‌کند. ارائه تکلیف خانگی
سوم	ایجاد قانون از طریق چارچوب بندی مجدد و تمرین رفتاری	مرور مشکلات و پاسخ به پرسش‌های زوجین، بررسی تکالیف جلسه قبل و مرور توانش‌های پیشین، شناخت الگوهای تقویت و تنبیه همسران، افزایش تبادلات رفتاری مثبت و تقویت کاهش تبادلات رفتاری منفی و تنبیه، استفاده از تصویرسازی ذهنی و بازی نقش یا هر دو در یادآوری اطلاعات مربوط به شرایط و پاسخ‌های خاص و ایجاد همدلی، ارائه تکلیف خانگی
چهارم	آموزش برقراری ارتباط	مرور مشکلات و پاسخ به پرسش‌های زوجین، بررسی تکالیف جلسه قبل و مرور توانش‌های پیشین، آشنایی زوجین با چرخه حلقوی و عوامل مخرب ارتباط، راهکارهای گوینده و شنونده، استفاده از شروعی ملایم به جای شروعی خشن در برخورد با تعارض، اصلاح مؤثر زنجیره‌های تعاملی منفی، استفاده از عواطف مثبت برای تنش زدایی، یادگیری چگونگی آرام کردن خود و همسر، اکتساب ابزاری برای بهتر کردن هر مکالمه نسبت به قبل بدون کمک درمانگر، ابراز همدلی و اعتبار دهی، تکنیک‌های تغییر و کاهش قطع کردن‌ها در جریان ارتباط، ارائه تکلیف خانگی
پنجم	توافقات تبادل رفتاری، قراردادهای وابستگی، مداخلات و تکنیک‌های تناقضی، آموزش زوجین برای تنش زدایی کردن از وضعیت‌های بالقوه بی ثبات	مرور مشکلات و پاسخ به پرسش‌های زوجین، بررسی تکالیف جلسه قبل و مرور توانش‌های پیشین. هر عضو خانواده یا زوج رفتاری را شناسایی می‌کند که با انجام آن، بدون توجه به رفتار طرف مقابل، در جهت بهبود رفتار فردی خود تغییراتی ایجاد کند و در صورت نیاز قراردادی برای تبادل رفتارهای مطلوب امضا کنند. همچنین اعضای خانواده راهنمایی می‌شوند نشانه‌ای که از آن شاکی هستند را به‌صورت مبالغه‌آمیز نشان دهند و تمرین کنند در موقعیت‌های هیجانی با رفتارهای آشفته پاسخ ندهند. در پایان نیز تکلیف خانگی مرتبط با مباحث جلسه ارائه می‌شود.
ششم	شناسایی تحریفات شناختی، اسنادها، معیارها و مفروضات در چرخه رابطه زناشویی	مرور مشکلات و پاسخ به پرسش‌های زوجین، بررسی تکالیف جلسه قبل، کار روی انتظارات، معیارها، توجه انتخابی، اسنادها و مفروضات زوجین و تحریف‌های شناختی زوجین در چرخه‌ی رابطه‌ی زناشویی (ذهن خوانی، توجه انتخابی، تعمیم مفرط، شخصی سازی و...)، ارائه‌ی تکالیف خانگی برای تمرین آموخته‌های جلسه در فضای خارج از جلسه‌ی درمانی
