ISSN: 2717-3216 Volume 11, Issue 1 (2024), 108-123 https://www.ijfpjournal.ir/

Iranian Journal of Family Psychology

Research Paper

10.22034/ijfp.2024.2018096.1286

Investigating the Effectiveness of Domestic Violence–focused Couple Therapy in Domestic Violence, Rejection Sensitivity, Symptoms of Sexual Arousal, and Burnout of Couples

Zahra Khatooni [1], Simin Hosseinian[2*]

1. M.A. Department of counseling, faculty of education and psychology, Alzahra university, Tehran, Iran
2. Professor, Department of counseling, faculty of education and psychology, Alzahra university, Tehran, Iran

Article Info.

Received: 29 January 2024

Revised: 10 May 2024

Accepted: 12 July 2024

Keywords:

Domestic violence–focused couple therapy, domestic violence, rejection sensitivity, symptoms of sexual arousal, couple burnout

Abstract

Abstract

The objective of this study was to investigate the effectiveness of domestic violence–focused couple therapy in domestic violence, rejection sensitivity, symptoms of sexual arousal, and burnout of couples. The research design was experimental and pretest-posttest with experimental and control groups. The statistical population includes all couples referring to the counseling centers in Tehran, of which 60 people (i.e., 30 couples) were selected through the convenience sampling method. They were randomly assigned to two experimental and control groups. At first, all couples filled out the Violence against Couples questionnaire (VACQ), Rejection Sensitivity questionnaire (RSQ), Sexual Desire scale (SDS) and Couple Burnout questionnaire (MBQ). Then the participants in the experimental group were exposed to the intervention of domestic violence–focused couple therapy; however, the participants in the control group did not receive any intervention. After the end of the intervention, the posttest was administered again to both groups. The data were analyzed using multivariate covariance analysis and univariate covariance analysis. The results showed that couple therapy based on domestic violence had a significant effect on reducing domestic violence, sensitivity to rejection, marital exhaustion, and improving sexual arousal symptoms of couples referring to the counseling centers ($p < 0.001$). According to the obtained results, experts in the field of couple therapy can emphasize the reduction of domestic violence, sensitivity to rejection, and marital exhaustion, and improvement of sexual arousal symptoms in couples through using couple therapy intervention based on domestic violence.

*Corresponding author
Email: Hosseinian@Alzahra.ac.ir

How to Cite:
Khatooni, Z., Hosseinian, S. (2024). Investigating the Effectiveness of Domestic Violence–focused Couple Therapy in Domestic Violence, Rejection Sensitivity, Symptoms of Sexual Arousal, and Burnout of Couples. *Iranian Journal of Family Psychology*. *11*(1), 108-123.

ISSN: 2717-3216 https://www.ijfpjournal.ir/

روانشناسی خانواده
دوره یازدهم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۳



مقاله پژوهشی

اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی بر خشونت خانگی، حساسیت نسبت به طرد، نشانگان برانگیختگی جنسی و فرسودگی زناشویی زوجین

زهرا خاتونی[۱]، سیمین حسینیان[۲*]

۱. کارشناسی ارشد رشته مشاوره دانشگاه الزهرا، تهران، ایران
۲. استاد تمام گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۰۹

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۲۱

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۲۲

کلیدواژه‌ها:

زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی، خشونت خانگی، حساسیت نسبت به طرد، نشانگان برانگیختگی جنسی، فرسودگی زناشویی

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی بر خشونت خانگی، حساسیت نسبت به طرد، نشانگان برانگیختگی جنسی و فرسودگی زناشویی بود. طرح پژوهش آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر تهران بودندکه از بین آن‌ها تعداد ۶۰ نفر (۳۰ زوج) از طریق روش نمونه-گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. در ابتدا همه زوجین پرسش‌نامه خشونت علیه زوجین(VACQ)، پرسش‌نامه حساسیت نسبت به طرد(RSQ)، مقیاس تمایل جنسی(SDS) و پرسش‌نامه فرسودگی زناشویی(MBQ) را تکمیل نمودند. مداخله زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی بر اساس پروتکل درمانی Stith et al. (2011) در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با فراوانی یک جلسه در هفته بر روی گروه آزمایش اجرا شد. پس از پایان مداخله بار دیگر از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی بر کاهش خشونت خانگی، حساسیت نسبت به طرد و فرسودگی زناشویی و بهبود نشانگان برانگیختگی جنسی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره اثر معنی‌دار دارد (p<۰/۰۰۱). باتوجه به نتایج به دست آمده، متخصصین حوزه‌ی زوج درمانی می‌توانند با استفاده از مداخله زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی بر کاهش خشونت خانگی، حساسیت نسبت به طرد و و فرسودگی زناشویی و بهبود نشانگان برانگیختی جنسی در زوجین تأکید کنند.

***نویسنده مسئول:**

پست الکترونیکی: Hosseinian@Alzahra.ac.ir

استناد به این مقاله:

خاتونی، زهرا، حسینیان، سیمین (۱۴۰۳). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خشونت خانگی بر خشونت خانگی، حساسیت نسبت به طرد، نشانگان برانگیختگی جنسی و فرسودگی زناشویی زوجین. *روانشناسی خانواده*، ۱۱(۱)، ۱۰۸-۱۲۳.

مقدمه

خانواده با اهمیت‌ترین و بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی و عنصر پویای ساختارهای اجتماعی هر جامعه می‌باشد. بر این اساس، دستیابی به جامعه سالم، در گرو سلامت خانواده است و نیز تحقق سلامت خانواده، مشروط به سلامت روانی بین اعضای آن و داشتن روابط سالم و سازگار با یکدیگر به ویژه بین زوجین است (Hasson-Ohayon et al., 2019). با این حال، در طول زندگی مشترک مسائل و تعارضات بسیاری ممکن است بین زوج‌ها رخ دهد و وضعیت روان‌شناختی آن‌ها را به گونه‌ای متأثر سازد که موجب از هم گسیختگی نظام خانواده گردد(Sevinc & Sibel Garip,2010) و مسیر را برای انواع درگیری‌های روانی و جسمی بین زوجین فراهم کند (Hasson-Ohayon et al., 2019). در خانواده‌هایی که میزان ناسازگاری بیشتر شود، میزان درگیری و خشونت[1] نیز افزایش می‌یابید (Deng et al., 2019). خشونت خانگی[2] یکی از مسائل مهمی است که از دیدگاه‌های مختلفی چون دیدگاه اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، جمعیت‌شناختی و بهداشتی مورد توجه قرار گرفته است. خشونت همسران در همه کشورها و در همه گروه‌های اجتماعی، اقتصادی، مذهبی و فرهنگی رخ می‌دهد (Chhabra, 2018). در دهه‌های اخیر از خشونت علیه زنان به‌عنوان جدیدترین مشکل اجتماعی، ورای مرزهای فرهنگی، اجتماعی و منطقه‌ای اشاره شده است (Zmaczyńska-Witek et al., 2019). خشونت علیه زنان به هر نوع اقدام خشونت‌آمیز جنسیتی که منجر به آسیب بدنی، جنسی و روانی در زنان شود (و یا احتمال بروز آن زیاد باشد)، برای زنان رنج‌آور بوده یا به محرومیت اجباری از آزادی فردی یا اجتماعی منجر گردد، اطلاق می‌شود (Su et al., 2021).

