

اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر فرسودگی زناشویی در زوجین شهر ساوه

مجید احمدی: کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. majid_ahmadi64@yahoo.com
کیانوش زهراکار: استادیار، دکترای تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. dr_zahrakar@yahoo.com
*** رضا داورنیا:** دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (*نویسنده مسئول). rezadavarniya@yahoo.com
محسن رضایی: دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. mohsenrezaiee.ir69@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۲

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: اغلب مداخله‌ها و رویکردهای زوج‌درمانی درصدد کاهش تعارضات زناشویی و افزایش سلامت روان زوجین می‌باشند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر فرسودگی زناشویی در زوجین شهر ساوه انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بهره گرفته شده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تحت نظارت سازمان بهزیستی شهر ساوه (آرامش، مهرگان و یارا) در نیمه اول سال ۱۳۹۲ تشکیل می‌دهند که به جهت مشکلات و تعارضات زناشویی به فراخوان محقق جهت شرکت در جلسات زوج‌درمانی پاسخ مثبت داده بودند. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، ۱۶ زوج که بالاترین نمرات را در پرسشنامه فرسودگی زناشویی کسب کرده بودند و واجد شرایط شرکت در جلسات بودند، انتخاب و با جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۸ زوج) قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از ابزار فرسودگی زناشویی پاینز ۱۹۹۶ (CBM) استفاده گردید که به‌عنوان پیش‌آزمون توسط دو گروه تکمیل گردید. سپس زوجین گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه یک ساعته با توالی هر هفته یک جلسه به شیوه‌ی زوجی در معرض مداخله‌ی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی قرار گرفتند اما برای زوجین گروه کنترل مداخله‌ای ارائه نگردید و در لیست انتظار قرار گرفتند. پس از خاتمه درمان از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و پس از یک ماه از آخرین جلسه درمان از هر دو گروه آزمون پیگیری گرفته شد. داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS18 و روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس آمیخته مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها بیانگر این بود که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی فرسودگی زناشویی را در زوجین به‌طور معناداری کاهش داده و نتایج در دوره پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی خودتنظیمی می‌تواند به‌عنوان یک گزینه مداخله‌ای در کاهش مشکلات زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی، فرسودگی زناشویی، زوجین

مقدمه

خانواده به‌عنوان یکی از نهادهای مهم جامعه و به‌عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی که فرد تجربه زندگی را در آن کسب می‌کند، همواره مورد توجه پژوهشگران و محققان علوم انسانی و به‌ویژه زوج‌درمانگران، روانشناسان، مشاوران و جامعه‌شناسان قرار گرفته است. خانواده پناهگاه و کانون ویژه‌ای برای رفع نیازهای روانی و عاطفی است. همچنین خانواده کانون التیام‌بخش دردها و رنج‌های زندگی است و روابط زناشویی به این بافت معنای خاص خود را می‌دهد (۱). ازدواج به‌عنوان عالی‌ترین و مهم‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای

عاطفی همواره مورد تأیید بوده است و رابطه‌ای انسانی، پیچیده، ظریف و پویا است که از ویژگی‌های خاصی برخوردار است. دلایل اصلی ازدواج به‌طور عمده عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضا انتظارات عاطفی و روانی و افزایش شادی و خشنودی است (۲).

بسیاری از زوجها زندگی زناشویی خود را با عشق آغاز می‌کنند. در آن زمان آن‌ها هرگز فکر نمی‌کنند که آتش عشقشان روزی فروکش خواهد کرد. ایس عنوان می‌کند زوج‌هایی که به‌تازگی ازدواج کرده‌اند، کمتر به این فکر می‌کنند که ممکن است زمانی عشق افسانه‌ای آن‌ها کمرنگ

رنگ‌باخته و خستگی عمومی عارض می‌شود. در شدیدترین نوع فرسودگی با فروپاشی رابطه همراه است (۱۲). از آنجا که فرسودگی زناشویی کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتارهای خصمانه را بدنبال دارد، می‌تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را متزلزل سازد (۱۳). امروزه رویکردهای گوناگون زوج درمانی و خانواده درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوج‌ها بوجود آمده است. هدف زوج درمانی کمک به زوج‌ها برای سازگاری مناسب تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های موثر تر ارتباط است (۱۴). یکی از رویکردهای آموزشی- درمانی جهت بهبود روابط زناشویی و ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی، زوج درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی است. خودتنظیمی اولین بار توسط هالفورد، ساندرز و بهرنس در سال ۱۹۹۴ به‌عنوان روشی مفید برای کمک به بهبود رابطه زوجین مطرح شد (۱۵). خودتنظیمی به‌عنوان تلاش ارگانیزم برای به عهده گرفتن تغییر پاسخ خود تعریف می‌شود و به فرایندی اشاره دارد که در آن افراد تلاش می‌کنند تفکرات، احساسات، انگیزه‌ها و عملکردهایشان را کنترل کنند (۱۶). به عقیده گریوز خود تنظیمی مستلزم برنامه‌ریزی، حل مسئله، انجام طرح‌ها یا وظایف، نظارت و تنظیم تلاش فرد و در نهایت ارزیابی یک وظیفه کامل است (۱۷). خود تنظیمی روشی برای تغییر افکار، احساسات، تمایلات و اعمال فرد و دادن نظم و معنا به زندگی روزانه است تا انسان بتواند به اهداف بالاتری برسد (۱۸). خود تنظیمی فرایندی است که هر یک از همسران در جهت تکمیل اهداف خود تعریف کرده و با هدف تغییر در فرایندهای انطباقی و سازگارانه گام بر می‌دارند (۱۹).

