

اثربخشی مشاوره زوجی مبتنی بر مدل سرخوردگی کایزر بر کاهش سرخوردگی زناشویی زوجین^۱

The Effectiveness of Marital Counseling Based on Kayser's Disaffection Model on Reducing of Marital Disaffection in Couples

N. Bahmani, Ph.D.

Family Counseling Department, University of Isfahan, Isfahan, Iran

O. Etemadi, Ph.D.

Family Counseling Department, University of Isfahan, Isfahan, Iran

S. A. Ahmadi, Ph.D.

Family Counseling Department, University of Isfahan, Isfahan, Iran

M. Fatehizadeh, Ph.D.

Family Counseling Department, University of Isfahan, Isfahan, Iran

دکتر نگار بهمنی

گروه مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان

دکتر عذرا اعتمادی ✉

گروه مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان

دکتر سیداحمد احمدی

گروه مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان

دکتر مریم فاتحی زاده

گروه مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان

دریافت مقاله: ۹۶/۱۲/۲۶

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۷/۳/۵

پذیرش مقاله: ۹۷/۳/۱۹

Abstract

The aim of the present research is to study the effectiveness of Kayser's disaffection model on the reduction of marital disaffection in couples. The research method is quasi-experimental with pretest, posttest and follow-up control group design. The population consisted of couples that had visited counseling center of the University of Tehran in the years 2016-2017 and were selected as couples with marital disaffection according to interview and questionnaire. Sample included 16 purposefully selected couples that were assigned to treatment and control groups randomly. The treatment group received marital con-

✉Corresponding Author: Counseling Department University of Isfahan, Isfahan, Iran.
Email: O.etemadi@edu.ui.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مشاوره زوجی مبتنی بر مدل سرخوردگی کایزر بر کاهش سرخوردگی زناشویی زوجین است. روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه است. جامعه آماری شامل زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه تهران در سال ۹۶-۹۵ است که براساس مصاحبه و پرسشنامه به‌عنوان زوجین دارای سرخوردگی زناشویی انتخاب شدند. نمونه شامل ۱۶ زوج هستند که به صورت هدفمند برگزیده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند.

^۱ پژوهش حاضر حاصل رساله دکترا مشاوره خانواده از دانشگاه اصفهان است که با هزینه شخصی به انجام رسیده است.

✉ نویسنده مسئول: اصفهان، میدان آزادی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره خانواده
پست الکترونیکی: O.etemadi@edu.ui.ac.ir

sultation based on Kayser's disaffection model in eleven 2-hour long sessions. The control group was in the waiting list. Data was collected using Kayser's marital disaffection questionnaire. For data analysis, repeated measures two-factor analysis of variance was used. Findings indicated that there was significant difference in the level of marital disaffection between couples who had received intervention and couples in the control group. The results of this research demonstrate that marital consultation based on Kayser's disaffection model can effectively reduce marital disaffection. Therefore, this marital consultation method can be used effectively by experts in the field of family studies for treatment of marital disaffection.

Keywords: Marital Counseling, Kayser's Disaffection Model, Marital Disaffection, Couples.

گروه آزمایش مشاوره زوجی مبتنی بر مدل سرخوردگی کایزر را در ۱۱ جلسه ۲ ساعته به صورت هفتگی دریافت کردند. گروه گواه نیز در فهرست انتظار قرار داشتند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سرخوردگی زناشویی کایزر انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس دو عاملی با اندازه گیری مکرر استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین زوجینی که مداخله را دریافت کرده‌اند و زوجین گروه گواه تفاوت معناداری در میزان سرخوردگی زناشویی وجود دارد. با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت مشاوره زوجی مبتنی بر مدل سرخوردگی کایزر می‌تواند در کاهش سرخوردگی زناشویی اثربخش باشد. از این رو، این شیوه مشاوره زوجی می‌تواند به نحو مؤثری توسط متخصصین حوزه خانواده جهت درمان سرخوردگی زناشویی مورد استفاده قرار بگیرد.

کلیدواژه‌ها: مشاوره زوجی، مدل سرخوردگی کایزر، سرخوردگی زناشویی، زوجین.

مقدمه

سرخوردگی به معنای جایگزین شدن عواطف خنثی به جای مثبت است؛ بنابراین برای اینکه سرخوردگی اتفاق افتد، فرض می‌شود که مجموعه‌ای از احساسات و عواطف مثبت در شروع رابطه وجود داشته است. زوجین سرخورده احساس عشق و علاقه داشته‌اند، اما این احساس مدت‌هاست که مرده است. سرخوردگی زناشویی^۱، کاهش تدریجی دل‌بستگی عاطفی همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر مشخص می‌شود و با جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است (رابینسون، فلورنس و ان‌جی^۲، ۲۰۰۹). از نظر کایزر^۳ (۱۹۹۳)، حوادث و اتفاقات منفی در طول ازدواج روی هم انباشته می‌شوند تا جایی که این انباشتگی به میزان بالایی از سرخوردگی منجر می‌شود؛ بنابراین به خودی خود، این وقایع نیستند که چنین کاری انجام می‌دهد. بلکه تأثیر انباشتگی آن‌ها است که به سرخوردگی و شدت بخشیدن به آن ختم می‌شود. مفهوم سرخوردگی به طور خاص به حالات عاطفی ازدواج - احساس عشق، اهمیت، علاقه به همسر - و نه رفتارهای واقعی همسر، اشاره می‌کند. سرخوردگی اغلب یک فرآیند درونی است که می‌تواند در یک همسر ایجاد شود و در دیگری نشود. حتی وقتی هر دو همسر به نوعی بیگانگی را احساس می‌کنند، این احتمال وجود دارد که هر دو در یک میزان برابر از سرخوردگی نباشند. بعلاوه همسری که سرخوردگی را تجربه نمی‌کند، ممکن است با اهمال و عدم توجه به احساسات فرد سرخورده، ناآگاهانه بر افزایش فاصله و رنجش فرد سرخورده دامن بزند (ناپیر^۴، ۲۰۱۰).

در تعاریف متعددی که برای سرخوردگی بیان شده، هر یک از محققین بر ابعاد متفاوتی تمرکز کرده و آن را مورد بررسی قرار داده‌اند؛ نظیر ابعاد عاطفی، هیجانی، شناختی و رفتاری؛ اما پیشنهاد می‌شود که سرخوردگی به عنوان یک مفهوم کلی که دارای ابعاد مختلفی هست در نظر گرفته شود و تمام وجوه آن مورد بررسی قرار گیرد و ابعاد مختلف آن به عنوان مفاهیمی مجزا از یکدیگر بررسی نگردد (باری^۵ و همکاران، ۲۰۰۸).

زمانی که سرخوردگی رخ می‌دهد، همسر سرخورده تأکید بیشتری بر رفتارهای منفی همسر دارد و وقتی رفتارهای منفی همسر بارز می‌شوند، احتمالاً تغییر رفتار همسر نسبت به طرف مقابل را سخت‌تر هم می‌کند. هرچند ممکن است همسر قول بدهد که تغییر کند و در حقیقت تغییر هم کند، اما ممکن است این تغییرات برای غلبه بر تأثیرات منفی سایر رفتارهای آسیب‌زای همسر کافی نباشد (برگر و رولاف^۶، ۱۹۸۲). افزایش تعاملات منفی زوجین موجب افزایش احساس سرخوردگی می‌شود و این انباشت سرخوردگی‌ها مانند سدی عاطفی در برابر تعاملات مثبت زوجین در آینده عمل می‌کند (شعبی، وی، کارنی و بردبوری^۷، ۲۰۱۲؛ به نقل از شوفیلد^۸، ۲۰۱۶). ممکن است همسر سرخورده با گذشت زمان و تکرار برخی رفتارهای آزاردهنده، این‌گونه نتیجه بگیرد که این رفتارهای منفی بخشی از شخصیت همسر هستند و احتمالاً تغییرناپذیرند. در حالی که در اوایل فرآیند، ممکن بود یک رفتار منفی به علتی خارج از روابط زوج ربط داده می‌شد یا به عنوان یک عامل موقعیتی دیده می‌شد، اما اکنون به عنوان سرشت همسر به آن نگاه می‌شود. به همین علت در طول فرآیند سرخوردگی ابعاد رفتاری و شناختی آن موجب دوری عاطفی و فیزیکی زوجین از یکدیگر می‌شود (هس^۹، ۲۰۰۲)، از این‌رو، یکی از رفتارهای غالب از سوی زوجین سرخورده اجتناب و گریز است. اتخاذ سبک اجتنابی توسط زوجین، منجر به افزایش مشکل و تشدید آن می‌شود (گوئررو و فلویید^{۱۰}، ۲۰۰۶).

