

اثربخشی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت بر کاهش فرسودگی زناشویی زوجها
*Effectiveness of brief integrative couples counseling on decreasing
of the marital burnout among couples*

A. Ahmadi Ghozlojeh

PhD Graduated of counseling, Shahid Chamran University of Ahwaz, Email: Ahmadi.drc@gmail.com

R. Khojasteh Mehr

Associate professor, Shahid Chamran University of Ahwaz

Abstract

Aim: Burnout is a state of physical, emotional, and mental exhaustion caused by long-term involvement in emotionally demanding situations. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of brief integrative couples counseling on decreasing of the marital burnout among couples. **Method:** The method was experimental with non-congruent multiple baseline design and the statistical population included couples referring to counseling centers of Ahwaz City. Three couples were selected using purposive sampling. The treatment protocol of brief integrative couples counseling was conducted in 6 sessions and after the intervention, the follow-up was performed in two stages with a monthly interval. The participants at baseline, treatment and follow-up responded to couple burnout measure (CBM). The data were analyzed using visual analysis, the improvement percentage, and the reliable change index strategies. **Results:** Results showed that brief integrative couples counseling has effects on decreasing the marital burnout and this effect also remained stable in the follow-up. **Conclusion:** The efficiency of brief integrative couples counseling is confirmed, and couples therapists can use this approach in working with couples to decrease their marital burnout.

Key words: couples counseling; burnout; exhaustion; couple

احمد احمدی قوزلوچه

دانش آموخته دکتری مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز، (نویسنده مسئول)،

Ahmadi.drc@gmail.com

رضا خجسته مهر

دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

چکیده

هدف: فرسودگی زناشویی حالتی از پافشاری جسمی، عاطفی و روانی است که به واسطه درگیری طولانی مدت در وضعیتی که همراه با مطالبات عاطفی است ایجاد می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت بر کاهش فرسودگی زناشویی زوجها بود. **روش:** روش پژوهش آزمایشی از نوع طرح تک آزمودنی با خط پایه چندگانه و جامعه آماری زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز بود. از بین جامعه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۳ زوج به عنوان نمونه انتخاب شدند. برنامه درمانی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت در طی ۶ جلسه اجرا شد و پس از خاتمه درمان نیز پیگیری در دو مرحله و با فاصله یک ماهه صورت گرفت. آزمودنی‌ها در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری به مقیاس فرسودگی زناشویی پاسخ دادند. داده‌ها با روش تحلیل دیداری، فرمول درصد بهبودی و شاخص تغییر پایا تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت موجب کاهش فرسودگی زناشویی زوجها شده و کاهش حاصل شده در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این پژوهش، مدل مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت به عنوان مبنای نظری برای کار با زوج از کارآیی لازم برخوردار است و زوج‌درمانگران می‌توانند در جلسات زوج‌درمانی و مشاوره زناشویی از این رویکرد به‌منظور کاهش فرسودگی زناشویی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: مشاوره زناشویی؛ فرسودگی؛ از پافشاری؛ زوج

مقدمه

ازدواج رضایت‌بخش منبع حمایت عاطفی، اجتماعی و ابزاری زوج از یکدیگر است. زوج به‌واسطه ازدواج خوب عشق و احترام را از همسر خود دریافت و احساس ارزشمندی می‌کنند، همچنین ازدواج خوب به زوج کمک می‌کند با فشارهای روزمره بهتر مقابله کنند. حمایت در ازدواج به عنوان منبعی عمل می‌کند که تأثیرات منفی فشار را کاهش یا حذف می‌کند. در صورتی که حمایت زوج از یکدیگر کاهش یابد توانایی مقابله آنها نیز با رویدادهای ناخوشایند زندگی کاهش و احتمال این که زوج احساس فرسودگی^۲ کنند بیشتر می‌شود (پاموک و دارماش^۳، ۲۰۱۵).

فرسودگی اولین بار توسط فردنبرگر^۴ (۱۹۷۴؛ به نقل از پاموک و دارماش، ۲۰۱۵) مطرح و به عنوان یک حالت روانشناختی منفی مرتبط با شغل توصیف شد. با وجود این که فرسودگی بیشتر در زمینه شغل و حرفه به کار رفته است اما علاوه بر محیط کار، در ارتباط با رابطه نزدیک و صمیمی نیز بحث فرسودگی مطرح می‌شود (چاپری^۵، ۲۰۱۳؛ پاینز و نانز^۶، ۲۰۰۳؛ پاینز، ۱۹۹۶). به عبارت دیگر، در خصوص فرسودگی می‌توان از دو نوع یعنی فرسودگی شغلی / حرفه‌ای، و فرسودگی زناشویی / رابطه صمیمانه صحبت کرد (تریپنی^۷، ۲۰۰۸). با وجود تعاریف گوناگون، در حالت کلی فرسودگی یک مفهوم چند بعدی است که به فرونشاندن و رو به افول نهادن اشاره می‌کند (اسچافلی، لیتر و ماسلاچ^۸، ۲۰۰۹) و به عنوان یک سندورم روانشناختی توصیف می‌شود که شامل سه نشانه اولیه از پا افتادگی عاطفی^۹، زوال شخصیت^{۱۰} و افت پیشرفت شخصی^{۱۱} است (لئون، هالبلین و پاستین - آندرادل^{۱۲}، ۲۰۱۵). از پا افتادگی عاطفی با ضعف و سستی شخصی، زوال شخصیت با بی‌میلی و بی‌حالی و افت پیشرفت شخصی با شکست در رسیدن به اهداف شخصی مشخص می‌شود (گالالپ، کارسیاوغلو، ساری و کوساوغلو^{۱۳}، ۲۰۰۸). از میان این نشانه‌ها، از پا افتادگی عاطفی به عنوان هسته مرکزی فرسودگی تلقی می‌شود (اسچونفلد و بیانچی^{۱۴}، ۲۰۱۵). بر اساس مدل وجودی - روان تحلیلی پاینز^{۱۵} (۱۹۸۸؛ به نقل از چاپری، ۲۰۱۳) فرسودگی زناشویی به عنوان نشانه‌ای از پا افتادگی عاطفی، جسمی و روانی توصیف می‌شود که به واسطه درگیری طولانی مدت در وضعیتی که همراه با مطالبات عاطفی است ایجاد می‌شود. فرسودگی سبب احساس مداوم استرس، یاس و ناامیدی شده و با از دست دادن اشتیاق، انرژی، سعه نظر و اهداف مرتبط است. ناهمخوانی بین واقعیات و توقعات اساس فرسودگی زناشویی را بنا می‌نهند (پاینز، ۱۹۹۶؛ لینگر^{۱۶}، ۲۰۰۴). ترکیبی از انتظارات غیرواقع‌بینانه و فراز و نشیب زندگی موجب فرسودگی زناشویی می‌شود (پاینز، ۱۹۹۶). انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره سبب فرسایش شده و به بروز فرسودگی کمک می‌کند (عطاری، حسین پور و راهنورد، ۱۳۸۸). فرسودگی تدریجی بوده و به ندرت به صورت ناگهانی اتفاق می‌افتد. در حقیقت عشق و صمیمیت به تدریج ضعیف شده و جای آن را از پا افتادگی کلی می‌گیرد (پاینز، ۱۹۹۶).

