




اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
استاد گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

آزاده صفارپور 

کیانوش زهراکار* 

ولی‌الله فرزاد 

dr_zahrakar@khu.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۹

دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۰۶

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

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

دوره ۳ | شماره ۳ پیاپی ۱۲ | ۵۸۰-۵۹۹
پاییز ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(صفارپور، زهراکار و فرزاد، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

صفارپور، آزاده، زهراکار، کیانوش، و فرزاد، ولی‌الله. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۳ پیاپی ۱۲): ۵۸۰-۵۹۹.

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی در زوجین بود. روش پژوهش حاضر کاربردی و روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره استان البرز و نواحی در سال ۱۳۹۹ بودند از بین تعداد ۱۴ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (زوج‌درمانی گاتمن) و گواه به صورت تصادفی جایگزین شدند (۷ زوج در هر گروه). زوج‌درمانی گاتمن (۲۰۰۸) طی ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام گرفت و گروه گواه، آموزشی دریافت نکرد. دوره پیگیری دو ماه پس از پایان جلسات اجرا شد. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) و فرسودگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) به دست آمد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار spss22 تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که زوج‌درمانی شناختی - سیستمی گاتمن بر بهبود کیفیت زندگی ($P=0/001, F=8/50$) و کاهش فرسودگی زناشویی ($P=0/001, F=11/22$) افراد مؤثر است. نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت رویکرد زوج‌درمانی شناختی - سیستمی گاتمن بر بهبود کیفیت زناشویی و کاهش فرسودگی زناشویی زوجین مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، فرسودگی زناشویی، زوج‌درمانی شناختی - سیستمی گاتمن

مقدمه

خانواده به‌عنوان یک سیستم اجتماعی شامل گروهی از افراد می‌باشد که از طریق، ازدواج تولیدمثل و تربیت فرزندان با هم زندگی کرده و نقش حیاتی را برای رشد، پیشرفت و اجتماعی شدن افراد ایفا می‌کند در این راستا می‌توان بیان نمود که ازدواج یکی از پیچیده‌ترین روابط انسانی است که بنیاد خانواده بر آن استوار می‌باشد و به‌عنوان پدیده‌ای کاملاً عمومی در حیات اجتماعی تمام جوامع مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته است رویداد ازدواج ورود به مرحله جدیدی از زندگی است که بخش بسیار مهمی از حیات فردی و اجتماعی هر فرد را در بر می‌گیرد به‌علاوه ازدواج عامل به‌وجود آمدن خانواده، تکثیر و بقای نسل انسان است و اگر با شرایط لازم و آگاهی کافی صورت گیرد اثرات مهمی بر سلامت افراد و اجتماع می‌گذارد که از آن جمله می‌توان به کاهش میزان بیماری‌ها و خشونت‌ها در جامعه و به تبع آن افزایش میزان سلامتی ذهنی و جسمی اشاره نمود (استرلز، ۲۰۱۰) در واقع می‌توان گفت خانواده، از ارکان عمده و از نهادهای اصلی هر جامعه و کانون اصلی حفظ سنت و رسوم و ارزش‌های والا، مورد احترام و شالوده مستحکم مناسبات پایدار اجتماعی و روابط میان افراد دانست (عراقیان و همکاران، ۱۳۹۹).

تشکیل خانواده با تصمیم به ازدواج محقق می‌شود و در واقع ازدواج یکی از مهم‌ترین تصمیم‌ها و انتخاب‌های ما در زندگی است (تبریزی، ۱۳۸۳). یک رابطه دوستی عاشقانه قوی بین زن و شوهر، یک خانواده سالم و محکم می‌سازد (مارشاک، ۲۰۰۲). بسیاری از همسران، زندگی خود را با عشق شروع می‌کنند؛ درحالی‌که همان‌گونه که الیس معتقد است هرگز به این موضوع نمی‌اندیشند که ممکن است روزی شعله عشق آن‌ها به خاموشی گراییده و عشق پرشکوهشان رنگ ببازد (سودانی و همکاران، ۱۳۹۱). به‌عبارت‌دیگر رضایت از رابطه در طی زمان و در میان خیلی از زوجین کاهش می‌یابد. لذا همان‌گونه که ازدواج پدیده‌های است که می‌تواند باعث آرامش و سلامت روانی زن و مرد باشد؛ می‌تواند به‌جایی برسد که به‌جای تأمین انرژی روانی زوجین، انرژی زیادی از آنان بگیرد و باعث بروز انواع اختلالات روانی شود (تبریزی و همکاران، ۱۳۸۷). آمارها نشان می‌دهند که رضایت زناشویی به‌راحتی به دست نمی‌آید (فلورز، ۲۰۰۸). در فرهنگ‌های مختلف نارضایتی و کیفیت پایین رابطه زناشویی، ریشه اصلی همسر گریزی، همسر ستیزی، طلاق و جدایی است (افروز، ۱۳۸۹).

از سوی دیگر فرسودگی زناشویی یکی از مشکلات زناشویی شایعی است که بسیاری از زوجها با آن روبه‌رو هستند. مبتلایان به فرسودگی زناشویی احساس می‌کنند که از نظر هیجانی تباه‌شده‌اند، آزردده‌خاطر و دلسرند، علاقه ندارند چیزی را توضیح دهند و یا در جهت حل مشکلاتشان گام بردارند. تصور می‌کنند که دیگر برای آن‌ها در رابطه‌شان نقطه امید باقی نمانده است. از آنجاکه این پدیده با احساساتی مانند خشم، نفرت، ناامیدی و سرخورده‌گی نسبت به همسر همراه است و انباشته‌شدن این احساسات دردناک به‌مرور زمان در زوج باعث بی‌میلی و ناخشنودی نسبت به همسر می‌گردد و زندگی در کنار شریک زندگی را غیرقابل تحمل می‌سازد؛ فرسودگی زناشویی موجب کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتارهای پر خاشگرانه و خصمانه بین زوجین می‌شود و می‌تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را متزلزل سازد (هاستون، ۲۰۰۹)؛ بنابراین، عدم رضایت متغیر نگرشی منفی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود مانند ارتباط مسائل شخصیتی حل تعارض مسائل، مالی فرزندان و غیره دارند. در این حالت هر یک از زوجین از هماهنگی و تطبیق با همسر خود در زمینه چگونگی سازمان‌دهی زندگی مشترک که شامل هماهنگی در

نحوه گذراندن اوقات فراغت تقسیم کارهای منزل تعامل و ارتباط با یکدیگر روابط جنسی و ابراز عاطفه و محبت به یکدیگر می‌گردد، احساس رضایت نمی‌کند. این نارضایتی مقدمه‌ای بر فرسودگی زناشویی است (فواهر، مک‌گوناگل و جکسون، ۲۰۰۸) به عقیده کیزر (۱۹۹۳) فرسودگی زناشویی نه ملال‌ها و دلخوری‌های کوچک بلکه انباشته‌شدن نارضایتی‌ها ناسازگاری‌ها فشارهای روانی تضعیف‌کننده عشق، افزایش تدریجی خستگی، یکنواختی، جمع رنجش‌های کوچک سرخوردگی‌ها و تنش‌های فرساینده زندگی روزمره (یوسفی و باقریان، ۱۳۹۰) و نیز فقدان تدریجی دل‌بستگی عاطفی کاهش توجه به همسر بیگانگی عاطفی و افزایش احساس دل‌سردی و بی‌تفاوتی نسبت به همسر است که شامل سه مرحله است (۱) سرخوردگی و ناامیدی نشخوار فکری سرخوردگی نسبت به همسر در سکوت کامل توسط فرد فرسوده (کیزر، ۱۹۹۳)، فاصله‌گرفتن زوجین از یکدیگر و افزایش افکار، طلاق جدایی و بودن با شریکی بهتر (مازارانتانی، ۲۰۱۱)، (۲) مابین ناامیدی و فرسودگی خشم و تنفر ناشی از عود رفتارهای منفی و آسیب‌رسان زن و شوهر و ناتوانی در چشم‌پوشی از خطاهای همسر که در مرحله اول کار آسانی بود کیزر (۱۹۹۳) و (۳) دل‌ردی و بی‌تفاوتی فاصله‌گیری عاطفی و جسمی، کاهش رفتارهای ترمیمی به دلیل مقصر دانستن همسر در ایجاد مشکلات، کاهش نفرت اما افزایش سردی عاطفی و درنهایت فرسودگی (کراکر کانولو براون، ۲۰۱۷).

