

اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر فرسودگی جسمی، روانی و هیجانی زناشویی زوجین متقاضی طلاق

The Effectiveness Couple Therapy Based on Stair's Family Therapy Approach on Physical, Psychological and Emotional Burnout Divorce Application Couples

Amir Yekanizad, MSc[✉]

Akbar Soleimannezhad, Ph.D

Norieh Hajizadeh, MSc

امیر یکانی‌زاد^۱

اکبر سلیمان‌نژاد^۲

نوریه حاجی‌زاده^۳

Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of couple therapy based on Stair's family therapy approach on physical burnout, psychological burnout and emotional burnout among divorce application couple Tabriz City. The method of the present study was quasi-experimental with pre-test, post-test, and control groups with 3-month follow-up periods. The statistical population all of divorce application couple Tabriz City year 2021 who referred to the justice. Using the purposive sampling method, 40 people were selected and randomly divided into experimental (20 people) and control (20 people) groups. Intervention program Stair's (8sessions of 70 minutes) trained in the sample group. The research tools were the Marital Burnout Questionnaire (CBM) Pines (1996). Data were analyzed using repeated measures variance. The results showed that couple therapy based on Stair's family therapy approach effective on components marital burnout, physical burnout, psychological burnout and emotional burnout couples applying for divorce there is a significant difference in the two experimental and control groups in the post-test stage ($P < 0/001$). also this effectiveness was stable at the follow-up 3-month stag. Overall, the results obtained from this study confirm the usefulness and effect of couple therapy based on Stair's family therapy approach on physical burnout, psychological burnout and emotional burnout among divorce application couple.

Keywords: Couple Therapy, Stair's, Marital Burnout

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر فرسودگی جسمی، روانی و عاطفی زناشویی زوجین متقاضی طلاق در شهرستان تبریز صورت گرفته است. روش پژوهش، از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی و گواه با دوره پیگیری (سه ماهه) بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق شهرستان تبریز در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه آماری، تعداد ۴۰ نفر از جامعه مذکور بود که به روش نمونه‌گیری هدف‌مند به‌عنوان حجم نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایشی و گواه (۲۰ نفر در هر گروه) به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. ابزار پژوهش فرسودگی زناشویی پاینز (CBM) بود. برنامه مداخله‌ای ستیر (۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای) به گروه آزمایش آموزش داده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر تحلیل شدند. نتایج تحلیل این پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر کاهش فرسودگی جسمی، روانی و عاطفی زناشویی زوجین متقاضی طلاق تأثیر مثبت و معناداری دارد ($P < 0/01$). همچنین، اثربخشی در مرحله پیگیری سه ماهه تداوم داشت. در مجموع، نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، سودمندی و تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر فرسودگی جسمی، روانی و عاطفی زناشویی زوجین متقاضی طلاق را تأیید می‌کند.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی، فرسودگی زناشویی، ارتباطی ستیر

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۲/۹ تصویب نهایی: ۱۴۰۱/۷/۲۲

۱. دانشکده علوم انسانی و تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. دانشکده علوم انسانی و روان‌شناسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران.

● مقدمه

خانواده اساساً یک کانون کمک، تسکین، التیام و شفابخشی است. کانونی است که باید فشارهای روانی وارد شده بر اعضای خود را تخفیف دهد و راه رشد و شکوفایی آنها را هموار کند. دستیابی به جامعه سالم، آشکارا در گرو سلامت خانواده است و تحقق خانواده سالم، مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن رابطه‌های مطلوب با یکدیگر است. از این رو سالم‌سازی اعضای خانواده و رابطه‌های آنها بی‌گمان اثرهای مثبتی را در جامعه به دنبال خواهد داشت (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۲).

بنیان خانواده در طی مراحل خود ممکن است دچار آسیب‌ها و بحران‌هایی شود. یکی از این بحران‌ها مسئله طلاق است که به‌عنوان بحران اجتماعی و خانوادگی مطرح می‌شود. در بسیاری از موارد موجب عدم تعادل و بی‌ثباتی در خانواده شده است و باعث می‌شود که تعادل روانی و عاطفی خانواده درهم‌شکسته شود (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۴۰۱). پیش از آنکه طلاق رسمی رخ دهد، زوجین دچار طلاق عاطفی می‌شوند (آددینی و همکاران، ۲۰۲۰). طلاق عاطفی تنش‌زاینده زن و شوهر است (خداوردیان و همکاران، ۱۳۹۹)؛ بنابراین طلاق عاطفی نوعی گسستگی بین زوجین یا حداقل یکی از زوجین است که بدون شک بسیار مخرب است. از آنجایی که کیفیت روابط درون خانواده نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری رفتارهای افراد در جامعه و اجتماع دارند، لذا این زن و شوهر هستند که پایه و اساس این رفتار اجتماعی را به‌وجود می‌آورند (سالک ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۱). فرسودگی زناشویی (marital burnout) وضعیت دردناک جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق رؤیایی به زندگی‌شان معنا بخشد، را متأثر می‌سازد (والرستاین، ۲۰۱۹). فرسودگی زناشویی هنگامی بروز می‌کند که آنها متوجه می‌شوند علی‌رغم تمام تلاش‌ها این رابطه به زندگی هیچ معنا و مفهوم خاصی نداده است (آمره‌ئی برچلوئی و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره، سبب فرسایش و سرانجام به فرسودگی منجر می‌شود (ورث و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر فرسودگی زناشویی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزین عواطف منفی به‌جای عواطف مثبت همراه است (خطیبی و همکاران، ۲۰۲۱). فرسودگی به‌عنوان یک حالت خستگی جسمانی، عاطفی و روانی است که در شرایط درگیری طولانی‌مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود (نجاتیان و همکاران، ۲۰۲۱).