2. burnout

3. Pamuk, M., & Durmus

4. Freudenberger

5. Çapri

6. Pines & Nunes

7. Tripney

8. Schaufeli, Leiter, & Maslach

9. emotional exhaustion

10. depersonalization

11. reduced personal accomplishment

12. Leon, Halbesleben, & Paustain-Underdahl

13. Gulalp, Karcioğlu, Sari, & Koseoglu

14. Schonfeld & Bianchi

15. Pines' Psychoanalytic-Existential Model

16. Lingern

بسیاری از افرادی که احساس فرسودگی می‌کنند الگوهای انگیزشی منعکس‌کننده ناامیدی اکتسابی نشان می‌دهند (وان‌دام، کیجسرز، الینق و بکر^{۱۷}، ۲۰۱۵). بین نشانه‌های فرسودگی با افسردگی همبستگی مثبت (اسچونفلد و بیانچی، ۲۰۱۵)، با پاداش دریافتی رابطه منفی (پاینز، نیال، هامر و ایسکسون^{۱۸}، ۲۰۱۱) و با اعتماد دوجانبه و حمایت زناشویی نیز رابطه منفی (پاموک و دارماش، ۲۰۱۵) وجود دارد. همچنین پاداش‌ها و محرک‌های تنش‌زای زناشویی (پاینز و همکاران، ۲۰۱۱)، سازگاری زناشویی، امنیت، جاذبه عاطفی، چشم‌انداز مثبت و اهمیت (چاپری و گوکچاکان^{۱۹}، ۲۰۱۳) پیش‌بینی‌کننده فرسودگی زناشویی هستند. همان‌طور که بیان شد یکنواخت شدن زندگی روزمره، کاهش جنبه‌های مثبت و افزایش رویدادهای منفی در زندگی مشترک، کاهش اشتیاق و انرژی زوج برای فعالیت‌های مرتبط با زندگی زناشویی و ناامیدی زن و شوهر نسبت به تغییرات مثبت از جمله عواملی هستند که در فرسودگی زناشویی نقش دارند. به زبان استعاره می‌توان در باره فرسودگی گفت که در آغاز آتش به صورت مشعشع شروع به سوختن می‌کند اما سوختن مشعشع آن نمی‌تواند تداوم یابد مگر اینکه منابع کافی برای سوخت‌گیری مجدد آن وجود داشته باشد (اسچافلی و همکاران، ۲۰۰۹). از دیدگاه پاینز (۱۹۹۶) هم رابطه عاشقانه شور درونی نیست و در صورتی که سوخت به آن افزوده نشود بعد از مدتی رو به خاموشی خواهد گذاشت. با تغییر روند زندگی زناشویی و افزایش جنبه‌های خوشایند زندگی روزمره می‌توان به زوج کمک کرد تا نسبت به تغییر و بهتر شدن رابطه زناشویی امیدوار شوند و بر فرسودگی زناشویی غلبه کنند. با در نظر گرفتن اینکه تاکید مدل مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت^{۲۰} بر استفاده از ویژگی‌های مثبت زوج و رابطه زناشویی در جهت افزایش رویدادهای مثبت در زندگی مشترک است. بنابراین می‌توان مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت را در حکم عاملی تلقی کرد که با فراهم نمودن سوخت مجدد موجب روشن ماندن شور و هیجان زندگی زناشویی می‌شود و می‌توان انتظار داشت که فرسودگی زناشویی را کاهش دهد.

با وجود این که امروزه مشاوره زناشویی به یکی از حوزه‌های محبوب مشاوره تبدیل شده است، اما رویکردهایی که برای کار با زوجین توسعه یافته باشد محدود بوده و اکثر رویکردهای استفاده شده در مشاوره زناشویی و زوج درمانی از درمان‌های فردی و خانواده‌درمانی سرچشمه گرفته‌اند و برای کار با زوج تعدیل شده‌اند (یانگ و لانگ^{۲۱}، ۲۰۰۷). همچنین آن‌طور که رورباق و شوهم^{۲۲} (۲۰۰۱) گزارش کردند از نظر اثربخشی و بهبود مشکلات، بین مراجعانی که ۲۰ جلسه در مشاوره شرکت کرده بودند با آنهایی که در ۶ جلسه مشاوره شرکت کرده بودند تفاوت معناداری وجود نداشت. بنابراین مدل کوتاه‌مدتی که برای کار با زوج تدوین شده باشد می‌تواند حائز اهمیت باشد.

