

## مقاله‌ی پژوهشی

## مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی به روش گاتمن بر فرسودگی زناشویی و تغییر سبک‌های حل تعارض

## خلاصه

**مقدمه:** این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی به روش گاتمن بر کاهش فرسودگی زناشویی و تغییر سبک‌های حل تعارض انجام شد.

**روش کار:** جامعه‌ی آماری این پژوهش بالینی شامل زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی کرج برای حل اختلافات زناشویی بود. تعداد ۱۸ زوج که در پرسش‌نامه فرسودگی زناشویی پاینز نمرات بیشتری نسبت به میانگین داشته و هم‌چنین، در نمرات پرسش‌نامه سبک‌های حل تعارض آنها در سبک حل تعارض سازنده، کمتر از میانگین بود، با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمون و یک گروه شاهد جایگزین گردیدند. گروه‌های آزمون تحت ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای هفتگی زوج‌درمانی قرار گرفتند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس (مانکوا) تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار و روش گاتمن باعث کاهش فرسودگی زناشویی و تغییر سبک‌های حل تعارض می‌شوند ( $P < 0/05$ ). هم‌چنین، زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار از زوج‌درمانی به روش گاتمن در کاهش فرسودگی زناشویی و تغییر سبک‌های حل تعارض اثربخش‌تر است.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این پژوهش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی به روش گاتمن در کاهش مشکلات زناشویی زوجین، سودمند هستند و سبک‌های حل تعارض مخرب را به سبک‌های سازنده، تغییر می‌دهند.

**واژه‌های کلیدی:** تعارض، زوج‌درمانی، فرسودگی زناشویی، هیجان

\*ناهد هواسی

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روان-شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، البرز، کرج، ایران

کیانوش زهراکار

استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، البرز، کرج، ایران

فرشاد محسن‌زاده

استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، البرز، کرج، ایران

\*مؤلف مسئول:

گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، البرز، کرج، ایران  
havassi.n2020@gmail.com  
تاریخ وصول: ۹۵/۱۱/۰۲  
تاریخ تایید: ۹۶/۰۶/۰۹

## پی‌نوشت:

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتر است که با تایید دانشگاه خوارزمی تهران، بدون حمایت مالی و تعارض منافع انجام شده است. از زوج‌های شرکت‌کننده در این پژوهش قدردانی می‌گردد.

## مقدمه

گرینبرگ در سال (۱۹۸۵) راهبردها و مداخلات درمانی خود را در ۹ گام معرفی کردند (۱۳). در این مدل، فرض بر این است که وضعیت روانی و بین شخصی که زوجین در تعاملات خود دارند بواسطه تجربیات هیجانی فردی هر یک از زوجین سازماندهی می‌شود. پایه و اساس روش درمان هیجان‌مدار، خودسازی و رشد فردی بوده و تعادل فرد هدف اصلی درمان است (۱۴). فرضی اساسی این رویکرد بیان می‌کند تا زمانی - که هر یک از زوجین، قادر نباشند نیازهای دلبستگی خود را در حیطه - های رضامندی و امنیت با یکدیگر در میان گذارند تعارضات زناشویی شروع به شکل‌گیری می‌کند (۱۵). تاکید زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دلبستگی سالم، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است. به نظر می‌رسد که زوجین، به جای ابراز هیجان‌ات قوی، هیجان‌اتی را بیان می‌کنند که برای آنها کمتر تهدیدکننده باشد (۱۶). بنابراین، زوجین آشفته در یک سری الگوهای خشک و چرخه‌های تعاملی که توسط خود آنها تقویت می‌گردد و بارها و بارها تکرار می‌شود، گیر می‌افتند و عدم توانایی آنها برای تحمل هیجان‌اتی که در آن گیر افتاده‌اند منجر به باقی ماندن آنها در آشفتگی و ناسازگاری بیشتر مسایل غیرقابل حل می‌شود (۱۷).

رویکرد زوج‌درمانی دیگر، نظریه گاتمن است که تحقیقات (۱۸، ۱۹ و ۲۰) سودمندی آنرا در حل مشکلات زوجین نشان داد. گاتمن (۱۹۹۴) نظریه زوج درمانی خود را بر پایه ۱۴ سال تحقیق درباره علل طلاق، ارائه داد (۵). گاتمن، گاتمن، و دی کلاپر (۲۰۰۶) بر اساس تحقیق خود نشان دادند که یک ازدواج شاد و موفق ازدواجی است که در آن زوجها با یکدیگر همچون یک دوست رفتار می‌کنند و تعارضات زناشویی خود را به شیوه‌ای ملایم، محترمانه و مثبت مدیریت می‌کنند. هر یک از زوجین دیدگاه‌ها یا ادراک‌های خودش را درباره ازدواج و احساسات در رابطه زناشویی دارد (۲۱). از این رو، 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 بیاموزند. با توجه به آنچه که در بالا گفته شد، محقق درصدد است تا به بررسی مقایسه‌ای اثربخشی دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر کاهش فرسودگی زناشویی زوجین ناکارآمد بپردازد.