الگوی زوج درمانی خودتنظیمی کاربرد تئوری خودکنترلی رفتاری در مشکلات رابطه‌ای است. این الگو هم یک توسعه در زوج درمانی شناختی رفتاری است و هم تلاشی برای آرا یه یک چارچوب یکپارچه التقاطی به منظور استفاده از سایر زوج درمانی‌ها است. محتوای اساسی زوج درمانی مبتنی بر خودتنظیمی این است که خود زوجین و نه درمانگر، تغییرات طولانی مدتی را در رابطه زناشو

شود و این درست زمانی است که فرسودگی آغاز شده است (۳). فرسودگی وضعیت دردناک جسمانی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق رؤیایی به زندگی‌شان معنا ببخشد را متأثر می‌سازد. فرسودگی هنگامی بروز می‌کند که آن‌ها متوجه می‌شوند، علی‌رغم تمام تلاش‌هایشان این رابطه به زندگی‌شان هیچ معنا و مفهوم خاصی نداده و نخواهد داد (۴). از نظر لینگرن فرسودگی، از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است و ناشی از عدم تناسب بین توقعات و واقعیات است (۵). پاینز فرسودگی را نتیجه فرآیند فرسایش می‌داند که در آن افراد متعهد و با انگیزه روحیه‌شان را از دست می‌دهند (۶). به اعتقاد کایزر فرسودگی زناشویی کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به‌جای عواطف مثبت همراه است (۷).

پاینز، نیل، هامر و آیسکسن فرسودگی را به‌عنوان یک حالت خستگی جسمانی، عاطفی و روانی که در شرایط درگیری طولانی مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود، می‌دانند (۸). خستگی جسمانی با نشانگانی مانند احساس خستگی، کسالت و بی‌حالی بروز می‌کند که با خواب رفع نمی‌شود. این افراد گاهی دچار سردردهای مزمن، دردهای شکمی و یا کمردرد می‌شوند و هم‌چنین مستعد ابتلا به انواع بیماری‌ها هستند (۹). خستگی عاطفی با احساس آزرده‌گی، ناامیدی، غمگینی، تنهایی و بیهودگی مشخص می‌شود. از پا افتادن عاطفی شامل کمبود اشتیاق، عدم رضایت، فرسایش هیجانی و کاهش انگیزه است (۱۰). خستگی روانی معمولاً به‌صورت کاهش خودباوری و منفی نگری نسبت به روابط به‌خصوص رابطه با همسر و احساس یأس و سرخوردگی نسبت به همسر بروز می‌کند. در واقع خستگی روانی شامل احساس درماندگی، ناامیدی و فریب در رابطه می‌شود (۱۱). فرسودگی به دلیل وجود اشکال در یک یا هر دو نفر نیست. فرسودگی از عشق یک روند تدریجی است و به‌ندرت و به‌طور ناگهانی بروز می‌کند. صمیمیت و عشق زندگی

درمانی خود تنظیمی حاکی از اثر گذار بودن آن در بافت زوجی و خانوادگی بوده اند. اولین مطالعات کنترل شده در زمینه‌ی اثربخشی زوج درمانی خودتنظیمی به وسیله هالفورد صورت گرفت. هالفورد با تلفیق دیدگاه بینش‌گرا و عاطفه مدار از یک سو و زوج درمانی شناختی رفتاری، دیدگاهی ارائه کرد که مطالعات اولیه وی نشان از اثربخشی یکسان آن با سایر درمان‌ها است (۲۴). ورتینگتون طی مطالعه‌ای تأثیر خودسنجی و خود هدف گذاری به‌عنوان دو مؤلفه‌ی اساسی در زوج درمانی مبتنی بر خودتنظیمی را بر تقویت کارکرد رابطه‌ای زوجین ارزیابی کرده است. در این پژوهش، ورتینگتون دریافت که ترکیب سنجش، بازخورد و هدف گذاری به‌عنوان مؤلفه‌های اساسی زوج درمانی خودتنظیمی، منجر به افزایش بیشتر سطح رضامندی از رابطه می‌شود (۲۵). در پژوهشی ویلسون تأثیر رویکرد زوج درمانی کوتاه مدت خود تنظیمی بر تغییر مهارت‌های ارتباطی را بررسی کرد. نتایج نشان داد که زوج درمانی خود تنظیمی به بهبود مهارت‌های ارتباطی و رضایتمندی از رابطه می‌انجامد (۲۶). لوک در پژوهش خود بررسی اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت خود تنظیمی به شیوه گروهی بر رضایت زناشویی زنان پرداخت و به این نتیجه رسید که زوج درمانی خود تنظیمی موجب افزایش رضایتمندی زناشویی، کاهش افسردگی، افزایش کیفیت رابطه جنسی، افزایش عشق و صمیمیت در بین زنان می‌شود (۲۷). تحقیقات هالفورد، ساندرز و بهرنس بر روی ۸۳ زوج نشان داد که زوج‌هایی که در معرض خطر بالایی بودند و تحت آموزش خود تنظیمی قرار گرفتند، نسبت به زوج‌های تحت کنترل، رضایت زناشویی بسیار بالاتری را نشان دادند (۲۸). نتایج پژوهش جانباز فریدونی تحت عنوان اثر بخشی زوج درمانی کوتاه مدت خود تنظیمی بر افزایش رضایت زناشویی مراجعان درمانگاه فرهنگیان شهرستان بابلسر، نشان داد که زوج درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی بر افزایش رضایت زناشویی، سازگاری با شخصیت همسر، ارتباط، حل تعارض، رضایتمندی از اوقات فراغت، بهبود رابطه جنسی و رابطه با خویشاوندان و دوستان موثر می‌باشد