مدل مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت یکی از مدل‌های زوج درمانی کوتاه‌مدت است که برای کار با زوج پریشان و دارای تعارض تدوین شده، و تأثیر مثبت آن بر زوج‌های آشفته در پژوهش‌های مختلف (از جمله لیوینگستون^{۲۳}، ۲۰۰۶؛ یانگ و کارلسون^{۲۴}، ۲۰۱۱) تأیید شده است. این مدل توسط مارک ای. یانگ و لین لانگ^{۲۵} تدوین شده و تلفیقی از نظریه‌های راه حل محور^{۲۶}، روایت درمانی^{۲۷} و سیستمی خانواده^{۲۸} است. کانون مرکزی این مدل توسعه «تعریف تعاملی»^{۲۹} از مشکل به نحوی است که هم زوج و هم

17. Van Dam, Keijsers, Eling, & Becker

18. Pines, Neal, Hammer, & Ickson

19. Gokcakan

20. brief integrative couples counseling

21. Young, & Long

22. Rohrbaugh, & Shoham

23. Livingston

24. Carlson

25. Mark E. Young & Lynn Long

26. solution focused

27. narrative therapy

28. family systems approaches

مشاور بر روی آن توافق کنند. حلقویت^{۳۰}، اجتناب از سرزنش^{۳۱}، فرضیه سازی^{۳۲} و سؤالات چرخشی^{۳۳} از فرضیه‌های کلیدی این مدل محسوب می‌شود (یانگ و کارلسون، ۲۰۱۱). زوج اغلب با عقاید متفاوت و اغلب ضد و نقیض در باره مشکلات مرتبط با روابطشان به مشاوره مراجعه می‌کنند که این عقاید اغلب سرزنش کردن و مقصر دانستن همسر را در بر می‌گیرد و برای شخصی که مورد سرزنش قرار گرفته درجه بالایی از درماندگی ایجاد می‌کند (کاتلر^{۳۴}، ۱۹۹۴، به نقل از لانگ و بارنت^{۳۵}، ۲۰۰۵) بنابراین کاهش سرزنش می‌تواند به پربار شدن جلسات درمانی منجر شود و مدل مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت از طریق ایجاد دیدگاه مشترک از مشکلات این هدف را میسر می‌سازد.

همچنین کمک به زوج برای متحد شدن به منظور غلبه بر مشکلات، تمرکز بر نقاط قوت فردی و رابطه‌ای برای فرموله‌بندی کردن طرح‌های تغییر، تأیید موفقیت‌های فردی و رابطه‌ای، تمرکز بر حل مشکلات مدنظر زوج به جای مشکلات روانشناختی عمیق، فراهم نمودن نقشه و راهنما برای مشاور به جای درمان دستورالعملی که امکان انعطاف‌پذیری را برای مشاور فراهم می‌کند و کوتاه مدت بودن درمان از جمله مزیت‌های مدل مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت است (یانگ و کارلسون، ۲۰۱۱). در پژوهشی که یانگ و دایر^{۳۶} (۲۰۱۰)؛ به نقل از یانگ و کارلسون، ۲۰۱۱) در باره اثربخشی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت بر روی نمونه‌ای متشکل از ۴۰۰ نفر (۲۰۰ زوج) انجام دادند، نتایج حاکی از تأثیر معنادار مدل مذکور بر افزایش رضایت از رابطه، کاهش گرایش به طلاق و کاهش پریشانی روان‌شناختی بود. نتایج پژوهش‌های انجام شده در باره رویکردهای مرتبط با مدل مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت نیز از جمله محمودی و همکاران (۱۳۹۴) و داورنیا، زهراکار و نظری (۱۳۹۴) حاکی از کارآیی درمان کوتاه مدت راه حل - محور بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان بودند.

با در نظر گرفتن پیامدهای منفی فرسودگی زناشویی و اهمیت کاهش آن در میان زوج‌ها، و نظر به اینکه مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت برای زوج‌های پریشان و دارای مشکل تدوین شده و دارای مزیت‌های مختلف از جمله کاهش سرزنش، مثبت‌نگر و کوتاه‌مدت بوده و تأثیر مثبت آن بر مشکلات زناشویی تأیید شده است. همچنین از آنجا که پژوهشی در باره اثربخشی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت بر مسائل مرتبط با کارکردهای زناشویی از جمله فرسودگی در جامعه ما انجام نشده است، بنابراین این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مدل مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت بر کاهش فرسودگی زناشویی زوج‌ها انجام شد.