به باور هاستون (۲۰۰۹)، از آنجا که فرسودگی زناشویی کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتارهای خصمانه را به‌دنبال دارد، می‌تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را متزلزل سازد. فرسودگی زناشویی فرایندی تدریجی است که وقتی شخص در پاسخ به استرس مدت‌دار و درد و فشار جسمی، روانی و عاطفی، جدایی از کار و دیگر روابط معنادار قرار می‌گیرد، ایجاد می‌شود و نتیجه آن کاهش قدرت بهره‌وری است (گورکین، ۲۰۰۹). در واقع، فرسودگی با عدم تعادل میان منابع و تقاضا شروع می‌شود. یک ناهم‌خوانی میان انتظارات و ایده‌آل‌های افراد از یک سو و واقعیات از سوی دیگر، نتیجه ناهم‌خوانی، استرس است (شافلی و بانک، ۲۰۱۳).

امروزه رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوج‌ها به‌وجود آمده است. هدف زوج‌درمانی کمک به زوج‌ها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثرتر ارتباط است. (هاگن و سابی، ۲۰۱۹). ارتباط و الگوهای ارتباطی در نظریه‌های مختلف خانواده‌درمانی مورد توجه قرار گرفته است که مدل خانواده‌درمانی ستیر یکی از آنها است. مدل ستیر یکی از شاخه‌های خانواده‌درمانی تجربه‌گرا است. بنمن (۲۰۰۸) معتقد است مدل ستیر بر اساس توانایی انسان برای تغییر، رشد و آشکار کردن آنها است. هر انسانی موجودی یگانه است و دارای منابع درونی و نیروی بالقوه است که آنها را به‌کار نمی‌گیرد. این مدل برای همه مراجعان امید به ارمغان می‌آورد، زیرا تصور می‌شود که همه انسان‌ها دارای منابع درونی برای تغییر و رشد هستند. در این مدل هدف از درمان، رشد شخصی و ایجاد ارتباطی روشن و شفاف در مراجعان است (اوکور، ۲۰۲۰).

در این ارتباط شواهد پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رویکرد ارتباطی ستیر بر ناگویی هیجانی و بلوغ عاطفی در زوجین متقاضی طلاق (قربانی و باقری حسین آبادی، ۱۴۰۰)، مهارت‌های ارتباطی، ابرازگری هیجانی و همدلی (بوستانی کاشانی و همکاران، ۱۴۰۰)، تاب‌آوری و حل مسئله زوجین (قنبری هاشم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۸)، تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار (کیانی چلمردی و همکاران، ۱۳۹۷)، سازگاری در نوجوانان (نعمتی سوگلی تپه، ۱۳۹۷)، رضایت‌مندی و فرسودگی زناشویی (قربانی و فیروزی، ۱۳۹۶)، فرسودگی زناشویی و میل به طلاق (محمدی و همکاران، ۱۳۹۵)، همدلی و بیان عاطفی (بوستانی کاشانی و همکاران، ۲۰۲۰) و فرسودگی زناشویی

(شوانی و همکاران، ۱۳۹۵؛ فیض‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۵؛ هواسی و همکاران، ۱۳۹۵؛ علوی مقدم و همکاران، ۲۰۲۱؛ پرویاچر، ۲۰۱۶؛ کتری و امری، ۲۰۱۶؛ هانسون و لندبلند، ۲۰۱۶ و کوهن، ۲۰۱۶)، تأثیر مثبت و معناداری دارد. نیز پژوهش رجیبی و همکاران (۱۳۹۹)، حاکی از اثربخشی زوج‌درمانی رویکرد ارتباطی ستیر بر افزایش رضایت زناشویی و کاهش طلاق عاطفی زوجین است. همچنین کار (۲۰۱۴)، در تحقیقی با عنوان شواهدی مبتنی بر خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و مداخلات سیستماتیک در مشکلات بزرگسالان نشان دادند که زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی و مداخلات سیستماتیک در حل مشکلات و تعارضات خانواده‌ها تأثیر مثبت و معناداری دارد. رویکرد ستیر یک رویکرد ارتباطی است. این رویکرد به زوج‌ها کمک می‌کند تا با استفاده از برنامه‌های رفتاری ویژه به کاهش اختلافات و تعارضات زناشویی خود بپردازند (بنمن، ۲۰۰۸). به درمانگران در جهت یافتن راه‌حل‌های مؤثر در کاهش تعارضات و بهبود انطباق‌پذیری خانواده کمک می‌کند. با توجه به موارد ذکرشده و لزوم کاهش طلاق عاطفی و فرسودگی زناشویی، نقشی که مهارت‌های ارتباطی، در کاهش این مشکلات در روابط زناشویی دارند، این پژوهش بر آن است تا به این سؤال پاسخ دهد که آیا زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر فرسودگی جسمی، روانی و عاطفی زناشویی زوجین متقاضی طلاق در شهرستان تبریز تأثیر دارد؟

• روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی و گواه با دوره پیگیری (سه ماهه) بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق شهرستان تبریز در سال ۱۴۰۰ بود که به دادگستری مراجعه کردند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر از بین داوطلبانی که خواهان حضور در طرح زوج‌درمانی مبتنی بر ارتباط درمانی ستیر بود که به روش نمونه‌گیری هدف‌مند و با توجه به ملاک‌های ورود انتخاب، به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن حداقل سه سال سابقه زندگی مشترک، دامنه سنی ۳۰-۵۰ سال، متقاضی طلاق بودن در دادگستری، تعهد به حضور در تمام جلسات، تکمیل فرم رضایت‌نامه، عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در طول شرکت در جلسات زوج‌درمانی، نبود سابقه وجود بیماری‌های روانی بود. معیارهای خروج شامل حضور نداشتن در جلسات و غیبت بیش از یک جلسه، انصراف از ادامه پژوهش، رعایت نکردن قوانین جلسه، تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها و دریافت سایر خدمات مشاوره در طول پژوهش بود. ابتدا به داوطلبانی که خواهان حضور در طرح زوج‌درمانی مبتنی بر ارتباط ستیر بودند در خصوص ماهیت پژوهش، تعداد جلسه‌ها و فرایند مداخله؛ اطلاعات و آگاهی داده و تأکید شد که نتایج محرمانه و بدون نام است. پس از موافقت آنها جهت همکاری و انتخاب نمونه‌های دارای شرایط ورود به پژوهش، پیش‌آزمون اجرا شد مداخله برای گروه آزمایش زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر به صورت گروهی اجرا شد و سپس پس‌آزمون و سه ماه بعد از آن پیگیری در مورد دو گروه اجرا شد. پس از پایان تمام مراحل پژوهش برای رعایت موازین اخلاقی، گروه گواه نیز در هفته یک‌بار تحت مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر قرار گرفت. لازم به ذکر است کلیه مداخلات در اتاق جلسات مرکز مشاوره برگزار شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی از قبیل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و روش‌های آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر استفاده شد. در این پژوهش جهت تحلیل موارد ذکرشده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

• ابزارها

الف. پرسشنامه فرسودگی زناشویی (couple burnout questionnaire -CBQ): در این پژوهش برای ارزیابی فرسودگی زناشویی، از پرسشنامه ۲۱ ماده‌ای فرسودگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶)، استفاده شد. این پرسشنامه سه مؤلفه فرسودگی جسمی، فرسودگی روانی و فرسودگی عاطفی را مورد بررسی قرار می‌دهد. هر کدام از مؤلفه‌ها توسط ۷ ماده مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. تمام ماده‌ها روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شود. سطح یک معرف نبود تجربه عبارت مورد نظر، سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر است. پاینز (۱۹۹۶)، در ارزیابی اعتبار پرسشنامه، همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ را به دست آورد. در ایران نیز؛ نویدی (۱۳۸۶)، با استفاده از آلفای کرونباخ روی نمونه معلمان و پرستاران میزان اعتبار این پرسشنامه را ۰/۸۹ به دست آورد. در پژوهش

کریمی و همکاران (۱۳۹۳)، مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۵ گزارش شده است. پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

برنامه مداخله‌ای

به منظور اجرای برنامه مداخله، جلسات آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی رویکرد ارتباطی ستیر که با بهره‌گیری از کتاب آدم‌سازی در روان‌شناسی خانواده (ستیر، ۱۳۹۸) و پژوهش حیدری و هنرپروران (۱۳۹۸)، تدوین شد که مدت زمان اجرای جلسات ۸ جلسه هفتگی به مدت ۷۰ دقیقه در قالب جلسات گروهی و به صورت هفتگی برگزار شد که دو و نیم ماه به طول انجامید. سرفصل جلسات در جدول شماره ۱ ارائه شده است:

جدول ۱. مفاهیم مطرح شده در جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر

جلسات	سرفصل هر جلسه
جلسه اول	بیان قواعد جلسات، معرفی اعضا به یکدیگر، اهداف جلسات، اجرای پیش‌آزمون‌ها.
جلسه دوم	آموزش فرایند ارتباط و توجه به حالات هم، آموزش چگونگی ارتباط زوج‌ها، رابطه‌ها و وظایف متقابل آنان در زمینه عشق، احترام، ابراز عواطف، مسائل اقتصادی، تفریحات، ارتباط با خانواده و دوستان.
جلسه سوم	آشنایی با الگوهای ارتباطی در زندگی زناشویی، بیان ویژگی‌های سالم‌ترین الگوهای ارتباطی و ۴ الگوی ستیر.
جلسه چهارم	اصلاح الگوهای ارتباطی، قواعد و تجارب درونی، تغییر الگوهای ارتباطی.
جلسه پنجم	آموزش نحوه ارائه و بیان هیجانات و تعاملات زوج‌ها.
جلسه ششم	افزایش آگاهی زوج‌ها نسبت به الگوهای ارتباطی خود و بازسازی خانواده.
جلسه هفتم	آشنایی با خانواده پایه و اثر تجارب گذشته بر رفتار فعلی، ایفای نقش تعاملات خانواده اصلی.
جلسه هشتم	آموزش مفاهیم الگوسازی ارتباط مؤثر، کمک به زوج‌ها برای تعاملاتشان دست به انتخاب بزنند و مسئولیت آن را بپذیرند، اجرای پس‌آزمون‌ها.

• یافته‌ها

در بررسی اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش، دامنه سنی افراد در هر دو گروه آزمایش و گواه از ۲۰ تا ۴۶ سال بود. به طوری که میانگین سنی و انحراف معیار در گروه آزمایش به ترتیب ۲۸/۵ و ۶/۱۹ و در گروه گواه به ترتیب ۲۸ و ۵/۱۳ بود. همین‌طور میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج در گروه آزمایش به ترتیب ۶/۶۵ و ۴/۰۹ و در گروه گواه ۶/۸۶ و ۴/۹۸ بود. میزان تحصیلات آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گواه به ترتیب در سطح دیپلم ۲۴/۶۱ و ۱۹/۱۱ درصد، کارشناسی به ترتیب ۴۷/۸۳ و ۴۹/۰۱ درصد و کارشناسی ارشد به ترتیب ۲۷/۵۶ و ۳۱/۸۸ درصد به دست آمد. در ادامه میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون و آزمون پیگیری متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، برای مؤلفه‌های فرسودگی زناشویی زوجین گروه‌های آزمایشی در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت قابل ملاحظه‌ای داشته است، ولی در گروه گواه تفاوت قابل ملاحظه‌ای مشاهده نمی‌شود. ذکر این نکته ضروری است که کاهش نمرات در پرسشنامه فرسودگی زناشویی حاکی از بهبود افراد در مؤلفه‌های فرسودگی جسمی، فرسودگی روانی و فرسودگی عاطفی است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های فرسودگی زناشویی و طلاق عاطفی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون پیگیری