بی خود ایجاد کنند (۲۰). رویکرد زوج درمانی خود تنظیمی از روش‌های رفتاری، شناختی، هیجان- محور و بینش - محور استفاده می‌کند تا زوج‌ها را در جهت دستیابی به تغییر توانا سازد. محتوای واقعی این رویکرد شامل سه مرحله می‌باشد (۱) تغییراتی که توسط خود فرد ایجاد می‌شوند (۲) جنبه روانی - تربیتی رابطه و تغییر رهنمودی که توسط خود فرد ایجاد می‌شود (۳) تغییرات هدایت شده‌ای که توسط درمانگر ایجاد می‌شوند. توانایی خودتنظیمی در روابط از این لحاظ به افراد بستگی دارد که چه مقدار دارای مهارت‌های سطح بالا و جدا از هم و در عین حال مرتبط بهم، شامل ارزیابی رابطه، هدف گذاری، اجرای خود تغییر و ارزیابی هستند (۲۱). خودارزیابی از کارکرد رابطه، عبارت است از اینکه بتوانیم کارکرد فعلی رابطه و عوامل مؤثر بر آن را بشناسیم تا آنکه رابطه را حفظ کرده و ارتقاء دهیم. هدفگذاری معطوف به خود؛ یعنی فرد گام‌های فعالی را به منظور تغییر در فرایندهای سازگارانده آینده مشخص کند، همچنین میزانی از تغییرات که منجر به ارتباط مطلوب می‌شود را ارزیابی کند. اجرای تغییر به وسیله خود فرد؛ گام‌هایی که هر یک از همسران با هدف تغییر فرایندهای سازگارانده در آینده برمی‌دارند را می‌توان فرایند تغییر به وسیله خود فرد توصیف کرد. خودارزشیابی فرایندی است که به وسیله آن افراد، دامنه تحقق تغییر رفتاری مطلوب و میزان تأثیر این تغییر بر رابطه را ارزیابی می‌کنند (۲۲).

تاکید رویکرد زوج درمانی خود تنظیمی بر این است که به زوج‌های آشفته کمک کند تا مهارت‌ها و توانایی‌های بیشتری را برای تغییر الگوهای مشکل‌ساز رفتاری، شناختی و عاطفی بدست آورند و از این طریق روابط خود را تقویت کنند (۲۱). روش‌های مورد استفاده در زوج درمانی خودتنظیمی همانند زوج درمانی شناختی- رفتاری و رفتاردرمانی عقلانی هیجانی برای زوجین بر مبنای داده‌های واقعی ناشی از مشکلات ارتباطی تدوین شده‌اند و هدف آن‌ها تغییر الگوهای رفتار، شناخت و هیجان است (۲۳). پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه رویکرد زوج

سال ۱۳۹۲ مراجعه نموده‌اند. در این پژوهش از شیوه نمونه گیری در دسترس استفاده شد. بدین ترتیب که پس از اعلام فراخوان از سوی پژوهشگر از بین داوطلبانی که خواهان حضور در طرح زوج درمانی و واجد شرایط شرکت در جلسات بودند (۶۰ زوج)، ۱۶ زوج که بالاترین نمرات را در پرسشنامه فرسودگی زناشویی پاییز کسب کرده بودند و فرسودگی زناشویی بیشتری داشتند، انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۸ زوج) کاربندی شدند. ملاکهای شمول عبارت بودند از: داشتن حداقل سه سال سابقه زندگی مشترک، دامنه سنی ۳۰-۵۰ سال، متقاضی طلاق نبودن، تعهد به جهت حضور در تمامی جلسات تا پایان درمان، عدم وجود سابقه بیماریهای روانی، تکمیل فرم رضایت نامه درمان و عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در طول شرکت در جلسات درمانی. ملاک های خروج افراد از مطالعه نیز مصرف داروهای روانپزشکی و روانگردان، مصرف هر نوع داروی آرامبخش، الکل و مواد مخدر، داشتن سابقه بستری در بیمارستانهای روانپزشکی و دریافت خدمات مشاوره و روانشناختی فردی در خارج از جلسات درمانی قرار داده شد.

برای زوجها توضیح داده شد که جلسات درمانی هم به جهت کمک به آنها برای بهبود ارتباط با همسرشان و هم بمنظور انجام یک کار پژوهشی است. بدین ترتیب موضوع اخذ رضایت آگاهانه مطرح گردید و تمامی زوجها اعلام کردند که با رضایت کامل وارد پروسه پژوهش خواهند شد. پس از تکمیل مقیاس فرسودگی زناشویی پاییز توسط دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون، جلسات زوج درمانی کوتاه مدت خود تنظیمی بمدت ۸ جلسه یک ساعته با توالی هر هفته یک جلسه به شیوه زوجی و جداگانه برای هر یک از زوجین گروه آزمایش اجرا گردید و فنون و روشهای زوج درمانی خود تنظیمی بصورت گام به گام و از طریق تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط درمانگر ارائه گردید اما زوجین گروه کنترل تا پایان درمان هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار برای دوره‌های درمانی بعدی

(۲۹). علوی زاده و میرهاشمی در پژوهش خود تاثیر زوج درمانی کوتاه مدت مبتنی بر خود تنظیمی بر رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی، وضعیت زناشویی، افسردگی و اضطراب در زوجین را مورد بررسی قرار دادند. نتایج بیانگر این بود که زوج درمانی کوتاه مدت مبتنی بر خودتنظیمی، رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی را افزایش می دهد، وضعیت زناشویی را بهبود می بخشد و افسردگی را کاهش می دهد ولی تاثیر معناداری بر اضطراب ندارد (۳۰).

با توجه به اینکه فرسودگی زناشویی در زوجین سبب می گردد تا ارتباطات عاطفی زوجها کم رنگ شود، صمیمیت و محبت بین زوجین کاهش پیدا کند، احساسات منفی و ناخوشایند نسبت به همسر بیشتر شود و در نهایت احساس خشم و تنفر و نارضایتی در زوجین نسبت به یکدیگر پدیدار گردد و با عنایت به اینکه عدم توجه کافی به این پدیده و درمان آن شرایطی را بوجود می آورد که زوجین دیگر قادر به زندگی در کنار یکدیگر نخواهند بود و امکان جدایی و طلاق افزایش خواهد یافت و از طرفی با وجود اهمیت این رویکرد درمانی در حل مشکلات زناشویی و ارتقای سلامت روان زوجین و با توجه به کم بودن تحقیقات بالینی و کنترل شده در کشور انجام پژوهش حاضر ضروری بنظر می رسد. لذا با توجه به مطالب نظری و تحقیقات پیشین مطرح شده در بالا، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی بر فرسودگی زناشویی در زوجین شهر ساوه انجام شد.

