



نقش دلزدگی زناشویی و نارضایت جنسی در شکست عشقی در زنان با طلاق عاطفی

کارشناسی ارشد گروه روانشناسی بالینی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
کارشناسی ارشد گروه روانشناسی بالینی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
کارشناسی ارشد گروه روانشناسی بالینی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
کارشناسی ارشد گروه روانشناسی عمومی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.

رضوان قوامی ^{id}

مینا محمدی فاضل* ^{id}

زهرا علیاری ^{id}

شهناز بیرق‌دار ^{id}

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۱ | پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۰۴ | ایمیل نویسنده مسئول: mina71 mohammadifazel71@gmail.com

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۱ پیاپی ۱۵ | ۲۳۷-۲۲۱
بهار ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(قوامی، محمدی فاضل، علیاری و بیرق‌دار،
۱۴۰۲)

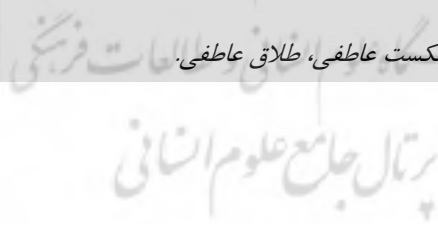
در فهرست منابع:

قوامی، رضوان، محمدی فاضل، مینا، علیاری،
زهرا، و بیرق‌دار، شهناز. (۱۴۰۲). نقش دلزدگی
زناشویی و نارضایت جنسی در شکست عشقی
در زنان با طلاق عاطفی. *خانواده‌درمانی
کاربردی*. ۴(۱)، ۲۳۷-۲۲۱.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش دلزدگی زناشویی و نارضایت جنسی در شکست عشقی در زوجین با طلاق عاطفی انجام شد. **روش پژوهش:** جامعه پژوهش حاضر کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک روانشناختی منطقه ۲ تهران (شامل ۴۱۰ نفر) بود، که از این میان ۲۸۰ زن (۲۵ تا ۴۵ ساله) که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان با استفاده از ابزار پرسشنامه رضایت جنسی لارسون (۱۹۸۸)، پرسشنامه ضربه عشقی راس (۱۹۹۹) و مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد دلزدگی زناشویی و نارضایتی جنسی می‌توانند ۲۵/۳ درصد از واریانس شکست عشقی را تبیین کنند. همچنین نارضایتی جنسی سهم بیشتری در پیش‌بینی شکست عشقی زوجین دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج بدست آمده، با کمک دلزدگی زناشویی و نارضایت جنسی می‌توان شکست عشقی را در زوجین با طلاق عاطفی پیش‌بینی کرد.

کلیدواژه‌ها: دلزدگی زناشویی، نارضایت جنسی، شکست عاطفی، طلاق عاطفی.



مقدمه

خانواده اولین، مهمترین و والاترین نهاد اجتماعی در تاریخ بشری است که زمینه تکوین، رشد و شکوفایی عاطفی و اجتماعی اعضای خود را فراهم می‌کند و ازدواج حساس‌ترین تعهد عاطفی است که انسان برای برخورداری از آرامش روانی و روابط گرم و صمیمی آن را می‌پذیرد. در واقع مشکل فرسودگی زناشویی بیش از هر مقوله دیگری سبب مراجعه برای دریافت خدمات مشاوره‌ای و بهداشت روانی می‌گردد (واترلاوس، اسکوگرند و چانی، ۲۰۱۵). سلامت و پویایی نظام خانواده زندگی زناشویی بستگی به کیفیت روابط بین زن و مرد دارد. طبعاً اگر چنین روابطی براساس عشق و تعهد صمیمانه و پایدار باشد بر یک یک اعضای خانواده تاثیر عمیق و شگرف دارد. کیفیت روابط زن و شوهر بر سلامت روانی افراد خانواده عمیقاً تاثیر می‌گذارد (نوابی‌نژاد، ۱۳۹۷).

بسیاری از این‌گونه مشکلات زناشویی به صورتی پنهان در بستر خانواده ادامه می‌یابند و موجودیت خانواده را مورد حمله قرار می‌دهند. در چنین خانواده‌هایی زوجها از رضایتمندی برخوردار نیستند و به دلیل قبح طلاق از نظر شرعی و اجتماعی خود را مجبور به زندگی در شرایط عدم رضایت می‌دانند و تدریجاً آندوه و فرسودگی بر زندگی آنها مستولی می‌شود و در برخی موارد طلاق پنهان یا طلاق عاطفی رخ می‌دهد (برادران، ۱۳۹۵).

البته آمار رسمی فرسودگی زناشویی به طور کامل نشان دهنده میزان ناکامی همسران در زندگی زناشویی نیست، زیرا در آن آمار بزرگتر به طلاق‌های عاطفی^۱ اختصاص دارد، یعنی به زندگی‌های خاموش و خانواده‌های تو خالی که زن و مرد در کنار هم به سردی زندگی می‌کنند ولی تقاضای طلاق قانونی نمی‌کنند (بخارایی، ۱۳۹۶). در واقع برخی از ازدواج‌ها که به طلاق قانونی پایان نمی‌یابند، به ازدواج‌های تو خالی تبدیل می‌شوند که فاقد عشق، مصاحبت و دوستی هستند و همسران فقط با جریان زندگی خانوادگی پیش می‌روند و زمان را سپری می‌کنند. در این شرایط زن و شوهر اگر چه ممکن است با هم بودن را مانند یک گروه اجتماعی ادامه دهند اما جاذبه و اعتماد آنها نسبت به یکدیگر از بین رفته است (اعیادی، رسولی و نظری، ۱۳۹۶).

روابط زناشویی گاهی با مشکلات و نارضایتی‌هایی همراه است که زوجین را دچار تعارض می‌کند. رابطه عاطفی ما بین زوج‌هایی که از فرسودگی زناشوئی رنج می‌برند، بدلیل عدم ابراز احساسات نسبت به هم و کمبود توجه‌ای که از سمت هم حس می‌کنند به مرور زمان دستخوش تغییر می‌شود، به گونه‌ای که احساس تنفر، کینه، عدم دلسوزی نسبت به هم و ترس از یکدیگر جایگزین محبت و علاقه اولیه می‌شود. این مقوله همچنین شامل زیر مقولاتی از جمله بیان احساسات، روابط کلامی، تفاهم، همکاری و قدرشناسی، اعتماد و تعهد، هدف و برنامه مشترک، مدیریت تعارضات، حفظ استقلال خانواده می‌شود. در همین راستا یافته‌های هانسون و لنبلند (۲۰۱۶) نشان داد زوجینی که در تعاملات عاطفی با هم مشکل داشتند، از زندگی زناشویی خود ناراضی بودند.