پژوهش‌های متعددی نیز همبستگی میان سبک اجتنابی حل تعارض زوجین و رنجش و سردی در روابط زناشویی را تأیید کرده‌اند (باری^{۱۱}، ۲۰۱۰)، همچنین رابطه معناداری میان نحوه ارتباط زوجین با یکدیگر و حل مسئله و مشکلات و آسیب‌های ارتباطی وجود دارد (لاونر، کارنی و برادبری^{۱۲}، ۲۰۱۶؛ مارکمن، رودز، استنلی، راگان و ویتون^{۱۳}، ۲۰۱۰).

از عوامل مهم دیگر در ایجاد سرخوردگی زناشویی، توقعات و انتظارات زناشویی است. توقعاتی که به دنبال عشق رؤیایی به وجود می‌آیند و همیشه جزئی از اعتقادات شخصی است. این توقعات ممکن است آگاهانه یا ناآگاهانه، آشکار یا پنهان، فردی یا دوطرفه باشند (پیرفلک، سودانی و شفیع‌آبادی^{۱۴}، ۱۳۹۳). در واقع اغلب زوجین در آغاز زندگی روابط خود را متفاوت از دیگران می‌دانند و پشتوانه زندگی مشترک خود را عشق و علاقه متقابل می‌دانند (پاموک و دورموش^{۱۵}، ۲۰۱۵). اکثر افراد توقع دارند که زندگی عاشقانه‌ای داشته باشند و دوست دارند که تا آخر عمر با همسرشان به خوبی زندگی کنند؛ اما هنگامی که عشق پرشور فروکش کرد و جای خود را مشکلات زندگی زناشویی داد، به حالتی از ناباوری می‌رسند (کوهی، اعتمادی و فاتحی‌زاده^{۱۶}، ۱۳۹۳). بخشی از این ناامیدی و سرخوردگی‌ای که اتفاق می‌افتد، محصول توقعات و انتظارات غیرمنطقی زوجین است (بابایی گرمخانی، مدنی و لواسانی^{۱۷}، ۱۳۹۳). اگر برای رسیدن به خوشنودی فردی در ازدواج انتظارات بالایی وجود داشته باشد، ممکن است وقتی همسر این انتظارات را برآورده نمی‌کند، افراد به راحتی سرخورده شوند (برانفربرنر^{۱۸}، ۱۹۹۰).

با توجه به مطالب مطرح شده در خصوص نحوه بروز سرخوردگی زناشویی، مسائل شناختی و رفتاری نمود بسیاری در رخ دادن این پدیده دارند. برای مداخله در زمینه سرخوردگی باید به این زمینه‌ها توجه کرد. تاکنون رویکردهای مختلفی برای درمان مشکلات زناشویی و افزایش کیفیت رابطه زوجین مورد استفاده قرار گرفته است. یکی از این مداخلات توسط کایزر (۱۹۹۳) جهت کاهش میزان سرخوردگی زناشویی ارائه شده است و مبتنی بر مدل سرخوردگی ارائه شده از سوی وی است. کایزر برای شروع مطالعه فرآیند سرخوردگی زناشویی، یک الگوی نظری از این فرآیند را گسترش داد. این الگو شامل احساسات، رفتار و افکارهایی است که به عنوان تجربه شخص در سرخوردگی زناشویی فرض می‌شود. کایزر بر تجارب کلینیکی و طرح نظری داک (۱۹۸۲) تکیه کرد. الگوی داک یک چهارچوب مفهومی از مراحل شکست رابطه است که شامل سه مرحله بوده و قبل از قطع رابطه همسران اتفاق می‌افتد. برای آزمون تجربی این الگو، کایزر ابتدا یک پرسشنامه برای اندازه‌گیری سطح کلی سرخوردگی زناشویی ساخت. سپس با ۵۰ زوج که نمره بالایی در سرخوردگی زناشویی کسب کرده بودند مصاحبه کرد. پس از بررسی اطلاعات، کایزر دریافت که سه مرحله شروع، میانی و پایانی برای فرآیند سرخوردگی وجود دارد و که در هر مرحله احساسات، افکار و رفتارهای متفاوتی نمایان می‌شود (کایزر، ۱۹۹۳). در مرحله بعد کایزر با توجه به فرآیند تدوین شده برای سرخوردگی زناشویی و علل آن، بسته مشاوره زوجی خود را تدوین کرد.

در زمینه سرخوردگی زناشویی و مدل کایزر تحقیقی به انجام نرسیده است، اما مداخلاتی که در زمینه مشکلات زناشویی به انجام رسیده بیشتر بر حیطة شناختی تأکید می‌کند. به طور مثال: قربانی و فیروزی^{۱۹} (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش سبک زندگی می‌تواند موجب کاهش فرسودگی زناشویی و افزایش رضایت زناشویی شود. هواسی، زهراکار و محسن‌زاده^{۲۰} (۱۳۹۵) اثربخشی زوج‌درمانی گروهی به روش گاتمن را بر کاهش فرسودگی زناشویی تأیید کردند. سنفورد^{۲۱} (۲۰۰۶) در پژوهش خود بیان کرد که درمان شناختی - رفتاری می‌تواند موجب کاهش تعارضات زوجین و افزایش کیفیت زناشویی شود. نظری، فلاح‌زاده و نظربلند^{۲۲} (۱۳۹۶) در پژوهشی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر کاهش سرخوردگی زناشویی مورد بررسی قرار داده و بیان کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باعث کاهش فرسودگی زناشویی در زنان شود. هالفورد و مارکمن^{۲۳} (۲۰۰۳) نیز نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری می‌تواند موجب کاهش درماندگی زناشویی و طلاق شود. فردمن، اشنایدر، پنتل و مانسون^{۲۴} (۲۰۱۶) در تحقیق خود اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری را بر بهبود فشار روابط نشان دادند. مارک (۲۰۱۶) نشان داد که خودافشایی در بهبود صمیمیت زناشویی در میان زوجین تأثیر مثبتی دارد. سیرین و دنیز^{۲۵} (۲۰۱۶) نشان دادند که تأثیر برنامه‌های آموزشی خانواده بر کاهش سطوح مختلف دلزدگی زناشویی^{۲۶} اثربخش است. همچنین درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور می‌تواند موجب کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان متأهل شود (منعمیان، خوش‌کنش و پوراابراهیم^{۲۷}، ۱۳۹۵).