## روش کار

روش پژوهش کنونی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح توسعه یافته پیش-آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری حاضر شامل زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی کرج بود که برای حل اختلافات زناشویی خود به این مراکز مراجعه کردند. از جامعه یاد

تعارض زناشویی می‌تواند به عنوان موقعیتی تعریف شود که در آن اختلاف نظرات مثبت و منفی وجود دارد (۱). مطابق این تعریف، تعارض پدیده‌ای است که در تمام روابط زناشویی اتفاق می‌افتد. از این رو، یکی از جنبه‌های ارزیابی سلامت روابط زناشویی آن است که زوجین چگونه تعارضاتشان را حل می‌کنند. اگر تعارض به شیوه‌ای مثبت حل شود، می‌تواند عاملی ثمربخش در جهت عمق بخشیدن به رابطه باشد. بنابراین، سالم یا ناسالم بودن یک رابطه به مقدار تعارض بین افراد وابسته نیست، بلکه به نحوه حل تعارض بستگی دارد (۲). بنابراین مهارت‌های حل تعارض یکی از شاخص‌های کلیدی در روابط موفق هستند و افرادی که دارای مهارت‌های سازنده حل تعارض هستند مدت رابطه خود را افزایش می‌دهند (۳). حل تعارض به شیوه‌ای سازنده یکی از تکالیف اساسی در جهت حفظ رابطه است (۴) و نشان داده شده است که ارتباط زیادی با رضایت از رابطه و ثبات آن دارد. اما، سبک حل تعارض غیرسازنده به - تدریج باعث سرخوردگی و فرسودگی زوجین و افزایش احتمال طلاق می‌شود (۵).

پاینس، نیل، هامر و آیسکسن (۲۰۱۱) فرسودگی را حالتی از خستگی جسمانی، عاطفی و روانی تعریف می‌کنند که در جوی از کشمکش و درگیری طولانی مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود. خستگی جسمانی با علائمی همچون احساس خستگی، کسالت و بیحالی بروز می‌کند که با خواب رفع نمی‌شود (۶). خستگی عاطفی با رنجش، بی‌رغبتی، افسردگی، تنهایی، کمبود انگیزه، احساس گیر کردن، بی‌ارزشی، برهم خوردگی احساسی و حتی افکار خودکشی نمایان می‌شود (۷). خستگی روانی معمولاً به صورت کاهش خودباوری و منفی‌نگری نسبت به رابطه با همسر و احساس یاس و سرخوردگی نسبت به وی بروز می‌کند. در واقع، خستگی روانی احساس درماندگی، ناامیدی، و فریب در رابطه را شامل می‌شود (۸). ایدلویچ و بروسکی فرسودگی را به عنوان سرخوردگی پیشرونده در نظر می‌گیرند که شامل چهار مرحله تصاعدی است. این مراحل به ترتیب عبارتند از اشتیاق، ایستایی و رکود، ناامیدی، بی‌علاقگی و بی‌احساسی (۹). از آنجا که فرسودگی زناشویی کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتارهای خصمانه را به دنبال دارد، می‌تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را متزلزل سازد (۱۰).

امروزه رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوجها بوجود آمده است. یکی از روش‌های زوج‌درمانی سودمند در این زمینه، رویکرد هیجان‌مدار است. تحقیقات نشان دادند که درمان هیجان‌مدار باعث کاهش فرسودگی (۱۱) و افزایش رضایت‌زناشویی (۱۲) می‌شود. جانسون و

به سه گروه تقسیم شدند و به صورت تصادفی در سه گروه (۶ زوج در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، ۶ زوج در گروه زوج‌درمانی به شیوه گاتمن و ۶ زوج دیگر در گروه کنترل) جایگزین شدند.

در ابتدای اجرای پژوهش، محقق برای تمامی شرکت‌کنندگان توضیحاتی درباره ماهیت هدف و اجرای جلسات درمانی ارائه نمود و به سوالات آنان نیز پاسخ گفت. سپس، دو گروه آزمایش در ۱۰ جلسه، ۱۲۰ دقیقه‌ای با توالی هر هفته یک جلسه شرکت نمودند. آزمودنی‌های گروه کنترل نیز هیچگونه آموزشی تا پایان فرایند پژوهش دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. در پایان اجرای ۱۰ جلسه آموزشی، مجدداً سه گروه بوسیله پرسشنامه فرسودگی زناشویی و سبک-های حل تعارض مورد ارزیابی قرار گرفتند. محتوای جداول زیر برای گره‌های آزمایشی به شرح زیر بود.

