

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان با زوج‌درمانی روایتی بر سازگاری و دل‌زدگی زناشویی زوجین متعارض

سکینه فتوحی^۱، نیلوفر میکائیلی^{۲*}، اکبر عطادخت^۳، نادر حاجلو^۴

تاریخ پذیرش: ۹۷/۴/۶

تاریخ ارسال: ۹۶/۹/۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان با زوج‌درمانی روایتی بر سازگاری و دل‌زدگی زناشویی زوجین متعارض انجام گرفت. این پژوهش از نوع مطالعات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده، شوراهای حل اختلاف و مراکز مشاوره شهر تبریز در طول پاییز ۱۳۹۵ بودند. برای انتخاب نمونه آماری از بین زوجین واجد شرایط ورود به مطالعه ۲۴ زوج (۴۸ نفر) انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین و سپس زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان و زوج‌درمانی روایتی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه‌های آزمایش اجرا شد. برای جمع‌آوری اطلاعات پژوهش از پرسشنامه‌های دل‌زدگی زناشویی پاینز و سازگاری زناشویی اسپانیر در دو مرحله پیش و پس‌آزمون استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در برنامه SPSS انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که گروه دریافت‌کننده زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان نسبت به گروه زوج‌درمانی روایتی و گروه کنترل؛ و همچنین گروه دریافت‌کننده زوج‌درمانی روایتی نسبت به گروه کنترل میانگین نمراتشان در پس‌آزمون سازگاری زناشویی افزایش و در پس‌آزمون دل‌زدگی زناشویی کاهش یافته بود. با توجه به نتایج به دست آمده زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان با توجه به ماهیت تلفیقی خود و استفاده از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف درمانی نسبت به زوج‌درمانی روایتی اثربخشی بیشتری بر افزایش سازگاری زناشویی و کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین متعارض دارد.

واژه‌های کلیدی: دل‌زدگی زناشویی، روایت درمانی، زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان، سازگاری زناشویی

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی. sakineh.fotohi2012@gmail.com

۲. *دانشیار گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی. nmikaeili@uma.ac.ir

۳. استادیار گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی. reza.moh1@hotmail.com

۴. استاد گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی. seyedefotohi@yahoo.com

مقدمه

تعارض زناشویی^۱ به‌عنوان تعامل بین زوج‌هایی در نظر گرفته می‌شود که علائق، دیدگاه‌ها و باورهای متضادی دارند. ۶۱ درصد افراد مطلقه تعارض بیش‌ازحد را یکی از دلایل طلاق خویش گزارش کرده‌اند (امانی، ۱۳۹۴). برخی نظریات بر این باور هستند که تعارض در زندگی خانوادگی، رویدادی طبیعی است و در اغلب اوقات، پدیده‌ای اجتناب‌ناپذیری در نظر گرفته می‌شود که در تمامی روابط خانوادگی به چشم می‌خورد (فیرکلوث^۲، ۲۰۱۲). در دیدگاه سیستمی، تعارض را ناشی از هر نوع تنازع بر سر تصاحب پایگاه و منابع قدرت در بین زوج‌ها می‌دانند (آقایوسفی، فتحی آشتیانی، علی‌اکبری و ایمانی فر، ۱۳۹۴). هرچند تعارض در هر رابطه نزدیکی پرهیزناپذیر است ولی پیش‌درآمد جدایی همسران تعارضات زناشویی است که از بگومگوهای ساده آغاز شده تا درگیری‌های سهمگین گفتاری، کشمکش، کتک‌کاری و گاهی شاید تا جدایی گسترش یابد (به نقل از آراین فر و پورشهریاری، ۱۳۹۶). تعارض به‌عنوان یک فرایند تعاملی با ناسازگاری و عدم توافق زوجین شناخته می‌شود (کریمی بلداجی، ثابت زاده، فلاح چای و زارعی، ۱۳۹۳).

در این راستا، مفهوم سازگاری زناشویی^۳ جایگاه برجسته‌ای را در مطالعه ارتباطات خانوادگی و زناشویی به خود اختصاص داده است. ویسمن^۴ (۲۰۰۱)؛ به نقل از حیرت، فاتحی زاده، احمدی، اعتمادی و بهرامی، ۱۳۹۳) سازگاری زناشویی را به میزان تفاهم و سهیم شدن در فعالیت‌ها، که با خرسندی و موفقیت در زندگی همراه باشد، تعریف می‌کند. سازگاری زناشویی عبارت از وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساسی ناشی از خوشبختی و رضایت از همدیگر را دارند و فرایندی است که در طول زندگی زن و شوهر به وجود می‌آید که لازمه آن انطباق سلیقه‌ها، شناخت صفات شخصیتی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مراوده‌ای است (شاکریان، محمدنظری، ابراهیمی، فاطمی و دانایی، ۱۳۹۱). سازگاری رضایت‌بخش فرد با موقعیت‌های اجتماعی عمده زندگی به‌طور مستقیم با

1. marital conflict
2. Faircloth
3. marital adjustment
4. whisman

میزان ارضای همه نیازهای اساسی مرتبط است (داوودی، اعتمادی، بهرامی و شاه سیاه، ۱۳۹۱). امروزه زوجها برای برقراری ارتباط و حفظ رابطه صمیمانه مشکلات شدید و فراگیری را تجربه می‌کنند و درواقع مشکل ناسازگاری زناشویی بیش از هر مقوله دیگر سبب ارجاع و دریافت خدمات روان‌درمانی، مشاوره و مددکاری اجتماعی است (چن، تاناکا، یوجی، هیرامورا و شیکای^۱، ۲۰۰۷).

از سویی، دشواری‌های ارتباطی تنها علت اختلاف زناشویی و تعارض‌ها نیست اما مشخص‌کننده روابط پریشان است و مشکلات را تشدید می‌کند. درواقع هنگامی که زوجها با یکدیگر روابط صمیمانه را آغاز می‌کنند، هرکدام با مجموعه‌ای رؤیاهای و انتظارات وارد رابطه می‌شوند و هنگامی که این رؤیاهای و انتظارات با تنبیه، تجارب استرس‌زا و ناسازگاری جایگزین می‌شوند، رابطه زناشویی دچار زیان شده و سرانجام به دل‌زدگی^۲ منتهی می‌گردد (صفی پوریان، قدمی، خاکپور، سودانی و مهرآفرید، ۱۳۹۵). به عبارتی، اگر همسران نیازهای خود را مطرح نکنند و یا در ارتباط با یکدیگر به نیازهای هم پی نبرند و به راه‌حل مثبتی برای دست‌یابی به نیازهایشان نرسند؛ استرس، ناکامی، سرخوردگی، خشم و درنهایت دل‌زدگی پیدا خواهند کرد (سودانی، دهقانی و دهقان‌زاده، ۱۳۹۲). دل‌زدگی وضعیت ناراحت‌کننده‌ای است که از عدم تناسب میان توقعات و واقعیات ناشی می‌شود و میزان آن به میزان سازگاری زوجها و باورهایشان بستگی دارد (مارکوویتز^۳، ۲۰۰۹). به‌زعم کایرز^۴ (۱۹۹۳)؛ به نقل از ساداتی، مهرابی زاده هنرمند و سودانی، ۱۳۹۳) دل‌زدگی فقدان تدریجی دل‌بستگی عاطفی^۵ است که شامل کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی^۶ و افزایش احساس دل‌سردی و بی‌تفاوتی نسبت به همسر است و شامل سه مرحله سرخوردگی و ناامیدی^۷، خشم و تنفر^۸ و دل‌سردی و بی‌تفاوتی^۹ است. همچنین، پس از دل‌زدگی، در روابط

1. Chen, Tanaka, Uji, Hiramura & Shikai,
2. burnout
3. Markowitz
4. Kayser
5. emotional attachment
6. emotional estrangement
7. disillusion and disappointment
8. anger and hurt
9. apathy and indifference