روش کار

روش پژوهش نیمه آزمایشی و با بهره گیری از طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل می باشد. در این طرح مداخله درمانی به عنوان متغیر مستقل و فرسودگی زناشویی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوجینی تشکیل می دهند که بدلیل تعارضات و مشکلات زناشویی به مراکز مشاوره تحت نظارت سازمان بهزیستی شهر ساوه (آرامش، مهرگان و یارا) در نیمه اول

جدول ۱- خلاصه‌ای از طرح درمان زوج درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی

جلسات	اهداف	شیوه ی اجرا	تکلیف
۱	شناسایی عوامل تهدیدکننده فرد یا رابطه، ایجاد انتظارات درمانی مناسب، پیدا کردن زمینه‌های مشترک بین زوجین	پر کردن پرسشنامه، مصاحبه فردی، مصاحبه مشترک : خلاصه و جمع بندی مهم نگرانیها و آشفتگی آنها	خودنظارتی بر رویدادهای رابطه و کشف جنبه های مثبت
۲	ارزیابی، جستجو زمینه‌های کلیدی در مصاحبه های فردی، پیدا کردن زمینه‌های مشترک بین زوجین	بررسی فرایندهای سازگارانه زوجین، بررسی پیامدهای رابطه (تعهد جدایی)، استرس‌های بیرونی و مشکلات فردی	خاطره مثبت و افزایش حمایت از همسر
۳	تکمیل ارزیابی، جستجو عوامل موقعیتی در مصاحبه‌های فردی، تغییر اسناد زوجین، پیدا کردن زمینه‌های مشترک بین زوجین	قالب بندی مجدد برای همدلی با همسر، شناسایی سرزنش زوجین به منظور تغییر اسناد زوجین	قالب بندی مجدد از رابطه
۴	بازخورد و هدفگذاری به منظور تغییر رفتار زوجین	دستور کار مذاکره، درخواست انتظارات زوجین از بازخورد، خلاصه کردن نقاط قوت و ضعف رابطه	روزهای عشق یا روزهای مراقبت
۵	آگاه کردن زوجین از عوامل تأثیرگذار بر رابطه، مدل مشارکتی ارتباط	مذاکره درباره مدل کاربردی رابطه	مدل کاربردی رابطه
۶	تعیین اهداف ارتباط، هدفگذاری به منظور تغییر رفتار زوجین، مذاکره در مورد ساختار درمانی، خود تغییری بدون کمک مشاور	تعیین اهداف ارتباط با کمک از مدل کاربردی رابطه	قراره‌های برنامه ریزی شده حل مسئله
۷	ارزیابی کارآمدی زوج درمانی کوتاه مدت	پرسیدن سؤالاتی برای برانگیختن و ارزیابی خود تنظیمی	اندیشه در مورد مسائلی که در جلسات در تعامل با همسر آموخته‌اند
۸	خلاصه و جمع بندی جلسات و اختتام	تسهیل اختتام، مشخص کردن دگرگونی‌های که پس از شرکت در جلسات در خود یافته بودند، اجرای پس آزمون و هماهنگی جهت برگزار جلسه پیگیری در یک ماه آینده	

زناشویی پاینز ۱۹۹۶ استفاده شده است. 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 نمره های 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 اندازه گیری 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 (۱۰). در پژوهشی برای بدست آوردن روایی (CBM) این

قرار گرفتند. پس از اتمام مداخله مجدداً دو گروه بوسیله آزمون فرسودگی زناشویی مورد ارزیابی قرار گرفتند و یک ماه پس از خاتمه درمان نیز آزمون پیگیری از هر دو گروه بعمل آمد. پروتکل جلسات درمانی در این پژوهش برگرفته از نظریه زوج درمانی خودتنظیمی هالفورد می‌باشد. پس از پایان مرحله پیگیری محقق جهت رعایت موارد اخلاقی و حرفه‌ای در پژوهش و تشکر و قدردانی از زوجین گروه کنترل، جلسات زوج درمانی خود تنظیمی را برای آن‌ها اجرا نمود. لازم بذکر است که گروه آزمایش و کنترل افتی در فرایند اجرای پژوهش نداشتند. ساختار جلسات زوج درمانی کوتاه مدت خود تنظیمی در جدول شماره ۱ آمده است (۲۱).

ابزار

ابزار فرسودگی زناشویی پاینز (CBM): در این پژوهش به منظور اندازه گیری میزان فرسودگی زناشویی از مقیاس ۲۱ سوالی فرسودگی

به منظور تحلیل داده‌های حاصله به دلیل وجود یک عامل بین گروهی (مداخله) و یک عامل درون گروهی (اندازه‌گیری فرسودگی زناشویی در سه مرحله از زمان) از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. بررسی نتایج آزمون M باکس (۳/۵۵) در مورد تساوی ماتریس‌های کواریانس حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کواریانس برقرار است ($F_{1, 30} = 0.52, p = 0.78$). همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد که واریانس خطای متغیر وابسته در گروه‌ها مساوی است (برای سنجش پیش از مداخله $F_{1, 30} = 0.14, p = 0.70$ ؛ پیگیری پس از مداخله $F_{1, 30} = 0.07, p = 0.79$ ؛ علاوه بر آن بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد که مفروضه کرویت عامل زمان $Approx. = 1/0.3, p = 0.59$ ، $Chi-Square = 0.96$ ، $Mauchly's W$) رعایت گردیده است.

با توجه جدول شماره ۴ در ابتدا برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از آزمون F اثرات بین گروهی استفاده شد. همانگونه که ملاحظه می‌گردد نتایج حاکی از معناداری تفاوت بین گروه‌ها می‌باشد (نتایج t بونفرونی نیز نشان $F = 18/11, p = 0/000$).

آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه 0.40 - بدست آمد که در سطح $p < 0/001$ معنادار می‌باشد (۳۱). در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی پرسشنامه با بهره‌گیری از محاسبه آلفای کرونباخ 0.82 بدست آمد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 18 در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت که در آن متناسب با سطح سنجش متغیرها از آمارهای توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس آمیخته) استفاده شد.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت کنندگان بین ۳۰ تا ۵۰ سال بود که میانگین سنی گروه آزمایش و کنترل به ترتیب $36/06$ و $36/44$ می‌باشد. اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به گروه نمونه شامل وضعیت تحصیلی و مدت ازدواج به تفکیک گروهها در جدول ۲ ارائه شده است.