شده، ۱۸ زوجی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند و نمرات آنها در سبک حل تعارض سازنده کمتر از میانگین بود، با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین گردیدند. دلیل اینکه ۱۸ زوج (هر گروه ۶ زوج) برای مطالعه انتخاب گردیدند، آن است که تعداد افراد شرکت‌کننده در مشاوره گروهی بایستی بین ۶ تا ۱۲ نفر باشد (ثنایی، ۱۳۷۹). شرایط ورود افراد به مطالعه عبارت بود از تحصیلات دیپلم به بالا، تکمیل فرم تعهدات اخلاقی و مشارکت در تمام جلسات، گذشت ۳ تا ۵ سال از زندگی مشترک، متقاضی طلاق نبودن و عدم دریافت خدمات روانشناختی و مشاوره فردی در خارج از جلسات گروه. ملاک-های خروج افراد از مطالعه نیز سابقه بستری در بیمارستان‌های روانپزشکی، مصرف داروهای روانپزشکی و روانگردان، مصرف هر نوع داروی آرامبخش، الکل و مواد مخدر در نظر گرفته شد. سپس، ۱۸ زوج

### جدول (۱) جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار

جلسات	عنوان	خلاصه جلسه
اول	آشنایی و شروع	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات گروه، ارزیابی اهداف و انگیزه مشارکت در درمان
<b>مرحله اول: تنش‌زدایی از چرخه تعاملی</b>		
دوم	شناسایی مسائل تعارض‌آمیز در رابطه زوجین	کشف تعاملات مشکل‌دار، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی
سوم	شناسایی چرخه تعامل منفی در حین بیان مساله	مشخص کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و مراجعان، پذیرش چرخه تعاملی منفی توسط مراجعان
چهارم	دستیابی به هیجانات شناخته نشده و مربوط به دلبستگی که زیربنای موضع تعاملی همسران است	باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی، انعکاس تجربه هیجانی
پنجم	چارچوب‌دهی مجدد مشکل موجود بر حسب چرخه تعاملی، هیجانات زیربنایی همراه آن و نیازهای دلبستگی	افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی، قالب-گیری مجدد مشکل، ردیابی
<b>مرحله دوم: تغییر موضع تعاملی</b>		
ششم	ارتقای روند شناسایی نیازهای دلبستگی و جنبه‌های نادیده گرفته شده خود	عمیق‌تر بخشیدن به درگیری هیجانی، ارتقا روشهای تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، تعریف مجدد دلبستگی
هفتم	ارتقای میزان پذیرش تجربه همسران به شکل متقابل	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نماد‌گذاری آرزوها بویژه آرزوهای سرکوب شده
هشتم	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها به منظور بازسازی تعاملات بر اساس ادراکات جدید	بازسازی تعاملات، کشف راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، آموزش مهارت‌های حل مساله و مذاکره، شکل‌دهی مجدد هیجانات
<b>مرحله سوم: استحکام بخشی و یکپارچه سازی</b>		
نهم	تسهیل ایجاد راه‌حلهای جدید برای مسایل قدیمی	درگیری صمیمانه با همسران، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه
دهم	استحکام بخشی به موقعیت‌های جدید و چرخه	مشخص کردن تعامل بین‌الگویی گذشته و اکنون، رسیدن به این نتیجه که برای سرزندگی نیازی به

های رفتار دل‌بستگی	درمانگر نیست.
--------------------	---------------

### جدول (۲) 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	پردازش تعارضات و افزایش رفاقت زناشویی	تغییر در الگوهای تعاملی همراه با کاهش تبادلات رفتاری منفی و افزایش تبادلات رفتاری مثبت
سوم	کم کردن چهار سوار سرنوشت	کمک به زوج برای شناسایی چهار سوار سرنوشت (انتقاد، سرزنش، جبهه‌گیری، و سکوت و تاثیرات مخرب آنها بر رابطه زوجین)
چهارم	آموزش مهارت‌های حل تعارض، متقاعدسازی و سازش	آموزش به زوجین تا دریابند که تعارض لازمه یک ازدواج موفق است و بیاموزند که چگونه تفاوت‌های یکدیگر را بپذیرند و با آنها کنار بیایند
پنجم	آموزش نحوه برخورد با تعارض‌های دائمی حل‌نشده	آموزش سبک‌های صحیح حل تعارض و سازش با آنها به زوجین
ششم	ایجاد عواطف مثبت در طول تعارضات	پیشگیری از گسترش دامنه تعارضات و عذرخواهی از یکدیگر
هفتم	ایجاد عواطف مثبت در طول اوقات بدون تعارض	بازسازی حس احترام و پذیرش همسر با وجود تفاوت‌های میان آنها، تحسین و تشویق یکدیگر
هشتم	رفع ناهماهنگی فراهم‌کنان	کمک به افزایش شناخت زوجین از دنیای یکدیگر به منظور کنار آمدن با حوادث استرس‌زا و تعارضات
نهم	ایجاد و تقویت یک سیستم معنایی مشترک	آموزش به زوجین تا رویاهای و آرزوهای یکدیگر پی‌برده و تلاش نمایند تا یکدیگر را در راستای تحقق آنها حمایت نمایند
دهم	خاتمه	مرور جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون

### ابزارهای پژوهش:

همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- بدست آمد که در سطح  $P < 0/001$  معنادار می‌باشد (۲۴).