با وجود این که بسیاری از ازدواج‌ها بر پایه عشق، علاقه، توافق و محبت زوجین صورت می‌گیرد، اما بنا به دلایل فراوان زوجین در دنیای امروز، جهت برقراری و حفظ یک رابطه صمیمانه مبتنی بر علاقه، ضعف دارند و با وجود همه تلاشی که در اوایل ازدواج برای حفظ کیان خانواده و انجام وظایف زناشویی در مقابل یکدیگر دارند، به مرور عشق و علاقه بین آن‌ها کم‌رنگ و گاهی به مرور زمان در نتیجه بی‌توجهی کاملاً محو و ناپدید می‌شود (Keller & Allemand, 2020). در این حالت زوجین و بخصوص زنان خود را درگیر در یک دامنه رفتاری بی‌عدالتی می‌دانند و همین باور مواجه با این شرایط را دشوار می‌نماید (Vallejo et al., 2020). شایع‌ترین نوع خشونت علیه زنان، خشونت اعمال شده توسط شریک زندگی است که از آن با عنوان خشونت شریک صمیمی[3] یاد می‌شود (Coker et al., 2006). این خشونت دارای شکل‌های مختلفی مثل خشونت فیزیکی، سوء استفاده جنسی، سوء استفاده عاطفی، کنترل کردن، ارعاب، تعقیب کردن و محرومیت‌های اقتصادی می‌باشد (Soni &Behmani, 2016).

افزایش آگاهی از خشونت بین زوج‌ها منجر به رشد نگرانی از پدیده‌های روان‌شناختی و زناشویی بسیاری شده است که حتی شاید نتیجه خشونت باشد. اکثر پژوهش‌ها نشان می‌دهد خشونت بین زوج‌ها موجب نارضایتی و اختلافات زناشویی در ابعاد مختلف در میان زوج‌ها شده است (Testa & Leonard, 2001). به همین دلیل بررسی این پدیده و پیامدهای روان‌شناختی و زناشویی که ممکن است به تبع آن میان زوج‌ها شکل گیرد، به طور فزاینده‌ای در میان آثار منتشر شده حوزه ازدواج جایگاه ویژه کسب کرده است (Liu et al., 2021). یکی از این متغیرها حساسیت به طرد[4] است. حساسیت به طرد یک ویژگی شخصیتی است که با حساسیت بیش از حد به طرد اجتماعی مشخص می‌شود. افرادی که از لحاظ طرد اجتماعی حساس هستند، تمایل به انتظار اضطراب یا عصبانیت دارند، به راحتی آن را درک کرده و نسبت به آن واکنش بیش از حد نشان می‌دهند (Gao et al., 2021). از نظر تحولی، افرادی که در خانواده طرد می‌شوند، طرحواره حساسیت به طرد را در خود شکل می‌دهند و در روابط اجتماعی آتی خود در آینده، به‌ویژه در

1. violence
2. domestic violence
3. intimat partner violence
4. rejection sensitivity

روابط عاطفی انتظار طرد بیشتری دارند (Norona et al., 2014). در روابط زوجین، حساسیت به طرد بر سازش هر یک از زوج‌ها تأثیر منفی دارد و این عدم سازش از راه‌های مختلفی از قبیل نارضایتی یا عدم احساس ایمنی در ارتباط، خصومت، حسادت، افسردگی، پرخاشگری و لجبازی را موجب می‌شود (Kross et al., 2007).

بنابر شواهد پژوهشی، متغیرها و تفاوت‌های فردی و شخصیتی در بروز این حساسیت نقش دارند (Deng et al., 2019) و نتایج این پژوهش‌ها نیز به نقش مخرب و افزاینده این حساسیت در افزایش فاصله عاطفی و رفتاری زوج‌ها و کاهش تمایلات و گرایش‌های جنسی که یکی از مؤلفه‌های زیربنایی در زندگی زوج‌ها می‌باشد، تأکید کرده‌اند (Norona & Welsh, 2016).

Kaplan and Sadock (2015) معتقدند عوامل مختلفی از جمله عوامل فیزیولوژیک، آناتومیک، روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی بر تمایلات، عملکرد، روابط و رفتار جنسی انسان تأثیرگذارند که از مهمترین این عوامل، برانگیختگی جنسی[1] است که خود می‌تواند معلول فاکتورهای روان‌شناختی و زناشویی متعددی قرار گیرد (McKenzie, 2018). برانگیختگی جنسی فرایند و حالتی است که در آن شخص آماده برای آمیزش جنسی می‌گردد یا مشتاق رابطه جنسی است (Nappi et al., 2006).

Eiadi & Khanjani (2007) عوامل روان‌شناختی نظیر همبستگی و میل دو طرفه، باورهای محافظه‌کارانه، فقدان افکار شهوانی و منفعل بودن زن طی فعالیت جنسی را از پیش‌بینی کننده‌های مهم میل جنسی و برانگیختگی جنسی برشمرده‌اند. در مطالعات مختلف نیز تأثیر عواملی از جمله احساسات نسبت به شریک زندگی، نگرش‌ها نسبت به فعالیت جنسی، سن، تحصیلات پایین و تصور ذهنی از بدن، تجارب رشدی فرد از دوران کودکی تا بزرگسالی و مراحل شکل‌گیری شخصیت و گرایش جنسی بر میل جنسی ثابت شده است (Carvalho & Nobre, 2010).

از سوی دیگر، کاملاً واضح است که مشکلات و ناکارآمدی‌های جنسی نیز به علت نارضایتی که در پی دارد، موجب افزایش تنش‌ها، اختلافات و خطر خشونت شریک صمیمی شده و به تدریج موجب شکاف و ناسازگاری بیشتر بین همسران و سوق دادن آن‌ها به سمت طلاق عاطفی، دلزدگی و فرسودگی زناشویی[2] شود (Rutledge et al., 2018). فرسودگی به معنای خستگی جسمی، هیجانی و ذهنی است و از نبود هماهنگی میان واقعیت موجود و آن چه مورد انتظار فرد بوده است، پدید می‌آید (Sediri et al., 2020). به طور کلی بسیاری از زوج‌ها از مشکلات جنسی رنج می‌برند، اما با این وجود از مطرح نمودن و صحبت کردن در مورد آن احساس شرم و گناه می‌نمایند. از طرفی تحقیقات زیادی به بروز خشونت‌های زناشویی در بین زوج‌ها و تأثیر آن بر مشکلات و تعارضات زناشویی اشاره کرده‌اند که به تدریج شکاف بین همسران را تقویت و موجب دلزدگی و فرسودگی زناشویی در بین آن‌ها می‌شود (Moon et al., 2020). و این مسائل متأسفانه وضعیت روان‌شناختی آنان را به گونه‌ای متأثر می‌سازد که علاوه بر افت کارکرد اجتماعی و شغلی، موجب از هم گسیختگی نظام خانواده آن‌ها می‌گردد (Rutledge et al., 2018). از این‌رو خانواده‌ها و زوجین که به عنوان پیکره خانواده تلقی می‌شوند، بیش از هر زمان دیگری به پژوهش و تدبیر درمان‌های کوتاه‌مدت و راهبردهای علمی در این زمینه نیازمند هستند.