آسیب‌های فرسودگی زناشویی ذره‌ذره به‌صورت نشانگان در بدن خستگی و کسالت بی‌حالی، سردردهای مزمن، مشکلات گوارشی بی‌اشتهایی با پرخوری ناراحتی معده و کاهش میل جنسی، عواطف ناامیدی احساس پوچی و بی‌معنایی در زندگی احساس تنهایی و عدم برخورداری از حمایت عاطفی دلخوری بی‌میلی برای حل مشکلات، احساس غم و دل‌تنگی، افسردگی، کمبود انگیزه احساس در دام افتادگی اختلالات هیجانی و گاهی افکار خودکشی و روان فرد، کاهش اعتمادبه‌نفس خودباوری، نظر منفی درباره هم نارضایتی از خود و دوست‌نداشتن خویشتن ریشه می‌دواند (کارنی و برادبری، ۱۹۹۵، داورنیا و همکاران، ۱۳۹۴) از این‌رو، پاییز (۱۹۹۶) مؤلفه‌های فرسودگی زناشویی را در سه بعد خستگی جسمانی از پا افتادگی روانی و از پا افتادگی عاطفی مشخص کرده است.

کیفیت زندگی، متغیر دیگری است که در زندگی زناشویی بسیار حائز اهمیت است و موضوعی است که با در نظر گرفتن اهمیت جایگاه کیفیت روابط صمیمانه در جامعه، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. گاهی اوقات اصطلاحاتی مانند سازگاری، رضایت، شادی، انسجام و تعهد برای توصیف کیفیت زناشویی به کار برده می‌شود، که نشان می‌دهد توافق اندکی در تعریف کیفیت زناشویی وجود دارد. کیفیت زندگی زناشویی به‌واسطه‌ی حضور یا عدم حضور نسبی عوامل مثبت و منفی در رابطه زناشویی تعریف می‌شود (خجسته مهر، عباسپور و دانیالی، ۱۳۹۶). کیفیت زندگی عبارت است از میزان رفاه جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی که با اشخاص درک می‌شود و میزان رضایت فرد از موهبت‌های زندگی را نشان می‌دهد (هولزمان، ۲۰۱۵)؛ مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۵) کیفیت زندگی عبارت است از درک فرد از وضعیت زندگی خود با توجه به اهداف، انتظارات، استانداردها و علائقش در زمینه فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند که شامل نگرش فرد نسبت به سلامت جسمانی، وضعیت روحی روانی و سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، وابستگی‌های شخصی و تعامل با شرایط محیط می‌باشد (اسچیردا و همکاران، ۲۰۱۵) کیفیت زندگی به ادراک هر فرد از رفاه و رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی اطلاق می‌شود (کاپلان و رایز، ۲۰۱۷).

ویژگی‌های اصلی کیفیت زندگی را رفاه روانی، فعالیت‌های روزمره زندگی، اشتها و خواب، رفاه اجتماعی و ارتباطات بین فردی و رفاه مالی یا اقتصادی می‌دانند (لطیفی و موحدی، ۱۳۹۰) مفهوم کیفیت زندگی امروزه نزد اکثر افراد با عبارتی نظیر خوشی و ناخوشی، آسایش و ناراحتی همراه شده است (گاردن و همکاران، ۲۰۱۷). کارلسون و همکاران (۲۰۰۰) بیان می‌کنند اکثر محققین بر این باورند که تعریف رایجی برای کیفیت زندگی وجود ندارد، اولاً به این دلیل که کیفیت زندگی دارای ابعاد متعددی است و اجزای زیادی از زندگی شخص را در برمی‌گیرد و ثانیاً هر فرد برداشت منحصر به فرد خود را در مورد آن دارد (طباطبائی و ابن یمین، ۱۳۹۹). به‌طور کلی، اغلب دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره پنج بعد فیزیکی (قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود)، روانی (اضطراب، افسردگی و ترس)، اجتماعی (رابطه فرد با خانواده، دوستان و همکاران و درنهایت جامعه)، روحی (درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی) و علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان (درد، تهوع و استفراغ) را در بر می‌گیرد (نجات، ۱۳۸۷).

با استناد به مطالب بالا، مشخص می‌شود که هم کیفیت زندگی و هم فرسودگی زناشویی دارای مؤلفه‌های شناختی هستند و نظام عقاید و ارزیابی‌های ذهنی در آن‌ها مهم و تأثیرگذار است. همچنین این دو مفهوم دارای مؤلفه‌های ارتباطی هستند، چرا که در بستر رابطه و درک افراد از شرایط آن شکل گرفته و احساس می‌شوند؛ بنابراین برای مداخله و اثرگذاری بر روی این دو متغیر رویکردهایی که بار شناختی دارند، احتمال تأثیرگذاری بیشتری دارند و می‌توانند به کار گرفته شوند: در این میان رویکرد زوج‌درمانی شناختی - سیستمی گاتمن از جمله رویکردهایی هست که می‌تواند در این زمینه کمک کننده و مفید باشد؛ روش درمانی شناختی - سیستمی گاتمن به افراد کمک می‌کند تا افکار، ادراک و رفتارهای زوج‌ها را تغییر دهد. برای زوج‌ها علاوه بر ایجاد روش‌های ارتباطی جدید، درک نقشی که ترس در رابطه آن‌ها بازی کرده مهم است. وقتی فردی ترس نامتعادل را تجربه می‌کند، ترس از تلاش موفق برای ارتباط جلوگیری می‌کند و آن را تغییر می‌دهد. زوج‌ها تشویق خواهند شد تا مهارت‌های خود را با تعیین زمانی به تنهایی تمرین کنند. به آن‌ها گفته خواهد شد که به یکدیگر گوش دهند و گزارشی من را هنگام صحبت به کار برند. اگر یکی از آن‌ها در زمان با هم بودنشان تمایل به ابراز نگرانی خود داشت، از آن‌ها خواسته می‌شود از مهارت شروع آهسته‌گاتمن استفاده کنند، گزارشی من را به کار برند که احساسشان را بیان کنند. از حقایق عدول نکنند و سپس آنچه را که برای حل مسائل نیاز داشتند بگویند (نوابی نژاد، سعادت و رستمی، ۱۳۹۵). این پژوهش بر مبنای شیوه زوج‌درمانی گاتمن (GMCT) قرار دارد. روش زوج‌درمانی گاتمن رویکردی مبتنی بر پژوهش‌های درمانی بر پایه ۳۰ سال تحقیق در مورد صمیمیت و تعارضات زناشویی توسط دکتر جان گاتمن می‌باشد (فرهادنیا، ۱۳۹۵) این روش رویکردی را به زوجین ارائه می‌دهد که سازگار با سیستم‌های خانواده، اصول و روش‌ها می‌باشد. به نظر گاتمن (۱۹۹۹) زوج‌ها باید یاد بگیرند که چگونه جو را آرام کنند، آرامش خود را بازیابند و توجه خود را دوباره متمرکز کنند. آن‌ها باید دریابند که چگونه می‌توان هیجانات شدید متفاوت را تنظیم و تعدیل کرد. آرام کردن خود و دیگری نه تنها راه را برای یک گفتگوی پربارتر هموار می‌کند، که در سلامت هیجانی و جسمانی هر یک از زوجین، سهم بسزایی دارد (هیکس و همکاران، ۲۰۰۴) ب گاتمن معتقد است گرچه در تمام ازدواج‌ها میان نیروهای پاسدار ازدواج و نیروهای برهم زننده آن نبرد و درگیری وجود دارد، اما آنچه مهم است تعادل میان جنبه‌های مثبت و منفی در ازدواج است (فرهادنیا،