**پرسشنامه سبک‌های حل تعارض<sup>۱</sup> نسخه B (ROCI-II):** برای سنجش سبک‌های حل تعارض از نسخه دوم سبک‌های حل تعارض رحیم<sup>۲</sup>، استفاده شد. این مقیاس یک ابزار خودگزارش‌دهی است که برای اندازه‌گیری میزان تضاد و تعارض ارتباطی به کار می‌رود. شامل ۲۸ ماده، ۵ خرده‌مقیاس اجتنابی، مصالحه، مسلط، ملزم شده و یکپارچه (۲۵)، و سه زیر مقیاس کلی است که عبارتند از: ۱- سبک حل تعارض سازنده: این سبک کلی از مجموع دو سبک یکپارچه و ملزم شده به دست می‌آید. ۲- سبک حل تعارض غیرسازنده: این سبک کلی از مجموع دو سبک مسلط و سبک اجتنابی به دست می‌آید، و ۳- سبک مصالحه: این شیوه در نقطه میانی توجه و انتظارات دیگران و نیازهای خود قرار دارد و به تقسیم امتیازات بین طرفین اشاره دارد (۲۶). ماده‌های این مقیاس به شکل لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. مقیاس لیکرت در برگزیده عبارت کاملاً مخالفم (نمره ۱)، مخالفم (نمره ۲)، نظری ندارم

### پرسشنامه فرسودگی زناشویی پاینز (CBM):

در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری میزان فرسودگی زناشویی از مقیاس ۲۱ سوالی فرسودگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) استفاده شد (۲۲). در این مقیاس نمرات بالاتر نشان دهنده فرسودگی بیشتر است و حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره، ۲۱ می‌باشد. برای تفسیر نمره‌ها باید آنها را تبدیل به درجه کرد که این عمل از طریق تقسیم نمودن نمره‌های حاصل شده از پرسشنامه بر تعداد سوالات (۲۱ سوال) به دست می‌آید. در تفسیر نمره‌ها، درجه بیشتر از ۵، نشانگر لزوم کمک فوری، درجه ۵ نشان دهنده وجود بحران، درجه ۴، نمایانگر حالت فرسودگی، درجه ۳ نشان دهنده خطر فرسودگی و درجه ۲ و کمتر از آن نیز نشان دهنده وجود رابطه خوب است. ضریب اطمینان آزمون- باز آزمون، ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره سه ماهه بود. ضریب آلفای اندازه‌گیری شده بین ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است. در ایران نویدی، ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است (۲۳). در پژوهشی برای بدست آوردن روایی (CBM) این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ

<sup>۱</sup>-conflict resolution styles Scale

<sup>۲</sup>-Rahim

های گذشته از روایی (بین ۵۰٪ تا ۹۵٪) مناسبی برخوردار بوده است (۲۶).

### نتایج

از آنجا که در پژوهش حاضر از طرح پژوهشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده گردید، برای تحلیل داده‌ها روش تحلیل کواریانس به کار رفت. قبل از تحلیل داده‌ها، برای اطمینان از این مطلب که داده‌ها مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کواریانس را برآورده می‌کنند، ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد.

(نمره ۳)، موافقم (نمره ۴)، کاملاً موافقم (نمره ۵) است. هر یک از ماده‌ها می‌توانند نمره‌ای از ۱ تا ۵ را کسب کنند و سپس با توجه به تعداد ماده‌های هر زیر مقیاس، نمره ی کلی آن زیر مقیاس به دست می‌آید. حداقل و حداکثر نمره هر زیر مقیاس نیز با توجه به تعداد ماده‌های آن از ۱ تا ۵ است. در تحقیقات مختلف پایایی این مقیاس از ۰/۷۲ تا ۰/۸۳ گزارش شده است (۲۵). از نظر روایی نیز این مقیاس مورد تأیید است. به طوری که روایی سازه ی آن با استفاده از روش تحلیل عاملی محاسبه شده و قابل قبول بودن آن به تأیید رسیده است. این پرسشنامه در پژوهش

### جدول ۳- میانگین و انحراف معیار فرسودگی زناشویی و سبک‌های دل بستگی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

	زوج درمانی گاتمن		زوج درمانی هیجان‌مدار		کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
فرسودگی	۳/۹۶۲	۲/۷۹۰	۲/۱۹۸	۳/۶۵۵	۳/۷۵۹	۳/۵۳۰
زناشویی	۰/۴۵۰	۰/۱۶۲	۰/۱۵۸	۰/۷۸۶	۰/۱۶۰	۰/۶۵۱
سبک‌های حل	۹۰/۶۶۶	۹۸/۷۵۰	۱۱۹/۳۳	۹۰/۳۳۳	۹۱/۹۳	۹۸/۷۵۰
تعارض	۱۰/۰۳	۷/۸۹	۸/۷۰۰	۵/۴۹	۸/۲۳	۹/۸۴

آزمایشی (زوج‌درمانی) در میانگین فرسودگی زناشویی و سبک‌های حل تعارض سه گروه در پس‌آزمون تفاوت‌هایی ملاحظه گردید. به منظور بررسی معنادار بودن این تفاوت‌ها از تحلیل کواریانس استفاده گردید.