هفتم	بررسی طرحواره دلبستگی در هر یک از زوجین، بررسی و بازسازی طرحواره ها	مرور مشکلات و پاسخ به پرسش‌های زوجین، بررسی تکالیف جلسه قبل، آشنایی زوج‌ها با طرحواره های سخت و چگونگی تغییر طرحواره های خانواده اصلی، کار روی طرحواره های دلبستگی ناکارآمد مثل طرحواره اطاعت، طرد و طرحواره های استقلال / وابستگی در هر دو زوج و ارتباط آن با شناخت و رفتارهای حال حاضر آنها
هشتم	آموزش آگاهی هیجانی و نقش آن در زندگی زناشویی، مداخلاتی برای کاستی و ازدیاد در پاسخ‌های هیجانی	آموزش آگاهی هیجانی و نقش آن در زندگی زناشویی، شناخت هیجانات اولیه و ثانویه و ترغیب زوجین به ابراز هیجانات اولیه و مشاهده پیامدهای مثبت شناختی و رفتاری آن در چرخه تعامل زناشویی، مداخلاتی برای تقویت تجارب هیجانی مطلوب در افراد بازداری شده، یا تعدیل پاسخ‌های افراطی با بازی نقش یا تکنیک‌های آرامیدگی، ارائه تکلیف خانگی
نهم	راهبردهای حل مسئله	مرور مشکلات و پاسخ به پرسش‌های زوجین، بررسی تکالیف جلسه قبل و مرور مهارت‌های پیشین تعریف مسئله، ایجاد مجموعه احتمالی از راه حل‌ها، ارزیابی مزایا و معایب هر راه حل، انتخاب یک راه حل عملی، انجام راه حل انتخابی و ارزیابی کارایی آن، ارائه تکلیف خانگی
دهم	آموزش جرأت‌ورزی، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری	مرور مشکلات و پاسخ به پرسش‌های زوجین، بررسی تکالیف جلسه قبل و مرور مهارت‌های پیشین، تمرین سه نوع پاسخ جرأت‌مندانه، منفعلانه و پرخاشگرانه برای زوج‌ها و استفاده از بازی نقش، ارزیابی میزان تغییر زوجین و بهبود روابط زناشویی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۲۸/۸۲ و ۶/۹۳ و در گروه کنترل ۲۹/۶۳ و ۵/۲۹ بود. در گروه آزمایش ۳ نفر دارای مدرک زیردیپلم، ۵ نفر دیپلم، ۲ نفر کاردانی، ۲ نفر کارشناسی، ۲ نفر کارشناسی ارشد و ۱ نفر دکتری بود. در گروه کنترل ۳ نفر دارای مدرک زیردیپلم، ۵ نفر دیپلم، ۱ نفر کاردانی، ۲ نفر کارشناسی، ۲ نفر کارشناسی ارشد و ۲ نفر دکتری بود. در گروه آزمایش ۶ نفر فرزندی نداشتند، ۵ نفر یک فرزند داشتند، ۲ نفر دو فرزند داشتند و ۲ نفر دارای بیشتر از دو فرزند بودند و در گروه کنترل ۷ نفر فرزندی نداشتند، ۵ نفر یک فرزند داشتند، ۲ نفر دو فرزند داشتند و ۱ نفر دارای بیشتر از دو فرزند بودند. در گروه آزمایش ۸ نفر شاغل و ۷ نفر خانه‌دار و در گروه کنترل ۷ نفر شاغل و ۸ نفر خانه‌دار بودند. میانگین و انحراف معیار مدت زمان ازدواج در گروه آزمایش ۵/۳۲ و ۱/۵۷ سال و در گروه کنترل ۶/۴۸ و ۱/۲۴ سال بود. در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای عملکرد خانواده و سرخوردگی زناشویی