متغیر	گروه‌ها	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آزمون پیگیری	
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
فرسودگی جسمی	آزمایش	۲۰	۳/۷۰	۲۳/۱۵	۱/۳۹	۱۶/۲۲	۱۶/۴۷	۲/۱۲
	گواه	۲۰	۳/۰۵	۲۱/۳۳	۲/۹۸	۱۹/۷۹	۱۹/۹۱	۲/۰۳
فرسودگی روانی	آزمایش	۲۰	۳/۵۵	۲۴/۰۲	۲/۷۷	۱۵/۴۵	۱۵/۶۳	۲/۶۱
	گواه	۲۰	۲/۳۳	۲۴/۲۲	۳/۸۷	۲۳/۷۸	۲۴/۱۹	۳/۷۰
فرسودگی عاطفی	آزمایش	۲۰	۳/۷۸	۲۹/۹۶	۲/۱۳	۲۱/۰۵	۲۱/۶۷	۳/۶۲
	گواه	۲۰	۳/۹۴	۲۸/۱۱	۵/۶۳	۲۷/۸۲	۲۸/۲۳	۴/۵۴

جهت بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر مؤلفه‌های فرسودگی زناشویی زوجین (فرسودگی جسمی، فرسودگی روانی و فرسودگی عاطفی) از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است. در ابتدا مفروضه‌های این آزمون بررسی و تأیید شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها برقرار است ($P > 0/05$). آزمون لوین برای متغیر فرسودگی زناشویی در مؤلفه فرسودگی جسمی ($P = 0/897$ ، $F(1/39) = 1/75$)، فرسودگی روانی ($P = 0/209$ ، $F(1/39) = 1/43$) و فرسودگی عاطفی ($P = 0/679$ ، $F(1/39) = 1/75$)، حاکی از آن است که همگنی واریانس در دو گروه آزمایش و گواه در هر دو مقیاس برقرار است. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مؤلفه‌های فرسودگی زناشویی در گروه آزمایش و گواه فرسودگی جسمی ($P = 0/462$ ، $F(1/39) = 2/79$)، فرسودگی روانی ($P = 0/231$ ، $F(1/39) = 2/14$) و فرسودگی عاطفی ($P = 0/218$ ، $F(1/39) = 1/67$) نشان داد که شیب رگرسیون در هر گروه برابر است. نتایج آزمون ام‌باکس برای مؤلفه‌های فرسودگی زناشویی، فرسودگی جسمی ($P = 0/462$ ، $F = 1/60$ ، $\text{Box's } M = 17/81$)، فرسودگی روانی ($P = 0/371$ ، $F = 1/12$ ، $\text{Box's } M = 12/05$) و فرسودگی عاطفی ($P = 0/422$ ، $F = 1/30$ ، $\text{Box's } M = 14/43$) در گروه‌ها نشان داد که پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها در تمامی متغیرهای وابسته رعایت شده است. نتایج آزمون کرویت موچلی برای مؤلفه‌های فرسودگی زناشویی، فرسودگی جسمی ($P = 0/850$ ، $F = 2/45$ ، $x^2 = 3/52$ و $w = 0/815$ موچلی)، فرسودگی روانی ($P = 0/863$ ، $F = 2/43$ ، $x^2 = 3/51$ و $w = 0/816$ موچلی) و فرسودگی عاطفی ($P = 0/791$ ، $F = 2/55$ ، $x^2 = 3/36$ و $w = 0/832$ موچلی) معنادار نیست و نشان می‌دهد که مفروضه کرویت داده‌ها رعایت شده است. همچنین آزمون‌های لامبدای ویکلز، اثر پیلائی، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه نشان داد که حداقل میان یکی از متغیرها طی پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 25/13$ و $\text{sig} = 0/001$). بنابراین، می‌توان از نتایج آزمون‌های درون‌گروهی بدون تعدیل درجه آزادی استفاده کرد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر مؤلفه‌های فرسودگی زناشویی زوجین، فرسودگی جسمی ($P = 0/001$ ، $F = 9/78$)، فرسودگی روانی ($P = 0/001$ ، $F = 15/16$) و فرسودگی عاطفی ($P = 0/001$ ، $F = 13/18$) با اندازه اثر ۰/۴۹ مؤثر بوده است.

در جدول ۴ نتایج آزمون بنفرینی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمرات مؤلفه‌های فرسودگی زناشویی زوجین، فرسودگی جسمی ($P = 0/001$)، فرسودگی روانی ($P = 0/001$) و فرسودگی عاطفی ($P = 0/001$) بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است؛ اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست و بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه نمرات سه مرحله در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
فرسودگی جسمی	مراحل مداخله	۱۳۲۱/۶۴	۲	۶۶۰/۸۲	۱۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴
	مراحل × گروه	۱۷۳۲/۲۱	۲	۸۶۶/۱۱	۱۱/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۰
	گروه	۴۸۲۱/۶۴	۱	۴۸۲۱/۶۴	۹/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹
فرسودگی روانی	مراحل مداخله	۱۱۰۵/۱۴	۲	۵۵۲/۵۷	۱۴/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	مراحل × گروه	۱۹۳۴/۶۷	۲	۹۶۷/۳۴	۱۵/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	گروه	۶۹۸۹/۶۳	۱	۶۹۸۹/۶۳	۵/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۴۵
فرسودگی عاطفی	مراحل مداخله	۱۰۷۹/۳۱	۲	۵۳۹/۶۶	۹/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	مراحل × گروه	۲۰۴۱/۱۲	۲	۱۰۲۰/۵۶	۱۳/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	گروه	۶۵۶۱/۲۴	۱	۶۵۶۱/۲۴		۰/۰۰۱	۰/۴۶