میانگین و انحراف معیار متغیر فرسودگی زناشویی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

جدول ۲- اطلاعات جمعیت شناختی گروه نمونه به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه کنترل		گروه آزمایش	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
مدت ازدواج				
کمتر از ۵ سال	۶/۳	۱	۱۲/۵	۲
۵-۱۰ سال	۴۳/۸	۷	۳۷/۵	۶
۱۰-۱۵ سال	۲۵	۴	۲۵	۴
۱۵-۲۰ سال	۲۵	۴	۲۵	۴
سطح تحصیلات				
دیپلم	۳۷/۵	۶	۳۷/۵	۶
فوق دیپلم	۲۵	۴	۱۸/۸	۳
لیسانس	۲۵	۴	۳۷/۵	۶
فوق لیسانس	۱۲/۵	۲	۶/۳	۱

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات فرسودگی زناشویی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آزمایش	۱۱۷/۳۱	۶/۰۷	۱۰۶/۸۱	۵/۲۶	۱۰۸/۱۹
کنترل	۱۱۹/۰۶	۴/۹۸	۱۱۸/۱۹	۶/۳۵	۱۱۸/۷۵

جدول ۴- نتایج تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته در بررسی عامل بین گروهی و درون گروهی زمان بر نمرات فرسودگی زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
بین آزمودنی ها						
گروه	۱۴۹۶/۲۶	۱	۱۴۹۶/۲۶	۱۸/۱۱	۰/۰۰۰	۰/۳۷۶
خطا	۲۴۷۸/۴۷	۳۰	۸۲/۶۱			
درون آزمودنی ها						
زمان	۵۹۲/۵۶	۲	۲۹۶/۲۸	۲۶/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۴۶۷
زمان و گروه	۴۵۵/۸۹	۲	۲۲۷/۹۴	۲۰/۲۲	۰/۰۰۰	۰/۴۰۳
خطا	۶۷۶/۲۰	۶۰	۱۱/۲۷			

نتایج مقایسه های چندگانه به وسیله t بونفرونی نشان داد که کاهش میانگین پس آزمون (۱۰۶/۸۱) و پیگیری (۱۰۸/۱۹) نسبت به پیش از مداخله (۱۱۷/۳۱) برای گروه آزمایش معنی دار بود ($p < 0.01$)؛ اما برای گروه کنترل (میانگین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به ترتیب شامل ۱۱۹/۰۶، ۱۱۸/۱۹ و ۱۱۸/۷۵) معنی دار نبود ($p > 0.05$). علاوه بر آن تغییرات ایجاد شده از پس آزمون به پیگیری در هیچ کدام از گروه ها معنی دار نبود؛ بنابراین آزمون t بونفرونی نشان داد که میانگین فرسودگی زناشویی در گروه آزمایش پس از مداخله و پیگیری نسبت به پیش از مداخله به طور معناداری تغییر کرده است، در حالی که میانگین های گروه کنترل در سه مرحله تغییر معناداری ندارد. این نتایج حاکی از اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت خود تنظیمی در کاهش فرسودگی زناشویی زوجین و حفظ این اثر با گذشت زمان می باشد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت خود تنظیمی بر فرسودگی زناشویی در زوجین شهر ساوه انجام شد. یافته های پژوهش نشان داد که مداخله زوج درمانی کوتاه مدت خود تنظیمی باعث کاهش فرسودگی زناشویی در زوجین گروه آزمایش شده است و بین زوجین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ فرسودگی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج حاکی از آن بود که تاثیر مداخله درمانی با گذشت زمان و در مرحله پیگیری نیز از پایداری لازم برخوردار بوده است. نتایج این پژوهش با

داد که بین گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0.05$). در حالی که در پس آزمون و پیگیری بین دو گروه تفاوت معنی دار بود ($p < 0.01$). میانگین پس آزمون برای گروه آزمایش (۱۰۶/۸۱) به طور معناداری از میانگین پس آزمون برای گروه کنترل (۱۱۸/۱۹) کوچکتر بود ($p < 0.01$). علاوه بر آن میانگین پیگیری برای گروه آزمایش (۱۰۸/۱۹) به طور معناداری از میانگین پیگیری برای گروه کنترل (۱۱۸/۷۵) کوچکتر بود ($p < 0.01$)؛ بنابراین می توان گفت که فرسودگی زناشویی در گروه تحت زوج درمانی کوتاه مدت خود تنظیمی پس از مداخله و پیگیری به طور معناداری کاهش یافته است.

همچنین با توجه به جدول ۴ برای مقایسه فرسودگی زناشویی در ۳ بار اندازه گیری (اثرات درون گروهی) از آزمون F اثرات درون گروهی استفاده گردید. نتایج این آزمون (جدول ۴) وجود تفاوت معنادار آماری بین سه بار اندازه گیری فرسودگی زناشویی را تأیید می کند ($p = 0.000$)، $F = 26/28$ ؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین نمرات فرسودگی زناشویی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری صرف نظر از گروه تفاوت وجود دارد. همچنین نتایج حاکی از وجود تعامل بین عامل گروهی و سطوح زمان اندازه گیری می باشد ($F = 20/22$ ، $p = 0.000$). به منظور بررسی نحوه تعامل بین گروه و زمان اندازه گیری بر نمرات فرسودگی زناشویی با ثابت نگهداشتن عامل زمان، میانگین فرسودگی زناشویی دو گروه در هر یک از مراحل اندازه گیری با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی مورد مقایسه قرار گرفت.