زوج‌ها و بر زندگی‌شان، بی‌اعتمادی، تحقیر، سرزنش، بی‌توجهی به همدیگر و جدایی عاطفی حاکم می‌شود و در این شرایط اعضای خانواده، نشان‌دهنده‌های افسردگی واکنشی را تجربه می‌کنند (پاینز و نانوز، ۲۰۰۹). اما زوجینی که بتوانند تعارض‌های موجود در رابطه‌شان را با به‌کارگیری روش‌های مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند، فضایی ایجاد خواهند کرد که در آن فرصت بیشتری برای خودافشایی و توافق در مورد مشکلات خانواده وجود خواهد داشت (صفی پوریان و همکاران، ۱۳۹۵).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که رویکردهایی چون برنامه‌های غنی‌سازی زوجین، برای جلوگیری از بروز مشکلات زناشویی در بلندمدت بسیار مؤثر و مقرون‌به‌صرفه می‌باشند. برنامه‌های غنی‌سازی ازدواج از جمله رویکردهای پیشگیرانه‌ای هستند که مهارت‌های ارتباطی و بین‌فردی، مدیریت تعارض و حل مسئله، مهارت‌های مقابله‌ای و همدلی و صمیمیت را در زوجین بهبود بخشیده و سبب افزایش رضایتمندی و کاهش آشفتگی‌های زناشویی می‌گردند (باکوم، دالوگ، آتکینز، آنجل و تورمایر، ۲۰۰۶). یکی از مدل‌های پیشرو در آموزش مسائل مربوط به ازدواج توسط گاتمن^۳ با عنوان مدل آموزش زناشویی «خانه تأهل پایدار» یا صدای رابطه در خانه^۴ (SRH) در قالب زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان توسعه یافته است. به عقیده گاتمن خانه تأهل پایدار شامل ساخت یک مینا در دوستی، خوش‌گمانی نسبت به احساسات، مدیریت تعارض‌ها و ایجاد یک نظام از مفاهیم مشترک است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۶). هدف زوج‌درمانی به روش گاتمن بازسازی رابطه و تقویت رفاقت زناشویی است. تا از این رهگذر، به زوج‌ها کمک نماید تا مدیریت تعارض و معنای داشتن حس مشترک در رابطه را بیاموزند. از نظر گاتمن وجود چهار سوار سرنوشت (عواملی که روابط زوج‌ها را تخریب می‌نمایند) با شدت بالا در رابطه با ۸۶ درصد اطمینان پیش‌بینی کننده طلاق است. این چهار سوار عبارت‌اند از انتقاد، سرزنش، جبهه‌گیری و سکوت (گورمن، ۲۰۰۸). انتقاد مستلزم حمله به شخصیت یا منش دیگری است و نه حمله

1. Pines & Nanws
2. Baucom, Hahlweg, Atkins, Engl & Thurmaier
3. Gottman
4. sound relationship house theory
5. Gurman

به یک رفتار خاص او و غالباً با سرزنش و تحقیر در ارتباط است. انتقاد معمولاً در تعاملات منفی روی می‌دهد و معمولاً به دومین سوار سرنوشت یعنی جبهه‌گیری منجر می‌شود که به منظور حراست از خود در برابر حمله است و از آنجا که واکنشی در برابر احساس در محاصره و تحت فشار قرار گرفتن است بسیار مخرب است. یکی از عناصر خطرناک جبهه‌گیری آن است که به عدم پذیرش مسئولیت در ایجاد مشکل منجر می‌شود و یکی از همسران همیشه تقصیر را به گردن طرف مقابل می‌اندازد (کاظمی، آقامحمدیان شعراباف، مدرس غروی و بهروز، ۱۳۹۰). تحقیر یا اهانت آزاردهنده‌ترین سوار سرنوشت است و به‌عنوان هرگونه رفتار کلامی یا غیرکلامی که یکی از همسران برای جریحه‌دار کردن احساسات طرف مقابل به کار می‌برد تعریف می‌شود. داشتن افکار منفی نسبت به همسر علت اصلی تحقیر است (گاتمن، سوانسون^۱ و سوانسون، ۲۰۰۲). سکوت آخرین سوار سرنوشت مرحله تازه‌ای است که بعضاً در مواقعی که زن و شوهر از حملات و انتقادات و حتی رفتار تدافعی خسته می‌شوند، پیش می‌آید. ظهور دیوار سنگی سکوت به معنای پایان رابطه نیست اما می‌تواند رابطه را در معرض خطر جدایی قرار دهد (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۰). گاتمن و لونسون^۲ (۲۰۰۰؛ به نقل از دیوید، ۲۰۱۵) معتقدند با تحلیل ارتباط یک زوج می‌توان احتمال به بن‌بست رسیدن ازدواج و رسیدن به طلاق را پیش‌بینی کرد. بروز تعارض در بین زن و شوهر امری اجتناب‌ناپذیر است؛ تجربه سطوح مختلفی از تعارض، اختلاف نظر و رنجش در تعاملات یک زوج، امری بدیهی و غیرقابل اجتناب است. در این راستا، محمدی و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای مطرح کردند که مداخله آموزشی مبتنی بر مدل گاتمن باعث ارتقاء صمیمیت زناشویی زنان گروه آزمایش شده است. همچنین، هواسی، زهراکار و محسن زاده (۱۳۹۵) نیز در پژوهشی خاطرنشان کردند که زوج‌درمانی به روش گاتمن باعث کاهش فرسودگی زناشویی شده است. این پژوهشگران چنین نتیجه‌گیری کردند که، زوج‌درمانی به روش گاتمن در کاهش فرسودگی زناشویی سودمند است و می‌توان از این روش مداخله برای حل مشکلات زناشویی زوجها استفاده نمود.

1. Swanson
2. Levenson

در این میان، رویکردهای مختلفی جهت درمان مشکلات خانواده و از آن جمله مشکلات مربوط به سازگاری و دلزدگی زناشویی زوجین پیشنهاد شده‌اند که یکی از آنها روایت درمانی^۱ است. روایت درمانی به داستان‌های زندگی فرد در حوزه روابط زوجین می‌پردازد (خدابخش، کیانی، نوری تیرتاشی و خستوهشتین، ۱۳۹۳). روایت درمانی یکی از روش‌های روان‌درمانی مبتنی بر گزارش وقایع روایت داستانی از زندگی فردی است. به عبارتی، روشی است که افراد اتفاقات زندگی خود را در قالب رویداد ریخته و با نگاهی تازه به آن، روایت جدیدی می‌سازند (بساک نژاد، مهربابی زاده هنرمند، حسنی و نرگسی، ۱۳۹۱). محور اصلی روایت درمانی را تعبیر و تفسیرها یا معانی تشکیل می‌دهد که افراد به رویدادها و پیشامدهای زندگی خود نسبت می‌دهند. درک و تعبیرهایی که افراد در خصوص رویدادها دارند می‌تواند باعث محدود شدن یا گسترش اقدامات محتمل آنها گردد. روایت درمانگران به مراجعان کمک می‌کنند تا به تعبیر و تفسیرهای وسیع‌تر و منحصر به فردتری در مورد خودشان و موقعیت‌ها دست یابند (ریعی، فاتحی زاده و بهرامی، ۱۳۸۷). درمان روایتی معتقد است که مردم از طریق روایات، زندگی و تجارب خود را معنا می‌کنند. وجود روایت‌های سرشار از مشکل منجر به بروز مشکلات می‌شود و تغییرات روان‌شناختی و حل مشکل نیز از طریق روایت مشکل‌دار ممکن است. درمان روایتی به دنبال یافتن روایاتی است که ارتباط میان زوجها را در روابط زناشویی شکل دهد. همچنین به دنبال تسهیل فرایند بازنویسی مشارکتی روایت‌های مشکل‌دار آنان است (نوری تیرتاش و کاظمی، ۱۳۹۱). در این راستا، اسکندرپور (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای نشان داد که مداخله آموزشی مبتنی بر روایت درمانی می‌تواند باعث کاهش میزان نارضایتی زناشویی در زوجین شود. نریمانی، عباسی، بگیان کوله مرز و بختی (۱۳۹۳) نیز در پژوهشی خاطرنشان کرد که آموزش مبتنی بر تعهد و روایت درمانی گروهی به‌طور معنی‌داری در تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اثربخش بوده‌اند. همچنین، پل کین قرون^۲ (۲۰۱۰) در کتاب خود مطرح می‌کند که زوجین متقاضی طلاق که در دوره‌های

1. Narrative Therapy
2. Polkinghorne

آموزشی گروهی روایت درمانی شرکت کرده بودند در مقایسه با همتایان خود افسردگی و ناامیدی کمتری در پیگیری ۲ ماهه نشان دادند.