روش

روش پژوهش آزمایشی از نوع طرح تک آزمودنی، با خط پایه چندگانه^{۳۷} و استفاده از آزمودنی‌های مختلف بود. در این طرح شرایط آزمایشی به دقت کنترل و متغیر مستقل نیز به طور منظم در مورد آزمودنی اعمال می‌شود. این طرح پژوهشی از اعتبار درونی مطلوبی برخوردار است و امکان مقایسه تغییرات در میزان بهبودی علائم را در طول درمان در آزمودنی‌ها و بین آزمودنی‌های دیگر نسبت به خط پایه فراهم می‌کند. هم‌چنین در این طرح پژوهشی گروه گواه وجود ندارد و خط پایه هر آزمودنی در حکم گروه گواه خودش عمل می‌کند (مورگان و مورگان، ۲۰۰۹). جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوج‌هایی بودند که با در نظر گرفتن معیارهای ورود و

29. interactive definition

30. circularity

31. getting away from blame

32. hypothesizing

33. circular questioning

34. Kottler

35. Long & Burnett

36. Daire

37. multiple base line

خروج و به دلیل داشتن مشکلات زناشویی، در پاییز ۱۳۹۳ به مراکز مشاوره شهر اهواز مراجعه کرده بودند. از بین آنها ۳ زوج به صورت نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، توانایی صحبت به زبان فارسی، داشتن حداقل دو سال زندگی مشترک زناشویی، نارضایتی حداقل یکی از زوج از رابطه زناشویی، زندگی مشترک در زمان مراجعه به مرکز مشاوره و داشتن آمادگی و فرصت شرکت در جلسات از طرف زوج بود. معیارهای حذف شامل اعتیاد به مواد مخدر یا الکل حداقل یکی از زوج در زمان حال، مصرف داروهای مرتبط با روان‌پزشکی در زمان حال و سابقه بستری شدن در بیمارستان روان‌پزشکی بود.

ابزار پژوهش

مقیاس فرسودگی زناشویی (CBM)^{۳۸}. این مقیاس توسط پاینز (۱۹۹۶) تدوین شده و شامل ۲۱ واژه بیانگر نشانگان فرسودگی و دارای سه مولفه جسمی، عاطفی و روانی است. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای در دامنه بین هرگز (۱) تا همیشه (۷) صورت می‌گیرد. حد پایین نمرات ۲۱ و حد بالای نمرات ۱۴۷ بوده و نمرات بالاتر نشان دهنده فرسودگی زناشویی بیشتر است. ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش بازآزمایی در دوره یک ماهه برابر ۰/۷۶ و با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. روایی مقیاس نیز با استفاده از محاسبه ضریب همبستگی با پرسشنامه ویژگی‌های ارتباط مثبت تأیید شده است (پاینز و نانز، ۲۰۰۳). در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴) پایایی مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است. نادری، افتخاری و آملازاده (۱۳۸۹) نیز روایی مقیاس را از طریق محاسبه ضریب همبستگی آن با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ تأیید کرده‌اند.

روش اجرای پژوهش

پس از این که زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش انتخاب شدند. هر سه زوج به طور همزمان وارد مرحله خط پایه شدند و مقیاس فرسودگی زناشویی بر روی آنها در طی دو مرحله (با فاصله یک هفته‌ای) اجرا شد. به منظور کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله‌گر احتمالی طبق اصول طرح‌های خط پایه چندگانه، زوج‌های به طور تصادفی از نظر ترتیب ورود یک به یک با فاصله یک جلسه وارد درمان شدند. بدین نحو که زوج اول پس از دومین جلسه سنجش مرحله خط پایه، در جلسه اول مشاوره زناشویی شرکت کرد و برای زوج دوم و سوم خط پایه ادامه یافت؛ زوج دوم پس از سومین جلسه سنجش مرحله خط پایه در جلسات مشاوره زناشویی حضور یافت و برای زوج سوم خط پایه ادامه یافت؛ در نهایت برای زوج سوم نیز پس از شرکت در چهارمین جلسه سنجش مرحله خط پایه، اولین جلسه مشاوره زناشویی تشکیل شد. برنامه درمانی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت در طی ۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بر روی زوج‌ها اجرا شد. در طول درمان نیز، مقیاس فرسودگی زناشویی در پایان جلسات دوم، چهارم و جلسه آخر اجرا شد. همچنین پس از اتمام جلسات مشاوره، پیگیری در طی دو مرحله با فاصله یک ماهه انجام شد.

روش اجرا

محتوا و ساختار برنامه درمانی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت بر اساس فرآیند مداخلاتی بیان شده در مقاله‌های کارلسون و یانگ (۲۰۱۱) و لانگ و بارنت (۲۰۰۵) تدوین شد. این درمان در مورد زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش در ۶ جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت زوجی اجرا شد. محتوای جلسه‌های درمانی در جدول ۱ آمده است.

³⁸. Couple Burnout Measure

جدول ۱. محتوای جلسات مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت

جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	کسب اطلاعات تاریخی؛ ارزیابی مقدماتی مسائل و مشکلات روزمره زندگی زناشویی؛ توصیف مشکل از دیدگاه زن و شوهر؛ فرمول‌بندی ^{۳۹} مشکل به صورت یک مشکل تعاملی؛ ترغیب زوج به برون‌سازی مشکل ^{۴۰} .
جلسه دوم	کمک به زوج جهت توافق در مورد پیامدهای مطلوب مشاوره؛ دور کردن تمرکز زوج از داستان‌های سرشار از مشکل؛ هدایت زوج در مسیر گفتگو در باره آینده مثبت.
جلسه سوم	کاوش و شناسایی نقاط مثبت روابط زناشویی و نقاط قوت هر یک از زن و شوهر؛ کاوش و تقویت دل‌بستگی، عشق و صمیمیت زوج از طریق تعریف داستان‌های مرتبط با رویدادهای مثبت گذشته و حال.
جلسه چهارم	برنامه ریزی برای انجام فعالیت‌های مشترک (حوزه‌های عاطفی، رفتاری و شناختی) در راستای اهداف توافق شده؛ استفاده از فنون متناسب برای حل مشکل مشترک.
جلسه پنجم	جلب تمرکز زوج بر نکات مثبت روابط زناشویی به جای کشف مشکلات بیشتر؛ شناسایی موانعی که تغییرات ایجاد شده را ممکن است تضعیف کنند و برنامه ریزی برای غلبه بر آنها؛ آموزش اصول مهارت‌های حل تعارض در صورت نیاز.
جلسه ششم	بازبینی اهداف مشخص شده در جلسه دوم و برجسته کردن تغییرات صورت گرفته؛ تحسین زوج به خاطر غلبه بر مشکلات و ایجاد تغییرات مثبت؛ ترغیب زوج به متحد شدن و بسج کردن منابعشان برای وضع کردن رفتارهای مثبت‌تر؛ خاتمه درمان.