متغیرها	گروه	آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
عملکرد خانواده	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۱۷۳/۰۱	۷/۷۰
		پس‌آزمون	۱۵	۱۸۹/۸۰	۷/۴۷
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۱۶۷/۸۷	۶/۲۳
		پس‌آزمون	۱۵	۱۶۹/۷۳	۶/۱۴
سرخوردگی زناشویی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۶۵/۹۳	۴/۰۶
		پس‌آزمون	۱۵	۶۲/۲۰	۳/۰۹
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۶۶/۵۳	۶/۰۳
		پس‌آزمون	۱۵	۶۶/۴۷	۵/۵۳

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۱، در متغیر عملکرد خانواده مشاهده شد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود محسوسی را تجربه کرده است، در حالی‌که تغییرات گروه کنترل بسیار اندک و ناچیز بوده است. در خصوص سرخوردگی زناشویی نیز الگوی مشابهی دیده می‌شود؛ به این معنا که در گروه آزمایش میزان سرخوردگی پس از اجرای مداخله کاهش قابل توجهی داشته، اما در گروه کنترل تفاوت معناداری میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده نمی‌شود. این نتایج نشان می‌دهد که شرکت در جلسات درمانی احتمالا باعث بهبود عملکرد خانواده و کاهش سرخوردگی زناشویی در افراد گروه آزمایش شده است، در حالی که عدم دریافت مداخله در گروه کنترل موجب ثبات نسبی وضعیت آنان در هر دو متغیر گردیده است. پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، پیش‌فرض‌های لازم مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها انجام شد که نتایج نشان داد سطح معناداری تمامی متغیرهای پژوهش در هر دو گروه آزمایش و کنترل معنادار نیست ($p>۰/۰۵$)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع داده‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نرمالیتی برخوردار است. همچنین به‌منظور بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون مربوطه اجرا شد که نتایج آن بیانگر بزرگ‌تر بودن سطح معناداری از سطح خطای مورد نظر در تمامی متغیرها بود و در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شد. در ادامه، پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد این پیش‌فرض در متغیرهای مورد مطالعه تأیید نمی‌شود. افزون بر این، برای بررسی یکسانی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آن معنادار نبود ($p=۰/۴۴۶$)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت معناداری میان کوواریانس‌ها وجود ندارد و پیش‌فرض برابری ماتریس کوواریانس برای انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره برقرار است.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چند متغیری زوج درمانی شناختی- رفتاری بر عملکرد خانواده و سرخوردگی زناشویی

شاخص	ارزش	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۵۰۶	۱۳/۸۳۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰۶
لامبدای ویلکز	۰/۴۹۴	۱۳/۸۳۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰۶
اثر هتلینگ	۱/۰۲۴	۱۳/۸۳۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰۶

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۰۲۴	۱۳/۸۳۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰۶

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) در جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار F چندمتغیری در تمامی آزمون‌ها در سطح ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنادار است. لذا می‌توان گفت بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری زوج درمانی شناختی- رفتاری در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	*F*	سطح معناداری	اندازه اثر
عملکرد خانواده	پیش‌آزمون	۱۰۲۰۴۶۹/۶۱	۱	۱۰۲۰۴۶۹/۶۱	۲۱۰۱۳/۷۸۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹
	گروه	۱۲۴۱/۶۳	۱	۱۲۴۱/۶۳	۲۵/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	خطا	۱۳۵۹/۷۵	۲۸	۴۸/۵۶			
سرخوردگی زناشویی	پیش‌آزمون	۱۲۴۱۶۳/۳۵	۱	۱۲۴۱۶۳/۳۵	۴۶۵۹/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۹۹
	گروه	۱۳۶/۵۵	۱	۱۳۶/۵۵	۵/۱۲	۰/۰۳۲	۰/۱۵
	خطا	۷۴۶/۱۴	۲۸	۲۶/۶۴			