با توجه به مطالب عنوان شده و اهمیت مسئله سرخوردگی زناشویی در ایجاد طلاق عاطفی و مرگ رابطه زناشویی و احتمال وقوع طلاق در روابط زناشویی، نیاز به انجام مداخله در این زمینه حائز اهمیت است، از طرفی با توجه به اینکه در هیچ تحقیقی اثربخشی مدل‌های درمانی در کاهش سرخوردگی زناشویی به انجام نرسیده است و تحقیقات انجام شده در حیطة روابط زناشویی و نهایتاً دلزدگی یا فرسودگی زناشویی بوده

است و نیز ضعف تحقیقات پیشین در عدم هم‌تاسازی گروه‌ها و نداشتن مرحله پیگیری برای بررسی میزان ثبات نتایج و از سوی دیگر، با توجه به اینکه رویکرد کایزر بر اساس عوامل مؤثر بر سرخوردگی زناشویی طراحی شده و مختص کار با زوجین سرخورده است، به‌عنوان یک مدل اختصاصی برای کاهش سرخوردگی زناشویی حائز اهمیت است. همان‌طور که مطرح شد، این رویکرد برگرفته از مصاحبه‌های کیفی از زوجین سرخورده بوده و تعداد جلسات بر اساس فرآیند سرخوردگی‌ای که بین زوجین رخ می‌دهد طراحی شده‌اند (کایزر، ۱۹۹۳). از این‌رو، به نظر می‌رسد این رویکرد بتواند بر کاهش سرخوردگی زناشویی اثربخش باشد. لذا، این سؤال مطرح است که آیا مشاوره زوجی مبتنی بر مدل سرخوردگی کایزر بر کاهش سرخوردگی زناشویی زوجین اثربخش است؟ هدف پژوهش حاضر عبارت است از: بررسی اثربخشی مشاوره زوجی مبتنی بر مدل سرخوردگی کایزر بر کاهش سرخوردگی زناشویی زوجین.

روش

تحقیق حاضر به لحاظ روش از نوع تحقیقات نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. از منظر هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی است، چراکه نتایج این تحقیق می‌تواند در عمل توسط متخصصین حوزه خانواده و زوج‌مورد استفاده قرار گیرد. از حیث نوع داده‌ها در زمره تحقیقات کمی است. متغیر مستقل در این تحقیق شامل مشاوره زوجی مبتنی بر مدل سرخوردگی کایزر است و متغیر وابسته عبارت است از سرخوردگی زناشویی.

جامعه آماری، روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش، زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه تهران در سال ۱۳۹۵ بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۱۶ زوج از میان زوجین مراجعه‌کننده، با استفاده از مصاحبه و پرسشنامه سرخوردگی زناشویی، کسانی که مشکل سرخوردگی زناشویی داشتند، انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش دارا بودن حداقل سه سال زندگی مشترک و قرار نداشتن زوجین در آستانه متارکه و عدم وجود اختلالات روان‌شناختی و شخصیت بود که توسط متخصص روانشناس بالینی غربالگری انجام شد. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: عدم همکاری و تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در تحقیق، غیبت بیش از دو جلسه در درمان. فرم رضایت از انتشار نتایج پژوهش به امضای تمامی شرکت‌کنندگان رسید و بر محرمانه بودن نام آن‌ها نیز تأکید شد.

ابزار پژوهش

مقیاس سرخوردگی زناشویی^{۲۸}: این مقیاس توسط کارن کایزر (۱۹۹۳) ساخته شد که دارای ۲۱ ماده است و برای ارزیابی سطح سرخوردگی یا نبود عواطف نسبت به همسر به کار می‌رود. این پرسشنامه شامل سه بعد است: ۱. دل‌بستگی، ۲. بیگانگی هیجانی و ۳. حمایت هیجانی. دامنه نمره‌های این مقیاس از ۲۱ تا ۸۴ است و دارای طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است و نمره فرد از طریق جمع نمره‌های گزینه‌ها به دست می‌آید. کایزر (۱۹۹۳) به منظور محاسبه روایی و اگرایی این پرسشنامه، بین پرسشنامه سرخوردگی زناشویی و پرسشنامه‌های شادی زناشویی و صمیمیت زناشویی همبستگی منفی

معناداری به دست آورد. نمرات مقیاس سرخوردگی همچنین رابطه مثبت معناداری را با مشکلات رفتاری سوءمصرف زوجین ($r=0/36$) با رفتار اعتیاد به کار همسر ($r=0/48$) نشان داد. همچنین، کایزر (۱۹۹۳) پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ $0/97$ به دست آورده است. روایی این مقیاس در ایران توسط کوهی (۱۳۸۸) به شیوه همگرا با پرسشنامه سلامت عمومی به دست آمده است. نتایج روایی این مقیاس رابطه منفی معناداری ($r=-0/56$) بین دو مقیاس سلامت عمومی و سرخوردگی زناشویی مشاهده شد. همچنین پایایی این مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ $0/89$ به دست آمد. در این تحقیق نیز پایایی مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ $0/82$ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

پس از هماهنگی‌های لازم با مرکز مشاوره دانشگاه تهران، در بازه زمانی فروردین‌ماه ۱۳۹۵ لغایت اسفند ۱۳۹۵ پژوهش انجام شد. بدین صورت که ابتدا از زوجین مراجعه‌کننده مصاحبه به عمل آمد و در صورت داشتن شرایط تحقیق و جلب رضایت آنان برای شرکت در تحقیق، به پژوهش وارد شدند. سپس نمونه‌های انتخاب شده به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. سپس به گروه آزمایش مشاوره زوجی مبتنی بر مدل سرخوردگی کایزر به مدت ۱۱ جلسه ۲ ساعته به صورت هفتگی یک بار ارائه شد. قبل از اجرا از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد، در ادامه پس از اتمام جلسات درمانی بلافاصله پس‌آزمون اجرا شد و پس از گذشت ۳ ماه از مداخله، پیگیری اجرا شد. برخی از جلسات جابه‌جا و لغو می‌شد که در هماهنگی جلسات خلل ایجاد می‌کرد، اما با پیگیری تلفنی، هیچ زوجی از مداخله خارج نشد. این مدل توسط اساتید گروه مشاوره دانشگاه اصفهان بررسی شد و روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. بدین ترتیب که ابتدا مدل ترجمه و بازترجمه شد. سپس در اختیار ۴ نفر از اساتید گروه مشاوره دانشگاه اصفهان برای بررسی روایی مدل در جامعه ایرانی قرار گرفت. جدول ۱ خلاصه جلسات و محتوای جلسات این مداخله را نشان می‌دهد. گروه گواه نیز در فهرست انتظار قرار داشتند و پس از اتمام فرآیند تحقیق جهت رعایت اصول اخلاقی به گروه گواه نیز مداخله ارائه شد. همچنین پرسشنامه‌ها بی‌نام بودند و اسامی زوجین در هیچ یک از خروجی‌های تحقیق مطرح نشد.