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون - پس‌آزمون			پیش‌آزمون - پیگیری			پس‌آزمون - پیگیری		
	تفاوت	انحراف	سطح	تفاوت	انحراف	سطح	تفاوت	انحراف	سطح
	میانگین	معیار	معناداری	میانگین	معیار	معناداری	میانگین	معیار	معناداری
فرسودگی جسمی	۲/۷۰	۰/۳۲	۰/۰۰۱	۲/۶۳	۰/۳۱	۰/۰۰۱	-۰/۱۳	۰/۱۷	۰/۹۸
فرسودگی روانی	۴/۰۷	۰/۴۸	۰/۰۰۱	۴/۱۸	۰/۴۶	۰/۰۰۱	-۰/۲۳	۰/۱۵	۰/۵۱
فرسودگی عاطفی	۴/۳۱	۰/۳۸	۰/۰۰۱	۴/۰۹	۰/۳۵	۰/۰۰۱	-۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۷۳

● بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر فرسودگی جسمی، روانی و عاطفی زناشویی متقاضی طلاق در شهرستان تبریز انجام شده است. نتایج مطالعه بیانگر تأثیر معنادار زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر فرسودگی جسمی زناشویی متقاضی طلاق است. در نتیجه می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر موجب کاهش فرسودگی جسمی زناشویی متقاضی طلاق شده است. این یافته با نتایج قربانی و باقری حسین‌آبادی (۱۴۰۰)، بوستانی کاشانی (۱۴۰۰)، رجبی و همکاران (۱۳۹۹)، قنبری هاشم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۸)، کیانی چلمردی و همکاران (۱۳۹۷)، نعمتی سوگلی تپه (۱۳۹۷)، قربانی و فیروزی (۱۳۹۶)، محمدی و همکاران (۱۳۹۵)، شوانی و همکاران (۱۳۹۵)، فیض‌آبادی و همکاران (۱۳۹۵)، هواسی و همکاران (۱۳۹۵)، علوی مقدم و همکاران (۲۰۲۱)، بوستانی کاشانی و همکاران (۲۰۲۰)، برویاچر (۲۰۱۶)، کتری و امری (۲۰۱۶)، هانسون و لندبلند (۲۰۱۶) و کوهن (۲۰۱۶) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در جلسات آموزشی به زوجین آموزش داده شد تا با روش تحسین، هر رفتار مثبت همسر خود را هر چند کوچک تحسین کنند و بر نقاط مثبت همسرشان تأکید نمایند. مراجعان توانستند با تحسین همسر خود، ارتباطات عاطفی خود با شریک زندگی‌شان بهبود بخشند و در نتیجه ارتباط بهتری با همسر خود برقرار کنند. در مجموع روش‌های آموزشی زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر، سبب گردید تا مراجعان راه‌حل‌های گوناگونی برای حل مشکلات‌شان با همسر خود پیدا کنند و در نتیجه بهبود و کاهش شدت مشکلات از مقدار فرسودگی زناشویی و خستگی جسمی کاسته شود (گلدنبرگ، ۱۴۰۱).

ارتباط به زوجین اجازه می‌دهد که در یک سطح کاملاً عملی با هم بحث کنند، به حل مشکلات بپردازند و اطلاعات مهم را مبادله کنند. زوج‌هایی که نمی‌توانند اختلاف‌ها را به توافق تبدیل کنند، اغلب در سیکل نیازهای ناتمامی که سال‌ها تکرار شده‌اند، گیر می‌کنند. همچنین رفتارهای ترمیمی زوجین به علت مقصر دانستن همسر در ایجاد مشکلات، بعد از دریافت بسته آموزشی زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر افزایش می‌یابد و روابط زوجین از نگرش منفی و غیرلذت‌بخشی خارج می‌شود و باعث می‌شود که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود لذت ببرند (بوستانی کاشانی و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج این پژوهش نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر فرسودگی روانی زناشویی متقاضی طلاق تأثیر دارد. به عبارتی دیگر زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر موجب کاهش فرسودگی روانی زناشویی متقاضی طلاق شده است. این یافته با نتایج تحقیقات قربانی و باقری حسین‌آبادی (۱۴۰۰)، بوستانی کاشانی (۱۴۰۰)، رجبی و همکاران (۱۳۹۹)، قنبری هاشم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۸)، کیانی چلمردی و همکاران (۱۳۹۷)، نعمتی سوگلی تپه (۱۳۹۷)، قربانی و فیروزی (۱۳۹۶)، محمدی و همکاران (۱۳۹۵)، شوانی و همکاران (۱۳۹۵)، فیض‌آبادی و همکاران (۱۳۹۵)، هواسی و همکاران (۱۳۹۵)، علوی مقدم و همکاران (۲۰۲۱)، بوستانی کاشانی و همکاران (۲۰۲۰)، برویاچر (۲۰۱۶)، کتری و امری (۲۰۱۶)، هانسون و لندبلند (۲۰۱۶) و کوهن (۲۰۱۶) همسو است.