¹ affective divorce

بنابراین ضمن اینکه عشق یکی از حیرت انگیزترین هیجان‌ها است می‌تواند یکی از دردناک‌ترین هیجان‌ها هم باشد که به ضربه عشق موسوم است (امانی، یوسفی و احمدی، ۱۳۹۱). شکست عاطفی^۱ یا نشانگان شکست عاطفی مجموعه علائم شدیدی است که پس از فروپاشی یک رابطه رمانتیک بروز می‌کند عملکرد فرد را در زمینه‌های متعدد مختل می‌سازد و مدت زمان زیادی هم باقی می‌ماند (امان‌الهی، تردست و اصلانی، ۱۳۹۴).

شکست عشقی یکی از شایع‌ترین و عمیق‌ترین تجربه‌های فقدان و سوگ در ناکامی ناشی از فروپاشی روابط عاشقانه تجربه می‌شود (هروی و میلر، ۲۰۰۰). از دست دادن موضوع عشق یکی از بزرگترین ضربه‌هایی است که می‌تواند برای افراد اتفاق بیفتد (آقاجانی، خلعتبری و صادقی، ۱۳۹۷). ویژگی‌های اساسی این نشانگان تأثیر بر همه جنبه‌های زندگی افراد است به علاوه این شکست عاطفی اغلب به عنوان یک شوک تجربه می‌شود چرا که انتظارات فرد از رابطه و ایمن بودن آن را به شدت نقص می‌کند (پرایس، هیدت، کوشاوا، استانوا و استویانو، ۲۰۱۶). در واقع همان‌طور که آغاز یک رابطه معمولاً با احساس پذیرش و هیجان‌های مثبتی از قبیل شادی لذت همراه است پایان رابطه هم با احساس طردشدگی فقدان و هیجان‌هایی از قبیل اضطراب خشم و حسادت ناامیدی و تنهایی همراه خواهد بود بنابراین شکست در روابط عاطفی افراد را دچار آسیب‌های عمده می‌کند که در برخی از موارد غیرقابل جبران هستند (نبار، اسمیت و مهل، ۲۰۱۲). بنابراین به‌نظر می‌رسد روابط عاشقانه و شکست‌های عشقی نقش مهمی در بهداشت روان افراد، ایفا می‌کنند (اکبری، علیلو، خانجانی و همکاران، ۱۳۹۱).

از طرفی، دزدگی زناشویی نیز دلایل گوناگونی دارد، این دلایل متناسب با موقعیت، طبقه و جایگاه اجتماعی زوجین متفاوت است که به این دلیل می‌بایست به دزدگی زناشویی توجه فراوانی صورت گیرد (قنبری، ۲۰۱۶). دزدگی زناشویی از جمله مخاطرات ازدواج و روابط بین زن و شوهر است که به معنای از هم پاشیدگی رابطه زناشویی است. از نظر لینگرن (۲۰۰۳) فرسودگی از پافتادن جسمی، عاطفی و روانی است که ناشی از عدم تناسب بین توقعات و واقعیات می‌باشد. فرسودگی به علت ناکامی در عشق بروز می‌کند و پاسخی است در برابر مسائل وجودی (به نقل از لاونر، کارنی و بردباری، ۲۰۱۶).

به اعتقاد کایزر (۱۹۹۶) فرسودگی و سرخوردگی زناشویی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت، همراه است (به نقل از عباسی و علقمدی، ۲۰۱۷). فرسودگی زناشویی در زوجین یک روند تدریجی است که طی آن عشق به تدریج رنگ باخته و به همراه آن خستگی عمومی عارض می‌شود (اسدی، پیرانی و تقوایی، ۱۳۹۶). در یک ازدواج سرخورده یکی یا هر دو زوج ضمن تجربه احساس گسستگی از همسر و کاهش علائق و ارتباطات متقابل نگرانی‌های قابل توجهی در خصوص تخریب فزاینده رابطه و پیشروی به سمت جدایی و طلاق دارند (ابراهیمی، وکیلی و دکانه‌ای فرد، ۱۳۹۷). از آنجا که دزدگی زناشویی کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتار خصمانه را به دنبال دارد می‌تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را متزلزل سازد (هاستون، ۲۰۰۹).

¹ love trauma

یکی از عوامل تهدید کننده تحکیم خانواده و یکی از عوامل موثر بر کاهش شادمانی زناشویی، نارضایت جنسی است. در یک رابطه زناشویی صمیمی، رضایت جنسی^۱ باعث تداوم و استحکام زندگی زناشویی و وابستگی عاطفی بین زن و شوهر می‌شود که دارای ابعاد خشنودی جنسی، تبادل کلامی جنسی، تفاهم جنسی، نگرانی ارتباطی جنسی و نگرانی شخصی جنسی است (خمسه، زهراکار و محسن‌زاده، ۱۳۹۴).

پژوهش‌های متعدد نشان دهنده این موضوع است که مسائل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول زندگی هستند (بیرز، ۲۰۰۵) و یکی از مؤلفه‌های مهم یک ارتباط جنسی موفق دانش و آگاهی جنسی است که شامل مجموعه معلومات، اطلاعات، دانش و آگاهی فرد در مورد جنسیت و مسائل جنسی از جمله جنبه‌های فیزیولوژی، تولید مثل، عملکرد و رفتار جنسی فردی و بین‌فردی است (راستگو، گلزاری و براتی‌سده، ۱۳۹۳). خودآگاهی جنسی عبارت است از آگاهی و فهم راجع به موضوعات و مسائل جنسی که معمولاً از راه تجربه با یادگیری به دست می‌آید (بشارت و رفیع‌زاده، ۱۳۹۵). دانش و نگرش جنسی از مسائلی است که به طور مستقیم بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد، به طوری که عملکرد جنسی می‌تواند باعث تنش‌های زیادی شود و نارضاستی از آن بر نارضایتی زناشویی اثر دارد (برونر، الران، گلوم و کورژین، ۲۰۱۰). آگاهی نسبت به مسائل جنسی زندگی را تغییر داده و غالباً آن را بهتر می‌کند. نقش آگاهی و دانش فرد نسبت به مسائل جنسی بسیار مهم است و می‌تواند بر همه ارتباطات و تعاملات زندگی زوجین تأثیرگذار باشند (قاسمی، رنجبرسودجانی و شریفی، ۱۳۹۶). با توجه به آنچه بیان شد پژوهشگر در تلاش برای رسیدن به این سؤال است که آیا دلزدگی زناشویی و نارضایت جنسی در تجربه شکست عشقی در زنان با طلاق عاطفی نقش دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش دلزدگی زناشویی و نارضایت جنسی در شکست عشقی در زوجین با طلاق عاطفی انجام شد. جامعه پژوهش حاضر کلیه زوجین مراجعه کننده به کلینیک روانشناختی منطقه ۲ تهران بود، که از این میان ۲۸۰ زن و مرد (۲۵ تا ۴۵ ساله) که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شدند. شرکت کنندگان با استفاده از ابزار پرسشنامه رضایت جنسی لارسون (۱۹۸۸)، پرسشنامه ضربه عشقی راس (۱۹۹۹) و مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه مقیاس دلزدگی زناشویی^۳: این مقیاس توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع گردید و دارای ۲۰ سوال بوده که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی،