نتایج جدول ۴ نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد. در متغیر عملکرد خانواده، اثر گروه در این متغیر دارای مجموع مجذورات ۱۲۴۱/۶۳، درجه آزادی ۱ و مجذور میانگین ۱۲۴۱/۶۳ بود که مقدار *F* برابر با ۲۵/۵۶ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ به دست آمد و اندازه اثر آن ۰/۴۷ گزارش شد که نشان‌دهنده تأثیر معنادار مداخله بر عملکرد خانواده است. در متغیر سرخوردگی زناشویی اثر گروه دارای مجموع مجذورات ۱۳۶/۵۵ با درجه آزادی ۱ و مجذور میانگین ۱۳۶/۵۵ بود که مقدار F برابر با ۵/۱۲ و سطح معناداری ۰/۰۳۲ به دست آمد و اندازه اثر آن ۰/۱۵ گزارش شد که بیانگر تأثیر معنادار مداخله بر کاهش سرخوردگی زناشویی است. به طور کلی، این نتایج نشان می‌دهد که مداخله زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلیو توانسته است بر بهبود عملکرد خانواده و کاهش سرخوردگی زناشویی در زنان متقاضی طلاق اثربخشی معناداری داشته باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری داتیلیو بر عملکرد خانواده و سرخوردگی زناشویی در زنان متقاضی طلاق انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری قادر به بهبود عملکرد خانواده در زنان متقاضی طلاق شد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های بوچارد و همکاران (۲۰۲۵)؛ کازانتزیس و همکاران (۲۰۲۳)؛ مهولاتی و همکاران (۲۰۲۳) و داتیلیو و اپستاین (۲۰۲۱) بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در زوج‌درمانی شناختی- رفتاری فرض بر آن است که بسیاری از مشکلات خانوادگی نه صرفاً ناشی از رفتارهای آشکار زوجین، بلکه حاصل تفسیرها، باورها و برداشت‌های شناختی آنان درباره یکدیگر و درباره رابطه زناشویی است. زمانی که افراد در زندگی مشترک با الگوهای فکری منفی، تعمیم‌های افراطی یا برداشت‌های نادرست از رفتار همسر مواجه باشند، این الگوهای شناختی می‌توانند به سوءتفاهم، افزایش تعارض و کاهش کیفیت تعاملات خانوادگی منجر شوند. زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با کمک به شناسایی و اصلاح این باورهای ناکارآمد، به افراد کمک می‌کند تا برداشت‌های واقع‌بینانه‌تری از رفتارهای یکدیگر داشته باشند و در نتیجه تعاملات آنان در محیط خانواده سازنده‌تر شود (داتیلیو و اپستاین، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، یکی از مؤلفه‌های مهم عملکرد خانواده، کیفیت ارتباطات میان اعضای خانواده است. در بسیاری از خانواده‌هایی که با تعارضات زناشویی روبه‌رو هستند، الگوهای ارتباطی ناکارآمد مانند سرزنش، انتقاد مداوم، اجتناب از گفت‌وگو یا ناتوانی در بیان صحیح احساسات مشاهده می‌شود. در چارچوب زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلیو، مهارت‌های ارتباطی به عنوان یکی از محورهای اصلی مداخله مورد توجه قرار می‌گیرد. آموزش مهارت‌هایی مانند گوش دادن فعال، بیان مناسب احساسات، ابراز نیازها به شیوه‌ای سازنده و درک دیدگاه همسر می‌تواند موجب کاهش سوءتفاهم‌ها و افزایش همدلی میان زوجین شود. بهبود این مهارت‌ها به طور مستقیم بر نحوه تعامل اعضای خانواده اثر گذاشته و به ارتقای عملکرد کلی خانواده کمک می‌کند. علاوه بر این، در این رویکرد بر آموزش مهارت‌های حل مسئله و مدیریت تعارض نیز تأکید

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

می‌شود. بسیاری از زوجینی که در آستانه طلاق قرار دارند، در مواجهه با مشکلات زندگی مشترک از راهبردهای ناکارآمد مانند اجتناب، پرخاشگری یا سرزنش یکدیگر استفاده می‌کنند (گرجیان مهلبانی و همکاران، ۱۴۰۲). زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با آموزش مراحل حل مسئله، زوجین را قادر می‌سازد تا مشکلات خود را به صورت منطقی و همکاری‌محور بررسی کرده و راه‌حل‌های مشترکی برای آن‌ها پیدا کنند. این فرایند نه تنها به کاهش تعارضات کمک می‌کند، بلکه احساس کارآمدی و همکاری را در میان اعضای خانواده افزایش می‌دهد. این رویکرد با تمرکز بر افزایش آگاهی زوجین نسبت به الگوهای تعاملی خود، به آنان کمک می‌کند تا نقش خود را در شکل‌گیری تعارضات خانوادگی بهتر درک کنند. زمانی که افراد بتوانند سهم خود را در ایجاد یا تداوم مشکلات رابطه شناسایی کنند، احتمال پذیرش تغییر و اصلاح رفتار افزایش می‌یابد. این آگاهی می‌تواند به تغییر الگوهای رفتاری ناسازگار، افزایش مسئولیت‌پذیری در رابطه و در نهایت بهبود فضای عاطفی و کارکردی خانواده منجر شود (سانتیر بالارگیون و همکاران، ۲۰۲۳).