در تبیین این یافته پژوهش می‌توان چنین بیان کرد که رویکرد ستیر، یک رویکرد آموزشی است که برای حل مشکلات ارتباطی بین زوج‌ها به کار می‌رود. منشا نقص در ارتباط مربوط به هر چیزی که باشد مانند: اسناد غلط، پریشانی هیجانی، مشکلات جنسی، مشکلات مالی، روابط میان فردی و ... قابل حل است. با آموزش مهارت‌های ارتباطی به زوج‌ها، می‌توان رابطه زناشویی را بهبود و فرسودگی زناشویی را کاهش داد. تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر فرسودگی روانی را می‌توان در محتوای برنامه‌های این رویکرد جستجو کرد. ستیر ضمن آموزش الگوهای ارتباطی هم‌خوان بر هیجانات، عواطف، انتظارات، آرزو و نیازها تأثیر گذاشته و باعث می‌شود تا زوجین شیوه‌های مخرب و ناکارآمد مقابله با تعارض خود را تغییر دهند و شیوه‌های کارآمدتری را به کار گیرند. تأکید اصلی ستیر در درمان خانواده و زوجین بر ارتباط اعضا است. زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر می‌طلبد که افراد تفکر دیگران را درک کنند و واقعاً خودشان را به جای دیگران بگذارند و به نظر می‌رسد که این امر در داشتن روابط خوب مهم باشد. با توجه به اینکه فرسودگی روانی، به احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر، در شرایط درگیری طولانی مدت زوجین، اطلاق می‌شود، لذا زوجینی که بسته آموزشی زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر را دریافت کرده‌اند، احساس بی‌ارزشی نکرده، از میزان سرخوردگی و خشم و پرخاشگری نسبت به همسر کاسته شده است و در نهایت فرسودگی روانی کاهش می‌یابد. برجستگی کار ویرجینیا ستیر، افزایش عزت‌نفس افراد در خانواده به منظور ایجاد و تغییر در نظام میان‌فردی آنها است. ستیر علت اصلی فرسودگی عاطفی زوجین را، ارتباطات

مختل زن و شوهر، مورد تهدید قرار گرفتن عزت نفس می‌داند. استفاده از مهارت‌های ارتباطی مانند گوش دادن فعال و الگوهای ارتباطی زوجها را قادر می‌سازد تا مسائل و مشکلات خودشان را به راحتی در میان بگذارند و درصدد رشد شخصی و تقویت عزت نفس خود برآیند. عزت نفس پایین والدین روی ارتباطشان تأثیر منفی می‌گذارد و جو عاطفی خانواده کاهش می‌یابد. نظریه ستیر افزایش اعتماد به نفس افراد در خانواده به منظور ایجاد تغییر در نظام میان فردی آنها است. در این نظریه بین عزت نفس و ارتباط یک همبستگی مستقیم یافته است و عزت نفس پایین را با ارتباط ضعیف هم‌خوان و هم‌پیوند می‌داند. همچنین این نظریه خانواده را یک نظام کل‌نگری می‌داند. نقش‌ها اثرهای عمده‌ای بر کارایی مؤثر خانواده از طریق نفوذ قواعد فرایندهای ارتباطی و پاسخ به فشارهای روانی دارند. (هاگن و سابی، ۲۰۱۹).

همچنین نتایج نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر فرسودگی عاطفی زناشویی متقاضی طلاق تأثیر معنادار دارد. به عبارت دیگر زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر موجب کاهش فرسودگی عاطفی زناشویی متقاضی طلاق شده است؛ و این نتیجه با یافته‌های قربانی و باقری حسین آبادی (۱۴۰۰)، بوستانی کاشانی (۱۴۰۰)، رجبی و همکاران (۱۳۹۹)، قبری هاشم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۸)، کیانی چلمردی و همکاران (۱۳۹۷)، نعمتی سوگلی تپه (۱۳۹۷)، قربانی و فیروزی (۱۳۹۶)، محمدی و همکاران (۱۳۹۵)، شوانی و همکاران (۱۳۹۵)، فیض آبادی و همکاران (۱۳۹۵)، هواسی و همکاران (۱۳۹۵)، علوی مقدم و همکاران (۲۰۲۱)، بوستانی کاشانی و همکاران (۲۰۲۰)، برویاچر (۲۰۱۶)، کتری و امری (۲۰۱۶)، هانسون و لندبلند (۲۰۱۶) و کوهن (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد فرسودگی زناشویی، به‌ویژه فرسودگی عاطفی به‌علت مجموعه‌ای از توقعات غیر واقعی از همسر و ازدواج، تداوم با استرس‌ها، واقعیت‌ها و فراز و نشیب‌های زندگی بروز می‌کند (لینگرن، ۲۰۰۳). زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر، امکان تغییر خانواده‌ها از آشفته به بالنده را فراهم می‌کند. این نشان‌دهنده این است که دسته زیادی از مشکلات خانواده‌ها به‌ویژه بین زوجین، ناشی از کمبود و نقص در مهارت‌ها، ارتباطات، ابراز احساسات است. در زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر، زوجین توانایی شناخت و ابراز مناسب افکار و هیجانات خود و درک افکار، انتظارات و هیجانات فراهم می‌گردد. فرسودگی عاطفی، به احساس افسردگی، ناامیدی، احساس در دام افتادن در شرایط درگیری طولانی مدت زوجین، اطلاق می‌شود. در زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر، زوجین بعد از دریافت بسته آموزشی از میزان ناامیدی، افسردگی شان کاسته شده است، به‌همین دلیل نمرات کمی در فرسودگی عاطفی دریافت می‌کنند. دلیل تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر فرسودگی عاطفی زوجین این است که به زوجین کمک می‌شود تا راه‌حلی را که به‌طور آشکار ناکارآمد و نامناسب هستند، حذف کنند. بعد از انجام این کار، راه‌حل‌های باقی‌مانده می‌توانند بر اساس عملی بودن و سودمندی، هم‌آیندی با ارزش‌ها و ارزیابی آنها از لحاظ تلاش انجام شده در برابر نتیجه به‌دست آمده حذف می‌شوند (اوکور، ۲۰۲۰).