¹ sexual satisfaction

² Byers

³ Couple Burnout Measure (CBM)

سرخوردگی و خشم به همسر) می‌باشد تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. نمره‌گذاری آن لیکرت ۷ درجه‌ای است. ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس بیرمقی زناشویی نشان داد که آن دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است روایی به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تایید رسیده است مانند: نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود شکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آنها. نسخه‌های ترجمه شده CBM به طور موفقیت آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند و اسرائیل استفاده شده است (پانیز و نانز، ۲۰۰۳، لانس و لانس ۲۰۰۱). ضریب اطمینان آزمون - بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه، و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بود تداوم درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد، که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (پانیز ترجمه شاداب، ۱۳۸۱). در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴) آلفا کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۲۴۰ نمونه ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه گیری کرد که عبارت است ۰/۸۶.

۲. پرسشنامه رضایت جنسی: توسط لارسون^۲ در سال (۱۹۸۸) ساخته شده، کسب می‌کند. این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال و ۴ مؤلفه تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی می‌باشد و براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای به سنجش رضایت جنسی می‌پردازد. در پژوهش نومجکو و دولنیسکا زیگمونت (۲۰۱۴) پایایی این آزمون ۰/۷۳٪ گزارش شد در پژوهش شمس (۱۳۸۰) اعتبار و پایایی این آزمون به ترتیب ۰/۹ و ۰/۸۶ گزارش شده است. در تحقیقی دیگر، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای یک گروه بارور ۰/۹۳ و گروه نابارور ۰/۸۹ گزارش شد (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۵). پرسشنامه شکست عاطفی: پرسشنامه ضربه عشقی^۳ که پرسشنامه نشانگان شکست عاطفی نیز نامیده می‌شود، توسط راس^۴ (۱۹۹۹) برای سنجش شدت ضربه عشق تهیه شد. این پرسشنامه از ده ماده تشکیل شده است که هر ماده چهار گزینه‌ای است و فرد لازم است تا بر اساس تجربه ضربه عشقی خود مناسب‌ترین گزینه را انتخاب کند. این پرسشنامه یک ارزیابی کلی از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فراهم می‌کند. نمره ۲۰ به عنوان نقطه برش در این پرسشنامه در نظر گرفته می‌شود. برای نمره‌گذاری از لیکرت ۴ درجه‌ای استفاده می‌شود. ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) این پرسشنامه در یک گروه ۴۸ نفری از جمعیت دانشجویی ۰/۸۱ است و ضریب اعتبار آن در همین گروه با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۳ بدست آمده است (دهقانی، ۱۳۸۹). در پژوهش امان الهی و همکاران (۱۳۹۳) برای بررسی روایی همبستگی نشانگان ضربه عشق با پرسشنامه بک (۱۹۶۱) برابر با ۰/۶۴ و با بخش صفت پرسشنامه اضطراب حالت و صفت اسپیلبرگر برابر با ۰/۶۱ و همچنین آلفای کرونباخ با ۰/۸۷ به دست آمد. امانی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود ضریب پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ بدست آوردند.

¹ Sexual Satisfaction Questionnaire (SSQ)

² Larson

³ Love Trauma Inventory (LTI)

⁴ Rosse

روش اجرا

پس از مراجعه به کلینیک‌های روانشناختی منطقه ۲ تهران برای گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر از زنان با طلاق عاطفی استفاده شد. از بین این افراد (۲۸۰ نفر از زنانی که تمایل به شرکت در کار پژوهشی داشتند) دعوت شد تا بصورت آنلاین پرسشنامه‌های مربوط به این پژوهش را پر کنند. پس از توضیح اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان و اطمینان بخشی در جهت حفظ حریم خصوصی و رازداری، لینک پرسشنامه‌ها در اختیار داوطلبین واجب شرایط قرار داده شد، و از آن‌ها خواسته شد تا بدون ذکر نام خود، آن‌ها را تکمیل کنند. پس از گردآوری اطلاعات، داده‌ها به صورت کمی تعریف شد و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. بدین منظور ابتدا با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، اطلاعات توصیفی متغیرها از قبیل میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمرات با استفاده از برنامه SPSS نسخه ۲۳ مشخص گردید. پس از آن به منظور بررسی فرضیه تحقیق از روش رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر در یک نمونه ۲۸۰ نفری از زنان با طلاق عاطفی (میانگین سنی ۴۴/۱۶ و انحراف معیار ۸/۴۶) انجام شد. میانگین سال‌های ازدواج شرکت‌کنندگان ۱۲/۰۴ (۶/۳۵) بود. به منظور بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع تک متغیر مقادیر کشیدگی و چولگی و به منظور ارزیابی مفروضه همخطی بودن عامل تورم واریانس^۱ (VIF) و ضریب تحمل^۲ مورد بررسی قرار گرفت. در جدول شماره ۱، میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش گزارش شده است (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	VIF	دوربین واتسون
شکست عشقی	۲۴/۱۴	۸/۶۹۲	۰/۰۰۵	۱/۳۸۵	ملاک	ملاک	
دلزدگی زناشویی	۴/۱۳	۱/۱۹۵	۰/۱۵۴	۰/۸۲۶	۰/۸۶۴	۱/۱۵۷	۱/۸۷۱
نارضایتی جنسی	۶۱/۰۴	۱۲/۱۶۱	۰/۸۷۱	۰/۵۰۸	۰/۸۶۴	۱/۱۵۷	

بررسی داده‌های پژوهش حاضر نشان داد که ارزش‌های چولگی و کشیدگی آماری متغیرهای پژوهش حاضر بین ± 2 قرار دارد، بنابراین از این نظر داده‌ها به صورت مطلوب توزیع شده‌اند. همچنین با توجه به ارزش عامل تورم واریانس که کمتر از ۱۰ و ضریب تحمل بالاتر از ۰/۱۰ است؛ همخطی در متغیرهای پژوهش رخ نداده است. به منظور بررسی استقلال مشاهدات (استقلال مقادیر باقی مانده یا خطاها) از یکدیگر از آزمون دوربین- واتسون (۱/۸۷۱) استفاده شد که حاکی از رعایت شدن مفروضه استقلال خطاهاست. همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است.