جدول ۱: خلاصه جلسات مشاوره زوجی مبتنی بر مدل سرخوردگی کایزر برای

کاهش سرخوردگی زناشویی

جلسه	عنوان و هدف	شرح جلسات
اول	معارفه، بیان هدف، تعریف مشکل زوجین، آشنایی زوجین با قوانین جلسات و فرآیند درمان	معرفی و ایجاد رابطه، تعریف سرخوردگی زناشویی و مشخصه‌های رفتاری و احساسی آن، توضیح مدل درمانی، توضیح قوانین جلسات شامل حضور منظم و تعداد مجاز غیبت از جلسات
دوم	آموزش مهارت‌های ارتباطی بین فردی	آموزش مهارت حل تعارض و ایجاد یک فرآیند مشارکتی به جای فرآیند رقابتی در تعارضات، آموزش گفتگوی مؤثر و تمرین نقش‌گویی و شنودگی در جلسه، آشنایی زوجین با چرخه آگاهی در گفتگو، کمک به همسر سرخورده جهت بیان احساسات خود در مسیر آموزش داده شده
سوم	بیان انتظارات از رابطه زناشویی	شفاف کردن و بیان کردن انتظارات زوجین از رابطه زناشویی قبل از ازدواج و مقایسه آن با رابطه فعلی‌شان، کمک به آن‌ها جهت بررسی واقع‌بینانه انتظارات پیش از ازدواج. بیان

		<p>انتظارات زوجین از رابطه فعلی و نوشتن «قرارداد زناشویی» و آگاه کردن همسر از این انتظارات. بررسی گذشته زوجین و نحوه ارتباطات در خانواده اصلی و تأثیر آن بر شکل‌گیری انتظارات از رابطه زوجی و همانندسازی‌های فراقکنی که هر یک از زوجین در رابطه با همسرش انجام می‌دهد، کمک به زوجین برای رسیدن به قراردادی واقع‌بینانه و مشترک با یکدیگر</p>
چهارم	شناخت الگوهای رفتاری و افزایش تبادلات مثبت	<p>شناخت الگوهای تقویت و تنبیه همسران، افزایش تقویت‌کننده‌ها و تبادلات رفتاری مثبت، نوشتن لیستی توسط زوجین که شامل رفتارهایی است که به آن‌ها معنای مورد توجه و مراقبت قرار گرفتن می‌دهد و توافق دوجانبه بر سر رفتارها، انجام رفتارهای مذکور در طول هفته توسط زوجین و تشویق همسر سرخورده توسط درمانگر برای همراهی و انجام آن‌ها.</p>
پنجم	آموزش تحریفات شناختی	<p>آشنایی زوجین با تفکر، شناخت، باور و تأثیر آن در زندگی زناشویی، بررسی تأثیر افکار بر احساسات، تمایز افکار و احساسات، تمایز فکر و واقعیت، زیر سؤال بردن افکار خودانگیخته و جایگزینی با واکنش‌های منطقی و بررسی این چرخه در تعارضات و مشکلات فعلی زوجین. آشنایی با تعدادی از تحریف‌های شناختی و نقش آن‌ها در زندگی زوجین همراه با مثال‌های کاربردی (تفکر همه یا هیچ، تعمیم مبالغه‌آمیز، فیلتر ذهنی، فاجعه‌سازی)</p>
ششم	اصلاح اسناد نسبت به همسر	<p>صحت زوجین راجع به مشکلات موجود در رابطه و کمک به آن‌ها جهت روایتی متفاوت از آنچه تاکنون درباره علت مشکلات بیان می‌کردند، آموزش به زوجین جهت در نظر گرفتن سهم عوامل مختلفی در بروز مشکلات نظیر عوامل محیطی، رفتار شوهر، رفتار زن، تفسیر شوهر از رفتار زن، تفسیر زن از رفتار شوهر، واکنش عاطفی شوهر، واکنش عاطفی زن، جهت دادن تمرکز زوجین بر فکر و رفتار و احساس خود در طول این فرآیند. آموزش به زوجین برای ارزیابی سود و زیان اسنادشان و گسترده کردن دید آن‌ها برای علت مشکلاتشان.</p>
هفتم	شناسایی بانک رنجش زوجین و قاب‌گیری مجدد آن به عنوان «بانک خود-تخریبی»	<p>تعریف بانک رنجش برای زوجین و نحوه شکل‌گیری آن در طول زمان، کمک به همسر سرخورده برای تغییر تمرکز و توجه به جای همسر و تمرکز به خود، قاب‌گیری مجدد برای علت بسیاری از مشکلات زناشویی و نشات گرفتن آن‌ها از بانک رنجش، آگاه ساختن زوجین از تأثیر بسیار مخرب بانک رنجش و اثرات منفی آن بر خود فرد به جای همسر. تشویق همسر سرخورده برای بازگویی داستان سرخوردگی‌اش با تمرکز بر رنجش و خشمی که احساس کرده و رهاسازی هیجانی.</p>
هشتم	تعدیل و اصلاح نگاه همسر سرخورده به خود به عنوان فرد قربانی	<p>کمک به همسر سرخورده برای شناسایی و تعریف ساختار رفتاری ظالم-قربانی در روابط زناشویی، کمک به وی جهت تغییر رفتار خود در این سیستم و ارزیابی واکنش سیستم زناشویی آن‌ها به این تغییرات، شناسایی موقعیت‌هایی که همسر سرخورده مانند یک قربانی عمل می‌کند و کمک به وی جهت انجام رفتارهای جایگزین که جرات‌مندانه است</p>
نهم	کار بر روی احساس خلایق که پس از بین رفتن رنجش و خشم ایجاد می‌شود	<p>بررسی تغییرات رفتاری همسر سرخورده و تغییرات ایجاد شده در رابطه، بررسی واکنش شوهر به رفتارهای جدید همسر، صحبت راجع به احساس خلاء پس از رفع رنجش و خشم و عادی‌سازی آن، برای زوجین توضیح داده می‌شود که چون مدت‌زمان زیادی را فرد سرخورده صرف احساس خشم و رنجش راجع به همسر کرده اکنون احساس خالی بودن می‌کند، کمک به همسر سرخورده برای بیان احساسات و هیجانات فعلی خود و تخلیه هیجانی، کمک به وی برای جایگزینی گفتگوهای درونی مثبت و جدید به جای گفتگوهای درونی پررنج و خشمی که تاکنون داشته.</p>
دهم	توسعه اهداف فردی و برنامه‌ریزی برای دستیابی به آن‌ها	<p>کمک به فرد سرخورده برای ارزیابی میزان رضایت عقلی از ابعاد مختلفی در زندگی نظیر شغل، روابط با دوستان و احساس رضایت از خود. کمک به فرد برای تدوین هدف و برنامه‌ریزی برای دستیابی به آن‌ها، بررسی و ارزیابی برخی ویژگی‌های فردی و عواملی در روابط زناشویی که مانع رسیدن به این اهداف می‌شوند، فعال کردن همسر برای کمک به همسر سرخورده جهت دستیابی به اهداف و رفع موانع.</p>
یازدهم	جمع‌بندی و پایان	جمع‌بندی جلسات، ارائه بازخورد از سوی زوجین، اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی و سپس یافته‌های استنباطی گزارش می‌شود. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیر سرخوردگی زناشویی را در سه مرحله ارزیابی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۲: اطلاعات توصیفی برای سرخوردگی زناشویی در سه نوبت اندازه‌گیری به تفکیک دو گروه و جنسیت

گروه‌ها	جنسیت	میانگین			انحراف استاندارد		
		نوبت اندازه‌گیری			نوبت اندازه‌گیری		
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
مشاوره زوجی کایزر	مردان	۴۴/۲۵	۳۲	۳۱/۷۵	۵/۰۱	۳/۲۹	۳/۱۹
	زنان	۴۷/۷۵	۳۵/۶۲	۳۴/۵	۵/۵	۲/۹۲	۲/۹۳
کنترل	مردان	۴۵/۲۵	۴۵/۱۲	۴۴/۸۷	۷/۶۷	۷/۹	۷/۶۶
	زنان	۴۶/۶۲	۴۶/۲۵	۴۵/۸۷	۸/۸۹	۹	۸/۸۳