• نتیجه‌گیری

به‌طور کلی با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان از زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر به‌صورت مؤثری در جهت بهبود فرسودگی زناشویی و طلاق عاطفی زوجین استفاده کرد. زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر با استفاده از عناصر درمانی ویژه خود و برخوردار بودن از تکنیک‌هایی نظیر مهارت‌های ارتباطی بین زوجین، توانایی شناخت و ابراز مناسب افکار و هیجان‌ها، درک افکار و انتظارات، موجب ترمیم روابط زوجین شده و روابط زوجین از نگرش منفی و غیرلذت‌بخشی خارج و باعث می‌شود که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود لذت ببرند. پژوهش حاضر، همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌هایی به دنبال داشته است، مانند: محدود کردن ابزار سنجش و جمع‌آوری اطلاعات به پرسشنامه، عدم کنترل متغیرهای مانند شغل، سطح درآمد میزان تحصیلات، مدت ازدواج، تعداد فرزندان؛ همچنین محدود بودن دامنه تحقیق به زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به دادگستری شهر تبریز؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود، پژوهش حاضر با رفع این محدودیت‌ها در مطالعات آتی دنبال شود تا توان تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. با توجه به نتایج به‌دست آمده از پژوهش، پیشنهاد می‌شود در مشاوره‌های ازدواج آموزش‌های لازم به زوجها داده شود تا میزان مهارت‌های ارتباطی بهبود یابد. با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، تهیه بروشور و مطالب آموزشی و از طریق رسانه‌های گروهی به‌ویژه رادیو و تلویزیون در زمینه مسائل مختلف زناشویی، آموزش‌هایی در جهت چگونگی تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر

بر فرسودگی جسمی، روانی و عاطفی زناشویی متقاضی طلاق به عموم مردم داده شود تا به آگاهی لازم برسند. پیشنهاد می‌شود زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر به درمانگران و مشاوران حوزه خانواده در سطح دانشگاه‌ها، فرهنگسراهای شهرداری و مراکز مشاوره دادگستری معرفی شود تا آنها با به‌کارگیری این درمان برای زوجین متقاضی طلاق، جهت بهبود تمایزیافتگی، گامی عملی برداشته باشند. همچنین با توجه به ضرورت داشتن آمادگی و کسب رویکرد ارتباطی برای زوجین پیشنهاد می‌شود داشتن گواهینامه کسب این مهارت‌ها جز شرایط ضمن عقد قرارگیرد تا افراد قبل از ایجاد مشکلات زناشویی ملزم به کسب این مهارت‌ها شوند.

• تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان پژوهش حاضر وجود ندارد.

• تقدیر و تشکر

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

• منابع

- آمره‌ئی برجلوئی، شهلا؛ خوش‌کش، ابوالقاسم و فلاح زاده، هاجر. (۱۴۰۰). پیش‌بینی دلدزدگی زناشویی زوجین بر اساس اهمال‌کاری و سبک زندگی. *مطالعات زن و خانواده*، ۹(۳)، ۱۵۵-۱۲۹.
- برنشتاین، فیلیپ، اچ و برنشتاین، ماری تی. (۱۳۸۲). *زناشویی درمانی*، ترجمه سیدحسین پورعابدی نائینی و غلامرضا منشئی. تهران: انتشارات رشد.
- بوستانی کاشانی، امیر عباس؛ خدابخشی کلایی، آناهیتا؛ داودی، حسین و حیدری، حسن. (۱۴۰۰). اثربخشی الگوی روایت‌درمانی بر مهارت‌های ارتباطی، ابرازگری هیجانی و همدلی در دختران و پسران آماده ازدواج. *سلامت اجتماعی*، ۸(۲)، ۲۴۶-۲۳۶.
- حیدری، خدیجه و هنرپوران، نازنین. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی ایماگوتراپی و زوج‌درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض. *فصلنامه روشها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۰(۳۷)، ۱۹۱-۲۰۶.
- خداوردیان، سارا؛ خدابخشی کولایی آناهیتا و ثناگو، اکرم. (۱۳۹۹). تبیین تجارب سازگاری روان‌شناختی و اجتماعی دختران جوان پیرامون تجربه شکست عاطفی، *روان پرستاری*، ۸(۱)، ۹-۱.
- رجبی، غلامرضا؛ خشنود، قاسم؛ سودانی، منصور و خجسته مهر، رضا. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی بر افزایش اعتماد و رضایت زناشویی در زوجین با ازدواج مجدد، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۶(۱)، ۱۲۹-۱۱۴.
- سالک ابراهیمی، لیلا؛ پرواز، یونس؛ سعادت، سید حسن و موسوی، الناز. (۱۴۰۱). بررسی پیش‌بینی‌های جمعیت‌شناختی طلاق عاطفی زوجین. *مجله پژوهش سلامت*، ۷(۲)، ۱۰۵-۹۶.
- ستیر، ویرجینیا. (۱۳۹۸). *آدم‌سازی در روان‌شناسی خانواده*، مترجم بهروز بیرشک. تهران: انتشارات رشد.
- شوانی، اسماعیل؛ زهراکار، کیانوش و رسولی، محسن. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مولفه‌های فرسودگی زناشویی *زنان دارای همسر جانباز. فصلنامه علمی-پژوهشی طب جانباز*، ۸(۲)، ۱۲۵-۱۱۲.
- فیض‌آبادی، سکینه؛ زهراکار، کیانوش و محمدنظری، علی. (۱۳۹۵). اثربخشی مشاوره مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر فرسودگی زناشویی. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۷(۹)، ۷۹۰-۷۸۲.
- قربانی، نسرين و باقری حسین‌آبادی، شهره. (۱۴۰۰). اثربخشی خانواده‌درمانی کوتاه مدت ستیر بر ناگویی هیجانی و بلوغ عاطفی در زوجین متقاضی طلاق. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روان‌شناسی کاربردی*، ۳(۳)، ۴۴-۳۳.
- قربانی، مریم و فیروزی، سمیه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش سبک زندگی در رضایت مندی و فرسودگی زناشویی *زنان متأهل شهر اصفهان. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه*، ۸(۲۹)، ۳۷-۲۳.
- قنبری هاشم‌آبادی، بهرام علی، طالبیان شریف، سید جعفر و مشیریان، سیده ساجده. (۱۳۹۸). اثربخشی خانواده‌درمانی ارتباطی ستیر بر تاب‌آوری و حل مسئله زوجین. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۵(۲)، ۱۴۰-۱۱۹.
- کریمی، پروانه؛ کرمی، جهانگیر و دهقان، فاطمه. (۱۳۹۳). رابطه سبک‌های دلبستگی و سبک‌های حل تعارض با فرسودگی زناشویی کارکنان متأهل. *فصلنامه زن و جامعه*، ۵(۲۰)، ۷۰-۵۳.