¹ variance inflation factor

² tolerance

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	شکست عاطفی	دلزدگی زناشویی	نارضایتی جنسی
شکست عشقی	۱		
دلزدگی زناشویی	۰/۳۴۱**	۱	
نارضایتی جنسی	-۰/۴۶۹**	-۰/۳۶۸**	۱

* $p < 0/05$, ** $p < 0/01$

یافته‌ها نشان داد رابطه شکست عشقی با دلزدگی زناشویی ($r=0/341$) مثبت و در سطح $0/01$ درصد معنادار است. همبستگی شکست عشقی با نارضایتی جنسی نیز ($r=-0/469$) منفی و در سطح $0/01$ درصد معنادار بود (با توجه به اینکه در پرسشنامه رضایت جنسی نمره بالاتر نشان‌دهنده رضایت جنسی بالاتر است، بنابراین شکست عشقی بالاتر با رضایت جنسی پایین‌تر همراه است). برای تعیین میزان نقش دلزدگی زناشویی و نارضایتی جنسی در پیش‌بینی شکست عشقی از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی شکست عشقی بر اساس دلزدگی زناشویی و

متغیر پیش‌بین	F	P	R	R^2	R^2	ضریب ضریب	SE	ضریب	T	سطح معناداری
ثابت						۳/۶۷۵	۴۵۸	۰	۱/۳۱۸	۰/۰۰۱
دلزدگی زناشویی	۴/۹۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۰۳	۰/۲۵۳	۰/۲۴۸	۱/۴۱۳	۰/۴۰۶	۰/۱۹۴	۳/۴۷۹	۰/۰۰۱
نارضایتی جنسی						-۰/۲۸۴	۰/۰۴	-	-۰/۱۲۴	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳ ($F=46/92$ و $P=0/001$) مدل از نظر آماری معنادار است و دلزدگی زناشویی و نارضایتی جنسی می‌توانند $25/3$ درصد از واریانس شکست عشقی را تبیین کنند. آزمون معناداری t در رگرسیون برای ضریب دلزدگی زناشویی ($\beta=0/194$) و نارضایتی جنسی ($\beta=-0/389$) در سطح کمتر از $0/01$ معنادار است. نارضایتی جنسی سهم یگانه بیشتری در پیش‌بینی شکست عشقی زوجین دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش دلزدگی زناشویی و نارضایت جنسی در شکست عشقی در زنان با طلاق عاطفی انجام شد. جامعه پژوهش حاضر کلیه زنان مراجعه‌کننده به کلینیک روانشناختی منطقه ۲ تهران

بود، که از این میان ۲۸۰ زن (۲۵ تا ۴۵ ساله) که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان با استفاده از ابزار پرسشنامه رضایت جنسی لارسون (۱۹۸۸)، پرسشنامه ضربه عشقی راس (۱۹۹۹) و مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل طلاق داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد دلزدگی زناشویی و نارضایتی جنسی می‌توانند ۲۵/۳ درصد از واریانس شکست عشقی را تبیین کنند. همچنین نارضایتی جنسی سهم بیشتری در پیش‌بینی شکست عشقی زوجین دارد. با توجه به نتایج بدست آمده، با کمک دلزدگی زناشویی و نارضایتی جنسی می‌توان شکست عشقی را در زنان با عاطفی پیش‌بینی کرد.

در راستای این نتایج منصور و همکاران (۱۳۹۵) به این نتیجه رسیدند که یکی از عوامل مهمی که در ایجاد یا افزایش فرسودگی زناشویی، تشدید باورهای غلط جنسی در زمینه عملکرد جنسی و میزان پایین احقاق جنسی در زنان تأثیر گذار است، اختلال و کژکارکردی جنسی در همسر می‌باشد. بابایی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند الگوهای ارتباطی به طور معناداری می‌تواند فرسودگی زناشویی را در زنان متقاضی طلاق پیش‌بینی کنند. هالوگ و همکاران (۲۰۱۷) به این نتیجه رسیدند که مهارت‌های ارتباطی می‌تواند میزان فرسودگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد، هانسون و لندبلند (۲۰۱۶) نشان دادند که این آموزش ارتباطی، باعث بهبود ویژه‌ای در روابط زوجین و کاهش فرسودگی زناشویی و سلامت روان آنها شده است. پاموک و دورموس (۲۰۱۵) به این نتیجه رسیدند که حمایت از همسر، ازدواج و روابط پیش‌بینی کننده فرسودگی زناشویی هستند. بر این اساس می‌توان گفت وقتی که زوجین به همدیگر ابراز احساسات کنند، نسبت به همدیگر گذشت، فداکاری، دلسوزی و محبت و علاقه داشته باشند، روابط کلامی آنها توأم با محبت کلامی باشد و بیشتر به صحبتشان در باره یکدیگر باشد، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد.

در واقع همان‌طور که آغاز یک رابطه معمولاً با احساس پذیرش و هیجان‌های مثبتی از قبیل شادی لذت همراه است پایان رابطه هم با احساس طردشدگی فقدان و هیجان‌هایی از قبیل اضطراب خشم و حسادت ناامیدی و تنهایی همراه خواهد بود بنابراین شکست در روابط عاطفی افراد را دچار آسیب‌های عمده می‌کند که در برخی از موارد غیرقابل جبران هستند (ثبار، اسمیت و مهل، ۲۰۱۲). بنابراین به نظر می‌رسد روابط عاشقانه و شکست‌های عشقی نقش مهمی در بهداشت روان افراد، ایفا می‌کنند. داشتن خودآگاهی جنسی منجر به آگاهی و فهم راجع به موضوعات و مسائل جنسی که معمولاً از راه تجربه با یادگیری به دست می‌آید، می‌شود. دانش و نگرش جنسی از مسائلی است که به طور مستقیم بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد، به طوری که عملکرد جنسی می‌تواند باعث تنش‌های زیادی شود. مهارت‌های جنسی، می‌تواند باعث احساسات مثبت، نزدیکی و صمیمیت به همسر، بخشش و افزایش ارتباط زناشویی و در نتیجه آن تداوم آن، و افزایش توان حل تعارض زوجین شود و موجب امری پیشگیرانه نسبت به شکست عشقی دارد. بر اساس نتایج یافته‌های این پژوهش می‌توان بیان کرد که، ضمن اینکه عشق یکی از حیرت‌انگیزترین هیجان‌ها است می‌تواند یکی از دردناک‌ترین هیجان‌ها هم باشد که به ضربه عشق موسوم است و شکست عشقی یکی از شایع‌ترین و عمیق‌ترین تجربه‌های فقدان و سوگ در ناکامی ناشی از فروپاشی روابط عاشقانه تجربه می‌شود. از دست دادن موضوع عشق یکی از بزرگترین ضربه‌هایی است که می‌تواند برای افراد اتفاق