امروزه رویکردهای گوناگون زوج درمانی و خانواده درمانی با هدف کاهش آشفتگی و تعارض ارتباطی، ناسازگاری، کاهش مشکلات جنسی و دلزدگی و فرسودگی زناشویی میان زوج‌ها به وجود آمده است و بیش از پیش به عنوان مداخله عمده بهداشت روانی شناخته شده‌اند. فراتحلیل‌های زوج درمانی تأکید می‌کند که رویکردهای گوناگونی در درمان آشفتگی زوج‌ها، بهبودی بالینی و آماری معناداری برای بخش قابل توجهی از زوج‌ها به ارمغان آورده‌اند و متوسط افرادی که زوج درمانی دریافت می‌کنند از ۸۰

1. sexual arousal
2. couple burnout

درصد افرادی که تحت درمان قرار نمی‌گیرند، بهبودی بیشتری نشان می‌دهند (Shadish & Baldwin, 2005). یکی از جدیدترین راهبردها و رویکردهای مؤثر در این زمینه زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی[1] برگرفته از رویکرد Stith et al. (2011) می‌باشد. در این رویکرد، زوج‌ها به طور کامل قبل از شروع درمان غربال‌گری خواهند شد و آن زوج‌هایی که احتمال دارد در حین درمان دچار خشونت شدید شوند به درمان‌های دیگر ارجاع داده خواهند شد. هدف این نوع زوج درمانی از بین بردن تمام اشکال خشونت (عاطفی، جسمی، جنسی و تعقیب و مزاحمت)، ترویج مسئولیت خود و بهبود روابط زناشویی می‌باشد (Stith et al., 2011). در این رویکرد، درمانگر ابتدا یک چشم‌انداز کلی از یک رابطه سالم را به عنوان راهنما برای دوره درمان ترسیم می‌کند و همچنین تمرکز ویژه‌ای بر مهارت‌های ایمنی دارد که شامل آموزش درباره خشونت شریک صمیمی، توسعه برنامه‌های ایمنی و یادگیری روش مذاکره است (Ghidei et al., 2023). به طور کلی این روش درمان ضمن آموزش مهارت‌های فردی در زوج‌ها به دنبال آموزش حل مسأله برای کاهش خشونت در زوج‌ها می‌باشد و هر دو زوج در این برنامه درمانی به توانمندی‌های قابل ملاحظه‌ای دست می‌یابند (Barrett et al., 2024).

چارچوب این درمان یک مدل درمان یکپارچه‌نگر است که شامل روش‌های روایتی می‌باشد و دو هدف عمده دارد. اول کاهش همه نوع خشونت و دوم کمک به زوج‌ها برای افزایش کیفیت رابطه زناشویی‌شان می‌باشد. در مرحله اول تمرکز درمان بر آموزش مهارت‌هایی برای افزایش ایمنی، روش‌های آرام‌سازی و یادگیری سبک مذاکره می‌باشد و مرحله دوم روش‌های حل مسأله به صورت درمان متقارن بر اساس رویکرد راه‌حل محور کوتاه مدت می‌باشد (Stith et al., 2011). بررسی پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور نشان می‌دهد که زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی بر خشونت زناشویی (Stith et al., 2019؛ Haley, 2013؛ Stith et al., 2011)، احساسات طرد شده (Follingstad et al., 2012)، برانگیختگی جنسی (Susan et al, 2009؛ Follingstad et al., 2012) و فرسودگی زناشویی (Straus et al., 1996) اثر معنی‌دار دارد و در نتیجه باعث کاهش مشکلات زناشویی می‌شود؛ با اینحال در جامعه ما کمبود استفاده از این مداخله در تحقیقات زوج درمانی کاملاً محسوس است و خلاء مطالعاتی و فقر پژوهشی بزرگی در این حوزه وجود دارد. با عنایت به مطالبی که بیان گردید و با توجه به اینکه تحقیقات کنترل شده و بالینی در این حوزه در کشور ما بسیار اندک می‌باشد، بنابراین پژوهش حاضر به دنبال بررسی این موضوع است که آیا زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی بر خشونت زناشویی، حساسیت نسبت به طرد، نشانگان برانگیختگی جنسی و فرسودگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران اثر دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر تهران در سال ۱۴۰۲ می‌باشد. در پژوهش‌های آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (Stith et al., 2011). بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۶۰ نفر (۳۰ زوج) از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ زوج گروه آزمایش و ۱۵ زوج گروه کنترل) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل قرار گرفتن در دامنه سنی ۲۰-۴۵ سال، نداشتن اختلال‌های روان‌شناختی بر اساس مصاحبه بالینی، عدم اعتیاد به مواد مخدر، حداقل داشتن یک سال زندگی مشترک با همسر، وجود خشونت فیزیکی در رابطه (بر اساس

1. domestic violence–focused couple therapy

مصاحبه)، عدم مراجعه به دادگاه جهت طلاق و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از ۲ بار در جلسات و اعلام عدم تمایل به همراهی در حین اجرای پژوهش بود. جلسه‌های زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی در ۱۲ جلسه و بر اساس پروتکل درمانی Stith et al. (2011) برگزار شد. قبل از شروع هر جلسه یک جلسه بررسی به صورت جداگانه برای هر زوج برگزار شد و در این جلسه هفته‌ای که گذشت بررسی شد و چه مسائلی خوب پیش رفت و کدام خوب پیش نرفت چک شد. جدول ۱ خلاصه جلسات زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی را نشان می‌دهد.

جدول ۱: خلاصه جلسات زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی (Stith et al., 2011)

جلسه	هدف	اجرا
اول: بررسی مشکل (جلسه جداگانه - جنسیتی)	معارفه، اجرای پیش‌آزمون	در ابتدا معارفه و صحبت درباره شرایط عمومی و سابقه زندگی خانوادگی، ادامه جلسه به صورت انفرادی جهت بررسی علت مراجعه تنها با یکی از زوج‌ها ادامه یافت.
دوم: پی‌ریزی برای زوج‌درمانی مبتنی بر خشونت خانگی و تعریف معجزه (حضور هم‌زمان زوجین)	ایجاد امید برای آینده	استفاده از پرسش معجزه‌گر، ایجاد منبع امید برای آینده.
سوم: خشونت علیه شریک صمیمی	شناسایی اشکال متنوع خشونت (فیزیکی، روانی، عاطفی، اجتماعی، مالی و ...)	بحث پیرامون شناسایی انواع خشونت
چهارم: ذهن‌آگاهی و برنامه‌ریزی امنیتی	آموزش مهارت‌هایی به مراجع برای مواجه با خشونت	این جلسه دارای دو بخش است. بخش اول: آموزش یک نوع مراقبه یا ذهن‌آگاهی است که به مراجع در خودآگاهی و تجارب شناختی کمک می‌کند. بقیه جلسه کار، مراجع برای آموزش برنامه ایمنی برای خود و خانواده می‌باشد.
پنجم: تعدیل و آموزش تکنیک مذاکره	آموزش نظارت بر علائم تشدیدکننده خشونت، ارائه فرصت به شریک جهت بحث، آموزش مهارت حل مسئله	ابتدا جلسه جداگانه جنسیتی اجرا می‌شود. تکنیک مذاکره توقف زمان هم اجرا می‌شود. بعد جلسات مشترک برگزار می‌شود. در ادامه جلسه شیوه حل تعارض به روش گاتمن اجرا می‌شود.
ششم: سوءمصرف (در این پژوهش جزء ملاک خروج بوده است و این جلسه حذف شد)	آشنایی مراجع با اثرات مصرف مواد در زندگی	نمودار عدم تعادل روابط در نتیجه سوء مصرف مواد ترسیم شد و از مراجع خواسته شد در مورد سوء مصرف مواد و زندگی بحث کند (تمرین پنجره‌ی آگاهی و تمرین برنامه‌ریزی برای آینده).
جلسه هفت تا دوازده: مرحله ۲: درمان مشترک	درمان مشترک	مرحله دوم درمان به صورت حضور مشترک زوجین بود. در ابتدا قرارداد عدم خشونت را هر دو امضا کردند. گام اول کنترل فردی بود. هر دو زوج به صورت جداگانه با درمانگر ملاقات کرده و در مورد موفقیت‌ها یا تکرار خشونت در هفته گذشته سؤال پرسیده شد، در صورت نبود مشکل وارد موقعیت ذهن‌آگاهی می‌شدند (۱۰ دقیقه ذهن آگاهی). طی جلسه مشترک هر عاملی(ترس، خشم، اضطراب، خشونت) که امنیت مراجع را به خطر اندازد جلسه متوقف می‌شد و مهارت مرحله یک با توجه به نوع مشکل جداگانه روی هر زوج اجرا می‌شد.