افزایش روزافزون تعارض‌های زناشویی در دنیای معاصر و خطر بروز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان آنان، موجب شده است تا درمانگران نظریه‌ها و طرح‌هایی را برای کمک به زوجین دچار تعارض ارائه دهند. از این رو، برای اصلاح و بهبود الگوهای ارتباطی و به‌مراتب افزایش سازگاری و کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین اثربخشی رویکردهای درمانی متعددی مورد بررسی قرار گرفته و هر رویکرد بر اساس تبیین‌های خاص خود روش‌های درمانی و آموزشی متفاوتی را پیشنهاد داده است. همچنین، توجه به این نکته که تاکنون پژوهشی به مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان و زوج‌درمانی روایتی نپرداخته و تقریباً تمام پژوهش‌های پیشین به صورت تک‌بعدی به بررسی اثرات درمانی رویکردهای مختلف پرداخته‌اند، انجام چنین پژوهشی ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین با توجه به اینکه بر آورد اثربخشی هر رویکرد مداخله‌ای نسبت به سایر رویکردهای درمانی به جهت کمک‌رسانی مؤثرتر به زوجین متعارض از جمله دغدغه‌های درمانگران است، لذا هدف اصلی این پژوهش، پاسخگویی به این سؤال بود که آیا بین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان و زوج‌درمانی روایتی بر سازگاری و دل‌زدگی زناشویی زوجین متعارض تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل است. برای انتخاب نمونه ابتدا اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت‌نام اولیه به اطلاع مراجعین رسیده و سپس از بین زوجین مراجعه‌کننده (۴۵ زوج) واجد ملاک‌های شمول و عدم شمول نمونه فرم رضایت‌نامه اخذ و از بین زوجینی که شرایط اولیه ورود به مطالعه را دارا بودند (۳۵ زوج - کسب نمره بالاتر از نقطه برش ۷۳ در مقیاس دل‌زدگی زناشویی و کسب نمره پایین‌تر از نقطه برش ۷۵ در مقیاس سازگاری زناشویی)، ۲۴ زوج (۴۸ نفر) به صورت تصادفی انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش (۸ زوج در گروه زوج‌درمانی

مبتنی بر فراهیجان و ۸ زوج در زوج‌درمانی روایتی) و یک گروه کنترل (۸ زوج) جایگزین شدند. شایان‌ذکر است که جامعه آماری پژوهش افرادی را که به دلیل اعتیاد، بیماری روانی، قتل و خیانت زناشویی برای طلاق مراجعه کرده بودند را در برنمی‌گیرد، افراد منتخب در این پژوهش کسانی بودند که حداقل ۱ سال و حداکثر ۱۵ سال از ازدواجشان گذشته باشد، سن آنها در دامنه ۲۰ الی ۴۰ سال باشد، ازدواج اولشان باشد، در زمان انجام تحقیق در یک خانه و با هم زندگی کنند، متقاضی طلاق نبوده و جهت بهبود روابط زناشویی و دریافت مشاوره به مرکز مشاوره و روان‌درمانی دادگستری مراجعه کرده بودند. سپس هر گروه ۲ بار در معرض اندازه‌گیری آزمایشی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) قرار گرفتند. اعضای هر گروه قبل از شروع جلسات آموزشی، پرسشنامه‌های پژوهش را برای پیش‌آزمون و بعد از اتمام مراحل درمانی پرسشنامه‌ها را برای پس‌آزمون تکمیل کردند. همچنین، گروه‌های آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش‌های مربوط به زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان و روایت درمانی توسط پژوهشگر در مرکز مشاوره و روان‌درمانی دادگستری قرار گرفته و در این اثناء گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرده و به آنها گفته شد که در لیست انتظار هستند و پس از ۳ ماه وارد فرایند درمان خواهند شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در برنامه SPSS نسخه ۲۰ انجام گرفت. پروتکل‌های درمانی مورداستفاده در این پژوهش، شامل پکیج زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن (فراهیجان) و زوج‌درمانی روایتی است. زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن با توجه به نظریه صدای رابطه در خانه (SRH) گاتمن (گورمن^۱، ۲۰۰۸؛ گاتمن، کاتر و هوون^۲، ۱۹۹۷؛ ناوارا^۳ و گاتمن، ۲۰۱۱) طراحی و ساخته شد. همچنین، مداخله طراحی شده روایت درمانی، توسط اوهانلون^۴ (۱۹۹۴؛ به نقل از عمادی، یزدخواستی و مهرابی، ۱۳۹۴) مطرح شده است که در این پژوهش این پکیج با استفاده از پژوهش‌های عمادی و همکاران (۱۳۹۴) و نوری تیرتاشی و کاظمی (۱۳۹۱) تهیه گردید.

1. Gurman
2. Katz & Hooven
3. Navarra
4. O'Hanlon

ابزارهای اندازه‌گیری

مقیاس دل‌زدگی زناشویی پاینز^۱: مقیاس دل‌زدگی زناشویی یک ابزار خودسنجی است که توسط پاینز (۱۹۹۶) با هدف اندازه‌گیری درجه دل‌زدگی زناشویی در بین زوجین ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ ماده است که ۱۷ ماده آن شامل عبارات مثبت مانند خوشحال بودن و پرانرژی بودن است و بی‌ارزش بودن و ۴ ماده آن شامل عبارات مثبت مانند خوشحال بودن و پرانرژی بودن است. نمره‌گذاری این مقیاس در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) است که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده موارد مطرح شده در رابطه زناشویی خود را مشخص می‌سازد. نمره‌گذاری ۴ ماده نیز به صورت معکوس انجام می‌شود و نمره بالاتر آزمودنی در این مقیاس نشانه دل‌زدگی بیشتر است. ضریب پایایی مقیاس با روش باز آزمایی در یک دوره یک‌ماهه برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. همچنین اعتبار^۲ یا قابلیت اطمینان این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ محاسبه شده است (پاینز، ۱۹۹۶). نعیم (۱۳۸۷) در پژوهش خود پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصویف به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲ محاسبه نموده است. همچنین نویدی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۲۴۰ نمونه، ۰/۸۶ گزارش کرد. نادری، افتخار و آملازاده (۱۳۸۸) جهت برآورد روایی^۳ این مقیاس از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۴ استفاده کردند که ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به دست آمد.

مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر: مقیاس سازگاری زناشویی^۵ (DAS) در سال ۱۹۷۶ توسط اسپانیر^۶ طراحی شده است. این پرسشنامه میزان سازگاری زناشویی زوجین را به واسطه ۳۲ پرسش به صورت طیف لیکرت ۶ تایی از صفر (پاسخ کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. در زمان تکمیل پرسشنامه، از آزمودنی خواسته می‌شود تا میزان همخوانی هر کدام از پرسش‌های پرسشنامه را با وضعیت فعلی خود مشخص نماید. نمره نهایی میزان سازگاری

1. Pinez burnout scale
2. reliability
3. validity
4. Enrich marital satisfaction scale
5. dyadic adjustment scale
6. Spanier

زناشویی از جمع کردن نمره‌های فرد در تمامی پرسش‌ها و خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید (روشن و همکاران، ۱۳۹۱). نمره‌گذاری این مقیاس از صفر تا ۱۵۱ است. کسب نمره ۱۰۱ و بیشتر نشان‌دهنده سازگاری بیشتر و رابطه بهتر و نمره‌های پایین‌تر از آن نشان‌دهنده سازگاری کمتر است (معین، غیائی و مسموعی، ۱۳۹۰). اسپانیر در سال ۱۹۷۶ پایایی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کرده است (به نقل از معین و همکاران، ۱۳۹۰). هینمان، سایرز و بلاک^۱ (۱۹۹۴؛ به نقل از روشن و همکاران، ۱۳۹۱) در پژوهشی گزارش کردند که این مقیاس اعتبار همگرا و واگرایی خوبی را دارد. فتیحی آشتیانی (۱۳۸۵؛ به نقل از خدایاری فرد، شهابی و اکبری زردخانه، ۱۳۸۶) ضریب پایایی مقیاس را ۰/۹۴ گزارش نمودند. همچنین مقیاس سازگاری زناشویی با قدرت تمیز زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سؤال روایی خود را برای گروه‌های شناخته‌شده نشان داده است و از روایی هم‌زمان خوبی نیز برخوردار است (برازنده، صاحبی، امین یزدی و مه‌رام، ۱۳۸۵).