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، بین دو گروه در سه مرحله ارزیابی تفاوت‌هایی در متغیر سرخوردگی زناشویی مشاهده می‌شود، اما برای بررسی معناداری این تفاوت‌ها از آزمون تحلیل واریانس دو عاملی با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از اجرای آزمون، پیش‌فرض‌های آزمون مورد بررسی قرار گرفت که به قرار ذیل است. مقیاس اندازه‌گیری فاصله‌ای است. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمرات در پیش‌آزمون ($p=0/868$)، پس‌آزمون ($p=0/868$) و پیگیری سرخوردگی زناشویی ($p=0/868$) در گروه مداخله چندمرحله‌ای کایزر نرمال است. همچنین توزیع نمرات در پیش‌آزمون ($p=0/851$)، پس‌آزمون ($p=0/220$) و پیگیری سرخوردگی زناشویی ($p=0/891$) در گروه کنترل نرمال است. آزمون لوین نشان داد که واریانس‌های پیش‌آزمون ($p=0/554$)، پس‌آزمون ($p=0/658$) و پیگیری سرخوردگی زناشویی ($p=0/119$) در دو گروه همگن هستند. نتایج آزمون باکس نیز نشان داد که ماتریس‌های کواریانس دو گروه همسان هستند ($p=0/105$). در نهایت نیز آزمون کرویت ماچلی برای بررسی کرویت نمرات سرخوردگی زناشویی نشان داد که نمرات سرخوردگی زناشویی کرویت ندارد ($p < 0/001$)، لذا برای اصلاح درجات آزادی از آزمون گرین هاوز کایزر استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات اصلی و تعاملی سرخوردگی زناشویی

منابع تغییرات	MS	F	Df	p	اندازه اثر	توان آزمون
اثر گروه	۱۵۴۴/۰۱	۱۲/۹۸	۱	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۳
اثر جنسیت	۱۱۹/۲۶	۱/۰۱	۱	۰/۳۲۵	۰/۰۳	۰/۱۶
اثر زمان	۸۰۹/۸۹	۱۰۰/۱۹	۱/۱۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰
تعامل زمان*گروه	۷۰۸/۶۹	۸۷/۶۸	۱/۱۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
تعامل زمان*جنسیت	۱/۳۷	۰/۱۷	۱/۱۱	۰/۷۰۹	۰/۰۱	۰/۰۷
تعامل زمان*جنسیت*گروه	۰/۵۱	۰/۰۶	۱/۱۱	۰/۸۲۸	۰/۰۱	۰/۰۶

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برای بررسی اثرات اصلی گروه، جنسیت، زمان و اثر تعاملی زمان و گروه، زمان و جنسیت و زمان، گروه و جنسیت در متغیر سرخوردگی زناشویی را نشان می‌دهد.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برای متغیر سرخوردگی زناشویی با اصلاح درجات آزادی نشان می‌دهد. از محتوای جدول مشخص است که اثرات اصلی گروه ($p=0/001$) و زمان ($p<0/001$) معنادار هستند؛ اما اثر اصلی جنسیت ($p=0/619$) معنادار نیست. معناداری اثر گروه به معنی وجود تفاوت کلی متغیر سرخوردگی زناشویی در بین دو گروه مداخله چندمرحله‌ای کایزر بر سرخوردگی و گروه کنترل است. اثر اصلی زمان معنی‌دار است، این بدین معنی است که تغییرات متغیر سرخوردگی زناشویی از مرحله پیش‌آزمون تا مرحله پیگیری تغییر کرده است. تعامل زمان و گروه معنادار است. این بدین معنی است که گروه‌ها در سطوح زمانی مختلف تفاوت‌های معناداری باهم داشته‌اند. اثر اصلی جنسیت معنادار نیست و این به معنای این است که زنان و مردان تغییرات را به یک اندازه درک کرده‌اند. تعامل زمان و جنسیت معنادار نیست. تعامل زمان، جنسیت و گروه نیز معنادار نیست. همان‌طور که جدول میانگین‌ها نشان داد، میانگین نمرات گروه مداخله چندمرحله‌ای کایزر بر سرخوردگی از مرحله پیش‌آزمون تا مرحله پیگیری کاهش یافته است. برای بررسی دوبه‌دوی نتایج و بررسی دقیق تفاوت‌های ایجاد شده در طول زمان از آزمون بونفرونی استفاده شد که در جدول زیر نشان داده شده است.

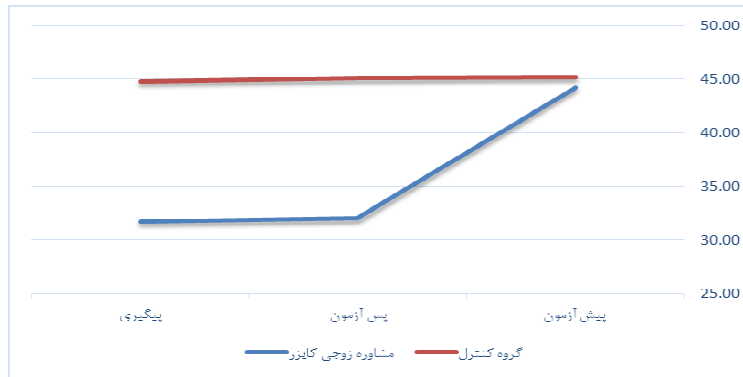
جدول ۴ نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دوبه‌دوی میانگین‌های سه مرحله ارزیابی را نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج آزمون بونفرونی برای متغیر سرخوردگی زناشویی

P	اختلاف میانگین (I-J)	J	I
<0/001	۶/۲۲	پس‌آزمون	پیش‌آزمون
<0/001	۶/۷۲	پیگیری	
0/025	0/5	پیگیری	پس‌آزمون

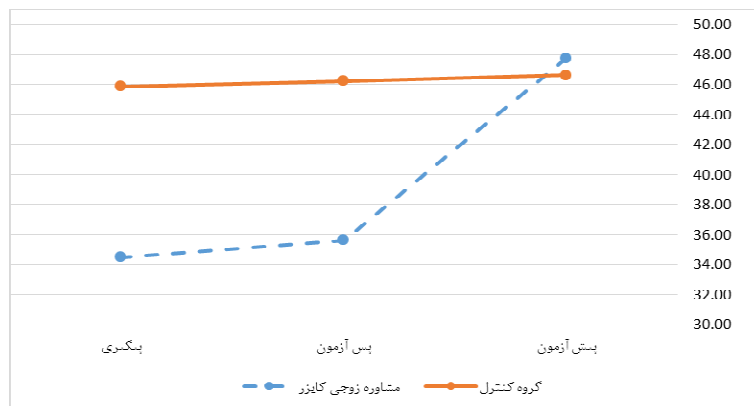
همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، اختلاف بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار است. با توجه به اختلاف میانگین‌ها، نمرات از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون کاهش یافته است. با توجه به اثربخش بودن اثر اصلی گروه و تفاوت بین گروه‌ها، می‌توان گفت اختلاف بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون حاکی از اثربخش بودن مداخله چندمرحله‌ای کایزر بر کاهش سرخوردگی زناشویی است. همچنین کاهش نمرات در مرحله پیگیری نیز نشان‌دهنده ثبات اثربخشی مشاوره زوجی کایزر در طول زمان بوده است. با این حال، برای دقت بیشتر در نتایج و اطمینان بیشتر، با توجه به اینکه آزمون بونفرونی جمع میانگین دو گروه را مورد محاسبه قرار می‌دهد، باید به نمودار اثرات اصلی گروه و زمان نگاهی کرد.

نمودار ۱ و ۲ اثرات اصلی گروه و زمان به تفکیک جنسیت را نشان می‌دهد.



نمودار ۱: نمودار تغییرات سرخوردگی زناشویی در طول زمان در مردان به تفکیک گروه‌ها

همان‌طور که نمودار ۱ نشان می‌دهد، مردانی که مداخله چندمرحله‌ای کایزر را دریافت کرده بودند، میانگین نمرات سرخوردگی زناشویی آن‌ها در پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است و مردانی که در گروه کنترل بودند، نمرات سرخوردگی آن‌ها تفاوت چندانی نداشته است.