همانگونه که در جدول (۳) ملاحظه می‌شود، میانگین پیش‌آزمون گروه آزمایشی زوج‌درمانی به روش گاتمن، زوج‌درمانی به روش هیجان‌مدار و گروه کنترل با یکدیگر تفاوتی ندارند. اما پس از اعمال متغیرهای

### جدول ۴- آزمون نرمال کالموگراف-اسمیرنف و آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	آزمون لوین	آزمون کالموگراف-اسمیرنف		
				Sig	df	آماره
۰/۳۹	۳۳	۲	۰/۹۵	۰/۲۰	۳۶	۰/۱۱
۰/۷۵	۳۳	۲	۰/۲۸	۰/۲۰	۳۶	۰/۱۲
۰/۴۰	۳۳	۲	۰/۹۶	۰/۱۵	۳۶	۰/۱۶
۰/۶۶	۳۳	۲	۰/۳۴	۰/۲۰	۳۶	۰/۱۰

داده‌ها و همگنی واریانس‌ها در دو متغیر فرسودگی زناشویی و سبک‌های حل تعارض برقرار است.

همانطور که در جدول (۴) نشان می‌دهد سطح معناداری در کالموگراف-اسمیرنف و آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها بیشتر از ۰/۰۵ است، با اطمینان بالایی می‌توان گفت فرض نرمال بودن

### جدول ۵- تحلیل کواریانس یکطرفه برای مقایسه میزان تغییر سبک‌های حل تعارض و فرسودگی زناشویی در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار،

گروه زوج‌درمانی به روش گاتمن و گروه کنترل

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	اف	سطح معناداری	میزان تاثیر
سبک‌های حل تعارض	پیش‌آزمون گروه	۶۲/۳۰۹	۱	۶۲/۳۰۹	۱/۸۱۵	۰/۰۰۷	۰/۰۲۵
	پس‌آزمون	۵۶۰/۲۴۶	۲	۲۸۰/۱۲۳	۳/۶۶۶	۰/۰۰۳	۰/۱۸۶
فرسودگی	پیش‌آزمون	۲/۳۰۶	۱	۱۷۳/۴۳	۷/۶۸	۰/۰۰۹	۰/۱۹۴

۰/۳۵۵	۰/۰۰۱	۸/۸۰۷	۲۵۴/۴۹	۲	۵/۲۸۲	گروه	زناشویی
-------	-------	-------	--------	---	-------	------	---------

مثبت را افزایش دهند و به زوجین کمک کنند راهبردهایی برای برای کاهش عواطف منفی در هنگام تعارض کشف نمایند. همچنین، یافته‌های جدول (۶) نشان داد که زوج‌درمانی گروهی هیجان-مدار و زوج‌درمانی گروهی به روش گاتمن موجب کاهش فرسودگی زناشویی و تغییر سبک‌های حل تعارض شده است. نتایج آزمون تعقیبی حاکی از اثربخشی بیشتر زوج‌درمانی هیجان‌مدار در کاهش فرسودگی زناشویی نسبت به زوج‌درمانی به روش گاتمن است. یافته‌های پژوهش کنونی در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در کاهش فرسودگی زناشویی و تغییر سبک‌های حل تعارض با یافته‌های پژوهش‌های اعتمادی و احمد برآبادی (۱۳۹۳)، هنرپروران، تبریزی، نوابی‌نژاد، و شفیع‌آبادی (۱۳۸۹)، داورنیا، زهراکار، معیری، و شاکرمی (۱۳۹۴)، دالگلیش، جانسون، موسر و تاسکا<sup>۱</sup> (۲۰۱۵)، سلیمانی احمدی، زارعی، و فلاح-چایی (۲۰۱۴)، میرا<sup>۲</sup> (۲۰۱۰)، گرینبرگ، واروار و مالکولم<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) همسو است (۱۲، ۳۱، ۱۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵). در تمام پژوهش‌های یاد شده، محققان به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در کمک به زوجین برای حل مشکلات زناشویی‌اشان سودمند است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تغییر رفتار دلبستگی به-عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز دارد (۱۴). این دیدگاه آشفتنگی ارتباطی را نتیجه شکست زوج‌ها برای در میان گذاشتن هیجان‌ها و کنار آمدن با احساس ناامنی میداند، که به چرخه‌های تعاملی منفی منجر می‌شود. بنابراین، هدف آن کمک به زوج‌ها در دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی است که دردسترس بودن و اعتماد بین زوج‌ها را افزایش می‌دهد (۳۶). یافته‌های پژوهش حاضر نیز با ۶ زوج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار با آشکارسازی هیجان‌های منفی، افزایش تعاملات مثبت و شکستن چرخه‌های منفی تعامل باعث کاهش فرسودگی زناشویی می‌گردد.