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی شناختی- رفتاری قادر به کاهش سرخوردگی زناشویی در زنان متقاضی طلاق شد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های بوچارد و همکاران (۲۰۲۵)؛ کازانتزیس و همکاران (۲۰۲۳)؛ مهولاتی و همکاران (۲۰۲۳) و داتیلیو و اپستاین (۲۰۲۱) بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که در بسیاری از روابط زناشویی، سرخوردگی زمانی شکل می‌گیرد که انتظارات و تصورات اولیه افراد از زندگی مشترک با واقعیت‌های موجود همخوانی نداشته باشد. این ناهماهنگی می‌تواند به تدریج باعث شکل‌گیری افکار منفی، تفسیرهای بدبینانه از رفتار همسر و احساس ناامیدی نسبت به آینده رابطه شود (کاراسو و همکاران، ۲۰۲۳). زوج‌درمانی شناختی-رفتاری تلاش می‌کند با شناسایی این الگوهای فکری ناکارآمد و جایگزینی آن‌ها با باورهای واقع‌بینانه‌تر، نحوه ادراک افراد از رابطه زناشویی را تغییر دهد. زمانی که افراد یاد می‌گیرند افکار خودکار منفی، تعمیم‌های افراطی و برداشت‌های تحریف‌شده از رفتار همسر را اصلاح کنند، میزان احساس ناامیدی و دلسردی در رابطه کاهش می‌یابد. در روابطی که ارتباط مؤثر میان زوجین کاهش یافته است، سوءتفاهم‌ها افزایش می‌یابد و نیازهای عاطفی افراد به‌درستی بیان یا درک نمی‌شود. در چارچوب زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، یکی از اهداف اصلی آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر است (کازانتزیس و همکاران، ۲۰۲۳). آموزش مهارت‌هایی مانند گوش دادن فعال، بیان مناسب احساسات، ابراز نیازها به شیوه‌ای غیرتهاجمی و درک متقابل می‌تواند به افزایش صمیمیت عاطفی میان زوجین کمک کند. تقویت این مهارت‌ها باعث می‌شود افراد احساس کنند که در رابطه شنیده و درک می‌شوند، و همین امر می‌تواند از شدت احساس ناامیدی و سرخوردگی در زندگی مشترک بکاهد. علاوه بر این، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر اصلاح الگوهای تعاملی منفی که در طول زمان در روابط زناشویی شکل گرفته‌اند نیز تمرکز دارد. در بسیاری از روابطی که به مرحله درخواست طلاق می‌رسند، تعاملات زوجین به چرخه‌ای از انتقاد، سرزنش، دفاع‌گری و کناره‌گیری تبدیل می‌شود. این چرخه‌های منفی به تدریج احساس ناکامی و دلسردی را در رابطه تقویت می‌کنند. در جلسات درمانی، زوجین با کمک درمانگر این الگوهای تعاملی را شناسایی کرده و راهبردهای جایگزین و سازگارانه‌تری برای تعامل با یکدیگر می‌آموزند (بوچارد و همکاران، ۲۰۲۵). تغییر این الگوهای رفتاری می‌تواند به بهبود فضای عاطفی رابطه و کاهش تنش‌های مزمن میان زوجین منجر شود. همچنین در این رویکرد تلاش می‌شود تا زوجین نسبت به نقش انتظارات غیرواقع‌بینانه در شکل‌گیری سرخوردگی زناشویی آگاهی بیشتری پیدا کنند. زمانی که افراد انتظارات انعطاف‌ناپذیر یا ایده‌آل‌گرایانه از همسر و رابطه زناشویی داشته باشند، احتمال تجربه ناکامی و ناامیدی افزایش می‌یابد. زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با کمک به تعدیل این انتظارات و تقویت نگرش‌های واقع‌بینانه‌تر، به افراد کمک می‌کند تا رابطه خود را با دیدگاهی متعادل‌تر ارزیابی کنند. این تغییر در نگرش می‌تواند احساس امیدواری و انگیزه برای بهبود رابطه را افزایش داده و در نتیجه سطح سرخوردگی زناشویی را کاهش دهد (داتیلیو و اپستاین، ۲۰۲۱).

به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلیو با تمرکز بر اصلاح باورهای ناکارآمد، بهبود مهارت‌های ارتباطی و آموزش راهبردهای حل مسئله، می‌تواند تعاملات زوجین را به شکل سازنده‌تری هدایت کند. در نتیجه این مداخله نه تنها موجب بهبود عملکرد خانواده می‌شود، بلکه با تغییر الگوهای شناختی و تعاملی منفی، سطح سرخوردگی زناشویی در زنان متقاضی طلاق را نیز کاهش می‌دهد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس، حجم نسبتاً محدود نمونه، نبود دوره پیگیری و استفاده از ابزارهای خودگزارشی اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این مداخله در نمونه‌های بزرگ‌تر و در گروه‌های مختلف از جمله هر دو زوج و در بافت‌های فرهنگی متفاوت مورد بررسی قرار گیرد و همچنین از روش‌های طولی برای بررسی پایداری اثرات درمان استفاده شود. از نظر کاربردی نیز با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود از

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

رویکرد زوج‌درمانی شناختی- رفتاری در مراکز مشاوره خانواده، دادگاه‌های خانواده و مراکز مداخله در بحران به عنوان یک برنامه آموزشی و درمانی برای بهبود عملکرد خانواده و کاهش سرخوردگی زناشویی در زوجین در معرض تعارض و طلاق استفاده شود.