جدول ۱. پکیج زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن و روایت‌درمانی

جلسات	زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن (فراهیجان)	روایت‌درمانی
جلسه اول	معرفی و بیان قوانین: معرفی فراهیجان و معرفی و بیان قواعد: توصیف داستان مسلط افراد در تناقض‌های فراهیجانی، توصیف اهمیت عواطف زندگی و روایت زندگی؛ تکالیف: ۱) گسترش دادن منفی و مثبت در طول تعارض و افزایش عواطف داستان زندگی و دادن نقطه شروع به آن ۲) ترسیم مثبت.	داستان زندگی.
جلسه دوم	مطرح کردن روایت افراد: بررسی نگرانی‌ها و شرح داستان مشکل‌دار: ایجاد موقعیت اشتراکی در احساسات زوجین، بررسی تاریخچه روابط درمان، نام‌گذاری مشترک مشکل با توجه به زبان زوجین با یکدیگر و والدین، ضبط کردن مراجع. تکالیف: ۱) ترسیم آینده مثبت ۲) ترسیم بحث‌های تعارضی زوجین.	توصیف یک آینده منفی در زندگی زناشویی.
جلسه سوم	ارزیابی اطلاعات و ویدئو: بررسی اطلاعات اجرای تکنیک برونی‌سازی و عینیت‌بخشی: شرح جمع‌آوری شده از جلسات قبل، ارزیابی و تعیین داستان‌های مشکل‌دار با جزئیات بیشتر و به‌طور کامل‌تر اهداف درمانی پس از بررسی ارزیابی به‌عمل آمده توسط مراجع، گوش دادن دقیق به زبان و واژه‌ها و تصاویر ضبط‌شده، ایجاد یک طرح کلی استعاره‌های مراجع، استفاده از زبان برونی‌سازی و آشکار و صریح با اهداف درمانی.	جداسازی مشکل از هویت و ارتباطات مراجع.

جلسه چهارم	<p>بررسی و کاهش تدریجی عواطف منفی: گام ۱: اجرای تکنیک استعاره سازی مشکل: تشویق مراجع به بازسازی و پردازش تعارض و حوادث تأسف بار (با بررسی ویدئوهای ضبط‌شده و بحث و گفتگو، شناخت محرک‌ها)؛ گام ۲: آگاهی و کاهش چهار سوار کار فاجعه‌آمیز (انتقاد، دفاعی بودن، تحقیر و کارشکنی) با استفاده از تکنیک‌های مقابله با آن.</p>	<p>اجرای تکنیک استعاره سازی مشکل: تشویق مراجع به توصیف روایت‌های کوچک و برون‌سازی مشکل، پرسیدن سؤالاتی بود که افراد صفاتی را که به خود نسبت می‌دادند تغییر دهند و به کار بردن استعاره/تشویق مراجع به روشن‌سازی عکس‌العمل و عقایدش در مقابل این مشکلات، به چالش کشیدن داستان مشکل‌ساز.</p>
جلسه پنجم	<p>بررسی و کاهش تدریجی عواطف منفی: گام ۳: اجرای طرح راپاپورت برای گوینده و شنونده؛ گام ۴: حل مسئله، ترغیب و سازش؛ گام ۵: طرحی برای تعارضات غیرقابل حل و دائمی: آرزوهای درون تعارض؛ گام ۶: کاهش تدریجی عواطف منفی با تسکین‌دهنده‌های فیزیولوژیکی.</p>	<p>اجرای تکنیک ساختار شکنی و بازنمایی طرحی از موقعیت: نام‌گذاری مشکل/ساخت شکنی روایت‌های مشکل‌دار، معنا بخشیدن مجدد یا زدن برجسب جدید، مطرح نمودن روایت‌های جایگزین و مرجع، زوجین ۵ مورد از مواردی که در زندگی در طول هفته به‌عنوان مشکل برایشان اتفاق می‌افتد را یادداشت کنند و برجسب جدید بنزند.</p>
جلسه ششم	<p>افزایش عواطف مثبت در طول تعارض؛ ساخت عواطف مثبت در طول دوره بدون تعارض: گام ۱: ارتباط هیجانی به‌طور روزمره، گام ۲: مکالمه تأکید بر جزئیات، احساسات، تفکرات و رفتارهای این روزمره برای کاهش استرس؛ گام ۳: ساخت صمیمت، رابطه جنسی خوب، عشق و شور و عشق؛ گام ۴: پردازش پیشنهادها شکست‌خورده از طریق سؤالات چشم‌انداز عمل و سؤالات چشم‌انداز برای ارتباط هیجانی.</p>	<p>پرسش از مراجع درباره استثناها و موارد منحصربه‌فرد (زمانی که مراجع تحت فشار مشکل نبوده)، تمرکز و تأکید بر جزئیات، احساسات، تفکرات و رفتارهای این موارد منحصربه‌فرد، بسط این موارد منحصربه‌فرد به زمان حال، ادامه ساختار شکنی، بسط روایت جایگزین از طریق سؤالات چشم‌انداز عمل و سؤالات چشم‌انداز هوشیاری.</p>
جلسه هفتم	<p>پل کردن تناقض‌های هیجانی: گام ۱: پل کردن تناقض‌های هیجانی با مدیریت هیجان‌ات گام ۲: بازسازی تناقض‌های هیجانی</p>	<p>بازگشت به رویدادهای آسیب‌زا، در میان گذاشتن قصه خویش با همسر، گفتگو درباره افراد مهم زندگی در گذشته و اکنون جهت یادآوری مشکلات حل‌نشده و انواع مهارت‌های عبارت‌اند از: (۱) مهارت‌های حرف زدن (۲) مهارت‌های گوش دادن.</p>
جلسه هشتم	<p>ایجاد و پرورش سیستم معنای مشترک: گام ۱: ایجاد معنای مشترک به‌وسیله ساخت آداب ارتباط هیجانی به‌صورت هدفمند؛ گام ۲: ایجاد معنای مشترک به‌وسیله ایجاد اهداف و ارزش‌ها به‌صورت هدفمند؛ جمع‌بندی کلی درمان.</p>	<p>اجرای تکنیک بازنویسی داستان زندگی: مرور خاطرات و اقدامات احتمالی مراجع درباره مطالب جلسه قبل، گفتگو در مورد تجربه‌های مثبت و روایت‌های جایگزین، دوباره گویی و تثبیت و تأیید روایت‌های جایگزین، ارزیابی نتایج حاصل از روایت درمانی و رفع نقایض.</p>

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه فراهیجان $32/00 \pm 3/759$ سال، گروه روایت درمانی $31/63 \pm 3/284$ سال، و گروه کنترل $32/38 \pm 3/117$ سال بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه حاکی از عدم تفاوت معنی‌دار بین میانگین سنی شرکت‌کنندگان و همتا بودن آن‌ها از نظر سنی بود ($t=0/195$ ، $p=0/824$). طول مدت ازدواج نیز در $85/5$ درصد آزمودنی‌ها بیشتر از ۵ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد طول مدت ازدواج برای گروه فراهیجان $5/38 \pm 1/147$ سال، گروه روایت درمانی $5/56 \pm 1/365$ ، و برای گروه کنترل $5/69 \pm 1/014$ سال بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه نیز حاکی از عدم تفاوت معنی‌دار بین میانگین طول مدت ازدواج شرکت‌کنندگان و همتا بودن آن‌ها بود ($p=0/755$ ، $t=0/282$). همچنین، تحصیلات $83/3$ درصد از کل آزمودنی‌ها دیپلم به بالا بود. نتایج آزمون مربع کای ($x^2=2/208$) با سطح معنی‌داری ($p=0/698$) حاکی از همتا بودن گروه‌ها از نظر تحصیلات است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای سازگاری و دل‌زدگی زناشویی