در نهایت، اگر چه تحقیقی در زمینه مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی به روش گاتمن انجام نشده است، می‌توان به تحقیقات مشابه در این زمینه اشاره کرد و گفت که یافته‌های فوق با یافته‌های پژوهش‌های زیر همسو است. جانسون و گرینبرگ (۱۹۸۵) دریافتند که درمان هیجان‌مدار بسیار سودمندتر از زوج‌درمانی با رویکرد حل مساله است و تاثیرات آن در یک پیگیری دو ماهه پایدار بود (۱۳). جیمز (۱۹۹۱) تاثیر افزودن آموزش مهارت‌های ارتباطی به درمان هیجان‌مدار را

همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، با کنترل پیش‌آزمون، زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی به روش گاتمن تاثیر درمانی معناداری بر تغییر سبک‌های حل تعارض و فرسودگی زناشویی دارند. بنابراین، فرضیه تحقیق تایید گردید به این معنا که زوج‌درمانی هیجان-مدار و زوج‌درمانی به روش گاتمن در مقایسه با گروه گواه موجب تغییر سبک‌های حل تعارض (از غیر سازنده به سازنده) و کاهش فرسودگی زناشویی گردیدند. برای مشخص نمودن این موضوع که معنادار شدن مقدار اف از تاثیر کدام روش درمانی حاصل شده است از آزمون تعقیبی توکی استفاده گردید. نتایج آزمون توکی نشان داد که بین زوجین گروه-های آزمایشی (زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی به روش گاتمن) و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، میان گروه‌های آزمایشی تفاوت معناداری ملاحظه گردید. به این معنا که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در تغییر سبک‌های حل تعارض و کاهش فرسودگی زناشویی اثربخش‌تر از زوج‌درمانی به روش گاتمن است.

## بحث

یافته‌های جدول (۶) نشان داد که زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گروهی به روش گاتمن موجب زناشویی و تغییر سبک‌های حل تعارض شده است. نتایج آزمون تعقیبی حاکی از اثربخشی بیشتر زوج‌درمانی هیجان‌مدار در کاهش فرسودگی زناشویی نسبت به زوج-درمانی به روش گاتمن است. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های رجایی (۱۳۹۴)، محرومی (۱۳۹۲)، بهرامی (۱۳۸۹)، بابکوک، گاتمن، رایان، و گاتمن (۲۰۱۳)، گاتمن و سیلور (۲۰۰۰)، براند (۲۰۱۲) همسو است (۲۷، ۲۰، ۱۹، ۲۸، ۱۸، ۲۹). همه پژوهشگران یاد شده به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی به روش گاتمن باعث کاهش مشکلات زناشویی زوجین می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زوجین پس از شرکت در جلسات درمانی به روش گاتمن یاد گرفتند تا درباره تعهدات و مسئولیت-ها مجدداً مذاکره کنند، به‌گونه‌ای 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. همین مساله باعث می‌شود تا زوجین بتوانند به طور معناداری عواطف مثبت بیشتر، ارتباط بهتر، و رفتارهای حل مساله مناسب‌تری را از خود نشان دهند. این عواطف مثبت و روش‌های سازنده حل تعارض به نوبه خود باعث کاهش فرسودگی زناشویی در زوجین می‌گردد. شرط موفقیت یک رابطه از نظر گاتمن سطح کلی عواطف مثبت، و توانایی کاهش عاطفه منفی در هنگام حل تعارضات است (۳۰). گاتمن بر پایه این عقیده مبتنی است که مداخلات درمانی باید عواطف

<sup>1</sup>-Dalgleish, Johnson, Moser & Tasca

<sup>2</sup>-Mira

<sup>3</sup>-Greenberg, Warwar & Malcolm

و رفتارهای دلبستگی ۴-طبیعتا به دلیل زیربنای نظری متفاوت، راهبردهای درمانی متفاوتی نیز در هر دو رویکرد به کار گرفته می‌شود.