کیانی چلمردی، احمدرضا؛ خاکدال، سعید، قمری کیوی، حسین و جمشیدیان نائینی، یاسمن. (۱۳۹۷). اثربخشی خانواده درمانی کوتاه مدت ستبر بر حس انسجام و تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار، پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۸ (۱)، ۲۰-۵.

گلدنبرگ، ایرنه، گلدنبرگ، هربرت. (۱۴۰۱). خانواده درمانی. ترجمه حمید رضا حسین شاهی براوتی. تهران: انتشارات نشر روان.

محمدی، محمد؛ شیخ هادی سیروئی، رحمان؛ زهراکار، کیانوش؛ شاکرمی، محمد و داورنیا، رضا. (۱۳۹۵). اثر زوج درمانی شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق، ارمغان دانش. مجله علوم پزشکی یاسوج، ۲۱ (۱۱)، ۱۰۸۶-۱۰۶۹.

نعمتی سوگلی تپه، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش گروهی والدین مبتنی بر رویکرد خانواده درمانی ستبر بر سازگاری و اعتیاد به اینترنت در نوجوانان دختر شهر تبریز. فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی، ۱۳ (۵۱)، ۲۰۷-۲۲۹.

نویدی، فاطمه. (۱۳۸۶). بررسی رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در پرستاران زن و مرد، مجله روان شناسی، ۱۱ (۳)، ۲۸۷-۲۷۵.

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

- Adedini, S.A., Somefun, O.D., Odimegwu, C.O., & Ntoimo, L.F.C. (2020). *Union Dissolution - Divorce, Separation, and Widowhood in Sub-Saharan Africa: Trends, Patterns, and Determinants*, Family Demography and Post-2015 Development Agenda in Africa. Springer, Cham.
- Alavimoghadam, S. T., Mafakheri, A., & Jahangiri, A. (2021). Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy in Marital Burnout, Marital Forgiveness, and Communication Styles of Couples Affected by Extramarital Relationships. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology*, 8 (3), 151-156.
- Banmen, J. (2008). *Satir's systemic brief therapy: an advanced residential training program*. Dumas Bay, WA.
- Boostani Kashani, A. A, Khodabakhshi-Koolae, A., Davoodi, H., & Heidari H. (2020). Effects of Marriage Preparation Per Satir's Communication Model and Narrative Therapy on Empathy and Emotional Expression in Single Young Adults. *JCCNC*, 6 (3), 145-156.
- Brubacher, L. (2016). *Integrating emotion- Focused therapy with the Satir model on Couple Burnout*, Journal of Marital and Family Therapy, 32(2), 141-153.
- Carr, A. (2014). *The evidence -base for couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems*. Journal of Family Therapy, 36 (2), 158-194.
- Gorkin, M. H. (2009). *The four stages of burnout*. financial services journal. online.http://stressdoc.com/ 4 stage.htm.
- Hagen, L., & Sabey, A. (2019). *Satir Model of Transformational Systemic Therapy*, Encyclopedia of Couple and Family Therapy. Springer, Cham.
- Hansson, K., & Lund bland, A. (2016). *Couple therapy: Effectiveness of treatment and long term follow up*. Journal of Family Therapy, 28,136-152.
- Huston T. (2009). What is love got to do with it? Why some marriage succeeds and other fail. *Journal of Personal Relationship*, 16(3): 301-27.
- Kettrey, H. H., & Emery, B. C. (2016). Communication styles and marital satisfaction in American Couples. *Journal of Family Violence*, 6, 400-401.
- Khatibi, S., Gudarzi, M., & Yarahmadi, Y. (2021). Effectiveness of Satisfactory Marriage Training Intervention in Marital Conflicts and Marital Disillusionment. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology*, 8(1), 13-18.
- Kuhn, T. (2016). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Nejatian, M., Alami, A., Momeniyan, V., Delshad Noghabi, A., Jafari, A.R. (2021). Investigating the status of marital burnout and related factors in married women referred to health centers. *BMC Women's Health*, (21) 25, 1-9.
- Okur, S. (2020). Satir Transformational Systemic Therapy and Spirituality. *Spiritual Psychology and Counseling*, 5 (1), 45- 64.
- Pines, A. M. (1996). *Couple burnout: Causes and Cures*. London Routledge.
- Schaufeli, W. B., & Bunk, B. P. (2013). *The handbook of work and health psychology*. 2nd ed. West Sussex, England: Wiley, 383-429.
- Wallerstein, J. (2019). *The good marriage: How and why love lasts*. Plunkett Lake Press.
- Wirth, J. H., Allen, A. B. & Zitek, E. M. (2020). Feeling like a burden: Self-compassion buffers the negative effects of a poor performance. *Social Psychology*, 51(4), 219-238.