می‌گذارد، آگاه شوند (۱۹). آموزش خودتنظیمی به زوجین روی "خود" تاکید می‌کند و سوال متداولی که درمانگران ممکن است پرسند این است که برای ایجاد روابط بهتر، شما باید چه کار متفاوتی انجام بدهید؟ در این رویکرد بجای اینکه همسران روی تغییر فرد دیگر تلاش کنند، باید متوجه شوند چگونه رفتارشان ایجاد کننده‌ی مشکل در رابطه زناشویی آنهاست (۴۲). تمرکز زوج درمانی خود تنظیمی روی خود تغییری، زوجها را قادر می‌سازد تا کارهای سازنده‌ای را درباره رابطه شان انجام دهند. خود تنظیمی در درون بافت رابطه کمک می‌کند تا زوجها به فرایندهای خود تغییری بپردازند تا رضایتمندی و استحکام رابطه را افزایش دهند. زوج درمانی خودتنظیمی هنگامی کامل می‌شود که زوجین به اهداف رابطه‌ای که خودشان انتخاب کرده بودند، دست یافته و هر یک، صلاحیتهای سطح بالا مورد نیاز برای تغییر خودتنظیمی در رابطه شان و آینده را کسب کرده باشند (۲۱). در زوج درمانی مبتنی بر خود تنظیمی تلاش می‌شود تا زوجها برای افزایش رضایت از رابطه خود، قدرت تشخیص مشکلات و ایجاد تغییر در خود را بدست آورند (۴۳).

همانگونه که کورسینی بیان کرده است، خودتنظیمی، توان زوجین برای تمرین کنترل روی افکار، احساسات و فعالیتهای شخصی است. بر این اساس، این شیوه می‌تواند تلاشهایی منظم برای هدایت افکار، احساسات و رفتار برای دستیابی به یک هدف را سازماندهی کند. زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی را می‌توان به واسطه مواجهه مستقیم زوجین با تفاسیر نادرست آنها از یکدیگر و اصلاح آنها توضیح داد. این درمان همچنین از طریق افزایش مبادله مثبت میان زوجین و همچنین بهبود کیفیت ارتباط باعث افزایش سازگاری و رضایتمندی زناشویی میان زوجین می‌شود. زوج درمانی مبتنی بر خود تنظیمی از طریق افزایش مبادله مثبت رفتار، افزایش ابراز مستقیم محبت و مواجهه با عواطف مثبت زوجین و همچنین کمک به زوجین در شناخت نقش خود در تعارضات موجب ارتقاء کیفیت روابط و تعمیق

یافته‌های تحقیقات کیم و چو که تاثیر زوج درمانی خود تنظیمی را بر حل تعارضات زناشویی بررسی کردند و نشان دادند که این رویکرد باعث کاهش مشکلات زناشویی شده است (۳۲)؛ پور نقاش تهرانی، رضا زاده و صابری که در پژوهش خود بیان کردند، زوج درمانی کوتاه مدت خود تنظیمی تعارضات زناشویی زوجها را کاهش داده است (۳۳)؛ روشن، علینقی، ثنایی و ملیانی که اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خود تنظیمی در ارتقا سازگاری زناشویی زوجین دارای مشکلات زناشویی را مورد بررسی قرار دادند و نتایج حاکی از آن بود که زوج درمانی خودتنظیمی باعث افزایش سازگاری زناشویی زوجین شده است (۳۴)؛ تقوی شاهکوه که در پژوهش خود نشان داد که زوج درمانی خودتنظیمی در افزایش میزان رضایت زناشویی موثر است (۳۵)؛ علوی زاده که در پژوهشی موردی گزارش کرد که زوج درمانی خود تنظیمی سازگاری زناشویی زوجین را افزایش می‌دهد (۳۶) و میراحمدی، احمدی و بهرامی که در پژوهش خود نتیجه گرفتند، زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی سلامت روان زوجین را افزایش و افسردگی آنها را کاهش داده است (۳۷) همخوان می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش حاضر همراستا با یافته‌های تحقیقات ویلسون (۲۶)، لوک (۲۷)، هالفورد، ساندرز و بهرنس (۲۸)، چایکر (۳۸)، بلانچ (۳۹) و شادیش و همکاران (۴۰) است که اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت خود تنظیمی را تأیید نموده بودند.

در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت که خود تنظیمی روابط در حقیقت بر چگونگی موفقیت همسران در تغییر رفتارشان بجای بروز رفتارهای خاص متمرکز است (۴۱). خود تنظیمی در حقیقت به این موضوع اشاره دارد که زوجین می‌توانند رفتار خود را تنظیم کنند. آگاهی از این اندیشه می‌تواند زوجین را به سمت تغییر یا بهبود جنبه‌های ارتباط سوق دهد. درمانگرانی که روی خودتنظیمی زوجها کار می‌کنند، در حقیقت به هر یک از آنها کمک می‌کنند که مهارت‌های ارتباطی خودشان را ارزیابی کنند و از اینکه چگونه این مهارت‌ها روی کیفیت روابط زناشویی شان تاثیر

زناشویی آن‌ها ارتقا پیدا کند. پژوهش حاضر به مانند پژوهش‌های دیگر از محدودیتهایی برخوردار است که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌گردد. پژوهش حاضر بر روی زوجین شهر ساوه انجام گرفته است، لذا در تعمیم نتایج به زوج‌های مناطق دیگر باید جانب احتیاط را رعایت کرد. خود گزارشی بودن ابزار مورد استفاده یکی دیگر از محدودیتهای این پژوهش است که توجه به آن ضروری می‌باشد. محدودیت دیگر در دسترس بودن نمونه مورد مطالعه است که لازم است تعمیم یافته‌های حاضر با احتیاط صورت پذیرد. با توجه به محدودیت در حجم نمونه مطالعه حاضر توصیه می‌گردد، بمنظور واضح تر شدن اثرات درمانی زوج درمانی خود تنظیمی با دقت بالاتر، در مطالعات گسترده تری با حجم نمونه بالاتر به بررسی و مقایسه درمان مذکور با دیگر رویکردهای رایج زوج درمانی پرداخته شود. از آنجایی که این درمان با زوج‌های شهر ساوه انجام گرفت، توصیه می‌گردد در کار با زوج‌های مناطق مختلف نیز بکار گرفته شود و در حیطه‌های مختلف زندگی زناشویی اثربخشی آن مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد درمان گران و مشاوران خانواده از مولفه‌های درمانی این رویکرد در راستای کمک به حل مشکلات زناشویی زوجین بهره بگیرند.