### نتیجه‌گیری

یافته‌ها این پژوهش حاکی از آن است که زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی گروهی به روش گاتمن باعث تغییر سبک‌های دحل تعارض و کاهش میزان فرسودگی زناشویی در زوجین می‌شود. سبک‌های حل تعارض ناسازنده منجر به فرسودگی زناشویی می‌شود و ادامه فرسودگی زناشویی منجر به خستگی جسمی، عاطفی و روانی در فرد و در نهایت طلاق می‌شود. یافته‌های تحقیق کنونی نشان داد که با تغییر سبک‌های حل تعارض و درمان به موقع نشانه‌های فرسودگی زناشویی می‌توان از فروپاشی رابطه زناشویی جلوگیری نمود و به زوجین آموخت که به شیوه‌ای صحیح بتوانند مشکلاتشان را حل و مدیریت نمایند. بنابراین، توصیه می‌شود اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن با نمونه‌های تک جنسیتی یا با نمونه‌هایی که زوج نیستند، روی طیف وسیعی از مشکلات زناشویی به غیر از فرسودگی زناشویی، و با نمونه‌های دیگری به غیر از زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بررسی شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان نامه دکتر است که با تایید دانشگاه خوارزمی تهران، بدون حمایت مالی و تعارض منافع انجام شده است. از کلیه زوج‌های شرکت‌کننده در این پژوهش نهایت تشکر و قدر دانی به عمل می‌آید.

بررسی نمود و دریافت که این روش هیچ تاثیری بر کارآمدی زوج‌درمانی هیجان‌مدار ندارد. با این حال، مطالعه جیمز تاثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار را که قبلا توسط جانسون و گرینبرگ (۱۹۸۵) تایید شده بود را نشان داد (۳۷). اسدپور، شقایق، و مهدی‌نژاد قوشچی (۱۳۹۲) نیز نشان دادند که رویکردهای زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی و هیجان‌مدار میزان صمیمیت زوجین را افزایش داده و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بیشترین تاثیر را در افزایش صمیمیت زوجین داشت (۳۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت که نظریه‌های گاتمن (۱۹۹۴) و جانسون (۱۹۹۶) با یکدیگر تفاوت‌هایی دارند که شاید این تفاوتها باعث گردید که زوج‌درمانی هیجان‌مدار سودمندتر از زوج‌درمانی به روش گاتمن شود (۵ و ۳۹). این تفاوت‌ها به شرح زیر هستند:

۱- نظریه گاتمن به شیوه قیاسی شکل گرفت. در مقابل، زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ (۱۹۸۵) به‌طور استقرایی از نظریه بالبی نشأت گرفت که آن نیز به‌نوبه خود از کار فروید ناشی شد. روش‌های استقرایی و قیاسی به‌سادگی دو روش متفاوت در ایجاد نظریه علمی هستند. بنابراین، الگوی گاتمن (۱۹۹۹) که اکنون تحت عنوان روش زوج‌درمانی گاتمن به آن اشاره می‌شود، یک الگوی مبتنی بر قیاس است که برای کاهش احتمال طلاق طراحی شد. ۲- اساس نظریه زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ نظریه دلبستگی است، اما اساس نظریه گاتمن، نظریه سیستمی و تحقیقاتی است که در زمینه طلاق صورت گرفتند. ۳- گاتمن بیشتر بر الگوهای ارتباطی و تعاملی منفی در ایجاد تعارض زناشویی تاکید داشت، و جانسون و گرینبرگ بر هیجان‌ات منفی

### References

1. Cummings EM, & Davies PT. Marital conflict and children: An emotional security perspective. New York, NY: Guilford; 2010.
2. Karairmak O & Duran n. Gender differences in attachment style regarding conflict handling behaviors among Turkish late adolescents, original article; 2008, 30: 220-234.
3. Weisskirch R & Delevi R. Attachment style and conflict resolution skills technology use in relationship dissolution. Computers in Human Behavior; 2013, 29: 2530- 2534.
4. Stanley S, Markman H & Whitton S. (2002). Communication, conflict, and commitment. Insights on the foundations of relationship success from a national survey. Family Process; 2002, 41: 659-675.
5. Gottman JM. What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1994.
6. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual- earner couples in the sandwiched generation. Social Psychology Quarterly; 2011, 74: 361-86.
7. Khodabakhshi Koolae A, Adibrad N, Saleh Sedgh Poor B. The comparison of relationship beliefs and couples burnout in women who apply for divorce and women who want to continue their marital life. J Psychiatry; 2009, 5: 35-39.
8. Adib Raad N, Adib Raad M. (1384). Investigation the communicational beliefs and couple burnout and compression it in women who want divorce and women who want continue marital life. Counseling researches and news; 1384, 4 (13): 99-110. (Persian)