ابزار سنجش

پرسش‌نامه خشونت علیه زوجین. در پژوهش حاضر جهت سنجش خشونت علیه زوجین از پرسش‌نامه خشونت علیه زوجین[1] که توسط (Khosravi & Khaghani Fard, 2010؛ Haj-Yahya, 2000) تهیه شده است، استفاده گردید. این پرسش‌نامه ۳۲ ماده دارد، چهار عامل خشونت روانی، خشونت فیزیکی، خشونت جنسی و خشونت اقتصادی را مورد سنجش قرار می‌دهد و پاسخ‌های آن بر اساس لیکرت ۳ درجه‌ای از ۱ (برای هرگز) تا ۳ (برای دوبار یا بیشتر) نمره‌گذاری می‌شوند (Aslani et al., 2010).

Haj-Yahya (2020) در پژوهش خود به منظور بررسی روایی این پرسش‌نامه، همبستگی‌های بین هر یک از خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه را با نمره کل پرسش‌نامه محاسبه کرد و نتایج نشان داد که خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه دارای همبستگی معنادار با نمره کل مقیاس می باشند (۰/۵۴ تا ۰/۸۸). علاوه بر این، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای چهار عامل خشونت روانی، خشونت فیزیکی، خشونت جنسی و خشونت اقتصادی بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ به دست آمد. در پژوهش Ghazanfari (2010) نیز پایایی این پرسش‌نامه از طریق روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۶ گزارش شده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه حساسیت نسبت به طرد. در پژوهش حاضر جهت سنجش حساسیت نسبت به طرد از پرسش‌نامه حساسیت نسبت به طرد[2] که توسط (Berenso et al., 2009) تهیه شده است، استفاده گردید. این پرسش‌نامه فرآیند پردازش شناختی-هیجانی مرتبط با موقعیت‌های استرس‌زا و طرد کننده را می‌سنجد که بر اساس تاریخچه یادگیری اجتماعی-شناختی شکل گرفته است، شامل ۹ سؤال دو قسمتی (الف و ب) است و پاسخ‌های آن در قسمت الف براساس لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ (برای از اصلا نگران نیستم) تا ۶ (برای خیلی نگرانم) و در قسمت ب از ۱ (برای احتمال خیلی کمی دارد) تا ۶ (برای احتمال زیادی وجود دارد) نمره‌گذاری می‌شوند. با کم کردن نمرات «انتظار پذیرش» در هر موقعیت (قسمت ب) از عدد ۷ (نمرات انتظار طرد) محاسبه می‌شود. سپس در هر موقعیت نمره انتظار طرد در «درجه اضطراب» ضرب شده و میانگین نمرات حاصل برای ۱ موقعیت محاسبه و به عنوان میزان حساسیت فرد به طرد در نظر گرفته می‌شود. در پژوهش Berenson et al. (2009) همسانی درونی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمون این پرسش‌نامه ۰/۹۱ گزارش شده است (Karamlou et al., 2016). نیز ضریب پایایی این پرسش‌نامه را از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش نموده‌اند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس تمایل جنسی. در پژوهش حاضر جهت سنجش نشانگان برانگیختگی جنسی از مقیاس تمایل جنسی[3] که توسط (Hurlbert 1992; Translated by: Yousefi et al., 2014) تهیه شده است، استفاده گردید. این مقیاس ۲۵ ماده دارد و پاسخ‌های آن بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (برای هرگز چنین تمایلی ندارم) تا ۵ (برای همواره چنین تمایلی دارم) نمره‌گذاری می‌شوند. Hurlbert (1992; Translated by: Yousefi et al., 2014) پایایی مقیاس تمایل جنسی را به شیوه آزمون-بازآزمون ۸۶٪ و به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نموده است. Behbahani and Ghorbanshiroodi (2020) ضریب پایایی این مقیاس را از طریق روش آلفای کرونباخ آن ۰/۹۲ گزارش نموده است. Hajian and Nayinian (2019) ضریب پایایی این مقیاس را از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش نموده‌اند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۸ به دست آمد.

1. violence against couples questionnaire (VACQ)
2. rejection sensitivity questionnaire (RSQ)
3. sexual desire scale (SDS)

پرسش‌نامه فرسودگی زناشویی. در پژوهش حاضر جهت سنجش فرسودگی زناشویی از پرسش‌نامه فرسودگی زناشویی[1] که توسط Pines (1996) تهیه شده است، استفاده گردید. این پرسش‌نامه ۲۱ ماده دارد، ۳ مؤلفه فرسودگی جسمی، فرسودگی عاطفی و فرسودگی روان‌شناختی را مورد سنجش قرار می‌دهد و پاسخ‌های آن بر اساس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (برای هرگز) تا ۷ (برای همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. Pines (1996) ضریب پایایی این پرسش‌نامه را از طریق روش آزمون- بازآزمون برای یک دوره یک ماهه ۰/۸۹، برای یک دوره دو ماهه ۰/۷۶ و برای یک دوره چهار ماهه ۰/۶۶ گزارش نموده است. Morshedi et al. (2015) ضریب پایایی این پرسش‌نامه را از طریق روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۶ گزارش نموده‌اند. Arianfar and Rasouli (2019) نیز ضریب پایایی این پرسش‌نامه را از طریق روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۵ گزارش نموده‌اند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰ به دست آمد.

روش اجرا

در این مطالعه، زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی در ۱۲ جلسه و بر اساس پروتکل درمانی Stith et al. (2011) برگزار شد. قبل از شروع هر جلسه یک جلسه بررسی به صورت جداگانه برای هر زوج برگزار شد و در این جلسه هفته‌ای که گذشت بررسی شد و چه مسائلی خوب پیش رفت و کدام خوب پیش نرفت چک شد. همچنین ابزار پژوهش، قبل از شروع مداخله (پیش آزمون) و بعد از اتمام جلسات آموزشی (پس آزمون) اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس تحلیل شدند.