یافته‌ها

زوج‌های شرکت‌کننده در این پژوهش در دامنه سنی بین ۲۶ تا ۳۸ سال بودند. تحصیلات زوج اول (مرد دیپلم و زن لیسانس)، زوج دوم (مرد زیر دیپلم و زن دیپلم) و زوج سوم (مرد لیسانس و زن دیپلم) بود. از نظر شغل زوج اول (مرد و زن هر دو کارمند)، زوج دوم و سوم (مرد آزاد و زن خانه‌دار) بود. مدت ازدواج برای زوج اول ۱۲ سال، زوج دوم ۶ سال و زوج سوم ۵ سال بود. همچنین زوج اول دارای ۲ فرزند، زوج دوم و سوم نیز دارای یک فرزند بودند. آماره‌های توصیفی مربوط به نمره‌های فرسودگی زناشویی زوج‌های شرکت‌کننده در جلسات مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت به تفکیک برای هر سه زوج در جدول ۱ ارائه شده است.

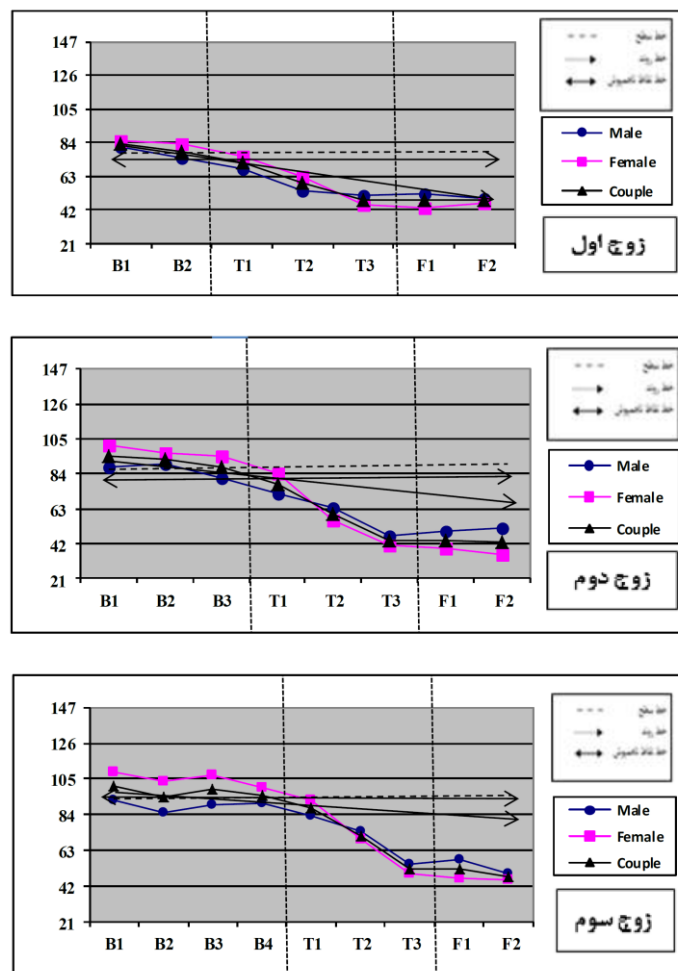
جدول ۲. نمرات فرسودگی زناشویی زوج‌های شرکت‌کننده در جلسات مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری

روند	زوج اول		زوج دوم		زوج سوم		میانگین	میانگین	میانگین
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن			
خط پایه اول	۸۱	۸۵	۸۸	۱۰۱	۹۲	۱۰۹	۹۴/۵	۹۲	۱۰۰/۵
خط پایه دوم	۷۴	۸۳	۹۰	۹۶	۸۵	۱۰۳	۹۳	۹۴	۹۴
خط پایه سوم	-	-	-	۸۱	۹۵	۱۰۷	۸۸	۹۰	۹۸/۵
خط پایه چهارم	-	-	-	-	-	۱۰۰	-	۹۱	۹۵/۵
میانگین	۷۷/۵	۸۴	۸۰/۷۵	۸۶/۳۳	۹۷/۳۳	۱۰۴/۷۵	۹۱/۸۳	۸۹/۵	۹۷/۱۲
جلسه دوم	۶۷	۷۵	۷۱	۷۲	۸۴	۹۲	۷۸	۸۳	۸۷/۵
جلسه چهارم	۵۴	۶۳	۵۸/۵	۶۴	۵۶	۶۹	۶۰	۷۴	۷۱/۵
جلسه آخر	۵۱	۴۵	۴۸	۴۷	۴۱	۴۹	۴۴	۵۵	۵۲
شاخص تغییر پایا	۶/۵۶	۹/۶۵	۸/۱۰	۹/۷۳	۱۳/۹۴	۱۳/۸۰	۱۱/۸۳	۸/۵۴	۱۱/۱۷
درصد بهبودی	۳۴	۴۶	۴۱	۴۶	۵۸	۵۳	۵۲	۳۹	۴۶
درصد بهبودی کلی (مداخلة) ۴۶									
پیگیری ماه اول	۵۲	۴۳	۴۷/۵	۴۹	۳۹	۴۶	۴۴	۵۷	۵۱/۵
پیگیری ماه دوم	۴۹	۴۶	۴۷/۵	۵۱	۳۵	۴۵	۴۳	۴۹	۴۷
میانگین	۵۰/۵	۴۴/۵	۴۷/۵	۵۰	۳۷	۴۶/۵	۴۳/۵	۵۳	۴۹/۷۵
شاخص تغییر پایا	۶/۶۸	۹/۷۷	۸/۲۳	۸/۹۹	۱۴/۹۳	۱۴/۴۲	۱۱/۹۶	۹/۰۳	۱۱/۲۲
درصد بهبودی	۳۵	۴۷	۴۱	۴۲	۶۲	۵۶	۵۳	۴۱	۴۹
درصد بهبودی کلی (پیگیری) ۴۸									