۱۳۹۵). اهداف زوج‌درمانی شناختی - سیستمی گاتمن عبارت‌اند از: برقراری ارتباط کلامی در تعارضات، افزایش صمیمیت، احترام و محبت، برداشتن موانعی که در موقعیت‌های تعارض آمیز باعث ایجاد احساس رکود می‌شوند و ایجاد احساس همدلی و فهم در رابطه (گاتمن، درایور و تابارز، ۲۰۰۲). برای هر یک از زوج‌ها، توصیف کنش‌های شخصی خود که به مشکلات نسبت داده می‌شوند، تغییر توجه از شریک زندگی‌شان به خودشان و کسب آگاهی درباره‌ی نقش آن‌ها بسیار ارزشمند خواهد بود. تأکید بر ترس‌های دل‌بستگی و آسیب‌پذیری موجود در پس‌الگوهای واکنشی منفی، سودمند خواهد بود. کاربرد ایده‌ی چهار سوار سرنوشت گاتمن می‌تواند آگاهی از ویرانگری الگوی تعاملشان را افزایش دهد. چهار سوار سرنوشت بدین قرارند: انتقاد، حالت دفاعی، تحقیر، طفره یا کنارگیری عاطفی از تعامل. حذف این شیوه‌های تعامل و جایگزین کردن آن‌ها با پادزهر تجویز شده برای زوجین مهم خواهد بود (کاپوتزی و اشتاوفر، ۲۰۱۷). در زوج‌درمانی گاتمن، در خلال مرحله‌ی ارزیابی درمان، اهداف شامل ارزیابی و فهم نگرانی‌ها و عواطفی که زوج‌ها بیان می‌کنند؛ همراه با ایجاد اتحاد درمانی با زوج پیش می‌رود. (رامبو، وست، اسکولی و بیاد، ۲۰۱۳). تانگ (۲۰۱۹) در پژوهشی، اثربخشی مداخله با رویکرد گاتمن را در افزایش صمیمیت، و مهارت‌های ارتباطی زوجین نشان داد. بابکوک و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که زوج درمانی به روش گاتمن منجر به افزایش رضایت زناشویی، کاهش مشکلات زناشویی و تعارض مخرب در یک سال پیگیری شد. هم چنین عبادی‌راد و کریمی‌نژاد (۱۳۹۶) نیز در پژوهش خود نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی - سیستمی گاتمن اثربخشی معناداری بر تعهد زناشویی زوجین داشته و موجب افزایش تعهد در آنان می‌گردد. از سوی دیگر هواسی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که بین دو گروه آزمایش و کنترل پس از مداخله‌ی درمانی به روش گاتمن تفاوت معناداری وجود دارد. لذا بنظر می‌رسد مشکلات ارتباطی به ویژه مشکلات و اختلافات زناشویی در طی سال‌های اخیر به یکی از مشکلات اساسی افراد و جامعه تبدیل شده است؛ به طوری که سهم بزرگی از مراجعین به مراکز مشاوره را زوجین دارای اختلافات زناشویی و ارتباطی تشکیل می‌دهند. بروز این مشکلات تأثیرات گسترده و عمیقی را در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی ایجاد کرده است که در صورت حل نشدن و ادامه‌ی آن پیامدهای عمیق‌تر و پیچیده‌تری را در پی خواهد داشت. از جمله این پیامدها کاهش کیفیت زندگی و افزایش فرسودگی زناشویی در بین زوجین است. رویکردهای مختلف زوج درمانی کوشیده‌اند تا موجب کاهش این پیامدها شوند که برای تعیین میزان موفقیت این رویکردها نیاز به انجام پژوهش‌های گوناگون است. در این بین دو رویکرد زوج درمانی سیستمی - شناختی قرار دارد که با وجود داشتن نگاه متمرکز روی تعارضات زوج درمانی کمتر درمورد اثربخشی و مداخلات آن‌ها پژوهش انجام گرفته است. لذا با توجه به مطالب گفته شده و اهمیت موضوع هدف پژوهش حاضر اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی بود. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

۱. یا زوج‌درمانی گاتمن بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی در مرحله پس‌آزمون موثر بود؟

۲. یا زوج‌درمانی گاتمن بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون، پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره استان البرز و نواحی در سال ۱۳۹۹ بودند و از بین زوجین مراجعه کننده به این مراکز، تعداد ۱۰۰ زوج به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و از این بین تعداد ۱۴ زوج به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (زوج درمانی گاتمن) و گواه به صورت تصادفی جایگزین شدند (۷ زوج در هر گروه). سپس گروه آزمایش در ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با مداخله زوج درمانی گاتمن تحت درمان قرار گرفتند و گروه گواه، آموزشی دریافت نکرد. دوره پیگیری دو ماه پس از پایان جلسات اجرا شد. ملاک‌های ورود شامل: بین ۲۰ تا ۵۵ سال سن داشته باشند، حداقل ۲ سال از زندگی زناشویی آن‌ها گذشته باشد، زوجینی که کیفیت زندگی آن‌ها بالا نبوده یا دچار فرسودگی زناشویی شده‌اند، حداقل سطح تحصیلات دیپلم، موافقت نامه رضایت آگاهانه در خصوص شرکت در طرح پژوهش را تکمیل نموده باشند و در حین اجرای کار پژوهش و مداخله حاضر در هیچ کار پژوهشی یا درمان دیگری مشارکت نداشته باشند. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمان، دریافت مداخله روانپزشکی و روانشناختی به طور همزمان، عدم علاقه زوجین به همراهی در پژوهش و مشکلات حاد جسمانی که مانع حضور افراد در جلسات درمانی شود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه فرسودگی زناشویی^۱: مقیاس فرسودگی شریک زندگی یک ابزار خود گزارش دهی است که برای اندازه‌گیری درجه فرسودگی روابط بین زوجها طراحی شده است. این مقیاس توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع شده است. این مقیاس ۲۱ ماده دارد که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) است. تمام این موارد روی یک مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت موردنظر است. برای به دست آوردن میزان فرسودگی بین زوجها دستورالعمل زیر اجرا می‌شود: مرحله اول: امتیازهایی که به مواد ۲۱، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۵، ۴، ۲، ۱ داده شده‌اند باهم جمع می‌شوند. مرحله دوم: امتیازهایی که به مواد ۳، ۶، ۱۹، ۲۰ داده شده‌اند باهم جمع می‌شوند. مرحله سوم: امتیاز مرحله دوم از عدد ۳۲ کم می‌شود. مرحله چهارم: امتیاز اول با مرحله سوم جمع می‌شود. مرحله پنجم: عدد مرحله چهارم بر عدد ۲۱ تقسیم می‌شود. عدد حاصل درجه فرسودگی را نشان می‌دهد. لازم به ذکر است که اعداد بزرگ‌تر بیانگر میزان فرسودگی بالاتر هستند. ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس فرسودگی زناشویی نشان داده است که این مقیاس دارای همسانی درونی در دامنه ۰،۸۴ و ۰،۹۰ است. روایی به وسیله همبستگی منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود شکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آن‌ها. نسخه‌های ترجمه شده مقیاس به طور موفقیت‌آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند و اسرائیل

استفاده شده است (پانیز و نانز، ۲۰۰۳، لائس و لائس، ۲۰۰۱) اعتبار با استفاده از شیوه آزمون - باز آزمون ۰،۸۹ برای یک دوره‌ی ماهه، ۰،۷۶ برای یک دوره دوماهه و ۰،۶۶ برای دوره چهارماهه بود. تداوم درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد که بین ۰،۹۱ تا ۰،۹۳ بود (پانیز، ۱۹۹۶) در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ این مقیاس را در مورد ۲۴۰ نمونه ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه‌گیری کرد و ضریب اعتبار را ۰،۸۶ به دست آورد. (هواسی و همکاران، ۱۳۹۶، همچنین در پژوهش حسینی (۱۳۹۸) آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰،۷۵ به دست آمد در این تحقیق ضریب پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار ۰،۷۷ به دست آمد. (عبدالملکی و همکاران ۱۴۰۰).