یافته‌ها

گروه نمونه شامل ۳۰ زوج در دامنه سنی ۲۵ تا ۶۰ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش (۵/۱۱±۳۹/۰۴) و گروه کنترل (۴/۸۷±۳۸/۵۱) بود. یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر شامل میانگین و انحراف معیار نمره‌های اعضای نمونه برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش است. میانگین و انحراف معیار نمره متغیرهای پژوهش زوجین در گروه آزمایش و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ درج شده‌اند.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	آماره	گروه			
		گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
خشونت خانگی	میانگین	۶۹/۶۷	۴۲/۷۴	۷۰/۵۲	۶۹/۲۶
	انحراف معیار	۱۰/۱۳	۱۱/۱۴	۹/۵۱	۱۰/۲۵
حساسیت نسبت به طرد	میانگین	۴۴/۸۱	۲۳/۷۵	۴۱/۴۹	۴۰/۲۸
	انحراف معیار	۸/۰۹	۹/۸۹	۸/۷۳	۸/۰۶
نشانگان برانگیختی جنسی	میانگین	۳۹/۴۲	۶۷/۷۶	۳۹/۲۷	۴۱/۳۹
	انحراف معیار	۱۰/۳۹	۱۳/۱۲	۱۱/۰۸	۱۰/۷۸
فرسودگی زناشویی	میانگین	۱۰۷/۵۴	۷۲/۴۲	۱۰۹/۷۷	۱۰۸/۱۱
	انحراف معیار	۱۶/۸۵	۱۳/۱۲	۱۵/۴۴	۱۶/۷۶

1. couple burnout questionnaire (MBQ)

برای تحلیل نتایج از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، نرمال‌بودن توزیع داده‌هاست. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای مورد بررسی دارای توزیع نرمال بودند (p> ۰/۰۵). همچنین بررسی آزمون لِوین نشان داد که فرض همگنی واریانس‌ها برای متغیرهای خشونت خانگی (F=۰/۰۷۱ و p>۰/۷۹۲)، حساسیت نسبت به طرد (F=۰/۲۰۵ و p>۰/۶۵۴)، نشانگان برانگیختی جنسی (F=۰/۳۶۸ و p>۰/۵۴۹) و فرسودگی زناشویی (F=۰/۷۴۷ و p>۰/۳۹۵) رعایت شده است و هیچ کدام از متغیرهای مورد بررسی در آزمون لوین معنادار نبودند (p> ۰/۰۵)، لذا می‌توان گفت که همگنی واریانس‌ها برقرار بود. بررسی همگنی رگرسیون، از دیگر پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس است. با توجه به اینکه هیچ کدام از متغیرهای خشونت خانگی (F=۰/۸۵۵ و p>۰/۳۶۴)، حساسیت نسبت به طرد (F=۲/۶۸۲ و p>۰/۱۱۴)، نشانگان برانگیختی جنسی (F=۱/۲۲۹ و p>۰/۲۷۸) و فرسودگی زناشویی (F=۰/۱۵۸ و p>۰/۶۹۴) در بررسی همگنی رگرسیون معنادار نبودند (p> ۰/۰۵)، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. در ادامه پس از کنترل اثر پیش‌آزمون جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل بر طبق نمره‌های پس‌آزمون، در تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی بر خشونت خانگی، حساسیت نسبت به طرد، نشانگان برانگیختگی جنسی و فرسودگی زناشویی در زوجین از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. نتایج مرحله پس‌آزمون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته گروه آزمایش و گروه کنترل

اثر	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۸۸۶	۴۰/۸۲۰	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸۶
	لمبدای ویلکز	۰/۱۱۴	۴۰/۸۲۰	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸۶
	اثر هتلینگ	۷/۷۷۵	۴۰/۸۲۰	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸۶
	بزرگترین ریشه روی	۷/۷۷۵	۴۰/۸۲۰	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸۶

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد، در مرحله پس‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای خشونت خانگی، حساسیت نسبت به طرد، نشانگان برانگیختی جنسی و فرسودگی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (F=۴۰/۸۲۰ و p<۰/۰۰۱). به منظور بررسی نقطه این تفاوت، تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکووا روی نمره‌های متغیرهای پژوهش انجام شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت پس‌آزمون متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
خشونت خانگی	۵۰۸/۴۱۶	۱	۵۰۸/۴۱۶	۴۴/۳۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴۹
حساسیت نسبت به طرد	۵۹۰/۰۹۲	۱	۵۹۰/۰۹۲	۵۶/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰۰
نشانگان برانگیختی جنسی	۶۵۳/۸۴۶	۱	۶۵۳/۸۴۶	۵۹/۱۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱۱
فرسودگی زناشویی	۲۴۷/۳۹۵	۱	۲۴۷/۳۹۵	۵۳/۶۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹۱

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد، بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ خشونت خانگی، حساسیت نسبت به طرد، نشانگان برانگیختی جنسی و فرسودگی زناشویی تفاوت وجود دارد. بنابراین زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی بر

کاهش خشونت خانگی، حساسیت نسبت به طرد و فرسودگی زناشویی و بهبود نشانگان برانگیختی جنسی در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران تأثیر معنی‌دار دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی بر خشونت خانگی، حساسیت نسبت به طرد، نشانگان برانگیختی جنسی و فرسودگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران انجام گردید. نتایج نشان داد، زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی بر کاهش خشونت خانگی زوج‌ها مؤثر می‌باشد. این یافته با نتایج سایر پژوهش‌ها (Stith et al., 2019; Straus et al., 1996; Mir & Naz, 2017) مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی به دنبال "متوقف‌سازی انواع خشونت‌ها در رابطه" است. هرچند پایان دادن به خشونت فیزیکی ضروری است، اما این رویکرد زوج درمانی کمک می‌کند تا دیگر فرم‌های خشونت را هم شناسایی کرده و حذف شوند. در این رویکرد به طور کلی روش‌های کنترل خشونت یا خشونت روانی و فیزیکی علیه شرکای عاطفی را مدنظر قرار داده و به مراجعان کمک می‌کند انواع فرم‌های خشونت را حذف کنند. این رویکرد زوج درمانی به برخی از شریک‌ها فرصت می‌دهد تا امکان ادامه رابطه را مدنظر قرار دهند. اگر زوج بدون هیچ‌گونه خشونتی با همدیگر بمانند یا بدون خشونتی از یکدیگر جدا شوند، درمان مؤثر بوده است (Stith et al., 2011). به طور کلی با توجه به اهدافی که در رویکرد زوج درمانی مبتنی بر خشونت زناشویی برای کاهش انواع خشونت در نظر گرفته می‌شود، می‌توان انتظار داشت که این رویکرد در کاهش انواع خشونت خانگی زوج‌ها، بخصوص کاهش خشونت فیزیکی اثر بسزایی داشته باشد.