نمودار ۲: نمودار تغییرات سرخوردگی زناشویی در طول زمان در زنان به تفکیک گروه‌ها

همان‌طور که نمودار ۲ نشان می‌دهد، زنانی که مداخله چندمرحله‌ای کایزر را دریافت کرده بودند، میانگین نمرات سرخوردگی زناشویی آن‌ها در پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است و زنانی که در گروه کنترل قرار داشتند، تفاوت چندانی بین نمرات سرخوردگی آن‌ها در سه مرحله ارزیابی وجود نداشت. با توجه به اطلاعات به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها، می‌توان گفت مداخله چندمرحله‌ای کایزر توانسته است در کاهش سرخوردگی زناشویی زوجین مؤثر باشد.

همان‌طور که در نمودار ۱ و ۲ نشان داده شده است، به نظر می‌رسد تفاوت معناداری بین نمرات سرخوردگی زناشویی در دو گروه وجود داشته باشد. از آنجایی که اثر گروه با توجه به جمع نمرات سه مرحله ارزیابی یا میانگین کلی (General Mean) محاسبه شده است و با توجه به اینکه اثر اصلی زمان و گروه هر

دو معنادار هستند، برای بررسی دقیق تر تفاوت‌های دو گروه میانگین‌های سه مرحله را به تفکیک با استفاده از آزمون t مستقل مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۵ تفاوت نمرات سه مرحله ارزیابی سرخوردگی زناشویی را بین دو گروه نشان می‌دهد.

جدول ۵: تفاوت نمرات میانگین سرخوردگی بین دو گروه در سه مرحله ارزیابی

مراحل ارزیابی	t	df	P
پیش‌آزمون سرخوردگی	۰/۰۳	۳۰	۰/۹۸۰
پس‌آزمون سرخوردگی	-۵/۳۱	۳۰	<۰/۰۰۱
پیگیری سرخوردگی	-۵/۶۶	۳۰	<۰/۰۰۱

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، نتایج آزمون t برای گروه‌های مستقل نشان داد که بین دو گروه مداخله چندمرحله‌ای کایزر و گروه کنترل تفاوت معناداری در پیش‌آزمون ($p=۰/۹۸۰$) وجود ندارد؛ اما بین دو گروه در نمرات سرخوردگی زناشویی در مرحله پس‌آزمون ($p<۰/۰۰۱$) و پیگیری ($p<۰/۰۰۱$) تفاوت معناداری وجود دارد.

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که مداخله چندمرحله‌ای کایزر در کاهش سرخوردگی زناشویی زوجین اثربخش است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که مشاوره زوجی مبتنی بر مدل سرخوردگی کایزر بر کاهش سرخوردگی زناشویی زوجین مؤثر است و تأثیر مداخله درمانی با گذشت زمان و در مرحله پیگیری نیز از پایداری لازم برخوردار است. با توجه به محتوای جلسات و پشتوانه نظری که مشاوره زوجی کایزر بر اساس آن شکل گرفته، می‌توان گفت رویکرد وی رنگ و بوی درمان‌های شناختی- رفتاری را دارد و از این رو با این رویکرد در حوزه درمان مشکلات زناشویی قابل مقایسه است.

نتایج این پژوهش با نتیجه پژوهش پیرس و هالفورد^{۲۹} (۲۰۰۸) که بیان کردند درمان شناختی - رفتاری می‌تواند باعث کاهش پریشانی ارتباطی شود، همسو است. همچنین پژوهش سلیگمن، استن، پارک و پترسون^{۳۰} (۲۰۰۵) نشان داد حضور زوجین در جلسات آموزشی با محتوای شناختی - رفتاری می‌تواند موجب افزایش شادی‌شان شود. درپور^{۳۱} و گاتمن (۲۰۰۴) نیز آموزش شناختی - رفتاری را بر کاهش خستگی عاطفی مؤثر می‌داند؛ نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های آگاه^{۳۲} و همکاران (۱۳۹۳)، وکیلی^{۳۳} و همکاران (۲۰۱۵)، بلانگر^{۳۴} و همکاران (۲۰۱۵) و کوهن، اولری و فوران^{۳۵} (۲۰۱۰) همسو است. همچنین نتیجه پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات لوک^{۳۶} (۲۰۰۴)، هالفورد، ساندرز و بهرنس^{۳۷} (۲۰۰۱)، چارکر^{۳۸} (۲۰۰۳)، بلانچ^{۳۹} (۲۰۰۶) همسو است که اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی را که بر اساس رویکرد شناختی - رفتاری است، تأیید نموده‌اند.

باکوم، سویر و الدرینج، داس و کریستینسن^{۴۰} (۲۰۱۱)، نیز اثربخشی درمان رفتاری تلفیقی را بر روابط زوجین پس از ۵ سال پیگیری را تأیید نموده‌اند.

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت که رویکرد کایزر که مبتنی بر اصول رفتاری - شناختی است با به‌کارگیری اصول آموزش رفتاری و ارائه تکالیف مختلف موجب افزایش تعاملات مثبت و کاهش تعاملات منفی می‌شود. همگام با اصول رفتاری، آشنایی با افکار و انتظارات غیرمنطقی، رابطه‌ی بین افکار و احساسات و شناسایی خطاهای شناختی نیز به تقویت عواطف مثبت و کاهش سرخوردگی زوجی می‌انجامد. بازسازی شناختی، یکی از شیوه‌های بارز زوج‌درمانی شناختی - رفتاری است که در آن فرد باورهای خود را به منظور ارزیابی منطقی‌تری با توجه به شواهد موجود، تغییر می‌دهد (دال، استوارت، مارتل و کاپلان^۴، ۲۰۱۴).

تیچمن و همکاران (۱۹۹۵) معتقدند درمان شناختی - رفتاری با ایجاد تغییر در انتظارات، ادراکات و معیارهای زوجین و همچنین اصلاح اسناد و شفاف‌سازی انتظارات باعث تغییر در واکنش‌های شناختی، رفتاری و هیجانی زوجین نسبت به یکدیگر می‌شود. درمانگر نیز با آموزش مهارت‌های رفتاری از قبیل تبادل رفتاری، توانایی حل مسئله و مهارت‌های ارتباطی، الگوهای تعاملی جدیدی را شکل دهد.

در پژوهش حاضر با تقویت مهارت‌های ارتباطی از طریق آموزش فنون نقش‌گویی و شنودگی، مفهوم چرخه آگاهی و نقش آن در تعاملات زوجی و حل تعارض به تغییر چرخه ارتباطی زوجین کمک شد و به دنبال آن ایجاد تغییرات شناختی و هیجانی از طریق آموزش خطاهای شناختی و تأثیر آن در روابط زناشویی، اصلاح اسناد، تغییر در باورهای فرد سرخورده درباره نقش قربانی و ظالم در روابط زوجی و شفاف‌سازی انتظارات زوجین و بررسی نحوه شکل‌گیری آن‌ها و کمک به آن‌ها جهت ایجاد انتظارات واقع‌بینانه، شناسایی رنجش‌های انباشته شده و قاب‌گیری مجدد آن‌ها و رهاسازی هیجانی، منجر به کاهش سوءبرداشت‌ها و نظرات بدبینانه نسبت به همسر شده و این امر موجب شد تا همسر سرخورده به نقش خود در این فرآیند توجه بیشتری مبذول دارد و در فرآیند درمان فعال‌تر شود و به دنبال آن عاطفه منفی همسران کاهش یابد. در مشاوره زوجی مبتنی بر مدل سرخوردگی کایزر، ایجاد تغییرات رفتاری از قبیل افزایش تبادلات رفتاری مثبت (توجه، مراقبت و قدردانی) و کمک به همسر سرخورده جهت تدوین و ارزیابی اهداف فردی و افزایش رضایت در حوزه‌های دیگر زندگی نظیر روابط بین فردی و شغلی، منجر به افزایش احساس رضایت از خود و کاهش سردرگمی در زندگی زناشویی شده و فضای روانی مثبتی را بر رابطه زوجین حاکم ساخت و نهایتاً منجر به کاهش خستگی هیجانی و سرخوردگی زناشویی گردید.