۲. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی. این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است که در قالب ۲۶ دارای زیر مقیاس‌های سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط و کیفیت زندگی و سلامت عمومی پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ می‌باشد. جمع کل تمامی ۲۶ گویه نمره کل کیفیت زندگی پاسخ‌گویان را نشان می‌دهد. قابل ذکر است که سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت وارونه نمره گذاری می‌شوند. کمترین نمره ۲۶ و بیشترین نمره ۱۳۰ است. برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت شرکت‌کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیر مزمن تقسیم شدند پایایی آزمون باز آزمون برای زیر مقیاس‌ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰،۷۰، سلامت روانی ۰،۷۷، روابط اجتماعی ۰،۷۵، سلامت محیط ۰،۸۴ و کیفیت زندگی و سلامت عمومی ۰،۷۹. به دست آمد (نجات، منتظری، هلاکویی نائین و مجد زاده، ۱۳۸۵) در پژوهش وهابی ما شک و مجتبابی (۱۴۰۱) پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ تأیید شد. در این تحقیق ضریب پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار ۰،۸۰۹ به دست آمد.

۳. زوج درمانی گاتمن. جلسات مداخله زوج درمانی گاتمن با استفاده از برنامه درمانی گاتمن (۲۰۰۸) که توسط هواسی و همکاران، ۱۳۹۶ استفاده و مورد تأیید قرار گرفت، پس از اعمال تغییرات جزئی و تأیید چند تن از اساتید متخصص، طی جلسات زیر به صورت هفتگی اجرا شد. خلاصه‌ای از محتوای جلسات در قالب جدول ۳ ارائه شده است:

جدول ۱ خلاصه جلسات زوج‌درمانی به روش گاتمن

جلسات	عنوان	خلاصه جلسه
اول	آشنایی و ارزیابی اولیه	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات گروه، ارزیابی نیازهای زوجین، تعهد هر همسر در قبال ازدواج، انتظارات زوجین از یکدیگر و از درمان
دوم، سوم	پردازش تعارضات و افزایش رفاقت زناشویی	تغییر در الگوهای تعاملی همراه با کاهش تبادلات رفتاری منفی و افزایش تبادلات رفتاری مثبت.
چهارم و پنجم	کم کردن چهار سوار سرنوشت	کمک به زوجین برای شناسایی چهار سوار سرنوشت (انتقاد، حالت دفاعی، سرزنش، کناره‌گیری) و تأثیرات مخرب آن‌ها بر رابطه زوجین
ششم و هفتم	آموزش مهارت‌های حل تعارض، متقاعدسازی و سازش	آموزش به زوجین تا دریابند که تعارض لازمی یک ازدواج موفق است و بیاموزند که چگونه تفاوت‌های یکدیگر را بپذیرند و با آن‌ها کنار بیایند.

هشتم	آموزش نحوه‌ی برخورد با تعارض‌های دائمی حل‌نشده	آموزش سبک‌های صحیح حل تعارض و سازش با آن‌ها به زوجین.
نهم	ایجاد عواطف مثبت در طول تعارضات	پیشگیری از گسترش دامنه‌ی تعارضات و عذرخواهی از یکدیگر.
دهم	ایجاد عواطف مثبت در طول اوقات بدون تعارض	بازسازی حس احترام و پذیرش همسر با وجود تفاوت‌های میان آن‌ها، تحسین و تشویق یکدیگر.
یازدهم و دوازدهم	رفع ناهماهنگی فرا هیجانی	کمک به افزایش شناخت زوجین از دنیای یکدیگر به منظور کنار آمدن با حوادث استرس‌زا و تعارضات.
سیزدهم و چهاردهم	ایجاد و تقویت یک سیستم معنایی مشترک	آموزش به زوجین تا به رؤیاهای یکدیگر پی برده و تلاش نمایند تا یکدیگر را در راستای تحقق آن‌ها حمایت نمایند.
پانزدهم	خاتمه	مرور جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون

روش اجرا. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

آزمودنی‌های گروه گواه دارای مدارک تحصیلی ارشد (۴ نفر) دکتری (۱ نفر) دیپلم (۴ نفر)، فوق دیپلم (۲ نفر) و لیسانس (۳ نفر) بوده‌اند. آزمودنی‌های گروه زوج درمانی شناختی سیستمی گاتمن، دارای مدارک تحصیلی دیپلم (۸ نفر)، دکتری (۱ نفر) و لیسانس (۵ نفر) بوده‌اند. آزمودنی‌های گروه گواه در مشاغل آزاد (۴ نفر) خانه‌دار (۵ نفر) کارمند (۴ نفر) و معلم (۱ نفر) بوده‌اند. آزمودنی‌های زوج درمانی شناختی سیستمی گاتمن، در مشاغل آزاد (۸ نفر) خانه‌دار (۲ نفر) کارمند (۳ نفر) و معلم (۱ نفر) بوده‌اند. آزمودنی‌های گروه گواه در محدوده سنی زیر ۲۵ سال (۴ نفر) ۲۶ تا ۳۵ سال (۷ نفر) ۳۶ تا ۴۵ سال (۳ نفر) بوده‌اند. آزمودنی‌های گروه زوج درمانی شناختی سیستمی گاتمن، در محدوده سنی زیر ۲۵ سال (۸ نفر) ۲۶ تا ۳۵ سال (۴ نفر) ۳۶ تا ۴۵ سال (۴ نفر) و ۴۶ تا ۵۵ سال (۱ نفر) بوده‌اند. همچنین آزمودنی‌های گروه گواه بر اساس مدت ازدواج، زیر ۵ سال (۸ نفر) ۶ تا ۱۵ سال (۵ نفر) ۱۶ تا ۲۵ سال (۱ نفر) بوده‌اند. آزمودنی‌های گروه زوج درمانی شناختی سیستمی گاتمن، بر اساس مدت ازدواج، زیر ۵ سال (۱۲ نفر)، ۱۶ تا ۲۵ سال (۲ نفر) بوده‌اند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی کیفیت زندگی و فرسودگی زناشویی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۷۱/۵۰
	پس‌آزمون	۸۰/۲۱
	پیگیری	۷۴/۵۰
فرسودگی زناشویی	پیش‌آزمون	۱۰/۷۳۹
	پس‌آزمون	۸/۶۸۶
	پیگیری	۶/۹۶۳

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار برای متغیر وابسته (کیفیت زندگی و فرسودگی زناشویی) در هر یک از سطوح‌های متغیر عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری) محاسبه و نمایش داده شده است. همان‌طور اطلاعات جدول نشان می‌دهد، تقریباً در هر یک از سطوح، تفاوت در میانگین وجود دارد، ولی از آنجایی که واریانس‌ها متفاوت هستند، ممکن است این تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار نباشند. برای بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون مفروضه‌های آماری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	شاپیرو-ویلک	آزمون لوین	موخلی
		Z	F	W
		معناداری	معناداری	مقدار
کیفیت زندگی	آزمایش	۰/۸۹	۴/۹۸	۰/۳۶
	گروه	۰/۱۳	۰/۱۹	۱۲/۱۱
فرسودگی زناشویی	آزمایش	۰/۸۸	۰/۲۱	۲۳/۳۹
	گروه	۰/۷۸	۰/۸۰	۰/۱۴

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (کیفیت زندگی و فرسودگی زناشویی) است. همچنین آماره W موخلی برای متغیرهای عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به‌صورت معنی‌داری متفاوت است؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت نشده است. در این شرایط باید از اصلاح افسیلن گرین‌هاوس گیسر استفاده شود؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها برای دو متغیر کیفیت زندگی و فرسودگی زناشویی از این آماره استفاده شد.