همان‌طور که نتایج نشان داد، زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی بر کاهش حساسیت نسبت به طرد زوج‌ها مؤثر می‌باشد. این یافته با نتایج سایر پژوهش‌ها (Stith et al., 2011؛ Follingstad et al., 2012) مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که هویت انسان به طور حیاتی از بازخورد دیگران تأثیر می‌پذیرد. اکثر اعمال و رفتار افراد به وسیله نیاز ذاتی جهانی به تعلق داشتن برانگیخته می‌شوند که به عنوان نیاز به تشکیل و حفظ حداقل چند رابطه بین فردی تعریف می‌شود. حساسیت نسبت به طرد باعث می‌شود که افراد در روابط خود، بخصوص روابط زناشویی طوری رفتار کنند که احتمال حفظ یک رابطه نزدیک حمایت کننده و ارضا کننده کاهش یابد. افرادی که به هنگام ورود به یک رابطه عاطفی، مستعد این هستند که مضطربانه در انتظار طرد از سوی شریک عاطفی باشند، احتمالاً رفتارهای بدون حساسیت و مبهم طرف مقابلشان را هم به عنوان طرد عمدی در نظر می‌گیرند، در مورد رابطه، احساس ناامنی و غمگینی می‌کنند و به طرد یا تهدید به طردی که از جانب طرف مقابلشان دریافت می‌کنند، با خصومت، حمایت نکردن، حسادت و کنترل کردن رفتار پاسخ می‌دهند که این احساسات، نگرش‌ها و گرایش‌ها در نهایت موجب کاهش احساسات و تمایلات عاطفی، کاهش کیفیت رابطه و در نهایت نارضایتی زوج‌ها می‌شود (Gao et al., 2021). در طول جلسات درمانی این رویکرد، زوج‌ها مهارت‌های بسیاری در روابط عاطفی و در هنگام تعامل با همسر در جهت کاهش افکار و احساساتی که منجر به اضطراب، حسادت و حساسیت بی‌مورد و کم اهمیتی که بدون دلیل منطقی و خلاف واقع رخ می‌دهد و موجب خشم و مجادلات عاطفی می‌شود، کسب می‌کنند و پاسخ‌های هیجانی و رفتاری متفاوتی را از خود بروز می‌دهند. از سوی دیگر شرکت در این درمان موجب می‌شود هر یک از زوج‌ها تکنیک‌های مؤثر در زمینه مهارت‌های ارتباطی، همدلی و خود آرامی را فرا گیرند که در نهایت این مهارت‌ها زمینه را برای عدم احساس ناامنی، نگرانی و خصومت فراهم می‌سازد. در واقع زوج درمانی مبتنی بر

خشونت خانگی نوعی رویکرد راه‌حل‌محور است که از این طریق، سعی می‌کند الگوهای تعامل انعطاف‌ناپذیر زوج‌ها را تغییر داده و موجب رشد روابط ایمنی‌بخش شود که این در ادامه زمینه را برای کاهش حساسیت نسبت به طرد زوج‌ها در مقابل یکدیگر را فراهم می‌سازد (Stith et al., 2011).

همان‌طور که نتایج نشان داد، زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی بر بهبود نشانگان برانگیختگی جنسی زوج‌ها مؤثر می‌باشد. این یافته با نتایج سایر پژوهش‌ها (Stith et al., 2019; Susan et al., 2009) مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که زوجین دارای مشکلات زناشویی با شرکت در درمان مبتنی بر خشونت با مهارت‌ها و تکنیک‌های هیجانی و رفتاری متفاوتی آشنا شده که با یادگیری این تکنیک‌ها و مهارت‌ها می‌توانند با متمرکز کردن نیروی خود بر حل تعارض‌ها، مشخص ساختن تعارض به طور دقیق و مشخص و بهبود روابط آسیب دیده، رابطه خود را به سمت رضایت و صمیمیت بیشتر از جمله صمیمیت جنسی سوق دهند. زوج درمانی مبتنی بر خشونت تأکید ویژه‌ای رو یادگیری مهارت‌های کنترل خشونت جنسی دارد و زوجین شرکت کننده در این دوره درمانی روش‌های کنترل خشونت از جمله تکنیک وقفه زمانی، تکنیک‌های گفت‌وگوی سالم، حل تعارضات و حل مسئله علیه شریک جنسی را به طور چشمگیری یاد می‌گیرند (Stith et al., 2011) و پس از سپری کردن جلسات این دوره میزان خشونت بویژه خشونت جنسی هم از سوی خود و هم از سوی شریک آن‌ها به شدت کاهش می‌یابد و به تدریج زوج‌ها یاد می‌گیرند که روابط بدون خشونت را تجربه نمایند. از این رو با توجه به موارد گفته شده و مهارت‌های کسب شده پس از سپری کردن جلسات درمان مبتنی بر خشونت از سوی زوج‌ها به تدریج این رویکرد می‌تواند میزان صمیمیت در ابعاد مختلف را در زندگی زناشویی ارتقا داده و تمایلات و برانگیختگی جنسی بیشتری را در زوج‌ها فراهم سازد (Susan et al.,2009).

همان‌طور که نتایج نشان داد، زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی بر کاهش فرسودگی زناشویی زوج‌ها مؤثر می‌باشد. این یافته با نتایج سایر پژوهش‌ها (Susan et al., 2009; Haley, 2013) مطابقت دارد. فرسودگی زناشویی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یک‌دیگر و جایگزینی عواطف منفی به‌جای عواطف مثبت همراه است. در یک ازدواج سرخورده یک یا هر دو زوج، ضمن تجربه احساس گسستگی از همسر و کاهش علایق و ارتباطات متقابل، نگرانی‌های قابل‌توجهی در خصوص تخریب فزاینده رابطه و پیشروی به سمت جدایی و طلاق دارند (Peng et al., 2021). در زوج‌درمانی مبتنی بر خشونت، یکی از تکنیک‌های آموزش داده شده به مراجعین، تکنیک (زمان وقفه) می‌باشد که با یادگیری آن در طی جلسات درمانی، زوج‌ها در ادامه یاد می‌گیرند که گفت‌وگو با هم را بدون خشونت و پرخاشگری به سرانجام برسانند و هر کدام مسئول آرام کردن خود باشند. احساس موفقیت در کنترل رفتار خود و از طرفی حذف شدن احساسات خشونت‌آمیز به مرور از میزان احساسات منفی، بی‌علاقگی و بی‌میلی نسبت به همسر می‌کاهد. در واقع، حسِ کارآمدی متفاوت در حل تعارضات، احساس امنیت و علاقه بیشتر را در زوج‌ها پایه‌ریزی می‌کند. در مرحله دوم زوج‌ها با آموزش‌هایی که قبلاً دیدند وارد مرحله حل تعارضات می‌شوند و با اعتماد به نفسی که به خاطر داشتن توانایی‌های جدید به دست می‌آورند، بدون استرس و اضطراب به گفتمان می‌پردازند تا به راه‌حل مورد انتظار برسند و از تعارضات و مشاجراتی که به بی‌علاقگی و احساسات منفی منجر می‌شود، دوری نمایند و همه این عوامل باعث شد که سیکل معیوب تعاملات گذشته از بین برود و شیوه جدید تعاملات جایگزین آن شود و به سبب افزایش سازگاری، فرسودگی زناشویی کاهش پیدا کند. وقتی ارتباط به شیوه‌ی مناسب برقرار شود، زوجین به هم‌دیگر نزدیک‌تر می‌شوند و افکار و احساسات خود را به میزان بیشتری با هم در میان می‌گذارند و از بروز هرگونه سوءتفاهم احتمالی و

اختلاف‌ها و تعارض‌های زناشویی که منجر به شکل‌گیری احساسات فرسودگی می‌شود، جلوگیری می‌کند که یافته‌های پژوهش حاضر نیز موید این امر می‌باشد.