متغیرها	گروه	مرحله	میانگین \pm انحراف معیار	آماره Z	Sig.
فراهیجان		پیش‌آزمون	$64/69 \pm 2/414$	$0/949$	$0/477$
		پس‌آزمون	$84/75 \pm 2/864$	$0/940$	$0/354$
سازگاری زناشویی	روایت درمانی	پیش‌آزمون	$63/69 \pm 2/330$	$0/902$	$0/085$
		پس‌آزمون	$80/37 \pm 3/722$	$0/964$	$0/738$
کنترل		پیش‌آزمون	$64/00 \pm 2/852$	$0/952$	$0/518$
		پس‌آزمون	$68/38 \pm 2/754$	$0/923$	$0/187$
فراهیجان		پیش‌آزمون	$90/37 \pm 4/425$	$0/958$	$0/623$
		پس‌آزمون	$76/50 \pm 3/724$	$0/949$	$0/481$
دل‌زدگی زناشویی	روایت درمانی	پیش‌آزمون	$87/19 \pm 2/588$	$0/935$	$0/293$
		پس‌آزمون	$78/69 \pm 2/387$	$0/960$	$0/668$
کنترل		پیش‌آزمون	$88/31 \pm 3/114$	$0/970$	$0/844$
		پس‌آزمون	$85/19 \pm 3/146$	$0/937$	$0/315$

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد سازگاری و دل‌زدگی زناشویی و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک را جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در سه گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در جدول ۲ حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها در همه متغیرها بوده ($p > 0.05$) و پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برای انجام تحلیل کوواریانس چند متغیری برقرار است. نتایج آزمون لون نشان داد که پیش فرض همگنی واریانس‌ها برای هر دو متغیر سازگاری ($F=1/294, P=0/284$)، و دل‌زدگی زناشویی ($F=0/624, P=0/477$) برقرار است. قبل از تحلیل کوواریانس پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیونی و وجود رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفتند که پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیونی برای سازگاری ($P=0/916$)، و دل‌زدگی زناشویی ($F=0/087, P=0/281$) و رابطه خطی بین متغیر همپراش و وابسته در هر دو متغیر سازگاری ($F=38/863, P=0/001, \text{Partial } \eta^2=0/475$) و دل‌زدگی زناشویی ($F=157/822, P=0/001, \text{Partial } \eta^2=0/786$) مورد تأیید قرار گرفتند. همچنین به منظور بررسی پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون M باکس استفاده شد که نتایج آن حاکی از معنی‌داری این آزمون برای متغیرهای وابسته بود ($F=1/080, P=0/372$).

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری برای دو سه گروه در سازگاری و دل‌زدگی زناشویی

نام آزمون	ارزش	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
لانداى ويلكز	0/036	90/196	0/001	0/811	1
اثر پيلايى	1/121	27/438	0/001	0/861	1
اثر هتلينگ	22/635	232/011	0/001	0/919	1

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، سطح معنی‌داری آزمون لانداى ويلكز و اثر پيلايى، در سه گروه زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان، زوج‌درمانی روایتی و گروه کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای سازگاری و دل‌زدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس اثرات بین گروهی میانگین نمرات سازگاری و دل‌زدگی زناشویی سه گروه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجدور اتا	توان آماری
سازگاری زناشویی	پیش‌آزمون	۱۹۶/۷۱۷	۱۹۶/۷۱۷	۳۸/۸۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۵	۱
	گروه	۲۱۷۴/۸۹۵	۱۰۸۷/۴۴۸	۲۱۴/۸۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۹	۱
	خطا	۲۱۷/۶۵۸	۵/۰۶۲				
دل‌زدگی زناشویی	پیش‌آزمون	۳۳۰/۷۹۷	۳۳۰/۷۹۷	۱۵۷/۸۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۶	۱
	گروه	۷۹۴/۳۶۰	۳۹۷/۱۸۰	۱۸۹/۴۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹۸	۱
	خطا	۹۰/۱۲۹	۲/۰۹۶				

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش (کمکی)، زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان (رویکرد گاتمن)، و زوج‌درمانی روایتی منجر به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای سازگاری ($0/909 = \text{Partial } \eta^2$)، $\text{Partial } \eta^2 = 0/898$ و دل‌زدگی زناشویی ($F=214/834, P < 0/0001$)، $\text{Partial } \eta^2 = 0/898$ ، $F=189/493, P < 0/0001$ شده است. میزان تأثیر برای سازگاری زناشویی ۹۱ درصد و برای دل‌زدگی زناشویی ۹۰ درصد بود. بدین معنا که ۹۱ درصد از تفاوت‌های فردی در سازگاری زناشویی و ۹۰ درصد از تفاوت‌های فردی در دل‌زدگی زناشویی به خاطر تفاوت در عضویت گروهی (تأثیر درمان) است. از این رو، می‌توان مطرح کرد که زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان و زوج‌درمانی روایتی به‌طور معنی‌داری منجر به افزایش سازگاری زناشویی و کاهش دل‌زدگی زناشویی در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. توان آماری ۱ نیز بیانگر کفایت حجم نمونه و دقت آماری قابل قبول برای این نتیجه‌گیری است. در ادامه جهت بررسی چگونگی تفاوت بین میانگین سه گروه در متغیرهای سازگاری و دل‌زدگی از مقایسه زوجی LSD استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج مقایسه زوجی LSD جهت مقایسه متغیرهای مورد مطالعه در سه گروه

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
فراهیجان	روایت درمانی	۳/۹۱۹*	۰/۸۷۵	۰/۰۰۰۱
سازگاری زناشویی	فراهیجان	۱۶/۰۴۶*	۰/۸۳۱	۰/۰۰۰۱
روایت درمانی	کنترل	۱۲/۱۲۷*	۰/۸۰۵	۰/۰۰۰۱
فراهیجان	روایت درمانی	-۴/۶۶۷*	۰/۵۶۳	۰/۰۰۰۱
دلزدگی زناشویی	فراهیجان	-۱۰/۲۸۹*	۰/۵۳۴	۰/۰۰۰۱
روایت درمانی	کنترل	-۵/۶۶۲*	۰/۵۱۸	۰/۰۰۰۱

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

با توجه به نتایج آزمون LSD در جدول ۵، گروه دریافت‌کننده زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان نسبت به گروه زوج‌درمانی روایتی و گروه کنترل؛ و همچنین گروه دریافت‌کننده زوج‌درمانی روایتی نسبت به گروه کنترل میانگین نمراتشان در پس‌آزمون سازگاری زناشویی افزایش و در پس‌آزمون دلزدگی زناشویی کاهش یافته بود ($p < ۰/۰۵$). این امر حاکی از این است که زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان نسبت به هر دو گروه زوج‌درمانی روایتی و گروه کنترل و همچنین زوج‌درمانی روایتی نسبت به گروه کنترل اثربخشی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی روایتی بر بهبود سازگاری زناشویی و دلزدگی زناشویی زوجین متعارض دارد.