جدول ۴. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله

منابع تغییرات	اجزاء	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
کیفیت زندگی	مراحل مداخله	۵۴۸/۷۶	۱/۰۷	۵۰۹/۷۰	۱۵/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴
زندگی	مراحل × گروه	۴۶۶/۵۷	۱/۰۷	۴۳۶/۰۴	۱۰/۸۸	۰/۰۰۸	۰/۵۰
	گروه	۶۵۵/۶۵	۱	۶۵۵/۶۵	۸/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷
فرسودگی	مراحل مداخله	۱۱۹۶/۰۴	۱/۲۲	۹۷۸/۱۱	۹/۷۳	۰/۰۰۵	۰/۴۲
زناشویی	مراحل × گروه	۱۵۹۶/۶۱	۱/۲۲	۱۳۰۸/۶۹	۲۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	گروه	۱۰۸۴/۳۴	۱	۱۰۸۴/۳۴	۱۱/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۳۳

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تعامل مراحل با گروه آزمایش در سه مرحله اندازه‌گیری در نمره کیفیت زندگی ($P=0/001, F=8/50$) با اندازه اثر ۰/۳۷ و بر نمره فرسودگی زناشویی ($P=0/001, F=11/22$) با اندازه اثر ۰/۳۳ مؤثر بوده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص آماری	پیش‌آزمون - پس‌آزمون			پیش‌آزمون - پیگیری			پس‌آزمون - پیگیری		
	تفاوت	انحراف	سطح معناداری	تفاوت	انحراف	سطح معناداری	تفاوت	انحراف	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۸/۷۱	۲/۲۱	۰/۰۰۵	۵/۷۱	۱/۰۵	۰/۰۰۱	۳/۰۰	۱/۲۸	۰/۱۱
فرسودگی زناشویی	۱۳/۰۷	۳/۹۵	۰/۰۱۷	۶/۵۷	۲/۰۲	۰/۰۱۹	۶/۵۰	۲/۵۶	۰/۰۷۸

در جدول ۵ نتایج آزمون بنفرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمرات کیفیت زندگی و فرسودگی زناشویی ($P=0/001$) بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است؛ اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی در زوجین بود. یافته‌ها نشان داد که زوج‌درمانی شناختی - سیستمی گاتمن بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی افراد مؤثر است. نتایج یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش ملکی و همکاران (۲۰۱۷)، دیلمی و همکاران (۲۰۱۵)، دیلمی و همکاران (۲۰۱۵)، بابکوب و همکاران (۲۰۱۳) و کریمی و کاکابرایی (۱۳۹۵) همسو بود. در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت که زوجین سرخورده برخلاف اوایل رابطه که مشکلات را به خود یا عوامل محیطی نسبت می‌دهند، تمایل به سرزنش همسر برای اکثر مشکلات داشته و استفاده از یک رویکرد درمانی شناختی برای روشن‌تر نمودن فرایندهای

تأثیرگذار بر بروز تعارضات زناشویی و ایجاد فرسودگی زناشویی می‌تواند در برگرداندن تمرکز آن‌ها از سرزنش همسر به سمت عوامل احتمالی دیگر و در نظر گرفتن عوامل چندگانه‌ای که موجب ایجاد یک مشکل در رابطه می‌شوند، نقش به‌سزایی داشته باشد. پژوهش‌های تریملی، رایت، مامودهاسن، مکدوف و کوت (۲۰۰۸) نشان می‌دهد زوجینی که همسرانشان را سرزنش می‌کنند و مسئولیت مشکلات را مستقیماً بر عهده نمی‌گیرند، احتمال کمی دارد که قادر به ترمیم رابطه و بازگرداندن علاقه به یکدیگر باشند، چرا که در چنین شرایطی علاوه بر فقدان تمرکز بر راه‌حلهای موجود، احتمال سرزنشگری متقابل همسر و تشدید تعارضات نیز وجود دارد. پاینز (۱۹۹۶) نیز فرسودگی زناشویی را در سه بعد روانی، جسمانی و عاطفی مشخص نموده و یکی از نشانه‌های روان‌شناختی فرسودگی را احساس ناامیدی، ناکامی و داشتن نظر منفی و بدبینانه نسبت به همسر می‌داند.

زوج‌درمانی شناختی — سیستمی گاتمن به زوجین کمک می‌کند تا افکار، ادراک و رفتارهایشان را تغییر دهند. این درمان تلفیقی، درمانگر را قادر می‌سازد تا زوجها را به‌منظور بهبود و رشد روابطشان آموزش دهد. این نوع درمان، درمانگران را در استفاده از رویکردها، ابزارها و فن‌های گوناگون به‌منظور تغییر سیستم و تسهیل دگرگونی‌های دورنروانی فردی و فهم این مسئله که تغییرات در سطح رفتاری چگونه رخ می‌دهد، انعطاف‌پذیر می‌سازد. زوج‌درمانی شناختی — سیستمی گاتمن به دلیل استفاده از نظریه‌های غنی برای گسترش رشد تمامی کارکردها، تفکر و رفتار زوجین، رویکرد درمانی مؤثری است. این رویکرد پایه‌های اساسی مدل رفتاری را با تمرکز بر شروع و فن‌های بازسازی ارتباط به کار می‌برد (هاروی، ۲۰۰۵). با توجه به اینکه رویکرد گاتمن با عنوان زوج‌درمانی شناختی — سیستمی شناخته شده است، می‌توان انتظار داشت که بیشترین تأکید درمانگر در این رویکرد به مسائل شناختی و روابط میان زوجین باشد، بنابراین می‌توان از طریق این درمان، با حذف و تغییر شناخت‌های ناسازگار و تقویت شناخت‌های تقویت‌کننده عوامل تأمین‌کننده کیفیت زناشویی، فرسودگی زناشویی را کاهش دهد.

با وجود اینکه تمامی ازدواج‌ها به نوعی سرخوردگی و فرسودگی را تجربه می‌کنند اما بسیاری از این ازدواج‌ها با کیفیت پایین ادامه یافته و زندگی متأهلی بیش‌بانی را تشکیل می‌دهند که متمایل به فروپاشی است و اگرچه ممکن است لزوماً به جدایی منجر نشود ولی موجب بروز تعارضات بین زوجین و کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود. از طرفی در سالهای اخیر نقش عوامل شناختی در درک پویایی‌های تعاملات و روابط زناشویی، بیشتر مورد توجه قرار گرفته (برادبوری و فینچام، ۱۹۹۰). گاتمن در مدل خود به تغییرات رفتاری، تغییر باورها، عمیق شدن در معانی پنهان و ناخودآگاه رؤیاهای نگاه سیستمی به خانواده به طور هم‌زمان نگاه می‌کند. وی با استفاده از روش‌های علمی، مکالمات زوجین را بررسی کرد و از میان غبار و سردرگمی خشم، سرخوردگی و انزوا تفاوت‌هایی را بیرون کشید که موجب بهبود روابط زوجین و در نهایت بهبود کیفیت زندگی آنان می‌شد (گاتمن، ۱۹۹۴). شرط موفقیت یک رابطه از نگاه گاتمن (۱۹۹۹) سطح کلی عواطف مثبت و توانایی کاهش عاطفگی منفی در هنگام حل تعارضات است. زمانی که رفتارهای آشفتنه کاهش و رفتارهای مثبت و خوشایند افزایش می‌یابند، رضایت از رابطه بیشتر می‌شود (پاداش، فاتحیزاده، عابدی و ایزدخواه، ۲۰۱۲). جانسون و همکاران (۲۰۰۵) نیز همانند گاتمن دریافتند که سطوح پایین عواطف و تمایلات مثبت و سطوح بالای عواطف و تعاملات منفی پیش‌بینی‌کننده‌های دقیق