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت این رویکرد با شناسایی الگوهای تعاملی زوجین و اصلاح الگوهای رفتاری، شناختی و هیجانی، در کاهش سرخوردگی زناشویی مؤثر است و می‌تواند برای بازسازی توجه و علاقه در روابط زوجین سرخورده مورد استفاده قرار گیرد.

با توجه به اینکه در هر پژوهشی محدودیت‌هایی وجود دارد، تحقیق حاضر نیز از این امر مستثنی نیست. یکی از محدودیت‌های این پژوهش نمونه‌گیری هدفمند بود که با توجه به عدم همکاری و نداشتن فهرست موجود از زوجین دارای سرخوردگی زناشویی به ناچار این روش اتخاذ شد. به خاطر محدودیت در وقت و هزینه، حجم کم نمونه نیز یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش بود. خستگی درمانگر یکی از متغیرهایی است که با توجه به انجام پژوهش در طی یک سال، می‌تواند بر اثربخشی این رویکرد بر زوجینی که دیرتر مداخله را دریافت کردند، اثرگذار باشد؛ اما پختگی درمانگر در اجرای این رویکرد از زوج اول تا زوج شانزدهم می‌تواند اثر متغیر خستگی را خنثی کند. در پژوهش حاضر کارایی این رویکرد بر متغیر سرخوردگی زناشویی

سنجیده شد، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی اثربخشی آن دیگر ابعاد روابط زناشویی که منجر به افزایش رضایت و کیفیت زندگی زناشویی می‌شود سنجیده شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی جامعه گسترده‌تری مورد مطالعه قرار گیرد و محدودیت پژوهش فعلی در انتخاب جامعه در دسترس برطرف گردد. در واقع تحقیق حاضر یک پایلوت از اثربخشی مشاوره زوجی کایزر است که پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی با صرف هزینه و جلب حمایت‌های مالی محدودیت‌های پژوهش حاضر به خصوص در زمینه حجم نمونه برطرف گردد تا نتایج دقیق‌تر و قابل اعتمادتری به دست آید.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از مدیریت و کارکنان مرکز مشاوره دانشگاه تهران جهت همکاری در انجام این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را نمایند.

پی‌نوشت‌ها

- | | |
|---|---|
| 1. Marital Disaffection | 22. Nazari, Fallahzadeh & Nazarboland |
| 2. Robinson, Flowers, Ng | 23. Halford, Markman |
| 3. Kayser | 24. Fredman, Shnider, Pentel, Monson |
| 4. Napier | 25. Sirin, Deniz |
| 5. Barry | 26. Couple burnout |
| 6. Berger & Rollof | 27. Monemiyan, Khoshkonesh & Poorebrahim |
| 7. Schoebi, Way, Karny, Bradbury | 28. Marital Disaffection Scale |
| 8. Schofield | 29. Pearce & Halford |
| 9. Hess | 30. Seligman, Steen, Park & Peterson |
| 10. Guerrero & Floyd | 31. Driver |
| 11. Barry | 32. Agah |
| 12. Lavner, Kaeney & Bradbury | 33. Vakili |
| 13. Markman, Rhodes, Stanley, Ragan & Whitton | 34. Blanger |
| 14. Pirfalak, Sodani, Shafiabadi | 35. Kohen, Oleary & Foran |
| 15. Durmus | 36. Luke |
| 16. Kohi, Etemadi & Fatehizadeh | 37. Halford, Sanders & Behrence |
| 17. Babaei Garmkhani, Lavasani, Madani | 38. Charker |
| 18. Bronfenbrenner | 39. Blancho |
| 19. Ghorbani & Firoozi | 40. Bacom, Sevier, Eldridge, Doss & Christensen |
| 20. Havvasi, Zaharakar & Mohsenzadeh | 41. Dahel, Stewart, Martell, Kaplan |
| 21. Sanford | |

منابع

آگاه هریس، ل، جان بزرگی، م، و غفاری، ع. (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری گروهی، بر افزایش رضایتمندی زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی (با مقیاس اسلامی). *مجله روان‌شناسی و دین*، ۷(۲)، ۸۰-۶۱.

- بابایی گرمخانی، م.، مدنی، ی.، و لواسانی، م. (۱۳۹۳). بررسی رابطه معیارهای ارتباطی غیرواقعی با الگوهای ارتباطی و نقش آن‌ها در پیش‌بینی دلزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۴(۱)، ۶۷-۸۴.
- پیرفلک، م.، سودانی، م.، و شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی - رفتاری (GCBCT) بر کاهش دلزدگی زناشویی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴(۲)، ۲۴۷-۲۶۷.
- قربانی، م.، فیروزی، س. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش سبک زندگی در رضایتمندی و فرسودگی زناشویی زنان متأهل شهر اصفهان. *فصلنامه زن و جامعه*، ۸(۲۹)، ۲۳-۳۶.
- کوهی، س.، اعتمادی، ع.، و فاتحی زاده، م. (۱۳۹۳). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی با سرخوردگی زناشویی در زوجین. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۴(۱)، ۷۱-۸۴.
- کوهی، س. (۱۳۸۸). *عوامل پیش‌بینی کننده‌ی سرخوردگی زناشویی در زوجین شهر اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه اصفهان.
- منعمیان، گ.، خوش‌کنش، آ.، و پورابراهیم، ت. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور (SFTB) بر کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی در زنان متأهل. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کاشان*، ۲۰(۲)، ۱۶۵-۱۷۲.
- نظری، آ.، فلاح‌زاده، ه.، و نظربلند، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرخوردگی و کیفیت زناشویی زن‌ها. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۱(۳)، ۴۳۳-۴۵۲.
- هواسی، ن.، زهراکار، ک.، و محسن زاده، ف. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گروهی به روش گاتمن بر کاهش فرسودگی زناشویی زوجین. *روان‌پرستاری*، ۴(۶)، ۵۹-۶۴.
- Agah, L., Janbozorgi, M., & Gafari, O. (2014). [The effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on increasing the Marital Satisfaction of Woman Having Marital Conflict (on the basis of islamic measures)]. *Journal of Psychology & Religion*. 7(2), 61-80.[In Persian]
- Babaei garmkhani, M., Madani, Y., Lavasani, M. (2014). [Investigating the Relationship Between Urealistic Relationship Standard and Communication Patterns and their Roles in Predecting Marital Burnout in Divorce Seeking Woman]. *Journal of Applied Counseling*, 4(1), 67-8. [In Persian]
- Barry, R. A. (2010). *Romantic disengagement as a developmental process that contributes to marital distress and decline*. Doctoral dissertation in psychology, The University of Iowa.
- Barry, R. A., Lawrence, E., & Langer, A. (2008). Conceptualization and assessment of disengagement in romantic relationships. *Personal Relationships*, 15(3), 297-315.
- Baucom, K. J., Sevier, M., Eldridge, K. A., Doss, B. D., & Christensen, A. (2011). Observed communication in couples two years after integrative and traditional behavioral couple therapy: outcome and link with five-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(5), 565-576.
- Bélanger, C., Laporte, L., Sabourin, S., & Wright, J. (2015). The Effect of Cognitive-Behavioral Group Marital Therapy on Marital Happiness and Problem Solving Self-Appraisal. *The American Journal of Family Therapy*, 43(2), 103-118.
- Berger, C. R., & Roloff, M. E. (1982). Thinking about friends and lovers: Social cognitions and relational trajectories. In M. E. Roloff & C. R. Berger (Eds.), *Social cognition and communication* (pp. 151-192). Beverly Hills: Sage.