شکل ۱. نمودار خطی میانگین سه گروه در متغیرهای مورد مطالعه

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان و زوج‌درمانی روایتی بر سازگاری و دل‌زدگی زناشویی زوجین متعارض انجام گرفت. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان مطرح کرد که زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان و زوج‌درمانی روایتی به‌طور معنی‌داری منجر به افزایش سازگاری زناشویی و کاهش دل‌زدگی زناشویی در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. به‌طوری‌که گروه دریافت‌کننده زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان نسبت به گروه زوج‌درمانی روایتی و گروه کنترل؛ و همچنین گروه دریافت‌کننده زوج‌درمانی روایتی نسبت به گروه کنترل نمراتشان در پس‌آزمون سازگاری زناشویی بهبود و در پس‌آزمون دل‌زدگی زناشویی کاهش یافته بود، این امر حاکی از این است که زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان نسبت به زوج‌درمانی روایتی و گروه کنترل و همچنین زوج‌درمانی روایتی نسبت به گروه کنترل اثربخشی بیشتری بر افزایش سازگاری زناشویی و کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین متعارض دارند. نتایج این یافته با یافته‌های بهرادفر و همکاران (۱۳۹۵)، محمدی و همکاران (۱۳۹۶)، محرومی (۱۳۹۲)، هواسی و همکاران (۱۳۹۵)، فلاح‌چای (۱۳۸۷)، اسکندرپور (۱۳۹۳) و پل‌کین قرون (۲۰۱۰) همسو است. همه پژوهشگران یادشده به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی به روش گاتمن و همچنین زوج‌درمانی روایت‌درمانی باعث بهبود سازگاری و کاهش دل‌زدگی زناشویی می‌گردد. برای نمونه، محرومی (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای مطرح کرد که روش زوج‌درمانی گاتمن همه خرده‌مقیاس‌های الگوهای ارتباطی را در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بهبود بخشیده است و این امر حاکی از این است که روش گاتمن باورهای غیرمنطقی گروه آزمایش را کاهش داده است. نتایج تحقیق بابوک، گاتمن، رایان و گاتمن^۱ (۲۰۱۳) نشان داد که زوج‌درمانی به روش گاتمن منجر به افزایش رضایت زناشویی، کاهش مشکلات زناشویی و تعارض مخرب در یک سال پیگیری شد. در تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد که زوجین پس از شرکت در جلسات درمانی به روش گاتمن یاد گرفتند تا درباره تعهدات

1. Babcock, Gottman, Ryan & Gottman

و مسئولیت‌ها مجدداً مذاکره کنند، به گونه‌ای کارآمد با یکدیگر ارتباط برقرار کنند، درباره علل عدم توافق و اهمیت بیان دیدگاهشان درباره بهترین شیوه مدیریت عدم توافق صحبت نمایند، و تصمیم بگیرند ایده‌هایی را که پیشنهاد کرده‌اند عملی نمایند (هواسی و همکاران، ۱۳۹۵). همین مسئله باعث می‌شود تا زوجین بتوانند به‌طور معناداری عواطف مثبت بیشتر، ارتباط بهتر، و رفتارهای حل مسئله مناسب‌تری را از خود نشان دهند. این عواطف مثبت و روش‌های سازنده حل تعارض به‌نوبه خود باعث کاهش دل‌زدگی زناشویی و افزایش سازگاری زناشویی در زوجین می‌گردد.

در راستای یافته دوم پژوهش مبنی بر تأثیر زوج‌درمانی روایتی بر سازگاری و دل‌زدگی زناشویی اسکندرپور (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای نشان داد که مداخله آموزشی مبتنی بر روایت درمانی می‌تواند باعث کاهش میزان ناراضیاتی زناشویی در زوجین شود. خدابخش، کیانی، نوری تیرتاشی و خستوهشجین (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که در مقایسه با گروه کنترل روایت درمانی صمیمت زوجین و سه بعد آن شامل صمیمت عاطفی، ارتباطی و کلی را در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری افزایش داد. وام بولت^۱ (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافت که روایت درمانی گروهی در کاهش آسیب‌پذیری شناختی و جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی سازگارانه جهت برخورد با مشکلات زندگی مؤثر بوده است. ویسی (۱۳۹۱) در پژوهشی مطرح کرد که درمان روایتی بر کاهش تعارضات زناشویی تأثیر مثبت دارد. در تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد که یکی از تکنیک‌های اساسی روایت درمانی، برون‌سازی است. که در این تکنیک از مراجعان درخواست می‌شود تا به مشکل به‌عنوان چیزی بیرون از خود بنگرند تا جزئی از آن چیزی که هستند. در جلسات درمان با کمک به زوجین در اصلاح روایت‌هایشان در مورد رفتارها و ویژگی‌های منفی همسرانشان از ثابت بودن، درونی و قابل سرزنش بودن به موقعیتی، تغییرپذیر بودن و غیرقابل سرزنش بودن باعث می‌شود که زوجین موقعیت‌های تعارض برانگیز در روابط زناشویی‌شان را به گونه‌ای دیگر تعبیر کرده، میزان سرزنش و فاجعه‌سازی از رفتارهای همسر کاهش پیدا کند. در نتیجه

احتمال ناسازگاری کاهش یافته و زوجین به لحاظ عاطفی به یکدیگر نزدیک‌تر شده و این موضوع زمینه را برای مذاکره در خصوص اختلافات فراهم می‌کند (سودانی، داستان، خجسته مهر و رجیبی، ۱۳۹۴). از طرفی، در درمان روایتی به افراد کمک می‌شود تا به تجارب ناقص خویش کلیت و معنای خاصی ببخشند (نامنی و شیرآشینی، ۱۳۹۵). به همین منظور، در جلسه‌های درمانی از اعضاء خواسته شد تا داستان‌های خود را به زبانی تازه شرح دهند و برای افکار، احساسات و رفتاری مشکل‌آفرین معنایی تازه به وجود آورند، بنابراین پرسیدن سؤال از اعضاء و بر اساس پاسخ‌های آن‌ها، به مطرح کردن سؤال‌های بیشتری منجر شد تا شخصی خود و مشکل را یکی نبیند، لذا از راه پرسیدن سؤال‌های بیشتر، مشکل و شخصی که تحت تأثیر آن قرار دارد، از یکدیگر جدا شدند و نتیجه‌ای که عاید اعضاء شد، این بود که عواطف جدید شکل گرفت درواقع مدیریت و کنترل عواطف موجب می‌شود افراد واقع‌بین، نیک‌اندیش و درست‌کردار شوند.

در راستای یافته سوم پژوهش مبنی بر اثربخشی بیشتر زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان نسبت به زوج‌درمانی روایتی بر سازگاری و دل‌زدگی زناشویی زوجین، بهراد فر و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای نشان دادند که در مرحله پس‌آزمون رویکرد روایت‌درمانی موجب بهبودی معنادار کیفیت زناشویی و کارکردهای مختل رفتاری و رویکرد هیجان‌مدار موجب بهبودی کیفیت زناشویی، کارکردهای مختل هیجانی و شناختی گردید. همچنین، تأثیر معنادار رویکرد هیجان‌مدار در مرحله پیگیری پایدار ولی تأثیر معنادار رویکرد روایت‌درمانی در مرحله پیگیری پایدار نبود. فلاح‌چای (۱۳۸۷) در پژوهشی مطرح کرد که اثربخشی زوج‌درمانی در مقایسه با عدم درمان بیانگر تأثیر زوج‌درمانی بوده است. بنابراین، این پژوهشگر چنین گزارش کرد که روایت‌درمانگری حداقل به اندازه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در کاهش تعارضات زناشویی مؤثر بوده است. جانسون و کرنبرگ^۱ (۱۹۸۵) به نقل از ضیاءالحق و همکاران، (۱۳۹۱) اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را با رویکرد شناختی-رفتاری حل مسئله^۲ (PS) و لیست انتظار مقایسه و نشان داد که سازگاری زناشویی هر دو