منابع

باهر طالاری، م؛ میکائیلی، ن؛ آقاجانی، س؛ و حبیبی، ن. (۱۴۰۳). پیش‌بینی سرخوردگی زناشویی بر اساس تحریف شناختی، بخشودگی بین فردی و راهبردهای تنظیم هیجان ها در افراد متأهل. *پژوهش های روانشناسی اجتماعی*، ۱۴(۵۳)، ۱-۱۴. https://www.socialpsychology.ir/article_198039.html

زاهدی، ز؛ جاودان، م؛ سلیمی، ه؛ سماوی، س. ع. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر تحمل پریشانی و حفظ رابطه در زنان متقاضی طلاق. *رویش روان شناسی*، ۱۵ (۱)، ۳۱-۴۰. http://frooyesh.ir/article-1-6388-fa.html

ذوالفقاری، ح؛ سیدزاده دلویی، ا؛ فرخی، ح؛ مصطفی پور، و؛ علیشاهی، ع؛ و مافی اصل، س. (۱۳۹۷). مقایسه کارکردهای خانوادگی بیماران اختلال خوردوخوراک با افراد سالم براساس مدل مک‌مستر. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۸، ۵۹-۵۹. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23222840.1397.8.0.107.2

سیدعلی تبار، س. ه؛ محمدعلی پور، ز؛ حبیبی، ف؛ سروستانی، ع؛ و جوان بخت، ع. (۱۳۹۴). پایایی، روایی و ساختار عاملی مقیاس سرخوردگی زناشویی، *مجله بولتن پژوهش در علوم پزشکی*، ۲۰(۶)، ۳۴۲-۳۴۹. https://www.magiran.com/paper/citation?ids=1528149

گرجیان مهلبانی، ح؛ شیخ الاسلامی، ع؛ کیانی، ا؛ و رضایی شریف، ع. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلیو بر نشانگان تنیدگی و اعتماد زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۱ (۲)، ۲۷۴-۲۶۱. http://dx.doi.org/10.48305/21.2.261

مصباحی، م؛ غضنفری، ف؛ و رضائی، ف. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی آدلری و تلفیقی سیستمی بر انعطاف‌پذیری شناختی، سازگاری و کیفیت روابط زناشویی در زوجین دارای تعارض زناشویی. *رویش روان شناسی*، ۱۵ (۱)، ۱۱۵-۱۲۸. http://frooyesh.ir/article-1-6624-fa.html

موسوی کرم بستی، س. ا؛ تیزدست، ط؛ احمدیان، ر. س. (۱۴۰۴). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و خودارزشمندی با میانجی‌گری عملکرد خانواده در والدین دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *رویش روان شناسی*، ۱۴ (۱۱)، ۲۲۱-۲۳۲. http://frooyesh.ir/article-1-6485-fa.html

Ade-Oshifogun, J., Olaore, A., & Agyemang, K. A. (2025). Perceived causes of marital dissatisfaction among Nigerian immigrants in North America: A qualitative study. *PloS one*, *20*(8), e0327551. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0327551

Afunts, G., & Jurajda, S. (2024). Who Divorces Whom: Unilateral Divorce Legislation and the Educational Structure of Marriage. *Demography*, *61*(4), 1097–1116. https://doi.org/10.1215/00703370-11462868

Almutairi, S., Scambler, S., & Bernabé, E. (2023). Family functioning and preschool children's oral health-related quality of life. *Community dentistry and oral epidemiology*, *51*(2), 292–300. https://doi.org/10.1111/cdoe.12739

Barton, A. W., Gong, Q., Stanley, S. M., & Rhoades, G. K. (2023). Changes in couple, parenting, and individual functioning following Family Expectations program participation. *Journal of marital and family therapy*, *49*(1), 169–185. https://doi.org/10.1111/jmft.12613