بیفتند و این اتفاق از عوامل زیادی چون نشئت می‌گیرد که بر اساس نتایج این پژوهش دلدزدگی زناشویی از عواملی است که تجربه شکست عشقی را تبیین می‌کند، همچنین تجربه شکست عاطفی و رضایت جنسی با یکدیگر رابطه معکوس دارند.

با توجه به اهمیت سلامت روان زوجین و جلوگیری از طلاق عاطفی که پیش‌زمینه طلاق قانونی است و همچنین تاثیرات مسائل جنسی و دلدزدگی زناشویی بر جنبه‌های مختلف زندگی روانی-اجتماعی افراد، نیاز است که آموزش بیشتری در زمینه شیوه‌های برقراری ارتباطی جنسی درست با همسر برای زوجین در نظر گرفته شود و همچنین برنامه‌ریزی‌هایی برای ایجاد آموزش‌ها و مداخلاتی در راستای افزایش امنیت عاطفی زوجین، مخصوصاً آنهایی که دلدزدگی زناشویی را تجربه میکنند، صورت گیرد. همچنین ضروری است که مسئولان زیربط اقدامات جدی‌تری در راستای آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط جنسی مناسب در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی داشته باشند تا از بروز صدمات روانشناختی آتی جلوگیری شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سیاسگزاری

بدین وسیله از همه کسانی که در انجام دادن پژوهش یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود.

مشارکت نویسندگان

نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- آقاجانی، محمدجواد، خلعتبری، جواد، و صادقی، عباس. (۱۳۹۷). اثربخشی معنی‌درمانی به شیوه گروهی بر نشانگان ضربه عشق و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی. *ارمغان دانش*، ۴(۲۲): ۴۴۴-۴۲۸.
- اکبری، ابراهیم؛ علیلو، مجید.، خانجانی، زینب.، پورشریفی، حمید.، فهیمی، صمد.، امیری پیچاکلابی، احمد. و عظیمی، زینب. (۱۳۹۱). مقایسه دانشجویان دارای شکست عشقی با و بدون نشانگان بالینی

- در طرحواره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای فرزندپروری. روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۳(۱۸): ۱۹۴-۱۸۴.
- امان‌الهی، عباس، تردست، کوثر، و اصلانی، خالد. (۱۳۹۵). پیش‌بینی افسردگی براساس مؤلفه‌های خودشفقتی در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی دانشگاه‌های اهواز. روانشناسی بالینی، ۸(۲): ۷۷-۸۸.
- ابراهیمی، فریبا، وکیلی، پریوش، و دکانه‌ای فرد، فریده. (۱۳۹۷). اثر تعاملی جنسیت با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر فرسودگی زناشویی. مجله سلامت اجتماعی، ۵(۴): ۳۱۸-۳۱۱.
- اسدی، شیلا، پیرانی، ذبیح، و تقوایی، داوود. (۱۳۹۶). پیش‌بینی فرسودگی زناشویی بر اساس رفتارهای کنترل‌گرایانه زن و شوهر و خرسندی زناشویی. نشریه چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، ۱۱-۹.
- اعیادی، نادر، رسولی، محسن، و نظری، علی محمد. (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه‌ای عزت‌نفس در رابطه بین کژکاری جنسی با دلزدگی زناشویی مردان وابسته به مواد افیونی، سلامت و مراقبت. ۱۹(۲): ۱۲۹-۱۳۹.
- بابایی گیوی، رضا، نظری، محمدعلی، و محسن‌زاده، فرشاد. (۱۳۹۳). بررسی مقایسه‌ای بهزیستی روانشناختی و دلزدگی زناشویی و ابعاد آنها در زنان شاغل و غیرشاغل. فصلنامه زن و جامعه، ۱(۴): ۷۱-۸۸.
- بخارایی، احمد. (۱۳۹۶). جامعه‌شناسی زندگی‌های خاموش در ایران. تهران: انتشارات پژوهاک جامعه. برادران، ب. (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی خانواده با رویکردی بر علل بی‌ثباتی ازدواج. نشریه دومین همایش ملی سبک زندگی و خانواده پایدار، ۱۶-۱.
- بشارت، محمدعلی، و رفیع‌زاده، بهار. (۱۳۹۵). پیش‌بینی سطوح رضایت جنسی و سازگاری زناشویی بر اساس متغیرهای شغلی، تعهد، صمیمیت و دانش و نگرش جنسی. روانشناسی خانواده، ۳(۱): ۴۶-۳۱. پاینز، آیالامالاج. (۱۹۹۶). چه کنیم تا عشق رویایی به دلزدگی نینجامد. ترجمه فاطمه شاداب، (۱۳۸۱). تهران: انتشارات ققنوس.
- خمسه، فهیمه، زهراکار، کیانوش، و محسن‌زاده، فرشاد. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش کاربرد عملی مهارت‌های روابط صمیمانه بر میزان رضایت جنسی و شادمانی زناشویی زنان متأهل. روانشناسی مثبت، ۱(۲): ۵۲-۴۱.
- راستگو، ناهید، گلزاری، محمود، و براتیسده؛ فریده. (۱۳۹۳). اثربخشی افزایش دانش جنسی بر رضایت زناشویی زنان متأهل. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۵(۱۷): ۴۸-۳۵.
- قاسمی، بهزاد، رنجبرسودجانی، یوسف، و شریفی، کبیر. (۱۳۹۶). نقش عملکرد جنسی و تجربه شکست عاطفی در گرایش زوجین به روابط فرا زناشویی. رویش روانشناسی، ۶(۱۸): ۶۸-۴۵ (پیاپی ۱۸).
- منصور، محمود، و دادستان، پریخ. (۱۳۹۵). روانشناسی ژنتیک (۲). تهران: رشد.
- نوابی‌نژاد، شکوه. (۱۳۹۷). خانواده درمانی، تعیین درمان کارآمد. تهران: انتشارات اولیاء مدرسه.