1. Johnson & Greenberg

2. problem solving

گروه درمانی بیشتر از لیست انتظار بودند. علاوه بر این، سازگاری زناشویی گروهی که درمان هیجان مدار دریافت کرده بودند به طور معنی‌داری بیشتر از گروه حل مسئله بود. در پیگیری نیز نمرات سازگاری زناشویی گروه هیجان مدار به طور معنی‌داری بالا بود. سودانی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای مشخص ساختند که هر دو رویکرد زوج‌درمانی روایتی و زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی تغییرات معناداری را در تاکتیک‌های حل تعارض زنان قربانی خشونت همسر ایجاد کرده‌اند و بین دو رویکرد درمانی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اثربخشی رویکرد گاتمن را نسبت به روایت درمانی می‌توان چنین توجیه کرد که نظریه گاتمن یک رویکرد تلفیقی است و از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف درمانی یاری جسته است. آنجا که می‌گوید مانند یک چرخه، زن از شوهر و شوهر از زن متأثر می‌شود، از نظریه سیستمی حمایت می‌کند. از دیدگاه وجودی نیز حمایت می‌کند چون فقط به آنچه این تعارض‌ها به آن مربوط می‌شوند نگاه نمی‌کند، بلکه به ورای آن تعارض‌ها و در واقع به رؤیاهای زندگی نظر دارد؛ و زمانی که این رؤیاها شرح داده می‌شوند، از قصه درمانی حمایت می‌کند. روش گاتمن از یک دیدگاه روانکاوانه نیز حمایت می‌کند، چون رؤیاها معمولاً به کودکی شخص و معانی سمبلیک موقعیت‌هایی که به نوعی دردناک شده‌اند، برمی‌گردد؛ و آنجا که به دنبال تغییر رفتار است از رویکرد رفتاری حمایت می‌کند. چون معتقد است بهترین شیوه برای تغییر نتایج، به جای تلاش برای تغییر ادراک شخصی، تغییر دادن رفتار است. چون ادراک اغلب به دنبال رفتار می‌آید؛ لذا تمام این روان‌درمانی‌های متفاوت با یافته‌های گاتمن حمایت می‌شوند (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۰). از طرفی، همان‌گونه که وایت و اپستون^۱ (۱۹۹۰؛ به نقل از بهراد فر و همکاران، ۱۳۹۵) بیان می‌کنند رویکرد روایتی با تأکید بر حذف نشانه‌ها از طریق ساختارزدایی از خطابه‌های حاکم و ترغیب زوج به انجام دادن استثنائات درصدد بهبود کیفیت زناشویی است، در صورتی که یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند سیمپتوم تراپی^۲ یا کار بر روی نشانه‌های آشفتگی زوجی بدون در نظر گرفتن مسائل زیربنایی رابطه و جراحات‌های عاطفی همسران، منجر به عود آشفتگی زوجین

1. White & Epston

2. symptom-therapy

بدون در نظر گرفتن مسائل زیربنایی رابطه و جراحات‌های عاطفی همسران (برخلاف زوج‌درمانی فراهیجان)، منجر به عود آشفتگی مدتی کوتاه پس از زوج‌درمانی خواهد شد. در تأیید این یافته بارت، روبین، پتروموناکو و ایسل^۱ (۱۹۹۸)؛ به نقل از بهرادفر و همکاران، (۱۳۹۵) در پژوهش خود مشخص ساختند که تغییرات صرف در رفتار زوج منجر به بهبودی کیفیت زناشویی نمی‌شود، بلکه این هیجان‌ات مثبت و منفی ادراک‌شده روزمره زوجین است که در نقش سنگ محکی عمل می‌کنند که کیفیت رابطه باید چگونه و در چه سطحی ارزیابی شود.

پژوهش حاضر با محدودیت‌های خاصی روبه‌رو بود. فقدان مرحله پیگیری از جمله محدودیت‌های اساسی پژوهش بود که تأثیرات درازمدت روش‌های درمانی مربوطه بر روی سازگاری و دل‌زدگی زناشویی را نمی‌توان مشخص ساخت، لذا پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی مرحله پیگیری نیز به‌منظور بررسی تداوم اثرات درمانی زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان و زوج‌درمانی روایتی بر زوجین متعارض در نظر گرفته شود. همچنین با توجه به بهبود سازگاری زناشویی و کاهش دل‌زدگی در زوجین متعارض از طریق زوج‌درمانی‌های مبتنی بر فراهیجان و روایتی پیشنهاد می‌گردد از این دو رویکرد به‌عنوان مداخلاتی برای بهبود وضعیت زناشویی زوجین در مراکز آموزشی و مشاوره و در کارگاه‌های آموزشی پیش از ازدواج استفاده شود. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بیشتری در خصوص اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان و زوج‌درمانی روایتی در جهت شفاف شدن اثرات درمانی دو رویکرد به‌منظور افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی زوجینی که در پژوهش حاضر همکاری نمودند و از مرکز مشاوره و روان‌درمانی دادگستری شهر تبریز که زمینه اجرای پژوهش را فراهم ساختند، سپاسگزاری می‌گردد.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

1. Barrett, Robin, Pietromonaco & Eysell

منابع مالی: تمامی هزینه‌های پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

منابع

- اسکندر پور، نسترن. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش روایت‌درمانی بر کاهش ناراضی‌های زناشویی در زوجین شهر تهران. *اولین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم رفتاری*. تهران، موسسه همایشگران مهر اشراق، مرکز همایش‌های دانشگاه تهران.
- امانی، رزیتا. (۱۳۹۴). مقایسه تعارض زناشویی در ساختار توزیع قدرت در خانواده. *فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده*، ۱۰ (۳۲)، ۴۱-۵۲.
- آرین فر، نیره؛ پورشهریاری، مه‌سیما. (۱۳۹۶). مدل معادلات ساختاری پیش‌بینی تعارضات زناشویی بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد و متغیر میانجی سبک‌های عشق‌ورزی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸ (۲۹)، ۱۳۴-۱۰۸.
- آقایوسفی، علیرضا؛ فتحی آشتیانی، علی؛ علی‌اکبری، مهناز؛ ایمانی فر، حمیدرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی ساختارگرایی بر تعارضات زناشویی، سبک‌های اسناد و بهزیستی اجتماعی. *دوفصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۳ (۲)، ۱۲۸-۱۱۵.
- برازنده، هدی؛ صاحبی، علی؛ امین یزدی، سید امیر؛ مهram، بهروز. (۱۳۸۵). رابطه معیارهای ارتباطی با سازگاری زناشویی. *روان‌شناسی تحولی*، ۲ (۸)، ۳۳۰-۳۱۹.
- بساک نژاد، سودابه؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ حسنی، محدثه؛ نرگسی، فریده. (۱۳۹۱). اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر نگرانی از بدریختی بدن در دانشجویان دختر. *روان‌شناسی سلامت*، ۱ (۲)، ۵-۱۱.
- بهراد فر، رحیم؛ جزایری، رضوان السادات؛ بهرامی، فاطمه؛ عابدی، محمدرضا؛ اعتمادی، عذرا؛ فاطمی، سید محسن. (۱۳۹۵). بررسی تطبیقی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی روایتی بر کیفیت زناشویی و کارکردهای مختل هیجانی، شناختی و رفتاری زوجین آشفته. *مجله روان‌شناسی خانواده*، ۳ (۱)، ۱۶-۳.
- حیرت، عاطفه؛ فاتحی زاده، مریم السادات؛ احمدی، سید احمد؛ اعتمادی، عذرا؛ بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۳). نقش ابعاد سبک زندگی زوجی در پیش‌بینی سازگاری زناشویی. *فصلنامه زن و جامعه*، ۵ (۲)، ۱۴۵-۱۵۸.

- خدابخش، محمدرضا؛ کیانی، فریبا؛ نوری تیرتاشی، ابراهیم؛ خستو هسجین، حامد. (۱۳۹۳). اثربخشی روایت درمانی بر افزایش صمیمت زوجین و ابعاد آن: تلویحاتی برای درمان. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴ (۴)، ۶۳۲-۶۰۷.
- خدایاری فرد، محمد؛ شهابی، روح اله؛ اکبری زردخانه، سعید. (۱۳۸۶). رابطه نگرش مذهبی با رضایتمندی زناشویی در دانشجویان متأهل. *فصلنامه خانواده‌پژوهشی*، ۳ (۱)، ۶۲۰-۶۱۱.
- داوودی، زهرا؛ اعتمادی، عذرا؛ بهرامی، فاطمه؛ شاه سیاه، مرضیه. (۱۳۹۱). تأثیر رویکرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی در زنان و مردان مستعد طلاق شهر اصفهان. *اصول بهداشت روانی*، ۱۴ (۵۵)، ۱۹۹-۱۹۲.
- ربیعی، سولماز؛ فاتحی زاده، مریم؛ بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۷). روایت درمانی. *فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی*، ۴۷ و ۴۸، ۱۹-۱۲.
- روشن، رسول؛ علینقی، علیرضا؛ ثنایی، باقر؛ ملیانی، مهدیه. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خود‌نظم‌بخشی در ارتقاء سازگاری زناشویی زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲ (۲)، ۲۳۳-۲۲۲.
- ساداتی، سید احسان؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز؛ سودانی، منصور. (۱۳۹۳). رابطه علی تمایز یافتگی، نوروزگرایی و بخشندگی با دل‌زدگی زناشویی با واسطه تعارض زناشویی. *فصلنامه روان‌شناسی خانواده*، ۱ (۲)، ۶۸-۵۵.
- سودانی، منصور؛ داستان، نصیر؛ خجسته مهر، رضا؛ رجبی، غلامرضا. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی روایتی و زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر تاکتیک‌های حل تعارض زنان قربانی خشونت همسر. *فصلنامه زن و جامعه*، ۶ (۳)، ۱۲-۱.
- سودانی، منصور؛ دهقانی، مصطفی؛ دهقان‌زاده، زهرا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط معاویره‌ای بر دل‌زدگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳ (۲)، ۱۸۰-۱۶۰.
- شاکریان، عطا؛ نظری، علی‌محمد؛ ابراهیمی، پایناز؛ فاطمی، عادل؛ دانایی، صبا. (۱۳۹۱). ارتباط شباهت و تضاد در ویژگی‌های شخصیتی با سازگاری زناشویی. *مجله علوم رفتاری*، ۶ (۳)، ۱۴-۱۳.