- Blanco, L. (2006). Family focused intervention to promote happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 200-220.
- Bronfenbrenner, U. (1990). Family decline in America. In D. G. Blankenhorn, S. E. Bayme & J. B. E. Elstain (Eds.), *Rebuilding the nest: A new commitment to the American family* (pp. 39-51). Milwaukee, WI: Family Service America
- Burpee, L. C., & Langer, E. J. (2005). Mindfulness and marital satisfaction. *Journal of Adult Development*, 12(1), 43-51.
- Charker, J. H. (2003). *Self-regulation and wisdom in marital satisfaction*. Doctoral Dissertation in Psychology, Griffith University.
- Cohen, S., O'Leary, K. D., & Foran, H. (2010). A randomized clinical trial of a brief, problem-focused couple therapy for depression. *Behavior Therapy*, 41(4), 433-446.
- Dahl, J., Stewart, I., Martell, C., & Kaplan, J. S. (2014). *ACT and RFT in relationships: Helping clients deepen intimacy and maintain healthy commitments using acceptance and commitment therapy and relational frame theory*. Oakland: New Harbinger Publications.
- DeLongis, A., & Zwicker, A. (2017). Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Current opinion in psychology*, 13(1), 158-161.
- Driver, J. L., & Gottman, J. M. (2004). Daily marital interactions and positive affect during marital conflict among newlywed couples. *Family process*, 43(3), 301-314.
- Epstein, N., & Baucom, D. H. (2008). Cognitive-Behavioral couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 31-73). New York: Guilford Publications
- Esere, M. O., & Oladun, C. (2014). Obstacles and suggested solutions to effective communication in marriage as expressed by married adults in Kogi state, Nigeria. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114(1), 584-592.
- Fincham, F. D., Stanley, S. M., & Beach, S. R. (2007). Transformative processes in marriage: An analysis of emerging trends. *Journal of Marriage and Family*, 69(2), 275-292.
- Fredman, S. J., Shnaider, P., Pentel, K. Z., & Monson, C. M. (2016). Cognitive Behavioral Couple Therapy for the Treatment of Relationship Distress. In T. J. Petersen, Sprich, S. E., & Wilhelm, S. (Ed.), *The Massachusetts General Hospital Handbook of Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 277-287). New York: Humana Press.
- Ghorbani, M., Firoozi, M. (2017). [The Effectiveness of Life Style Training on Marital Satisfaction and Burnout Among Married Woman of Isfahan City]. *Quarterly Journal Of Woman & Society*. 4(1), 23-37. [In Persian]
- Gottman, J. M., & Silver, N. (2012). *What Makes Love Last?* New York: Findaway World LLC.
- Guerrero, L. K., & Floyd, K. (2006). *Nonverbal Communication in Close Relationships*. London: Routledge.
- Havvasi, N., Zahrakar, K., & Mohsenzadeh, F. (2017). [A Study on the Efficacy of Gottman Marital Therapy As A Group Method in Reduction of Marital Burnout]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJP)*, 4(6), 59-64. [In Persian]
- Halford, W. K., Markman, H. J., Kling, G. H., & Stanley, S. M. (2003). Best Practice in Couple Relationship Education. *Journal of marital and family therapy*, 29(3), 385-406.

- Halford, W. K., Sanders, M. R., & Behrens, B. C. (2001). Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Four-year effects of a behavioral relationship education program. *Journal of family psychology, 15*(4), 750-768.
- Hess, J. A. (2002). Distance regulation in personal relationships: The development of a conceptual model and a test of representational validity. *Journal of Social and Personal relationships, 19*(5), 663-683.
- Kayser, K. (1988). *Disaffection in marriage: Its perceived process and attributions*. Doctoral dissertation in Psychology, University of Michigan.
- Kayser, K. (1993). *When love dies: The process of marital disaffection*. New York: Guilford Press.
- Lavner, J. A., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2016). Does Couples' Communication Predict Marital Satisfaction, or Does Marital Satisfaction Predict Communication?. *Journal of Marriage and Family, 78*(3), 680-694.
- Kohi, S., Etemadi, O., Fatehizadeh, M. (2014). [The Relationship between Personality Characteristics, General Health, Contextual Factor, and Marital Disaffection of Couples]. *Journal of Research in Cognitive and Behavioral Sciences, 4*(1), 71-84. [In Persian]
- Kohi, S. (2009). *The predictive factors of marital frustration in the couples in Isfahan*. Master Thesis in Family Counseling, University of Isfahan [In Persian].
- Levinger, G. (2013). Social exchange in developing relationships. In R. L. Burgess & T. L. Huston (Eds.), *A social exchange view on the dissolution of pair relationships* (pp. 169-193). (New York: Academic Press
- Luke, B. (2004). Self-regulation: A brief review. *Journal of Sport Psychology, 25*(1), 118-132.
- Mark, C. A. (2016). *The Effects of Self-Disclosure on Marital Intimacy Among US Iraq War Veterans*. Doctoral dissertation in Psychology, Walden University, Minnesota.
- Markman, H. J., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., Ragan, E. P., & Whitton, S. W. (2010). The premarital communication roots of marital distress and divorce: The first five years of marriage. *Journal of Family Psychology, 24*(3), 289-298.
- Monemiyan, G., Khoshkonesh, A., Poorebrahim, T. (2016). [Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy on the Reduction of Couple Burnout and Optimizing the Quality of Marital Relationship in Married Woman]. *Journal of Kashan University of Medical Sciences. 20*(2), 165-172. [In Persian]
- Napier, A. Y. (2010). *The Fragile Bond: In Search of an Equal, Intimate and Enduring Marriage*. New York: HarperCollins.
- Nazari, M., Falahzade, H., & Nazarboland, N. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Marital Disaffection and Marital Quality in Woman. *Journal of Applied Psychology, 11*(3), 433-452. [In Persian]
- Pamuk, M., & Durmuş, E. (2015). Investigation of burnout in marriage. *Journal of Human Sciences, 12*(1), 162-177.
- Pearce, Z. J., & Halford, W. (2008). Do attributions mediate the association between attachment and negative couple communication? *Personal Relationships, 15*(2), 155-170.
- Pirfalak, M., Sodani, M., Shafiabadi, M. (2014). The Efficacy of Cognitive-Behavioral Couples Therapy (GCBCT) on the Decrease of Couple Burnout. *Journal of Family Counseling and Psychology. 4*(2), 247-269. [In Persian]

- Robinson, B. E., Flowers, C., & Ng, K. M. (2006). The relationship between workaholism and marital disaffection: Husbands' perspective. *The Family Journal, 14*(3), 213-220.
- Sanford, K. (2006). Communication during marital conflict: When couples alter their appraisal, they change their behavior. *Journal of Family Psychology, 20*(2), 256-265.
- Schofield, T. (2016). *Exploration of Perceptions of Marriage Dissatisfaction Among African American Couples*. Doctoral dissertation in Clinical Psychology, Walden University.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist, 60*(5), 410-421.
- Sirin, H. D., & Deniz, M. (2016). The Effect of the Family Training Program on Married Women's Couple-Burnout Levels. *Educational Sciences: Theory and Practice, 16*(5), 1563-1585.
- Teichman, Y., Bar-El, Z., Shor, H., Sirota, P., & Elizur, A. (1995). A comparison of two modalities of cognitive therapy (individual and marital) in treating depression. *Psychiatry, 58*(2), 136-148.
- Vakili, M., Kimiaei, S. A., Fathizade, M. S., & Mashhadi, A. (2015). Comparing the Effectiveness of Emotion-Oriented Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Marital Conflict among Couples. *International Journal of Review in Life Sciences, 5*(11), 155-163.