علی‌رغم اعمال کنترل‌های لازم، این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بوده است. از جمله این مسئله که این پژوهش فاقد دوره پیگیری بود و در مورد تداوم اثر درمان نتایجی به دست نداد، به‌همین جهت پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سودمندی روش‌های درمانی و آموزشی به کار گرفته شده به‌صورت طولی و نحوه اثرگذاری آن‌ها در طول زمان مورد ارزیابی قرار گیرد. عدم کنترل وضعیت اقتصادی و اجتماعی که ممکن است سوگیری در نتایج را افزایش دهد، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است. به دلیل این که جامعه آماری این پژوهش زوجین شهر تهران بودند، در تعمیم یافته‌ها به سایر افراد باید احتیاط شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود متولیان بهداشت و درمان کشور به صورت دوره‌ای و با بررسی آماری لازم افراد در معرض خطر خشونت خانگی را شناسایی کرده و در صورت امکان با استفاده از مداخله درمانی پژوهش حاضر، زمینه بهداشت روانی و جسمانی افراد جامعه را فراهم آورند. همچنین پیشنهاد می‌شود جلسات درمان ثابتی برای زوجین قربانی خشونت فراهم گردد، زیرا آنان بعد از تجربه خشونت عملکرد ضعیفی از نظر تنظیم زندگی خود دارند، کاملاً خسته‌اند، اعتماد به نفس ندارند و هنوز هم برای پایداری در برابر فشارها بسیار ضعیف هستند. همچنین پیشنهاد می‌گردد که این رویکرد درمانی توسط مشاوران و متخصصان حوزه زوج درمانی و خانواده درمانی مورد استفاده قرار گیرد. حمایت‌های قانونی و قضایی برای افراد خشونت‌دیده، به‌روزرسانی قوانین ناکارآمد خانواده، به‌روزرسانی دانش و مهارت‌های قضات و دیگر کارکنان دادگستری‌ها، پلیس و ضوابط قضایی، آموزش مشاوران خانواده و مددکاران اجتماعی، حداقل‌هایی است که پیشنهاد می‌شود در دستور کار مدیران و برنامه‌ریزان کشوری قرار گیرد تا پیشگیری و مقابله با خشونت خانگی سیری کارآمد داشته باشد.

تعارض منافع

تعارض منافع در پژوهش حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از تمامی شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

References

Arianfar, N., & Rasouli, R. (2019). Comparison of the effect of short-term solution-oriented couple therapy with acceptance and commitment-based couple therapy on couples' marital exhaustion. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 20(1), 47-60. https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.663541 [In Persian]

Aslani, K., Khodadadi Andarie, F., Amanelahi, A., Rajabi, G., & Stith, S. (2020). The effectiveness of domestic violence–focused couple therapy on violence against women: Intervention in maladjusted couple relationships living in Ahvaz. *Family Counseling and Psychotherapy*, *9*(2), 213-232. doi.org/10.34785/J015.2019.009 [In Persian]

Barrett, S., Muir, C., Burns, S., Adjei, N., Forman, J., Hackett, S., ... & McGovern, R. (2024). Interventions to reduce parental substance use, domestic violence and mental health problems, and their impacts upon children's well-being: A systematic review of reviews and evidence mapping. *Trauma, Violence, & Abuse*, *25*(1), 393-412. doi: 10.1177/15248380231153867

Behbahani, M., & Ghorbanshiroodi, S. (2020). The Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Marital Intimacy and Sexual Satisfaction in Premenopausal Women Referred. *Quarterly of Applied Psychology*, *14*(4), 389-369. doi: https://doi.org/10.52547/apsy.2021.215680.0 [In Persian]

Berenson, K. R., Gyurak, A., Ayduk, O., Downey, G., & Garner, M. J. (2009). Rejection sensitivity and disruption of attention by social threat cues. *Research in Personality*, *43*, 1064-1072. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jrp.2009.07.007

Carvalho, J., & Nobre P. (2010). Predictors of women's sexual desire: the role of psychopathology, cognitive emotional determinants, relationship dimensions, and medical factors. *The Journal of Sexual Medicine*, *7*(2), 928-937. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01568.x

Chhabra, S. (2018) Effects of Societal/Domestic Violence on Health of Women. *Journal of Women's Health and Reproductive Medicine*, *2*(16), 45-52. https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3108318

Coker, A. L., Weston, R., Creson, D. L., Justice, B., & Blakeney, P. (2006). PTSD symptoms among men and women survivors of intimate partner violence: The role of risk and Protective Factors. *Violence and Victims*, 20 (6) 625-643. doi:10.1891/088667005780927421

Deng, Y., Chen, Y., & Liu, X. (2019). Romantic relationship and appearance-based rejection sensitivity: A moderated mediation model of self-rated attractiveness and appearance-contingent self-worth. *Personality and Individual Differences*, 142, 295-300. doi:10.1016/j.paid.2018.09.010

Eiadi, R., & Khanjani, Z. (2007) The Study of Marital satisfaction in Different Attachment StylesL. *Journal of Modern Psychological Researches*, 1(2), 175-201. https://sid.ir/paper/120403/fa

Soni, E., & Behmani, R. (2016), Domestic violent. *The International Journal of Indian Psychology*, *4*(74) 3429-3444. doi:10.25215/0401.022

Follingstad, D. R., Rogers, M. J., & Duvall, J. L. (2012). Factors predicting relationship satisfaction, investment, and commitment when women report high prevalence of psychological abuse. *Journal of Family Violence*, *27*(4), 257-273. doi:10.1007/s10896-012-9422-8

Gao, S., Assink, M., Liu, T., Chan, K. L., & Ip, P. (2021). Associations between rejection sensitivity, aggression, and victimization: A meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, *1*, 125-135. doi: 10.1177/1524838019833005

Ghazanfari, F. (2010). Effective factors on violence against women in Lorestan county towns. *Yafte, 12*(2), 5-11. http://yafte.lums.ac.ir/article-1-308-en.html [In Persian]

Ghidei, W., Montesanti, S., Tomkow, K., Silverstone, P. H., Wells, L., & Campbell, S. (2023). Examining the effectiveness, acceptability, and feasibility of virtually delivered trauma-focused domestic violence and sexual violence interventions: A rapid evidence assessment. *Trauma, Violence, & Abuse*, *24*(3), 1427-1442. DOI: 10.1177/15248380211069059

Hajian, M., & Nayinian, M, R. (2019). Prediction of signs of sexual desire/arousal in married women based on attachment styles and marital conflicts. *The 6th National Conference on New Researches in Humanities and Social Studies of Iran*. https://doi.org/10.22075/jcp.2020.19665.1820 [In Persian]

Haj-Yahya, M. M. (2000). Implication of wife abuse a battering for self-esteem depression, and anxiety as revealed by the second Palestinian national survey on violence against women. *Journal of Family*, 21, 435-460. doi: 10.4236/ojd.2021.103007

Haley, P. B. S. (2013). *Couples' perceptions of a Brief Intimate partner violence Intervention: A Qualitative Analysis*. A thesis in Marriage and family Therapy Texas Tech University. http://hdl.handle.net/2346/50283

Hasson-Ohayon, I., Ben-Pazi, A., Silberg, T., Pijnenborg, G. H., & Goldzweig, G. (2019). The mediating role of parental satisfaction between marital satisfaction and perceived family burden among parents of children with psychiatric disorders. *Psychiatry Research, 271*, 105-110. doi: 10.1016/j.psychres.2018.11.037

Havassi, N., Zahrakar, K., & Mohsenzadeh, F. (2017). A Study on the Efficacy of Gottman Marital Therapy as a Group Method in Reduction of Marital Burnout. *IJPN*, *4*(6), 59-64. http://ijpn.ir/article-1-789-en.html [In Persian]

Karamlou, S., Mottaghipour, Y., Borjali, A., Sadeghi, M. S., & Khanipour, H. (2016). Effective Factors in Experiencing Shame in Families of Patients with Severe Psychiatric Disorders: Perceived Stigma, Rejection Sensitivity, Cognitive Appraisal. *Clinical Psychology Studies*, *6*(23), 25-39. https://doi.org/10.22054/jcps.2016.4556 [In Persian]

Kross, E., Egner, T., Ochsner, K., Hirsch, J., & Downey, G. (2007). Neural dynamics of rejection sensitivity. *Journal of Cognitive Neuroscience, 6*, 945-956. doi: 10.1162/jocn.2007.19.6.945

Keller, L., & Allemand, M. (2020). Personality and Divorce. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 3608-3613.