نویدی، فاطمه. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره. دانشگاه شهید بهشتی.

References

- Abbasi, IS, Alghamdi, NG. (2017). Polarized couples in therapy: Recognizing indifference as the opposite of love. *Journal of sex & marital therapy*; 43(1):40-8.
- Aghajani, M. J., Khalatbari, J., & Sadeghi, A. (2018). The effectiveness of meaning therapy in a group method on love trauma syndromes and cognitive emotion regulation strategies of female students who experienced emotional failure. *Armaghane Danesh*, 4(22): 428-444.
- Akbari, A., Alilou, M., Khanjani, Z., Poursharifi, H., Fahimi, S., Amiri Pichaklai, A., & Azimi, Z. (2012). Comparison of students with love failure with and without clinical symptoms in primary maladaptive schemas and parenting patterns. *Iranian Psychiatry and Clinical Psychology*, 3(18): 184-194.
- Aman Elahi, A., Tardast, K., & Aslani, Kh. (2016). Prediction of depression based on the components of self-compassion in female students with emotional failure in Ahvaz universities. *Clinical Psychology*, 8(2): 88-77.
- Asadi, Sh., Pirani, Z., & Taghavi, D. (2017). Prediction of marital burnout based on husband and wife's controlling behaviors and marital satisfaction. *Journal of the Fourth International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Educational Sciences*, 9-11.
- Ayadi, N., Rasouli, M., & Nazari, A. M. (2017). Investigating the mediating role of self-esteem in the relationship between sexual deviance and marital despondency in opioid-dependent men, health and care. 19(2): 139-129.
- Babaei Givi, R., Nazari, M. A., & Mohsenzadeh, F. (2014). A comparative study of psychological well-being and marital burnout and their dimensions in working and non-working women. *Women and Society Quarterly*, 1(4): 71-88.
- Baradaran, B. (2016). Pathology of the family with an approach to the causes of marriage instability. *Journal of the Second National Conference on Lifestyle and Sustainable Family*, 1-16.
- Besharat, M. A., & Rafizadeh, B. (2016). Predicting the levels of sexual satisfaction and marital compatibility based on job variables, commitment, intimacy, knowledge and sexual attitude. *Family Psychology*, 3(1): 31-46.
- Bokharaei, A. (2017). *Sociology of silent lives in Iran*. Tehran: Pajhwok Jamia Publications.
- Bronner G, Elran E, Golom J, Korczyn A. (2010). Female sexuality in multiple sclerosis: the multidimensional nature of the problem and intervention. *Acta Neurologica Scandinavica*, 121(15):289-301.
- Byers S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: longitudinal study of individuals in long-term relationships. *J Sex Res*, 42(2): 11.
- Ebrahimi, F., Vakili, P., & Dokaneh Fard, F. (2018). The interactive effect of gender with emotion-oriented couple therapy on marital burnout. *Journal of Social Health*, 5(4): 318-311.
- Ghanbari, S., Esmaili, Z., Purebrahimi, T., & Kholghi, H. (2016). The role of marital disturbance by mediating the quality of parental care in anticipation internalization and internalized problems of children. *Journal of Psychological methods and models*, 7(26), 55-71.

- Hahlweg, K., Mark man, H. G Thurmaier, F. Engl Jand Eckert, V. (2017). Prevention of marital distress. *Journal of family psychology*, 12, 35-43
- Hansson, K., & Lund bland, A., (2016). Couple therapy effectiveness of treatment and long term follow up. *Journal of Family Therapy*, 28, 136-152.
- Harvey JH, Miller ED. (2000). *Loss and trauma: General and close relationship perspectives*. Philadelphia: Brunner/ Mazel.
- Houston, T. L. (2009). What's love got to do with it? Why some marriages go so wrong. *Journal of Health and Relationship*, 16, 220-238.
- Khamse, F., Zahrakar, K., & Mohsenzadeh, F. (2015). The effect of teaching the practical application of intimate relationship skills on the level of sexual satisfaction and marital happiness of married women. *Positive Psychology*, 1(2): 41-52.
- Lavner, J. A., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2014). Relationship problems over the early years of marriage: Stability or change? *Journal of Family Psychology*, 28(6), 979
- Pamuk, M., & Durmuş, E. (2015). Investigation of burnout in marriage. *Journal of Human Sciences*, 12(1), 162-177.
- Pines, A. M. (1996). *What should we do so that dream love does not turn into heartbreak?* Translated by Fatemeh Shadab, (2002). Tehran: Phoenix Publications.
- Price M, Hides L, Cockshaw W, Staneva A, Stoyanov S. (2016). Young Love: Romantic Concerns and Associated Mental Health Issues among Adolescent Help-Seekers. *Journal of Behavioral Sciences*; 6(9): 1-14.
- Rastgo, N., Golzari, M., & Barati; S. F. (2014). The effectiveness of increasing sexual knowledge on marital satisfaction of married women. *Quarterly Journal of Clinical Psychology Studies*, 5(17): 35-48.
- Sbarra D, Smith H, Mehl M. (2012). When leaving your ex, love yourself: observational ratings of selfcompassion predict the course of emotional recovery following marital separation. *Journal of Psychological Science*; 23(3): 261-9.
- Vaterlaus, J. M., Skogrand, L., & Chaney, C. (2015). Help-seeking for marital problems: Perceptions of individuals in strong African American marriages. *Contemporary Family Therapy*, 37(1), 22-32.