فروپاشی رابطهی زناشویی و عدم تداوم ازدواج هستند، با توجه به اینکه در زوج‌درمانی به روش گاتمن، بخشی از جلسات به آموزش مهارت‌های حل تعارض اختصاص داده شده است، می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های مذکور و انتقال آن به خارج از جلسات زوج‌درمانی موجب کاهش تعارضات و بهبود تعاملات زناشویی و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی زوجین شده است. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله این که نمونه پژوهش محدود به جامعه و نمونه یک شهر بود و در بازه زمانی محدود اجرا شد، همچنین اجرای پژوهش بر روی زوجین و دشواری‌های مربوط به هماهنگی زوجین برای شرکت در جلسات و عدم کنترل تفاوت‌ها فرهنگی و اجتماعی از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود بعلاوه اینکه استفاده از طرح پژوهشی شبه آزمایشی باعث ناتوانی محقق در حذف کلیه متغیرهای مزاحم می‌گردد بنابراین در تعمیم‌پذیری نتایج باید جوانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی مشابه پژوهش حاضر در نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در شهرهای مختلف- با در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی- انجام شود؛ تا امکان مقایسه و دستیابی به یک نتیجه کلی و همچنین تعمیم نتایج میسر گردد. همچنین پژوهش‌هایی مشابه در یک فرآیند طولانی مدت انجام شود و اثربخشی آموزش‌ها بر گروه‌های مداخله و گواه در این مدت مورد مقایسه قرار گیرد. به زوج درمانگران و مشاوران خانواده پیشنهاد می‌شود با بهره‌گیری از تکنیک‌های زوج‌درمانی گاتمن در راستای ارتقای کیفیت زندگی مشترک زوجین گام مهمی در زمینه پیشگیری از رویدادها ناخوشایندی چون کاهش فرسودگی شغلی و بهبود کیفیت زندگی بردارند.

موازن اخلاقی

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

سپاس‌گزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند و همکاری لازم را جهت اجرای پژوهش نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

مشارکت نویسندگان

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

تعارض منافع

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

منابع

- احمدی، ابراهیم. (۱۳۹۲). *درمان‌های شناختی - رفتاری: درمان عقلانی، هیجانی، رفتاری - واقعیت‌درمانی (نظریه، فنون، پژوهش)*. بوئین زهرا: سازمان چاپ و انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوئین‌زهرا.
- احمدی، خدابخش، آزاد مرزآبادی، اسفندیار، و ملازمانی، علی. (۱۳۸۴). بررسی وضعیت ازدواج و سازگاری زناشویی در بین کارکنان سپاه، *طب نظامی*، ۷(۲): ۱۴۱-۱۵۲
- افروز، غلامعلی (۱۳۸۹). *مبنای روان‌شناختی ازدواج در بافت فرهنگی و ارزش‌های اسلامی*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- پایتر، آیالامالاج. (۱۳۸۳). دل‌زدگی از روابط زناشویی ترجمه افشار گوهری راد (۱۹۹۶). تهران: رادمهر.
- پیرمردوند چگینی، بهمن، و کرمی، مریم. (۱۴۰۰). بررسی و مقایسه‌ی مؤلفه‌های کیفیت رابطه زناشویی در زوجین متقاضی طلاق و زوجین عادی. *سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی*، ۳(۴): ۶۸-۷۹
- تبریزی، مصطفی. (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی تلفیقی زوج‌ها، شناخت درمانی گروهی بک و کتاب‌درمانی در کاهش ناراضی‌های زناشویی. پایان‌نامه دکترای مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- حلاجیان، زهره، باباخانی، وحیده، پویامنش، جعفر، و جعفری، علیرضا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر سبک‌های عشق‌ورزی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۳(۲): ۲۴۶-۲۶۳
- خجسته مهر، رضا، عباسپور، ذبیح‌الله، و دانیالی، زینب. (۱۳۹۶). *نظریه‌ها و آزمون‌ها در روانشناسی خانواده و ازدواج*. تهران: نشر رشد.
- داورنیا، رضا، زهرا کار، کیانوش، معیری، نسیم، و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). بررسی کارایی زوج‌درمانی هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان، *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۵(۲): ۱۳۲-۱۴۰.
- رجایی، آفرین. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن بر کاهش طلاق عاطفی، *بهبود روابط کلامی - غیرکلامی و تحریف‌های شناختی بین فردی زوج‌های متعارض*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. (منتشر نشده). دانشگاه فردوسی مشهد.
- سرخابی عبدالملکی، مریم، دوکانه ای فرد، فریده، و به‌ودی، معصومه. (۱۴۰۰). الگوی ساختاری پیش‌بینی طلاق عاطفی زوجین بر اساس باورهای فراشناختی و راهبردهای نظم‌جویی هیجانی با میانجیگری فرسودگی زناشویی در زنان متأهل. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۲(۲): ۱-۱۹
- سودانی، منصور، دهقانی، مصطفی، و دهقان‌زاده، زهرا. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای تی‌ای بر دل‌زدگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳(۲): ۱۵۹-۱۸۰.
- طباطبائی، فاطمه سادات، و ابن‌یمین، مریم. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و نشخوار فکری، کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و باورهای ارتباطی زنان ناراضی از همسر، *روانشناسی نظامی*، ۱۱(۴): ۲۴-۳۳
- عراقیان، شیما، نجات، حمید، تونزنده جانی، حسن، و باقر زاده گلمکانی، زهرا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مهارت‌مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی و درمان مبتنی بر شفقت بر کیفیت روابط بین فردی و معنای زندگی زنان دارای تعارض زناشویی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۲(۴): ۸۶-۱۰۰

- فراهانیا، زهره. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر افزایش صمیمیت و کاهش مشکلات زناشویی زوج‌های متعارض، پایان‌نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- کاپوتزی، دیوید، و اشتاوفر، مارک، د. (۱۳۹۵). مبانی مشاوره زوج‌ها، ازدواج و خانواده. ترجمه شکوه نوابی نژاد، نادره سعادت، مهدی رستمی. تهران: جنگل.
- کاظمی، پروانه، آقا محمدیان شهرباف، حمیدرضا، مدرس غروی، مرتضی، و مهرا، بهروز. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی برنامه ارتقای کیفیت زندگی زوجین بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱(۲): ۷۱-۸۶.
- کریمی، لیدا، و کاکابایی، کیوان. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن در بهبود تعارضات زناشویی ناباور شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۴. کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره‌ی سوم، شیراز. پژوهش شرکت ایده بازار صنعت سبز.
- گاتمن، جان. (۱۳۸۷). ازدواج‌های موفق؛ چگونه زندگی خودمان را بسازیم. ترجمه شهنام ابوالقاسمی و حسن توندهجانی. مشهد: انتشارات مجد دانش.
- گلزار سیرجانی، ملیحه، و بیان فر، فاطمه. (۱۳۹۹). نقش الگوهای ارتباطی زوجین در گسست عاطفی. سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، ۲(۴): ۵۱-۳۳.
- محرومی، فائزه. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به شیوه گاتمن بر الگوها و باورهای ارتباطی زوجین متعارض/دانشجو، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد.
- محمدی، محمد، شیخ هادی سیروئی، رحمان، گرافر، امیر، زهراکار، امیر، شاکرمی، محمد، و داورنیا، رضا. (۱۳۹۵). اثر زوج‌درمانی شناختی، رفتاری به شیوه‌ی گروهی بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین. مجله ارمان دانش، ۲۱(۱۱): ۱۰۸۶-۱۰۶۹.
- نجات، سحرناز. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، ۴(۲): ۲۳-۳۴.
- نجات، سحرناز، منتظری، علی، هلاکوئی نائینی، کوروش، محمد، کاظم، و مجدزاده، سید رضا. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: ترجمه و روانسنجی گونه‌ی ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۴(۴): ۱-۱۲.
- نوبدی، فاطمه، ادیب راد، نسترن، و صباغیان، زهرا. (۱۳۸۶). بررسی رابطه دل‌زدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در پرستاران زن و مرد. فصلنامه روان‌شناسی، ۱۱(۳): ۲۷۵-۲۸۷.
- هاروی، مایکل. (۱۳۹۵). کتاب جامع زوج‌درمانی. مترجمان احمدی، خدابخش، اخوی، زهرا و رحیمی، علیاکبر. تهران: انتشارات دانژه. (۲۰۰۵).
- هالفورد، کیم. (۱۳۸۷). زوج‌درمانی کوتاه‌مدت. برگردان: تبریزی، مصطفی و کاردانی، مزده و جعفری، فروغ، تهران: فروزان.
- هواسی، ناهید، زهراکار، کیانوش، و محسن زاده، فرشاد. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گروهی به روش گاتمن بر کاهش فرسودگی زناشویی زوجین. نشریه روان پرستاری، ۴(۶): ۵۹-۶۴.
- یوسفی، ناصر، و باقریا، مهرنوش. (۱۳۹۰). بررسی ملاک‌های همسرگزینی و فرسودگی زناشویی به عنوان متغیرهای پیش‌بین زوجین متقاضی طلاق و مایل به ادامه زندگی مشترک. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱(۳): ۲۸۴-۳۰۲.