39. formulate

40. externalize the problem

اطلاعات موجود در جدول ۱ نشان می‌دهد نمره فرسودگی زناشویی همه زوج‌های شرکت‌کننده در جلسات مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت، در پایان مشاوره نسبت به خط پایه کاهش محسوس یافته است. درصد بهبودی برای زوج اول ۴۱، زوج دوم ۵۲، زوج سوم ۴۶ و در کل ۴۶ درصد به دست آمد. بر اساس معیار مشخص شده توسط بلانچارد و شوارز^{۴۱} (۱۹۸۸)، نقل از اگلز، لانن و بونستل^{۴۲} (۲۰۰۱) اثربخشی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت موفقیت‌آمیز بود. از آنجا که مقدار شاخص تغییر پایا برای هر سه زوج بالاتر از ارزش Z تعریف شده در جدول یعنی ۱/۹۶ است بنابراین می‌توان گفت که کاهش حاصل شده در میزان فرسودگی زناشویی برای هر سه زوج ناشی از مداخله بوده و به صورت تصادفی رخ نداده است. همچنین در مرحله پیگیری میزان فرسودگی زناشویی در مقایسه با مرحله خط پایه کاهش قابل ملاحظه یافته و میزان درصد بهبودی نیز نسبت به مرحله مداخله اندکی افزایش داشته که حاکی از ماندگاری کاهش فرسودگی زناشویی حاصل شده در مرحله مداخله است



شکل ۱. روند تغییر فرسودگی زناشویی زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش در مراحل خط پایه (B)، مداخله (T) و پیگیری (F)

⁴¹. Blanchard & Schwarz

⁴². Ogels, Lunnen, & Bonesteel

شکل ۱ روند تغییر فرسودگی زناشویی را در مراحل مختلف خط پایه (B)، مداخله (T) و پیگیری (F) به صورت دیداری نشان می‌دهد. با توجه به ملاک اسکوت، گاینور، سوسان، بایرد و نلسون - گرای^{۴۳} (۱۹۹۹) حداقل نقاطی که برای اظهار نظر در باره خط سطح و خط روند^{۴۴} نیاز است در مرحله مداخله سه نقطه است. از آنجا که در مرحله مداخله ۳ نمره برای هر زوج وجود دارد و هر ۳ نمره موجود برای زوج‌ها بالای خط سطح و خط روند تغییرات قرار گرفته است، بنابراین می‌توان گفت تغییر فرسودگی زناشویی در زوج‌ها به صورت نظام‌دار^{۴۵} رخ داده است. لازم به یادآوری است خطوط روند و سطح بر اساس روش ناگنت^{۴۶} (۲۰۰۰) رسم شده است. همچنین درصد داده‌های ناهمپوش^{۴۷} برای هر سه زوج ۱۰۰ درصد است که بیانگر موفقیت آمیز بودن درمان است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت بر کاهش فرسودگی زناشویی زوج‌ها انجام شد. نتایج حاصل نشان دهنده موفقیت آمیز بودن اثربخشی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت در کاهش فرسودگی زناشویی زوج‌ها بود. به عبارت دیگر، نمرات فرسودگی زناشویی هر سه زوج شرکت کننده در پژوهش، در پایان جلسات مشاوره زناشویی نسبت به مرحله خط پایه کاهش محسوس یافته بود. نتایج حاصل از پیگیری دومه‌ماه نیز بیانگر ماندگاری تغییر ایجاد شده در بود، به این معنی که دو ماه بعد از آخرین جلسه مشاوره تغییر به وجود آمده در فرسودگی زناشویی زوج‌ها پایدار مانده بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های دایر، کارلسون و مانیون و یانگ^{۴۸} (۲۰۰۱)، به نقل از یانگ و کارلسون، (۲۰۱۱)، یانگ و دایر (۲۰۱۰)، نقل از یانگ و کارلسون، (۲۰۱۱) که نشان دهنده تأثیر مثبت مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت بر کاهش مشکلات زناشویی بودند و همچنین با نتایج پژوهش‌های محمودی و همکاران (۱۳۹۴) و داورنیا و همکاران (۱۳۹۴) که بیانگر تأثیر مثبت درمان راه حل محور بر کاهش مشکلات زناشویی بود هماهنگ است.