پرسشنامه استاندارد رضایت جنسی لارسون (۱۹۹۸)

ردیف	به نظر	گاهی اتفاق	بسیار اتفاق	همیشه	توضیح
					لطفاً میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر کدام از موارد زیر با علامت ضربدر مشخص کنید.
۱					من احساس می‌کنم که همسر من از روابط جنسی لذت می‌برد.
۲					زندگی جنسی من بسیار جالب و هیجان انگیز است.
۳					برقراری روابط جنسی برای من و همسر من سرگرم کننده است.
۴					برقراری روابط جنسی با همسر من برای من یک کار تکراری است.
۵					من احساس می‌کنم که روابط جنسی زشت و ناپسند است.
۶					زندگی جنسی من یکنواخت است.
۷					روابط جنسی ما شتابزده انجام می‌شود.
۸					زندگی جنسی من فاقد کیفیت مطلوب است.
۹					همسر من از نظر جنسی بسیار هیجان زده است.
۱۰					من از انجام روش‌هایی که دیگران در روابط جنسی خود دوست دارند یا به کار می‌برند، لذت می‌برم.
۱۱					احساس می‌کنم همسر من در روابط جنسی بیش از اندازه از من توقع دارد.
۱۲					به عقیده من روابط جنسی در زندگی زناشویی بسیار مهم و جالب است.
۱۳					همسر من به روابط جنسی اهمیت زیادی می‌دهد.
۱۴					من سعی می‌کنم از برقراری روابط جنسی با همسر من اجتناب کنم.
۱۵					همسر من در هنگام برقراری رابطه جنسی خشن و تند است.
۱۶					همسر من شریک خوبی در روابط جنسی ما می‌باشد.
۱۷					به عقیده من برقراری روابط جنسی، عملکردی طبیعی در روابط ما می‌باشد.
۱۸					وقتی من تمایل به برقراری روابط جنسی با همسر من دارم او مایل نیست.
۱۹					من واقعا احساس می‌کنم که روابط جنسی، ارتباط عاطفی من را قویتر می‌کند.
۲۰					به نظر می‌رسد همسر من از برقراری رابطه جنسی با من اجتناب می‌کند.
۲۱					من به آسانی توسط همسر من به هیجانی جنسی می‌روسم.
۲۲					من احساس می‌کنم همسر من از روابط جنسی من خشنود است.
۲۳					همسر من به نیازها و تمایلات جنسی من بسیار حساس است.
۲۴					همسر من نمی‌تواند مرا از نظر جنسی ارضاء کند.
۲۵					من احساس می‌کنم روابط جنسی من خسته کننده است.

پرسشنامه ضربه عشق

- ۱- در هنگامی که بیدار هستید چقدر به ضربه عشق فکر می‌کنید؟ (این تفکر شامل تصاویر، افکار، احساسات، خیال پردازی‌ها یا ادراک‌ها مربوط به ضربه می‌شود)
- الف. اصلاً فکر نمی‌کنم (۰ نمره)
- ب. گاهی - فکر می‌کنم (کمتر از ۲۵٪ از زمان بیداری). (نمره ۱)
- ج. اغلب فکر می‌کنم (در حدود ۵۰٪ از زمان بیداری). (نمره ۲)
- د. بیشتر وقت‌ها فکر می‌کنم (حداقل ۷۵٪ از زمان بیداری). (نمره ۳)
- ۲- زمانی که به ضربه عشقی فکر می‌کنید تا چه اندازه به لحاظ جسمی احساس بیمار بودن می‌کنید؟
- الف. اصلاً هیچ احساس جسمی ناخوشایندی وابسته به فکرم در ورد ضربه عشقی باشد وجود ندارد. (۰)
- ب. اندکی ناخوش هستم. تا اندازه‌ای احساس جسمی ناخوشایندی وجود دارد و معمولاً احساس آشفتگی جسمی، عصبانیت و برانگیختگی ناخوشایند گذرا دارم. (۱)
- ج. تا اندازه‌ای ناخوش هستم. احساس واضح آشفتگی جسمی، عصبانیت و برانگیختگی ناخوشایندی دارم که در کمتر از یک دقیقه از بین می‌رود. (۲)
- د. بسیار ناخوش هستم. احساس عمیق آشفتگی جسمی، عصبانیت و برانگیختگی ناخوشایند دارم که بین چند دقیقه تا چند ساعت طول می‌کشد. (۳)
- ۳- تا چه اندازه پذیرش واقعیت و درد هیجانی ضربه عشقی برای شما راحت است.
- الف. پذیرش آن برایم بسیار سخت است. بسیار ناراحت می‌شوم و احساس گریه می‌کنم. احساس می‌کنم که نمی‌توانم آن را تحمل کنم. نمی‌توانم آن را باور کنم که این اتفاق افتاده است. (۳)
- ب. تا اندازه‌ای پذیرش آن برایم سخت است. ناراحت می‌شوم و گاهی احساس گریه می‌کنم. معمولاً می‌توانم آن را تحمل کنم. (۲)
- ج. اندکی پذیرش آن برایم سخت است. فقط بطور لحظه‌ای ناراحت می‌شوم. می‌توانم آن را تحمل کنم.
- د. پذیرش آن اصلاً سخت نیست. زمانی که به پذیرش واقعیت رویداد ضربه عشقی فکر می‌کنم ناراحت نمی‌شوم. همیشه قادر به تحمل آن هستم. (۰)
- ۴- اگر شما حداقل دو نمره در هر یک از سه سؤال نخست کسب کرده‌اید (به عبارت دیگر سؤال ۱، ۲ یا ۳)، چند سال پیش ضربه عشق رخ داده است؟ (برای هر سال نمره در نظر بگیرید. اگر بیشتر از ۳ سال بود باز هم سه نمره در نظر بگیرید. اگر کمتر از ۶ ماه بود نمره ۰ را لحاظ کنید).
- ۵- غالباً تا چه اندازه خواب مرتبط با این ضربه عشقی را می‌بینید؟ (رویاها باید مرتبط با احساسات یا برانگیختگی ناخوشایند باشد).
- الف. حداقل هفته‌ای یکبار (۳)
- ب. حداقل هر ماه یکبار
- ج. حداقل هر شش ماه یکبار (۱)
- د. هیچ رویای مرتبط با ضربه عشقی وجود ندارد. (۰)
- ۶- ایستادگی در مقابل افکار، احساسات و خاطرات مرتبط با این ضربه عشقی تا چه اندازه برای شما آسان است؟ (منظور از ایستادگی، میزان موفقیت شما در کنار زدن افکار، احساسات و خاطرات این ضربه عشقی در هنگام هجوم آن‌ها به ذهن است؟ برای مثال آیا شما می‌توانید به طور موفقیت آمیزی حواس خودتان را با فعالیت دیگری یا فکر کردن در مورد چیز دیگری پرت کنید؟
- الف. در هنگامی که این افکار به ذهنم هجوم می‌آورند معمولاً نمی‌توانم در مقابل آن‌ها ایستادگی کنم و آن‌ها برای چند دقیقه تا چند ساعت دوام می‌آورند (۳).
- ب. نیمی از مواقع نمی‌توانم در مقابل آن‌ها ایستادگی کنم و آن‌ها به ندرت بیشتر از ۱۰ تا ۲۰ دقیقه حضور دارند (۲).
- ج. اغلب اوقات می‌توانم در مقابل آن‌ها ایستادگی کنم و آن‌ها به ندرت بیشتر از چند دقیقه محدود حضور دارند.