- صفی پوریان، شهین؛ قدمی، سید امیر؛ خاکپور، مسعود؛ سودانی، منصور؛ مهرآفرید، معصومه. (۱۳۹۵). تأثیر مشاوره گروهی با روش درمان بین فردی (IPT) بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق. *آموزش پرستاری*، ۵ (۱)، ۱۱-۱.
- ضیاءالحق، مریم سادات؛ حسن آبادی، حسین؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرامعلی؛ مدرس غروی، مرتضی. (۱۳۹۱). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی. *فصلنامه خانواده‌پژوهشی*، ۸ (۲۹)، ۶۶-۴۹.
- عمادی، زهرا؛ یزدخواستی، فریبا؛ مهرابی، حسینعلی. (۱۳۹۴). اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر سازگاری با طلاق والدین، تاب‌آوری و مشکلات رفتاری-هیجانی دختران طلاق‌مقطع ابتدایی شهر اصفهان. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۲ (۳)، ۹۹-۸۱.
- فلاح‌چای، رضا. (۱۳۸۷). *مقایسه اثربخشی رویکرد آموزش شناختی-رفتاری زوجین با آموزش زوجین بر اساس رویکرد در روایت‌درمانگری در کاهش تعارضات زناشویی*. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- کاظمی، پروانه؛ آقامحمدیان‌شعرباف، حمیدرضا؛ مدرس غروی، مرتضی؛ مهرام، بهروز. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی برنامه ارتقاء کیفیت زندگی زوجین بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱ (۲)، ۸۶-۷۱.
- کرمی‌بلداجی، روح‌الله؛ ثابت‌زاده، ماجده؛ فلاح‌چای، سید رضا؛ زارعی، اقبال. (۱۳۹۳). سبک‌های دل‌بستگی بزرگ‌سالان به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده سبک‌های حل تعارض زناشویی در بین دبیران متأهل شهر بندرعباس. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴ (۴)، ۱۱۲-۸۵.
- محرومی، فائزه. (۱۳۹۲). *بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به شیوه گاتمن بر الگوها و باورهای ارتباطی زوجین متعارض دانشجو*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- محمدی، محمد؛ زهراکار، کیانوش؛ جهانگیری، جهانگیر؛ داورنیا، رضا؛ شاکرمی، محمد؛ مرشدی، مهدی. (۱۳۹۶). بررسی کارآیی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل گاتمن بر صمیمیت زناشویی زنان. *سلامت و بهداشت*، ۸ (۱)، ۷۴-۸۴.
- معین، لادن؛ غیائی، پروین؛ مسموعی، راضیه. (۱۳۹۰). رابطه سخت‌رویی روان‌شناختی با سازگاری زناشویی. *فصلنامه جامعه‌شناسی زنان*، ۲ (۴)، ۱۹۰-۱۶۳.

نادری، فرح؛ افتخار، زهرا؛ آملازاده، صغری. (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیت و روابط صمیمی همسر با دل‌زدگی زناشویی در همسران معتادان مرد اهواز. یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۴ (۱۱)، ۶۱-۷۸.

نامنی، ابراهیم؛ شیرآشینی، آزاده. (۱۳۹۵). سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷ (۲۷)، ۱۶۹-۱۵۰.

نریمانی، محمد؛ عباسی، مسلم؛ بگیان کوله مرز، محمدجواد؛ بختی، مجتبی. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی دو رویکرد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و روایت درمانی گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴ (۱)، ۲-۳۸.

نعیم، سامیه. (۱۳۸۷). رابطه بین دل‌زدگی زناشویی، روابط صمیمی با همسر و تعارضات زناشویی با خشونت علیه زنان شهر ایلام. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

نوری تیرتاش، ابراهیم؛ کاظمی، نرجس. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر روایت درمانی بر میزان تمایل به بخشودگی در زنان. مجله روان‌شناسی بالینی، ۴ (۲)، ۷۱-۷۸.

نویدی، ا. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین دل‌زدگی زناشویی و ابعاد جوسازمانی و مقایسه آن در زنان و مردان شاغل در خدمات پرستاری و کارکنان ادارات آموزش و پرورش شهر. تهران: پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

ویسی، اسداله. (۱۳۹۱). طراحی و مقایسه‌ی اثربخشی دو برنامه درمانی مبتنی بر اصول درمان روایتی و درمان مبتنی بر آموزه‌های قرآنی در کاهش تعارض‌های زناشویی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲ (۳)، ۳۵۷-۳۴۰.

هوایی، ناهید؛ زهراکار، کیانوش؛ محسن زاده، فرشاد. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گروهی به روش گاتمن بر کاهش فرسودگی زناشویی زوجین. روان پرستاری، ۴ (۶)، ۵۹-۶۴.

Babcock, J. C., Gottman, J. M., Ryan, K. D. And Gottman, J. S. (2013). A component analysis of a brief psycho-educational couples' workshop: one-year follow-up results. *J Fam Ther*, 35, 252-280.

Baucom, D. H., Hahlweg, K., Atkins, D. A., Engl, J., Thurmaier, F. (2006). Long term prediction of marital quality following a relationship

- education program: Being positive in a constructive way. *J Fam Psychol*, 20 (3), 448-455.
- Chen, Z. Tanaka, N. Uji, M. Hiramura, H. & Shikai, N. (2007). The role of personalities in marital adjustment of Japanese couples. *Journal of Social Behavioral and Personality*, 35(4), 561 – 572.
- David, P. (2015). Wedding the Gottman and Johnson Approaches into an Integrated Model of Couple Therapy. *The Family Journal*, 23(4), 336-345.
- Faircloth, B. (2012). *Children and marital Conflict: A Review*. Case makers, 6(1), 1-5.
- Gottman, J., Swanson, C., Swanson, K. (2002). A General Systems Theory of Marriage: Nonlinear Difference Equation Modeling of Marital Interaction. *Pers Soc Psychol Rev*, 6(4), 326-40.
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1997). *Meta Emotion: How Families Communicate Emotionally*. Mahwah, Nj: Erlbaum.
- Gurman, S. A. (2008). *Clinical Handbook Of Couple Therapy* (4 Ed). New York: Guilford Publications.
- Markowitz, J. (2009). Developments in interpersonal psychotherapy. *Canadian of psychiatry*. 44, 556-61.
- Navarra, R. J., & Gottman, J. M. (2011). *Gottman method couple therapy: From theory to practice*. In D.K. Carson. And M. Casado-Kehoe (Eds.) Case studies in couples therapy: Theory-based approaches (331-343). New York: Routledge.
- Pines, A., Nanws, R. (2009). The relationship between career and couple burnout: implication for career and couple counseling. *Journal Of employment counseling*. 42, 50-64.
- Pinez, A. M. (1996). *Couples Burnout: Courses And Cures*. London Rout Ledge, 32, 1-27.
- Polkinghron, D. E. (2010). Narrative And Postmodernism. In Angus, L. E., & Mcleod, J. (Eds.), *The Handbook Of Narrative And Psychotherapy*. London: Sage Publication, 53-103.
- Wamboldt, F. (2006). Co-Constructing A Marriage: Analyses Of Young Couples' Relationship Narratives Monographs Of The Society For Research In Child Development. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 64, 37–51.