همان‌طور که در قسمت مقدمه بیان شد فرسودگی زمانی رابطه زناشویی را فرا می‌گیرد که به مرور زمان رویدادهای خوشایند و لذتبخش در زندگی روزمره رنگ ببازد و جای آن را مشاجره یا بی‌تفاوتی بگیرد. در این صورت زوج نسبت به ایجاد تغییر مثبت در زندگی مشترک مأیوس شده و باورش‌ان می‌شود که دیگر در زندگی ما تغییر مثبت اتفاق نخواهد افتاد و روز به روز از این که هست بدتر خواهد بود. وقتی زوج به چنین مرحله‌ای می‌رسند می‌بینند آن چه که هست با آن چه که قبل از ازدواج انتظارش را داشتند متفاوت است و در نتیجه به مرور زمان احساس فرسودگی آن‌ها را فرا می‌گیرد. مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت دو مشخصه اصلی دارد که در روند فرسودگی زناشویی تغییر ایجاد می‌کند و مثل سوختی عمل می‌کند که به شعله‌ور شدن مجدد شور و نشاط زندگی زناشویی کمک می‌کند. اکثر زنان و یا شوهرانی که نسبت به تغییر مثبت ناامید می‌شوند به نوعی باورش‌ان بر این است که خودشان در شروع و تداوم مشکل نقش ندارند و مقصر آن همسرشان است. با چنین باوری، تغییر مثبت و حل مشکلات تنها زمانی اتفاق خواهد افتاد که همسر تغییر کند و از آنجا که تغییری از جانب همسر مشاهده نمی‌شود بنابراین سرانجام به این می‌رسند که زندگی ما بهتر از این نخواهد شد. در این مدل مشاوره به زوج کمک می‌شود ابتدا به این برسند که عامل مشکلات رابطه زناشویی فقط همسر نیست و به همان اندازه که ممکن است همسر در آن نقش داشته باشد خودش هم نقش دارد. از طریق ایجاد دیدگاه مشترک نسبت به مشکلات زناشویی و تعریف آن به صورت مشکل دوجانبه، هر کدام از زوج به نوعی به نقش خود در ایجاد و حفظ آن پی می‌برند.

⁴³ Scott, Gaynor, Susan, Baird, & Nelson-Gray

⁴⁴ level line and the trend line

⁴⁵ systematic change

⁴⁶ Nugent

⁴⁷ percentage of non-overlapping data

⁴⁸ Daire, Carlson, Munyon, & Young

وقتی زن و شوهر به این نتیجه می‌رسند نه تنها سرزنش طرف مقابل حذف و یا کاهش می‌یابد بلکه همچنین چون در یک طرف ایجاد تغییر خودشان قرار می‌گیرند بنابراین باورشان می‌شود که تغییر در روند زندگی مشترک امکان‌پذیر است و با تلاش مشترک می‌توانند به تغییر مثبت دست یابند. از دیدگاه گلاسر^{۴۹} (گلاسر و گلاسر، ۲۰۰۰) نیز سرزنش کردن جزء آن‌دسته از رفتارهایی است که افراد را از همدیگر دور می‌کند. وقتی در یک رابطه دو طرفه، سرزنش وجود داشته باشد هم فردی که مخاطب سرزنش قرار می‌گیرد و هم فرد سرزنش کننده، امیدشان را برای تغییر مثبت از دست می‌دهند. بنابراین وقتی سرزنش در رابطه حذف و طرفین نقش خود را در تداوم مشکلات قبول کنند خودشان را مؤثر در ایجاد تغییر می‌بینند و برای تغییر اقدام می‌کنند.

مشخصه دیگر مدل مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت که به عنوان عاملی برای کاهش فرسودگی زناشویی عمل می‌کند کمک به زوج در جهت تفکر به جنبه‌های مثبت همسر و رابطه زناشویی، شناسایی آنها و نحوه بهره‌گرفتن از آنها برای بهتر کردن زندگی مشترک است. زوج‌هایی که دچار فرسودگی می‌شوند عادت دارند فقط جنبه‌هایی منفی همسر و زندگی مشترک را ببینند و از نقاط قوت یکدیگر و نیز زندگی مشترک غافل می‌مانند و کم‌کم به این نتیجه می‌رسند که روزنه روشنی بخشی در رابطه زناشویی‌شان وجود ندارد و به تدریج فرسودگی زندگی مشترک‌شان را فرا می‌گیرند. در مدل مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت، درمانگر زوج را در مسیر شناسایی و چگونگی استفاده از جنبه‌های مثبت خود و همسر برای برنامه‌ریزی فعالیت‌های خوشایند هدایت می‌کند. درمانگر به زوج کمک می‌کند پس از شناسایی جنبه‌های مثبت، سبک زندگی روزمره زناشویی‌شان را به نحوی سازمان‌دهی کنند که رویدادهای مثبت و خوشایند جزء غالب زندگی مشترک قرار گیرد. فعالیت‌ها و اقداماتی مدنظر قرار می‌گیرند که با بهره‌گیری از منابع و نقاط مثبت زوج قابل انجام باشد. وقتی زوج به مرحله‌ای می‌رسند که زندگی روزمره‌شان از یکنواختی که قبل از مشاوره داشتند تفاوت پیدا می‌کند دوباره به بهتر شدن و ایجاد تغییرات مثبت امیدوار می‌شوند و فرسودگی زناشویی به مرور کاهش پیدا می‌کند.