Khosravi, Z., & Khaghani Fard, M. (2010).The study of predictive factors of violence against women in two groups of women referring to the courts and women in the control group. *Woman in Development & Politics, 8*(3)177-193 . https://jwdp.ut.ac.ir/article_21275.html [In Persian]

Liu, M., Xue, J., Zhao, N., Wang, X., Jiao, D., & Zhu, T. (2021). Using social media to explore the consequences of domestic violence on mental health. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(3-4), 1965-1985. doi: 10.1177/0886260518757756

McKenzie N. (2018). Female Sexual Interest and Arousal Disorder: How We Can Help When Our Patient's Libido Hits the Brakes. *Physician Assistant Clinics*, *13*(3):385-97. https://www.physicianassistant.theclinics.com/article/S2405-7991(18)30021-5/abstract

Mir, S., & Naz, F. (2017) Spousal Psychological Violence, Coping Strategies and Psychological Well-Being in Married Women FWU. *Journal of Social Sciences*, *1*(11), 242-253. http://sbbwu.edu.pk/journal/WU_Journal_of_Social_Sciences_Summer_2017_Vol_11_No_1/22%20Spousal%20Psychological%20Violence%20Coping%20Strategies%20and%20Psychological.pdf [In Persian]

Moon, K. J., Chung, M. L., & Hwang, S. Y. (2020). The Perceived marital Intimacy of Spouses Directly Influences the Rehabilitation Motivation of Hospitalized Stroke Survivors. *Clinical Nursing Research. 112*, 990-998. doi:10.1177/1054773820924573

Morshedi, M., Davarniya, R., Zahrakar, K., Mahmudi, M., & Shakarami, M. (2016). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reducing Couple Burnout of Couples. *IJNR, 10*(4), 76-87. http://ijnr.ir/article-1-1630-en.html [In Persian]

Nappi, R. N., & Wawra, K. Schmitt, S (2006). Hypoactive Sexual desire disorder in postmenopausal women. *Gynecology Endocrinology, 22*(6), 318-323. https://doi.org/10.1080/09513590600762265

Norona, J. C., Salvatore, J. F., Welsh, D. P., & Darling, N. (2014) Rejection sensitivity and adolescents' perceptions of romantic interactions. ***Journal of*** *Adolesc**ence,*** *37*(8), 1257-67. .https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.09.003

Norona, J. C., & Welsh, D. P. (2016). Rejection sensitivity and relationship satisfaction in dating relationships: The mediating role of differentiation of self. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 5*(2), 124–135. https://doi.org/10.1037/cfp0000056

Peng, Y., Yang, X., & Wang, Z. (2021). Parental Marital Conflict and Growth in Adolescents' Externalizing Problems: the Role of Respiratory Sinus Arrhythmia. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 43*(3), 518-531. https://doi.org/10.1007/s10862-020-09866-9

Pines, A. M. (1996). *Couples Burnout: Courses And Cures.* London Rout Ledge, 32, 1-27. https://doi.org/10.4324/9781315022291

Rutledge, S. E., Jemmott, J. B., O'Leary, A., & Icard, L. D. (2018). What's in an identity label? Correlates of sociodemographics, psychosocial characteristics, and sexual behavior among African American men who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior, 47*(1), 157-167. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10508-016-0776-5

Sediri, S., Zgueb, Y., Ouanes, S., Ouali, U., Bourgou, S., Jomli, R., & Nacef, F. (2020). Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Archives of Women's Mental Health, 23*(6), 749-756. https://doi.org/10.1007%2Fs00737-020-01082-4

Sevinc, M., & Sibel Garip, E. (2010). A Study of Parents' Child Raising Styles and Marital Harmony. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 2*(3), 1648-1653. doi:10.1016/j.sbspro.2010.03.252

Su, Z., McDonnell, D., Roth, S., Li, Q., Šegalo, S., Shi, F., & Wagers, S. (2021). Mental health solutions for domestic violence victims amid COVID-19: A review of the literature. *Globalization and Health, 17*(1), 1-11. doi: 10.1186/s12992-021-00710-7

Straus, M., Hamby, S., & McCoy, B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and Preliminary Psychometric Data. *Journal of Family Issues, 17*(3), 283-316. DOI: 10.1177/019251396017003001

Shadish, W., & Baldwin, S. (2005). Effects of behavioral marital therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 6-14. doi: 10.1037/0022-006X.73.1.6

Stith, S. M., McCollum, E. E., Rosen, K. H., Locke, L. D., & Thomsen, k (2011). Domestic Violence-Focused Couples Treatment. In J. L. Lebow (Ed.), *Handbook of Clinical Family Therapy.* (pp. 406-430). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

Stith, S. M., Spencer, C., Ripoll-Núñez, K. J., Jaramillo-Sierra, A. L., Khodadadi, F., Nikparvar, F., Oksman, R., & Metelinen, J. (2019). International adaptation of a treatment program for situational couple violence. *Journal of Marital and Family Therapy*, 1-16. doi: 10.1111/jmft.12397

Susan L,. Claus, E., Mccollum, Angela J., & Huebner, J. S. (2009). Mindfulness Meditation for Intimate partner violence. Master thesis, April 29, 2009, Falls church Virginia. https://www.semanticscholar.org/paper/Mindfulness-Meditation-for-Intimate-Partner-Claus-Mccollum/95e6b467926798282df86fb6618b9e755be729dd?p2df

Testa, M., & Leonard, K. E. (2001). The impact of marital aggression on women's psychological and marital functioning in a newlywed sample. *Journal of Family Violence*, *16*(2), 115-130. http://dx.doi.org/10.1023/A:1011154818394

Vallejo, M. A., Vallejo-Slocker, L., Rivera, J., Offenbächer, M., Dezutter, J., & Toussaint, L. (2020). Self-forgiveness in fibromyalgia patients and its relationship with acceptance, catastrophising and coping. *Clinical and Experimental Rheumatology, 38*(123), 1-16. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32116214/

Yousefi, N., Farsani, K., Shakiba, A., Hemeti, S., & NabaVi Hesar, J.. (2014). Halbert index of sexual desire (HISD) questionnaire Validation. *Clinical Psychology & Personality (Daneshvar Raftar), 20*(9), 107-118.. https://sid.ir/paper/208756/en [In Persian]

Zmaczyńska-Witek, B., Komborska, M., & Rogowska, A. (2019). Emotional intelligence and marital communication among married couples at different stages of marriage. *Hellenic Journal of Psychology*, *113*(76)-143-152. https://repo.uni.opole.pl/info/article/UO292cacbb92b043a09c87e4014be4e7cf/

©The Author(s). Published by Family Psychology Association of Iran
This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)