Bouchard, K. N., Bergeron, S., & Rosen, N. O. (2025). Feasibility of a Cognitive-Behavioral Couple Therapy Intervention for Sexual Interest/Arousal Disorder. *Journal of sex research*, *62*(5), 765–775. https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2333477

Dattilio, F. M., & Epstein, N. B. (2021). Cognitive behavioral couple and family therapy. In A. Wenzel (Ed.), Handbook of cognitive behavioral therapy: Applications (pp. 513–548). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000219-016

Dattilio, F. M. (2010). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians*. The Guilford Press.

Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, *9*(2), 171–180. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x

Jaberi, S., Etemadi, O., Fatehizade, M., & Rabbani Khorasgani, A. (2022). Iranian Women's Divorce Style: A Qualitative Study. *Family process*, *61*(1), 436–450. https://doi.org/10.1111/famp.12655

Jejeebhoy, S. J., & Raushan, M. R. (2022). Marriage Without Meaningful Consent and Compromised Agency in Married Life: Evidence From Married Girls in Jharkhand, India. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, *70*(3S), S78–S85. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.005

Karasu, F., Ayar, D., & Çopur, E. Ö. (2023). The effect of solution focused level on marital disaffection and sexual satisfaction in married individuals. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, *45*(1), 75–84. https://doi.org/10.1007/s10591-021-09590-w

Kazantzis, N., Dattilio, F. M., Shinkfield, G., & Petrik, A. M. (2023). Clinician experiences of homework in couples and family therapy: A survey of perceived impact on the working alliance. *Scandinavian journal of psychology*, *64*(1), 1–9. https://doi.org/10.1111/sjop.12861

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

Klingler M. (2025). Labor supply response of women across the divorce process and the moderating role of children. *Advances in life course research*, *65*, 100694. https://doi.org/10.1016/j.alcr.2025.100694

Kayser, K. (1993). *When love dies: The process of marital disaffection*. Guilford Press.

Mahvelati, A., Sepehrishamloo, Z., & Pourshahriyari, M. (2023). Comparing the effectiveness of Gottman and Dattilio couples therapy methods for mitigating difficulties in emotion regulation. *The Journal of general psychology*, *150*(2), 189–211. https://doi.org/10.1080/00221309.2021.1959290

McKinney, C., Rogers, M. M., Stearns, M., & Steele, E. H. (2024). Family Functioning Profiles in Emerging Adults: Associations with Personal and Parental Psychological Problems. *Child psychiatry and human development*, *55*(4), 954–962. https://doi.org/10.1007/s10578-022-01459-9

Parker, G., Durante, K. M., Hill, S. E., & Haselton, M. G. (2022). Why women choose divorce: An evolutionary perspective. *Current opinion in psychology*, *43*, 300–306. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.07.020

Rezaian, A., Mashhadi, A., Rezaian, E., Nazarifar, E. and Kimiaee, S. A. (2022). The Effectiveness of Dattilio Cognitive Couple Therapy on Interpersonal Cognitive Distortions in Conflicting Couples in Mashhad. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, *10*(1), 119-125. https://doi.org/10.30476/jhsss.2021.90007.1174

Rhodes, R. E., Hollman, H., & Sui, W. (2024). Family-based physical activity interventions and family functioning: A systematic review. *Family process*, *63*(1), 392–413. https://doi.org/10.1111/famp.12864

Rokach, A., & Chan, S. H. (2023). Love and Infidelity: Causes and Consequences. *International journal of environmental research and public health*, *20*(5), 3904. https://doi.org/10.3390/ijerph20053904

Ronaghan, D., Gaulke, T., & Theule, J. (2024). The association between marital satisfaction and coparenting quality:A meta-analysis. *Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, *38*(2), 236–245. https://doi.org/10.1037/fam0001149

Santerre-Baillargeon, M., Rosen, N. O., Vaillancourt-Morel, M. P., Corsini-Munt, S., Steben, M., Mayrand, M. H., & Bergeron, S. (2023). Mediators of change in cognitive-behavioral couple therapy for genito-pelvic pain: Results of a randomized clinical trial. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *42*(3), 161–171. https://doi.org/10.1037/hea0001274

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]