تقدیر و تشکر

از تمامی زوجین شرکت کننده در این پژوهش قدردانی می‌گردد.

منابع

1. Sanai B. Marriage: motives, cliffs and its health. Educational Researches. 1999;384(4):19-43. (Persian)
2. Bernstein FH, Bernstein MT. Marital therapy. Translated by Sohrabi HR. Tehran: Rasa. 2003.P. 124-125. (Persian)
3. Koolae AK, Adibrad N, Saleh SedghPoor BS. The comparison of relationship beliefs and couples burnout in women who apply for divorce and women who want to continue their marital life. Iran J Psychiatry. 2009;5(1):35-39.
4. Vanpelt N. Creative ways to keep romance

صمیمیت میان زوجین می‌گردد. این رویکرد درمانی همچنین به واسطه افزایش مهارت‌های زوجین در زمینه‌های گوش دادن همدلانه همراه با تأمل، گفتگو درباره موضوع و درک دیدگاه دیگری موجب افزایش رضایتمندی زناشویی می‌گردد (۴۴). در رویکرد زوج درمانی خود تنظیمی بر ارتقای خودمدیریتی الگوهای ناکارآمد شناختی، رفتاری و عملکردی توجه می‌شود؛ بنابراین روابط زوجین بواسطه اصلاح تعاملات منفی بهبود یافته و رضایت و صمیمیت حاصل می‌شود. رویکرد زوج درمانی خود تنظیمی با استفاده از تکنیکهای بازسازی شناختی- عاطفی، اکتشاف هیجانی و تقویت ابراز هیجانات، زوجها را در جهت دستیابی به تغییر در روابطشان توانمند می‌سازد. در جلسات درمانی با استفاده از مداخلات مبادله رفتارهای مثبت و حمایت متقابل از همسر، افزایش مثبت بودن در تعاملات روزانه و روزهای عاشقانه، احساسات منفی نسبت به همسر کاهش یافت و صمیمیت و محبت بین زوجها افزایش یافت. در جلسات درمانی مهارت‌های ارتباطی، نظیر خودافشایی، مهارت‌های گفتن و شنیدن، همدلی کردن، ابزار باورها و هیجانات، گوش دادن فعال، روزهای عشق یا مراقبت و سایر مهارتها و مداخلات خود تنظیمی دیگر به زوج‌ها کمک نمود تا ارتباطات عاطفی خود را با همسرشان بهبود بخشند و بدین ترتیب از شدت مشکلات زناشویی خود بکاهند.

نتایج این پژوهش نشان داد که رویکرد زوج درمانی کوتاه مدت خود تنظیمی در کاهش فرسودگی زناشویی زوجین موثر بوده و فنون این مدل درمانی توانسته به زوجین در برقراری ارتباطات سالمتر و موثرتر کمک نماید. تمرکز این رویکرد در کار با زوج‌ها مبنی بر اینکه بجای تغییر فرد مقابل به تغییر خود بپردازند، به زوجین کمک می‌کند تا متوجه گردند که اگر تغییر ابتدا از آن‌ها آغاز گردد، ناگزیر فرد مقابلشان نیز با تغییر رفتار آن‌ها، رفتارشان تصحیح خواهد شد. رویکرد زوج درمانی خود تنظیمی تلاش می‌کند تا شیوه‌های بهتر و سازنده تر ارتباط را به زوجین آموزش دهد تا در پرتو یک ارتباط سالم، سازنده و موثر رضایت

depressed patient show a good response to mindfulness based cognitive therapy. *Behavior Research and Therapy*. 2007;45(3):617-25.

21. Halford WK. Brief therapy for couple: Helping partners help themselves. Translated by Tabrizi, Kardani and Jafari. Tehran: Fararavan; 2003.

22. Wilson KL, Charker J, Lizzio A, Halford K, Kimlin S. Assessing how much couples work at their relationship: The behavioral self-regulation for effective relationship scale. *J Fam Psychol*. 2005;19(3):385-93.

23. Dattilio FM. Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians. New York: Guilford Press; 2010.

24. Halford WK, Sanders MR. The relationship of cognition and behavior during marital interaction. *J Soc Clin Psychol*. 1990;9(4): 489-510.

25. Crane R. Mindfulness based cognitive therapy. 1st Ed. New York: Rout ledge press; 2009.

26. AsadPour E, Nazari AM, Sanai B, Tabrizi M. Study of the effectiveness of self-regulation couple therapy on marital intimacy of couples. *Counseling Research and Developments*. 2010;11(41):45-70. (Persian)

27. Luke B. Self-regulation: A brief review. *Journal of Sport Psychology*. 2004;25:118-32.

28. Halford WK, Sanders MR, Behrence BC. Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Fear- year effects of a behavioral relationship education problem. *American Journal of family psychology*. 2001;15(4):750- 68.

29. Janbaz Fereydoni K, Tabrizi M, Navabi Nejad Sh. The impact self-regulation brief couple therapy increase couple's satisfaction in the clients of babolsar farhangian clinic. *Journal of Family Research*. 2008;4(3):213-29. (Persian)

30. Alavizadeh SM, Mirhashemi M. Effectiveness of brief self-regulation couple therapy on marital satisfaction, marital adjustment, marital status, depression, and anxiety. *Psychological Research*. 2014;16(2):92-109. (Persian)

31. Sodani M, Dehghani M, Dehghanzadeh Z. Effectiveness of transactional analysis training on couple burnout and quality of life in couples. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 2013;3(2):160-80. (Persian)

32. Kim MS, Cho IC. Self-monitoring and perception of performance norms of sport teams. *Percept Mot Skills*. 1999;83:129-130.

33. Pournaghash Tehrani S, Rezaadeh MR, Saberi A. The effects of self-regulation couple therapy (SRCT) on reducing marital conflict. *Applied Psychological Research Quarterly*. 2011; 2(2):71-82. (Persian)

34. Roshan R, AliNaghi A, Sanai B, Melyani M. The effectiveness of self-regulation oriented couple therapy on enhancing marital intimacy of the couples with marital problems attending counseling

alive. Retrieved. 2004 September 1.