References

- Ahmadi, Ibrahim. (2012). Cognitive-behavioral therapies: rational, emotional, behavioral and reality therapy (theory, techniques, research). Bouin Zahra: Printing and Publishing Organization of Islamic Azad University, Bouin Zahra branch (Persian)
- Ahmadi Kh., , Azad Marzabady E., , & Mollazamani A., (2022). The Study of Marital Adjustment in Islamic Revolutionary Guard Corps (Sepah) Staff. *Journal of Military Medicine*, 7(2), 141-152. (Persian)
- Afrooz, Gholam Ali (1389). The psychological basis of marriage in the cultural context and Islamic values. Tehran: Tehran University Press. (Persian)
- Araghian, S., Nejat, H., Toozandejani, H., & Bagherzadeh Gholmakani, Z. (2021). Comparison of the effectiveness of quality of life therapy and compassion-focused therapy in the quality of interpersonal relationships and Meaning in Life of women with marital conflicts.. *Journal of Clinical Psychology*, 12(4), 13-24. (Persian)
- Bradbury, T. N. & Fincham, F. D. (1990). Attributions in marriage: Review and Critique. *Psychological Bulletin*, 107, 3-33.
- Crocker, J., Canevello, A., & Brown, A. A. (2017). Social motivation: Costs and benefits of selfishness and otherishness. *Annual review of psychology*, 68, 299-325
- Davarniya R, Zaharakar K, Moayeri N, Shakarami M. Assessing the performance of emotionally-focused group couples therapy (EFCT) on reducing couple burnout in women. *MEDICAL SCIENCES* 2015; 25 (2) :132-140 (Persian)
- Flores, M. (2008). Marital conflict and marital satisfaction among Latina mothers: A comparison of participant ts in an Early intervention program and non – participants. Unpublished doctoral dissertation. University of North Texas.
- Fuehrer, A., McGonagle, K., & Jackson, S. (2008). Individual and situational factors as predictors of burnout among resident assistants. *Journal of College Student Development*, 29, 244-249
- Gholzar Sirjani M, Bayanfar F. The role of couples' communication patterns in emotional rupture. *JARAC* 2020; 2 (4):33-51 [10.52547/jarcp.2.4.33](https://doi.org/10.52547/jarcp.2.4.33) (Persian)
- Gordon, H. Guyatt, D. Feeny, H. and Donald, L. Patrick, (2017) “Measuring Health-Related Quality of Life”, *The Academy of Management Review*, 9(3):389-98.
- Gottman, J. M. (1994). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Gottman, J. M. (1994). What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associations.
- Gottman, J. M. (1999). New York, NY: Three Rivers Press
- Gottman, J. M. & Levenson, R. W. (1992). Marital processes predictive of later dissolution: Behavior, physiology, and health. *Journal of Personality and Social Psychology*. 63: 221-233.
- Gottman, J. M. & Levenson, R. W. (2002). A two factor model for predicting when a couple will divorce: Exploratory analyses using 14-year longitudinal data. *Family Process*. 41: 83-96.
- Gottman, J. M., Driver, J. & Tabares, A. (2002). Building the sound marital house: An empirically derived couple therapy. In A. S. Gurman & N. S. Jacobson (Eds.). *Clinical handbook of couple therapy*. (373-399). New York, NY, US: Guilford Press.
- Gottman, J., Coan, J., Carrere, S., Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of marriage and family*. 60(1): 5-22.
- Halajian, Z., Babakhani, V., Pooyamanesh, J., & Jafari, A. (2022). Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Couple Therapy Based on Guttman Model on the Lovemaking Styles of Women Affected by Husband Infidelity.

- Journal of Applied Family Therapy*, 3(2), 246-263. doi: 10.22034/aftj.2022.340436.1556 (Persian)
- Havassi N, Zaharakar K, Mohsenzadeh F. A Study on the Efficacy of Gottman Marital Therapy as a Group Method in Reduction of Marital Burnout. *IJPN* 2017; 4 (6) :59-64 (Persian)
- Holzmann, I. G. (2015) *Quality of Life and Health*, Blackwell Wissenschafts-Verlag
- Huston, T. (2009). What is love got to do with it? Why some marriage succeed and other fail. *Journal of Personal Relationship*. 16(3): 301-27.
- Johnson, M. D, Cohan, C. L, Davila, J, Lawrence, E, Rogge, R. D, Karney, B. R, et al. (2005). Problem-solving skills and affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. *J Consult Clin Psychol*. 73(1): 15-27.
- Kaplan, R.M., & Ries, A.L. (2017). Quality of life: concept and definition. *COPD*, 1(1), 161-20.
- Karney, B. R. & Bradbury, A. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method and research. *Psychological bulletin*, 118, 3-34.
- Kavitha, C, Rangan, U, Nirmalan, P. K. (2014). Quality of Life and Marital Adjustment after Cognitive Behavioural Therapy and Behavioural Marital Therapy in Couples with Anxiety Disorders. *J Clin Diagn Res*. 8(8).
- Kayser, K. (1993). The marital disaffection scale: An inventory for assessing motional estrangement in marriage. *The American Journal of Family Therapy*, 24, 83-88.
- Kayser, K. (1993). *When love dies: the process of marital disaffection*. New York: The Guilford press.
- Kayser, K. (1996). The marital disaffection scale: An inventory for assessing motional estrangement in marriage. *The American Journal of Family Therapy*. 24 (1): 68-80.
- Maleki, N, Madahi, M, Mohammadkhani, J, Khala'tbari, S. (2017). The effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Psychological Well Being, Marital Intimacy, and Life Quality of Chaotic Couples. *Iranian journal of educational sociology*, 1(4), 23-33.
- Mazzarantani, J. (2011). *The divorce survival guide: what you need to know to protect your emotional and financial security*. Miami: Jules Mazzarantani PLLC.
- Mohammadi M, Sheykh Hadi Siruii R, Garafar A, Zaharakar K, Shakarami M, Davarniya R. Effect of Group Cognitive Behavioral Couples Therapy on Couple Burnout and Divorce Tendency in Couples. *armaghanj* 2017; 21 (11) :1069-1086 (Persian)
- Nejat S. Quality of Life and its Measurement . *irje* 2008; 4 (2) :57-62
- Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *sjsph* 2006; 4 (4) :1-12 (Persian)
- Padash, Z, Fatehizadeh, M, Abedi, M, & Izadkhah, Z. (2012). Reviews of the effectiveness of the treatment based on marital satisfaction on the quality of life. *Behav Sci Res*. 10(5): 363-73.
- Pines, A. (1996). *Couple burnout: Causes and cures*. New York: Routledge.
- Rambo, A, West, C, Schooley, A, Byod, T. V. (2013). *Family therapy review, Contrasting contemporary models*. Routledge. New York.
- Ryan, K. D, Gottman, J. S. (2013). A component analysis of a brief psycho-educational couples' workshop: one-year follow-up results. *J Fam Ther*, 35(3): 252-80.
- Sarkhabi Abdolmaleki, M., Dokanei Fard, F., & Behbodi, M. (2021). Providing a Model for Predicting Couples' Emotional Divorce Based on Metacognitive Beliefs and Emotional Regulation Strategies Mediated by Marital Burnout in Married Women. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(2), 1-28. doi: 10.22034/aftj.2021.276753.1059 (Persian)