9. Mousavi Zadeh T. The effectiveness of logo therapy on reducing marital disenchantment. Family Counseling Master's thesis, Allameh Tabatabai university; 2009. (Persian)
10. Huston T. what is love got to do with it? why some marriage succeed and other fail. Journal of Personal Relationship; 2009, 16: 301-27.
11. Daavarnia R, Zhrakaar K, Moairi N, Shakarami M. Effectiveness group emotion focused couple therapy on decreased couples burnout of women. Journal of Islamic Azad medical sciences university; 1394; 5(2): 132-140.
12. Etemadi A, Ahmad Barabadi H. Effectiveness emotion focus couple therapy on marital satisfaction of couples who referred to counseling centers of Mashhad. Counseling and clinical psychology researches; 1393, 4(1): 95-114
13. Johnson SM, & Greenberg LS. Emotionally focused couples therapy: An outcome study. Journal of Marital and Family Therapy; 1985, 11: 313-317.
14. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy (2nd ed.). New York, NY: Brunner-Routledge; 2004.
15. Johnson S. The contribution of emotionally focused couple therapy. Journal of Contempt Psychotherapy; 2007, 37: 41-52.
16. Woldarsky C. A task analysis of forgiveness in emotion-focused couple therapy. Thesis for degree of master of arts of York university, Toronto; 2006.
17. Gottman J & Silver N. The seven principles for making marriage work. New York: Crown Publishers, Inc; 2000.
18. Bahrami, Z. Effectiveness Gottman couple therapy method on marital satisfaction of married student's of Mashhad city. Master thesis, Alameh Tabatabaei University, Tehran; 1389. (Persian)
19. Mahromi F. Study effectiveness of Gottman couple therapy method on patterns and relational beliefs of conflicting couples. Master thesis, Ferdosi university, Mashhad; 1392. (Persian)
20. Gottman JM, Gottman J S & De Claire J. Ten lessons to transform your marriage. New York: Crown Publishers; 2006.
21. Pines AM. Couple burnout: Causes and cures. New York: Routledge, 19996.
22. Navidi F. Comparison of relationship between marital disenchantment with organizational climate factors. Family Counseling Master's thesis, Tehran: Faculty of Education Science and Psychology, Shahid Beheshti University; 2005. (Persian).
23. Sodani, M., Dehghani, M., Dehghanzadeh, Z. Effectiveness of transactional analysis on couple burnout and quality of couple life. Journal of family therapy and counseling; 1392, 3(2): 80-100. (Persian)
24. Brami M, Babapour khayroldin J, Hashemi Nosratabadi T, Esmaeili E, Bahadori khoroshahi J. Prediction marital satisfaction based on emotional intelligence components and conflict resolution methods. Journal of ghazvin medical sciences; 1392, 3(68): 17-28. (Persian)
25. Khojasteh Mehr R, Kochaki R, Rajabi GH. The medaling role of relational attribution and discordant counseling resolution strategies in relationship between attachment styles and marital quality. Contemporary psychology; 1391, 7(2): 3-14. (Persian)
26. Rajaei A. Study the effectiveness of Gottman couple therapy method on decreasing affective divorce, verbal and non verbal relationships and interpersonal cognitive distortions in conflicting couples. Master thesis, Ferdosi university, Mashhad; 1394. (Persian)
27. Babcock JC, Gottman JM, Ryan KD, & Gottman JS. A component analysis of a brief psycho-educational couples' workshop: one-year follow-up results. Journal of Family Therapy; 2013, 35: 252-280.
28. Brand CE. An Initial qualitative exploration of Gottman's couples research: A workshop from the participants perspective. Doctoral dissertation. The Florida State University; 2012.
29. Gottman JM. The marriage clinic. New York, NY: W.W. Norton; 1999.
30. Honarparvaran N, Tabrizi M, Navabi Nezhad SH, Shafiabadi A. Effectiveness of emotionally- focused approach to training on sexual satisfaction. Thought and behavior; 2010, 4: 59-70. (Persian)
31. Dagleish TL, Johnson SM, Moser MB, & Tasca GA. Predicting change in marital satisfaction though emotionally focused couple therapy. Journal of Marital and Family Therapy; 2015. 41(3): 276-29.
32. Solymani Ahmadi F, zarei A, & Fallahchai R. The effectiveness of emotionally-focused couple therapy in resolution of marital conflicts between the couples who visited the consultation centers. Journal of educational and management studies; 2014, 4(1): 118-123.
33. Mira S. The effects of emotionally focused couple therapy training on knowledge, competency, emotional processing and self-compassion. United States: California; 2010.



34. Greenberg LS, Warwar SH, & Malcolm WM. Differential Effects of Emotion- focused therapy and psycho education in facilitating forgiveness and letting Go of emotional injuries. *Journal of counseling*; 2008, 12: 56-87.
35. Johnson SM, Makinen JA, & Millikin JW. Attachment injuries in couple Relationship: a new perspective on impasses in couples therapy. *journal of marital & family*; 2001, 23:135-152.
36. James PS. Effects of a communication training component added to an emotionally focused couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*; 1991, 17(3): 263–275.
37. Asadpour As, shaghghi Sh, MehdiNezhad ghoshi R. Study and comparison the effectiveness of self-regulation couple therapy and emotion-focused couple therapy on marital intimacy of couples who referred to Tehran counseling centers. *Counseling researches*; 1391, 45(2): 95-113. (Persian)
38. Johnson SM. *The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connection*. New York: Brunner/Mazel; 1996.