5. Lingern HG. Marriage burnout. Retrieved. 2003 August 11.

6. Pinez AM. Couple burnout: courses and cures. London: Rout ledge. 1996:PP: 1-27.

7. Kayser K. The marital disaffection scale: An inventory for assessing motional estrangement in marriage. *Am J Fam Ther*. 1996;24(1):68-80.

8. 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(4):361-86.

9. Nikubakht N, Karimi Y, Bahrami H. Study of marital disenchantment among fertile and infertile women who visited clinics of gynecology and Infertility in Vali-Asr hospital of Imam Khomeini hospital complex: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2011;7(1):32-7. (Persian)

10. Navidy F. Study and comparison of couple burnout relationship with organizational climate factors in employee education and hospitals of Tehran nurses. (Dissertation). Shahid Beheshti University of Tehran. 2005. (Persian)

11. Adib Rad N, Adib Rad M. Study of the relationship of communication believes and marital disenchantment and its comparison with divorce seeking women and common life seeking women. *Counseling Research and Developments*. 2005;13: 99-110. (Persian)

12. Bernstein PCH, Bernstein MT. Treatment methods of marital problems. Translated by TozendeJani&KamalPour. Mashhad: Marandiz; 2001. (Persian)

13. Huston T. What is love got to do with it? Why some marriage succeeds and other fail. *Journal of Personal Relationship*. 2009;16(3):301-27.

14. Rostami M, Taheri A, Abdi M, Kermani N. The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. *Social and Behavioral Sciences*. 2014;114: 693-98.

15. Fetterman D. Foundation of empowerment evaluation. California: Sage Publications; 2001.

16. Pomp S, Fleig L, Schwarzer R, Lippke S. Effects of a self-regulation intervention on exercise are moderated by depressive symptoms: A quasi-experimental study. *Int J Clin Health Psychol*. 2013;13:1-8.

17. Graves K. Social cognitive theory and cancer patients' quality of life: A met analysis of psychosocial intervention components. *Health Psychology*. 2003;22(2):210- 19.

18. Ridder D, Wit J. Self-regulation in health behavior. England: John Willy and Sons. 2006:PP 1-3.

19. Halford WK, Sanders MR, Behrens BC. Self-regulation in behavioral couple's therapy. *Behavior Therapy*. 1994;25:431-52.

20. Kenny M, Williams GM. Treatment - resistant

center. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 2012;4(2):222-33. (Persian)

35. TaghaviShahkuh KH. Study of the effectiveness of self-regulation couple therapy on increasing marital satisfaction of couples visiting counseling centers of Gorgan city. (Dissertation). Allameh- Tabatabaee Uuniversity of Tehran. 2008. (Persian)

36. AlaviZadeh SMR. Brief self-regulation couple therapy: Assisting couples to help themselves. *Andisheh va Rftar*. 2010;4(16):27-36. (Persian)

37. Mir Ahmadi SL, Ahmadi, SA, Bahrami, F. The effectiveness of self-regulation brief couple therapy on mental health and depression of couples. *Journal of Applied Psychology*. 2011;3(19):99-111. (Persian)

38. Charker JH. Self-regulation and wisdom in marital satisfaction. (Dissertation). School of Applied Psychology, Griffith University. 2003.

39. Blancho LF. Family focused intervention to promote happiness. *J Pers Soc Psychol*. 2006;53: 200- 20.

40. Shadish WR, Montgomery LM, Wilson P, Bright I. The effect of family and marital psychotherapies: A met analysis. *J Soc Clin Psychol*. 1993;61:992-1002.

41. Halford K, Markman H, Kline G, Stanley S. Best practice in couple relationship education. *Journal of Martial and Family Therapy*. 2003; 29(3):385-406.

42. Halford WK, Lizzio A, Wilson KL, Occhipinti S. Does working at your marriage help? Couple relationship self- regulation and satisfaction in the first 4 years of marriage. *J Fam Psychol*. 2007;21(2):185-94.

43. Bacoum B. Couple's therapy. In A. Freeman, *Encyclopedia of cognitive behavior therapy* (Eds). New York: Springer; 2005:PP. 139-43.

44. Halford WK. *Brief couple therapy for couples*. New York: Guilford press; 2001.

The effectiveness of brief self-regulation couple therapy on couple burnout in couples of Saveh city

Majid Ahmadi, MA in Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Kianoush Zaharakar, PhD, Assistant Professor, Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

***Reza Davarniya**, PhD Student of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran (*Corresponding author). rezadavarniya@yahoo.com

Mohsen Rezaiee, MA Student of Career Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Abstract

Background: Most of the couple therapy interventions approaches are to decrease marital conflict and increase mental health among couples. The present research was conducted by the aim of investigating the effectiveness of Brief self-regulation couple therapy on couple burnout in couples of Saveh city.

Methods: The method was Quasi-Experimental and the design was pre-test Post-test and follow-up with control group. The sample of this research includes all the couples who visited counseling centers under supervision of the state welfare organization of Saveh (Aramesh, Mehregan & Yara) in the first half of 2013, and who agreed to the researcher's request for attending couple therapy sessions because of marital conflicts and problems. Using available sampling, 16 couples who attained the highest scores in Couple Burnout Questionnaire and were qualified to attend the sessions were chosen and were placed in two groups of experiment and control (each having 8 couples) by random replacement. For the purpose of gathering the data, Pains Couple Burnout Measure 1996 (CBM) was used that was filled as the pretest by both groups. Then, couples of the experiment group underwent a brief self-regulation couple therapy intervention for the duration of 8 sessions of one-hour by the sequence of one session per week, but the control group received no intervention and they were put in the waiting list. After finishing the treatment a post-test was taken by both groups and one month after the last therapy session, a follow-up test was taken by both groups. Data were analyzed by using SPSS18 and methods of descriptive statistics and mixed variance analysis.

Results: Results indicated that brief self-regulation couple therapy, significantly decreased couple burnout in couples, and the results have had enough consistency in the follow-up period, as well.

Conclusion: The present research's results showed that self-regulation couple therapy can be used as an intervention option in decreasing marital problems.

Keywords: Brief Self-Regulation Couple Therapy, Couple Burnout, Couples