همان‌گونه که در بخش روش اشاره شد، طرح آزمایشی تک‌آزمودنی به لحاظ روایی درونی از مزیت قابل توجهی برخوردار است. تعداد کم شرکت‌کنندگان که بیشتر ناشی از محدودیت‌های روش شناختی طرح مذکور بود، از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد. از لحاظ روش شناختی پیشنهاد می‌شود از طریق تکرار این پژوهش با استفاده از طرح‌های آزمایشی حقیقی بین‌آزمودنی (از جمله طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه) که به تعداد آزمودنی‌های بیشتر نیازمند است، به ارزیابی دقیق‌تر اعتبار این روش در بهبود فرسودگی زناشویی پرداخته شود. هم‌چنین از لحاظ کاربردی، با توجه به مزیت‌های مختلف مدل مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت (از جمله هدایت زوج در راستای حذف یا کاهش سرزنش همدیگر، جلب توجه زوج بر نقاط مثبت و قوت رابطه زناشویی، کوتاه‌مدت بودن جلسات مشاوره و نیز نتایج این پژوهش مبنی بر اثربخش بودن این رویکرد بر بهبود فرسودگی زناشویی)، به روانشناسان و مشاوران خانواده توصیه می‌شود از این مدل برای کاهش مشکلات مرتبط با رابطه زناشویی از جمله فرسودگی زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره استفاده کنند.

منابع

محمودی، محمد جلال، ثنائی، باقر، نظری، علی محمد، داورنیا، رضا، بختیاری سعید، بهرام، و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). کارآیی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل. ارمغان دانش، ۲(۵): ۴۳۳-۴۱۷.

عطاری، یوسفعلی، حسین پور، محمد، راهنورد، سیما. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه برنامه ارتباطی زوجین بر کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین. اندیشه و رفتار، ۴(۱۴): ۳۴-۲۵.

⁴⁹. Glasser

- داورنیا، رضا، بزهرآکار، کیانوش، و نظری، علی محمد. (۱۳۹۴). تأثیر رویکرد زوج درمانی کوتاه مدت راه حل - محور بر کاهش ابعاد فرسودگی زناشویی زنان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۳(۱): ۳۶-۴۶.
- نادری، فرح، افتخاری، زهرا، آملزاده، صغری. (۱۳۸۹). رابطه ویژگی‌های شخصیت و روابط صمیمی همسر با دلزدگی زناشویی در همسران معتاد مرد اهواز. یافته‌های نو در روانشناسی، ۷۸-۶۱.
- نویدی، فاطمه. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستانهای شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی.
- Çapri, B. (2013). The Turkish Adaptation of the Burnout Measure-Short Version (BMS) and Couple Burnout Measure-Short Version (CBMS) and the Relationship between Career and Couple Burnout Based on Psychoanalytic- Existential Perspective. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(3): 1408-1417.
- Çapri, B., & Gokcakan, Z. (2013). The variables predicting couple burnout. *Elementary Education Online*, 12(2): 561-574.
- Glasser, W., Glasser, C. (2000). *Getting Together and Staying Together: Solving the Mystery of Marriage*. Harper Perennial.
- Gulalp, B., Karcioğlu, O., Sari, A., & Koseoglu, Z. (2008). Burnout: need help?. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 3(32): 1-5.
- Leon, M. R., Halbesleben, J. R. B., Paustain-Underdahl, S. C. P. (2015). A dialectical perspective on burnout and engagement. *Burnout Research*, 2: 87-96.
- Lingern, H. (2004). *Marriage Burnout*. New York: The Guilford press.
- Livingston, T. M (2006). A comparison of marriage education and brief couples counseling. A dissertation for the degree of Doctor of Philosophy, the University of Central Florida.
- Long, L. L., & Burnett, J. A (2005). Teaching Couples Counseling: An Integrative Model. *The family journal: counseling and therapy for couples and families*, 13(3): 321-327.
- Morgan, D., & Morgan R., (2009). *Single-case research methods for the behavioral and health sciences*. Los Angeles, Sage Publications Inc.
- Nugent, W.R. (2000). Single case design visual analysis procedures for use in practice evaluation. *Journal of Social Service Research*, 27(2), 39-75.
- Ogels, B. M., Lunnen, K. M. Q., & Bonesteel, K. (2001). Clinical significance: History, Application and current practice. *Clinical psychological Review*, 21(3): 421- 446.
- Pamuk, M., & Durmus, E. (2015). Investigation of burnout in marriage. *International Journal of Human Sciences*, 12(1): 162-177.
- Pines, A. M. (1996). *Couple burnout: Causes and Cures*. London Routledge.
- Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*, 40, 2, 50-64.
- Pines, A. M., Neal, M. B., Hammer, L. B., & Icekson, T. (2011). Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*, 74, 361-386.
- Rohrbaugh, M. J., & Shoham, V. (2001). Brief therapy based on interrupting ironic process: The Palo Alto Model. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 8: 66-81.
- Schaufeli, W. B., Leiter, & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3): 204-220.
- Schonfeld, I. S., & Bianchi, R. (2015). Burnout and depression: two entities or one?. *Journal of Clinical Psychology*, 1-16.
- Scott, T., Gaynor, M. A., Susan, C., Baird, M. A., & Nelson-Gray, R. O. (1999). Application of time-series (single-subject) designs in clinical psychology. In: Kendall, P., Butcher, J. N., & Holmbeck, G. N. (Eds). *Handbook of research methods in clinical psychology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

- Trepney, R. (2008). Contingent self-esteem and burnout: the importance of relation based and competence based self-esteem for differential burnout. Masters Thesis, Psychology, Malardalen University.
- Van Dam, A., Keijsers, G. P. J., Eling, P. A. T. M., & Becker, E. S. (2015). Burnout and impaired cognitive performance; Review of evidence, underlying processes and future directions. In T. N. Winston (Eds), Handbook on burnout and sleep deprivation: Risk factors, management strategies and impact on performance and behaviour (pp. 113–128). New York: Nova.
- Young, M. E., & Carlson, R. G (2011). Fragile families, fragile couples. *Counseling and Human Development*, 43(7), 1-12.
- Young, M. E., & Long, L. L. (2007). *Counseling and therapy for couples*. CA: Brooks/Cole.