د. همیشه می‌توانم در مقابل آن‌ها ایستادگی کنم و آن‌ها به ندرت بیشتر از یک دقیقه حضور دارند. (۰)
۷- آیا فکر می‌کنید هرگز بتوانید بر احساسات بیمار و ناخوشایند مرتبط با این ضربه عشقی فائق آیید؟ (آیا امید به بهبودی کامل دارید؟)

الف. فکر نمی‌کنم که به طور کامل بهبود یابم. (۳).

ب. درمورد بهبودی بدبین هستم. (۲).

ج. تا اندازه‌ای در مورد بهبودی کامل خوش بین هستم. (۱)

د. در مورد بهبودی کامل خوش بین هستم. (۰)

۸- تا چه اندازه به منظور اجتناب از محرک‌هایی که ضربه عشقی را برای شما تداعی می‌کند مسیر خود را تغییر می‌دهید؟
الف. من همیشه از محرک‌ها یا نشانه‌هایی که مرتبط با این ضربه عشقی است اجتناب می‌کنم. اگر از چنین محرکی آگاه شوم بی‌درنگ و رفلکسی از تماس بیشتر اجتناب می‌کنم. (۳)

ب. تنها بعضی وقت‌ها از محرک‌ها و نشانه‌های مرتبط با ضربه عشقی، اجتناب می‌کنم. (۲)

ج. بندرت از محرک‌ها و نشانه‌های مرتبط با ضربه عشقی است اجتناب می‌کنم. (۱)

د. هرگز از محرک‌ها و نشانه‌های مرتبط با ضربه عشقی است اجتناب نمی‌کنم. (۰)

۹- آیا به دلیل برانگیختگی ناخوشایند و اضطراب مرتبط با افکار و احساسات پیرامون ضربه عشقی در خوابیدن و بیدار شدن مشکلی دارید.

الف. تقریباً هر شب به دلیل افکار و احساسات یا برانگیختگی ناخوشایند مرتبط با ضربه عشقی مشکلات خواب دارم. (۳)

ب. گهگاه به دلیل افکار و احساسات یا برانگیختگی ناخوشایند مرتبط با ضربه عشقی مشکلات خواب دارم. (۲)

ج. بندرت به دلیل افکار و احساسات یا برانگیختگی ناخوشایند مرتبط با ضربه عشقی مشکلات خواب دارم. (۱)

د. هرگز به دلیل افکار و احساسات یا برانگیختگی ناخوشایند مرتبط با ضربه عشقی مشکلات خواب دارم. (۰)

۱۰- زمانی که شما در مورد این ضربه عشقی فکر می‌کنید تا چه اندازه احساسی مانند زیر گریه زدن، خشمگین شدن یا بی‌قراری پیدا می‌کنید؟

الف. حداقل روزی یکبار ۳

ب. حداقل هفته‌ای یکبار ۲

ج. حداقل ماهی یکبار ۱

د. هرگز چنین احساساتی ندارم. ۰

مقیاس دلزدگی زناشویی (CBM)

شیوه تکمیل: در طی سه ماهه گذشته تا چه حد احساسات زیر را در خانواده (روابط زناشویی) نسبت به همسر خود تجربه کرده اید؟ با توجه به ملاک‌های زیر گزینه‌ای را که بیانگر احساس فعلی شما در این لحظه است را برگزینید. هیچ پاسخی به عنوان صحیح یا غلط قلمداد نمی‌شود. لذا بهترین گزینه‌ای را که احساس شما را توصیف می‌کند با زدن یک ضربدر (*) مشخص کنید.

ردیف	عبارات	همیشه	فرا	معمولا	گاهی	بندرت	بکلی طی مدتی طولانی	*
۱	خستگی							
۲	افسردگی							
۳	روز خوبی داشتن							
۴	از نظر جسمانی از پا افتادن							
۵	از نظر عاطفی از پا افتادن							
۶	خوشحال بودن							
۷	"تهی و خالی" شدن، درد کردن همه ی بدن							
۸	لبریز شدن کاسه صبر							
۹	ناراحتی							
۱۰	خستگی و تباهی و مستعد بیماری شدن							
۱۱	به دام افتادن							
۱۲	بی ارزش بودن							
۱۳	بی چیز بودن، چیزی برای بخشیدن نداشتن							
۱۴	گرفتار مشکل شدن							
۱۵	درباره همسر احساس خشم و سرخوردگی کردن							
۱۶	ضعف و اختلالات خواب							
۱۷	ناامیدی							
۱۸	طرد شدن از طرف همسر							
۱۹	خوش بین بودن							
۲۰	پر انرژی بودن							

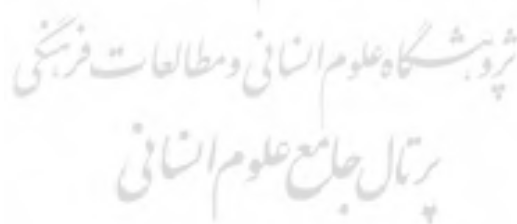
The role of marital boredom and sexual dissatisfaction in love failure in couples with emotional divorce

Rezvan. Qavami¹, Mina. Mohammadi Fazel^{2*}, Zahra. Aliyari³ & Shahnaz. Beiraqdar⁴

Abstract

Aim: The present study was conducted with the aim of determining the role of marital Burnout and sexual dissatisfaction in love trauma in couples with emotional divorce. **Methods:** The population of the present study was all the couples who referred to the psychological clinic of the 2nd district of Tehran, from which 280 men and women (25 to 45 years old) who met the criteria for entering the study were selected. The participants were evaluated using Sexual Satisfaction Questionnaire (SSQ), Love Trauma Inventory (LTI), and Couple Burnout Measure. (CBM). Pearson's correlation coefficient and regression analysis were used to analyze the data. **Results:** The results showed that marital Burnout and sexual dissatisfaction can explain 25.3% of the variance of love trauma. Also, sexual dissatisfaction has a greater contribution in predicting the love trauma of couples. **Conclusion:** According to the obtained results, with the help of marital Burnout and sexual dissatisfaction, love trauma can be predicted in couples with emotional divorce.

Keywords: marital burnout, sexual dissatisfaction, love trauma, emotional divorce



1. Master of Psychology, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Karaj branch. Iran.

2. *Corresponding author: Master of clinical psychology, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Iran.

Email: mina71mohammadifazel71@gmail.com

3. Master of clinical psychology, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Iran.

4. Master of Psychology, Department of General Psychology, Islamic Azad University, Garmsar branch.