- Schirda, B., Nicholas, J.A., Prakash, R.S. (2015). Examining trait mindfulness, emotion dysregulation, and quality of life in multiple sclerosis. *Health Psychol*, 34(11): 1107-1115.
- Soloshi, a. l. & Berryhill, M. B. (2016). Gender Differences: Emotional Distress as an Indirect Effect between Family Cohesion and Adolescent Alcohol Use. *Journal of Child and Family Studies*. 25(4): 1269– 1283.
- Pirmardvand chegini, B., & Karami, M. (2021). Evaluation and comparison of marital relationship quality components in divorced couples and normal couples. *JARAC*, 3 (4):68-79 (Persian)
- World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF. Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva. WHO.
- Yousefi, N., & Bagheryan, M. (2012). The Investigation of the Criteria of Spouse Selecting and Marital Burnout as Forwarded Variants in Couples Applicant for Divorce and Couples Desirous of Continuing the Marital Status. *Family Counseling and Psychotherapy*, 1(3), 284-301. (Persian)

پرسشنامه فرسودگی زناشویی

ردیف	عبارت	همیشه	غالبا	معمولا	گاهی	به ندرت	یکبار	هرگز
۱	خستگی	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۲	افسردگی	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۳	روز خوبی داشتن	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۴	از نظر جسمانی از یافتادن	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۵	از نظر عاطفی از یافتادن	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۶	خوشحال بودن	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۷	تهی و خالی شدن، درد کردن همه بدن	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۸	لبریز شدن کاسه صبر	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۹	ناراحتی	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱۰	خستگی وتباهی و مستعد بیماری شدن	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱۱	به دام افتادن	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱۲	بی ارزش بودن	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱۳	بی چیز بودن یا چیزی برای بخشش نداشتن	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱۴	گرفتار مشکل شدن	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱۵	درباره همسر احساس خشم و سرخوردگی کردن	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱۶	ضعف و اختلالات خواب	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱۷	نامیدی	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱۸	طرد شدن از سوی همسر	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱۹	خوشبین بودن	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۲۰	پرانرژی بودن	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۲۱	اضطراب	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱

پرسشنامه کیفیت زندگی

قسمت اول: لطفاً به سوالات زیر با توجه به شرایط زندگی‌تان در یک هفته اخیر پاسخ دهید.

شماره	سوال	خیلی بد	بد	نه بد و نه خوب	خوب	خیلی خوب
-------	------	---------	----	----------------	-----	----------

۱	در کل کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
---	---	---	---	---	---	---

شماره	سوال	کاملاً ناراضی	ناراضی	نه ناراضی و نه راضی	راضی	خیلی راضی
۲	چقدر از وضعیت سلامتی خود رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵

قسمت دوم: سوالات زیر درباره این است که در چهار هفته اخیر تا چه حد برخی چیزها را تجربه کرده اید.

شماره	سوال	اصلاً	کم	متوسط	خیلی زیاد	به شدت
۳	دردهای جسمانی و مشکلات بدنی چقدر مانع انجام فعالیت‌ها و کارهای مورد علاقه شما می‌شود؟	۵	۴	۳	۲	۱
۴	برای انجام کارهای روزمره، چقدر به درمان‌های پزشکی (دارو و دستورات خاص پزشکی) نیاز دارید؟	۵	۴	۳	۲	۱
۵	چقدر از زندگی لذت می‌برید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۶	به نظر شما، زندگی شما تا چه حد معنادار (با ارزش) است؟	۱	۲	۳	۴	۵
۷	در انجام کارها و امور روزمره خود چقدر قادر به تمرکز هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۸	در زندگی روزمره خود چقدر احساس امنیت و آرامش می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۹	محیط اطراف شما، تا چه حد سالم و بهداشتی است؟	۱	۲	۳	۴	۵

قسمت سوم: سوالات زیر تجربیات و توانایی شما در انجام دادن کارهای خاصی در طول چهار هفته اخیر را می‌سنجد.

شماره	سوال	اصلاً	در حد کم	در حد متوسط	در حد زیاد	به طور کامل
۱۰	آیا برای زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	آیا شکل و قیافه ظاهری بدنتان مورد قبول شماست؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	آیا برای رفع نیازهای خود پول کافی دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	اخبار و اطلاعات مورد نیاز روزانه به چه میزان در دسترس شماست؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	چه میزان فرصت برای پرداختن به کارهایی که مورد علاقه شخصی شماست، دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵

شماره	سوال	خیلی بد	بد	نه بد و نه خوب	خوب	خیلی خوب
۱۵	چقدر در استفاده از ظرفیت کاری خود (بازار، خرید، قدم زدن، منزل اقوام) از خود رضایت دارید؟			۳	۴	۵

شماره	سوال	کاملاً ناراضی	ناراضی	نه ناراضی و نه راضی	راضی	خیلی راضی
۱۶	چقدر از وضعیت خواب خود راضی هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	چقدر از توانایی خود برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی راضی هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸	از توانایی خود برای کار کردن چقدر رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹	از توانایی کار کردن، خواب، خوراک و رفت و آمد خودتان چقدر رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۰	چقدر از روابط اجتماعی‌تان با دیگران رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵

۵	۴	۳	۲	۱	چقدر از روابط جنسی خود رضایت دارید؟	۲۱
۵	۴	۳	۲	۱	چقدر از حمایت دوستان و آشنایان خود راضی هستید؟	۲۲
۵	۴	۳	۲	۱	چقدر از شرایط و امکانات محل زندگی خود رضایت دارید؟	۲۳
۵	۴	۳	۲	۱	چقدر از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید؟	۲۴
۵	۴	۳	۲	۱	چقدر از دسترسی به امکانات حمل و نقل و وضعیت رفت و آمد خود رضایت دارید؟	۲۵

قسمت چهارم: سوال زیر نحوه احساس و تجربه شما درباره چیزهایی خاص را در چهار هفته اخیر می‌سنجد.

شماره	سوال	هیچ وقت	به ندرت	بعضی اوقات	خیلی وقت‌ها	همیشه
۲۶	چه مقدار دچار حالاتی مانند: یاس و ناامیدی و اضطراب و ... می‌شوید؟	۵	۴	۳	۲	۱



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

The effectiveness of Gutman couple therapy on improving the quality of life and reducing marital burnout

Azadeh. Safarpour¹, Kianoush. Zahrakar² & Valiollah. Farzad³

Abstract

Aim: The purpose of this research was to investigate the effectiveness of Gutman couples therapy on improving the quality of life and reducing marital burnout in couples. **Method:** The current research was applied and the research method was a semi-experimental one with a pre-test, post-test and follow-up design with a control group. The statistical population included all couples who referred to the counseling centers of Alborz province and its regions in 2019, from among the 14 couples available and selected by sampling method. In two experimental groups (Gutman couple therapy) and the control group were randomly replaced (7 couples in each group). Gutman couple therapy (2008) was conducted during 15 sessions of 90 minutes and the control group did not receive training. The follow-up period was implemented two months after the end of the sessions. The data was obtained through the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (1996) and Pines Marital Burnout (1996). **Results:** The results showed that Gutman's cognitive-systemic couple therapy is effective in improving the quality of life ($F=8.50, P=0.001$) and reducing marital burnout ($F=11.22, P=0.001$). **Conclusion:** Based on the findings of this research, it can be said that Gutman's cognitive-systemic couple therapy approach is effective in improving marital quality and reducing marital exhaustion of couples.

Keywords: Quality of life, marital burnout, Gutman's cognitive-systemic couple therapy

1. PhD Student in Counseling, Faculty of Humanities, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. *Corresponding Author: Professor, Professor of Counseling, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran

Email: dr_zahrakar@khu.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran