

اثربخشی رویکرد زوج درمانی خودتنظیمی بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین در معرض طلاق

حسین حبیب اله زاده^۱

عبدالله شفیع آبادی^{۲*}

محمد قمری^{*}

تاریخ پذیرش: ۹۹/۹/۴

تاریخ دریافت: ۹۸/۸/۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رویکرد زوج درمانی خودتنظیمی بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین بود. روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است که با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین در معرض طلاق بودند که به دادگاه خانواده شعبه باهنر تهران در سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند. ۱۶ زوج (۱۶ نفر مرد، ۱۶ نفر زن) بصورت نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ زوج) و کنترل (۸ زوج) قرار گرفتند. آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به مقیاس دلزدگی زناشویی (۱۹۹۶) پاینز پاسخ دادند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت آموزش زوج درمانی خودتنظیمی قرار گرفتند. اما گروه کنترل مداخله ای دریافت نکردند. داده های جمع آوری شده با استفاده از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و آزمون LSD تجزیه و تحلیل شدند. یافته های پژوهش نشان داد زوج درمانی خودتنظیمی بر کاهش دلزدگی زناشویی و مولفه هایش در زوجین در معرض طلاق موثر است ($p < 0/05$) همچنین نتایج در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. در نتیجه می توان زوج درمانی خودتنظیمی را در پیشگیری از طلاق و کاهش دلزدگی زناشویی به کار برد.

کلید واژه: دلزدگی زناشویی، زوج درمانی خودتنظیمی، زوجین، طلاق.

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی،

تهران، ایران.

۲. استاد، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

ashafiabady@yahoo.com

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.

مقدمه

خانواده یک واحد عاطفی و شبکه ای از روابط درهم تنیده است که با پیوند زناشویی زن و مرد ایجاد می شود (آسپارا، ویتکوسکی و لو^۱، ۲۰۱۸). اغلب زوجین سرمایه ی زندگی مشترک خود را عشق و علاقه متقابل می دانند. ولی بتدریج عاطفه و صمیمیت در روابط همسران کاهش می یابد و زمینه ی اختلافات و جدایی فراهم می شود (پاموک و درموس^۲، ۲۰۱۵). ازدواج مبنای شکل گیری خانواده و قطب مقابل آن طلاق است که سبب اضمحلال آن می شود. طلاق فروپاشی فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پی داشته و برای زندگی زناشویی زوجین و خانواده و جامعه اثرات منفی متعددی دارد (کسلر، ۲۰۱۸). طلاق، به عنوان یک مسئله ی اجتماعی، دربرگیرنده ی انحلال قانونی ازدواج است و به لحاظ دگرگونی ساختار خانواده و آسیب پذیری آن، حائز اهمیت است (زارچی، لواسانی، اسکویی و صمدی، ۱۳۹۷). از سوی دیگر ممکن است این آثار و پیامدها نه تنها عوارضی را برای زنان و مردان بلکه برای فرزندان نیز پیامدهای غیرقابل جبرانی داشته باشند (لاملا، فیگردو، باستوس، فیتبرگ، ۲۰۱۶؛ کسلر، ۲۰۱۸). در مطالعه ای اوانس، سیفول و شیریندی (۲۰۱۸) دریافتند که مشکلات اقتصادی و چالش های روانی مثل طلاق عاطفی و دلزدگی زناشویی^۳ در جدایی زوجین مؤثرند. لذا طلاق آثار و پیامدهای زیان بار جسمی و روانی بر خانواده ها و زوجین دارد و پژوهشگران دلزدگی زناشویی را یکی از عوامل اصلی پیش بینی کننده طلاق می دانند (عمیدی سمیکانی، نجارپوریان، سماوی، ۱۳۹۶). دلزدگی زمانی به وجود می آید که زندگی زناشویی آن گونه که زن و شوهر انتظار دارند، پیش نمی رود و زوجین به حالتی از عدم اعتماد و کاهش عاطفه نسبت به هم می رسند (هینمن و هینمن^۴، ۲۰۱۷) دلزدگی زناشویی یک حالت خستگی جسمی^۵ و ازپافتادگی روانی و عاطفی^۶ است که نتیجه درگیریهای طولانی مدت روانی و هیجانی است (کانگ، سلزر، گیبز و بروک^۷، ۲۰۱۹). خستگی جسمی به شکل خستگی مزمن، سردرد، دردهای شکمی، کمر درد، اختلالات خواب، کم اشتها، یی و یا پرخوری و گاهی حتی ناباروری بروز می کند. ازپافتادگی روانی به شکل کاهش خودباوری، نگرش منفی گرایانه نسبت به روابط به ویژه رابطه با همسر، شتابزدگی، احساس ناامیدی و ناکامی، ناتوانی در ابراز عشق دیده می شود. ازپافتادگی عاطفی به شکل احساس آزردهی، کاهش تعهدات زناشویی، ناتوانی در حل مسئله، غمگینی، احساس پوچی و بی معنایی، افسردگی و حتی انگیزه های خودکشی دیده می شود (پاموک

^۱ . Aspara , Wittkowski & Luo

^۲ . Pamuk & Durmuş

^۳ .Matrrial burnout

^۴ . Heinemann& Heinemann

^۵ . physical fatigue

^۶ . emotional and mental disability

^۷ .Kang,Selzer,Gibbs,Bourke

و در موس، ۲۰۱۵). شروع دلزدگی به ندرت ناگهانی اتفاق می‌افتد و معمولاً روند آن تدریجی است. در واقع صمیمیت و عشق کم‌کم رنگ می‌بازند و به همراه آن احساس خستگی عمومی عارض می‌شود (کسلر، ۲۰۱۸).

پس از دلزدگی، در روابط زوج‌ها، بی‌اعتمادی، تحقیر، بی‌توجهی به همدیگر و جدایی عاطفی حاکم می‌شود (ایرلند، کلوف، جیل و لانگان^۱، ۲۰۱۷). پژوهش‌های متعددی نیز نشان داده است که دلزدگی زناشویی توأم با شکست در رابطه زناشویی و کاهش رضایت از زندگی است (ژی و شی^۲، ۲۰۱۷). اسلوینسکی^۳ و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای بر روی زنان و مردان لهستانی دریافتند که دلزدگی‌ها باعث پریشانی هیجانی، اختلال در روابط بین فردی زوجین می‌شود. گزارش تحقیقات اخیر کارشناسان خانواده نشان می‌دهد که شیوع دلزدگی زناشویی در زوجین روبه افزایش است و ۵۰٪ درصد زنان و مردان در ازدواج خود با دلزدگی مواجه می‌شوند (عبادت پور و همکاران، ۱۳۹۲) این در حالی است که با افزایش طلاق و ناراضی‌ت زناشویی از یک سو و تقاضای همسران برای پرباری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه بیش از پیش احساس می‌شود (پیرفلک و همکاران، ۱۳۹۳). پس ضرورت دارد در پژوهش‌های انجام گرفته به دو مقوله مهم جهت کنترل آسیب‌های خانواده و روابط زوجین توجه شود یکی لزوم کاهش طلاق از طریق کنترل و درمان دلزدگی‌های زناشویی و دیگری چگونگی افزایش کیفیت زندگی در زوجین دچار دلزدگی زناشویی می‌باشد و سؤال اساسی این که آیا روشی وجود دارد که این آسیب‌ها را کنترل و درمان کند؟

رویکرد‌های مختلفی جهت کاهش دلزدگی زناشویی تا کنون بکار رفته اند ولی تا به امروز اثر بخشی چندانی نداشته اند یا تاثیر موقتی و کوتاه مدتی بدلیل عدم تاثیر و همپوشانی بر مولفه‌های دلزدگی داشته اند (کوهی، اعتمادی و فاتحی زاده، ۱۳۹۳). دلزدگی زناشویی با مولفه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری مرتبط است (بهمنی و همکاران، ۱۳۹۶). یکی از رویکردهایی که با استفاده از روش‌های رفتاری، شناختی و هیجان مدار، زوجین را در جهت دستیابی به تغییر در رابطه توانا می‌سازد و تاثیر پایداری در ارتقاء کیفیت روابط زوجین دارد. رویکرد زوج درمانی خود تنظیمی است (هالفورد، فاروجیا، لیزیو، ویلسون، ۲۰۱۰، ۴).

خودتنظیمی به فرآیندی اشاره دارد که در آن افراد تلاش می‌کنند تفکرات، احساسات، انگیزه‌ها و عملکردهایشان را کنترل کنند. این رویکرد یکی از درمان‌های موثر بر بهبود روابط زناشویی

^۱. Ireland, Clough, Gill, Langan

^۲. Xie & Shi

^۳. Sliwinski

^۴. Halford, Farrugia, Lizzio, Wilson

است (شپرد، روفمن، کلین^۱، ۲۰۱۴). در این رویکرد تاکید بر افزایش توجه روی خود تغییری است هدف اصلی در زوج درمانی خود تنظیمی این است که سبک ارزیابی زوجین از همسر و رابطه شان را تغییر داده، به نحوی که رفتارهای مثبت مورد توجه و ارزش قرار گیرند (علوی و میرهاشمی، ۱۳۹۲). اولین مطالعات کنترل شده در زمینه اثربخشی زوج درمانی خود تنظیمی به وسیله هالفورد صورت گرفت که مطالعات اولیه وی نشان از اثربخشی این رویکرد در زوج درمانی دارد. این الگو هم یک توسعه در زوج درمانی شناختی رفتاری است و هم تلاشی برای ارایه یک چارچوب یکپارچه التقاطی به منظور استفاده از سایر رویکردها (هالفورد و همکاران، ۲۰۰۴). خود نظمی مستلزم نظم در افکار، احساس و رفتار می باشد خود تنظیمی می تواند بعنوان مجموعه ای از مهارت های سطح بالا در نظر گرفته شود که خود تغییری اثر بخشی را امکان پذیر می سازد این صلاحیت ها شامل خود ارزیابی، هدف گذاری و اجرای تغییر معطوف به خود می باشد (پامپ، فلايگ، شواتز و لپیک^۲، ۲۰۱۳). زوج درمانی خود تنظیمی کاربرد تئوری خود کنترلی رفتاری در مسائل ارتباطی است. تاکید زوج درمانی خود تنظیمی بر این است که به زوجین آشفته کمک کند تا صلاحیت های بیشتری را برای تغییر الگوهای مشکل ساز رفتاری، شناختی و عاطفی بدست آورند (هالفورد، ۲۰۰۱؛ ترجمه تبریزی و همکاران، ۱۳۸۴). هدف اساسی زوج درمانی خود تنظیمی این است که خود زوجین و نه درمانگر، تغییرات طولانی مدتی را در رابطه زناشویی خود ایجاد کنند (هالفورد و همکاران، ۲۰۱۰). محتوای واقعی این رویکرد شامل سه مرحله می باشد (۱) تغییراتی که توسط خود فرد ایجاد می شود (۲) جنبه ی روانی-تربیتی رابطه و تغییرات رهنمودی توسط فرد اعمال می شود (۳) تغییرات هدایت شده که توسط درمانگر ایجاد می شود (کارگر و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش های مختلف کارایی رویکرد زوج درمانی خود تنظیمی در بهبود راهبردهای مقابله ای زناشویی و تنظیم شناختی هیجانی والدین (عیسی نژاد و رضانی، ۱۳۹۷)، افزایش صمیمیت زناشویی (کاظمیان و همکاران، ۱۳۹۲) رضایت زناشویی و حل مسئله خانواده (منصوری و همکاران، ۱۳۹۵)، کاهش استرس زناشویی (داورنیا و همکاران، ۱۳۹۴) و سازگاری زناشویی (علوی زاده و میرهاشمی، ۱۳۹۲) بررسی شده و نتایج اثربخشی بدست آمده است. کناپ، نورتون، ساندبرگ^۳ (۲۰۱۵) در پژوهشی دریافته اند رویکرد خود تنظیمی بر سازگاری و دل بستگی روابط زوجین تاثیر گذار است. همچنین نتایج مطالعات هاردی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد زوج درمانی خود تنظیمی بر غنی سازی روابط زناشویی در زوجین موثر است. یافته های پژوهش دین پرست و مهرآبادی (۱۳۹۵) نشانگر اثربخشی زوج درمانی خود تنظیمی بر رضایت زناشویی زوجین بود. بنابراین از آنجا که به مداخلات روانشناختی به منظور ایجاد ثبات در ازدواج، افزایش کیفیت

^۱. Shepperd, Rothman, Klein

^۲. pomp, Fleig, Schwarzer, Lippke

^۳. Knapp, Norton, Sandberg

زندگی زوجین و جلوگیری از بروز دلزدگی زناشویی نیاز است، انجام پژوهشی آزمایشی برای کاهش دلزدگی زناشویی به شیوه زوج درمانی خودتنظیمی ضروری به نظر می‌رسد. در این مطالعه به زوجین در معرض طلاق پرداخته شد که هدف عمده پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا زوج درمانی خودتنظیمی، دلزدگی زناشویی زوجین در معرض طلاق را کاهش می‌دهد؟ و آیا این تاثیر می‌تواند در مرحله پیگیری پایدار بماند؟

روش و ابزار پژوهش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین در معرض طلاق بودند که به دادگاه خانواده شعبه باهنر تهران در سال ۱۳۹۷ جهت درخواست طلاق یا اختلافات خانوادگی مراجعه کرده بودند در پژوهش حاضر پس از هماهنگی با دادگاه خانواده، اطلاعیه ای مبنی بر تشکیل جلسات درمانی و شرایط ثبت نام برای مراجعان تهیه گردید. ملاک های ورود به مطالعه شامل گذشت حداقل ۲ سال از مدت ازدواج، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی، شرکت هر دو عضو زوج در جلسات، تعهد به حضور در تمامی جلسات آموزشی بود و همچنین غیبت بیش از دو جلسه در جلسات، مصرف داروی های روانپزشکی و روان گردان در حین آموزش یا داشتن هرگونه بیماری جدی پزشکی و بروز بحران درون روانی برای شرکت کنندگان و یا یک رخداد تروماتیک جدی سبب خروج از مطالعه طی انجام مداخله بود. در این اطلاعیه به منظور جذب و ترغیب هر چه بیشتر مراجعان برای شرکت در جلسات اعلام شده بود که این خدمات به صورت رایگان ارائه می‌گردد. پس از ثبت نام متقاضیان واجد شرایط انتخاب شدند (از کلیه شرکت کنندگان رضایت آگاهانه دریافت گردید و به لحاظ رعایت اخلاق در پژوهش، پاسخ به پرسشنامه ها محرمانه بود و درجایی بایگانی یا ثبت نگردید).

سپس مقیاس دلزدگی زناشویی روی ۴۰ زوج (۴۰ نفر مرد و ۴۰ نفر زن) ثبت نام شده اجراء گردید و از بین زوجینی که میزان دلزدگی بالایی داشتند ۲۴ زوج به روش تصادفی انتخاب شدند درباره انتخاب حجم نمونه باید اشاره کرد که در روش آزمایشی باید هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش اعتبار بیرونی زیادی داشته باشد (دلاور ۱۳۹۴، به نقل از بگیان کوله مرزی، ۱۳۹۷) تعداد نمونه ۴۸ نفر (۲۴ زوج) یعنی ۲۴ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد سپس این ۲۴ زوج به روش تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۲ زوج) و کنترل (۱۲ زوج) جایگزین شدند و افراد گروه آزمایش در ۸ جلسه ی آموزشی ۹۰ دقیقه ای (هفته ای یک جلسه) شرکت کردند و زوجین گروه

کنترل هیچگونه مداخله ای را دریافت نکردند متعهد شدند که در هیچ دوره روانشناختی و آموزشی شرکت نکنند. لازم بذکر است جلسات آموزشی

در مرکز مشاوره کلینیک ارغوان زیر نظر سازمان بهزیستی انجام گرفت. بعد از جلسات مداخله ای مقیاس دلدزدگی زناشویی پاینز برای دو گروه کنترل و آزمایش اجزاء شد و سپس بعد از گذشت

جلسات	اهداف	شیوه اجرا	تکلیف
اول	برقراری ارتباط اولیه با زوجین، شناسایی عوامل تهدید کننده رابطه زناشویی، ایجاد انتظارات درمانی واقع بینانه، متعهد کردن زوجین برای درگیر شدن با مسئله	پر کردن پرسشنامه مصاحبه ی فردی و مشترک و جمع بندی نگرانیها و افزایش تعهد	خودنظارتی و کشف جنبه های مثبت رابطه
دوم	ضعف رابطه زناشویی و عوامل مؤثر بر آنها، ارزیابی و ایجاد درک مشترک از مشکلات موجود در رابطه برای تسهیل تغییر، پیدا کردن زمینه های مشترک و مثبت بین زوجین	بررسی فرایندهای سازگارانہ ی زوجین، بررسی پیامدهای رابطه (تعهد و جدایی)، استرس های بیرونی و مشکلات فردی	حل مساله، مرور رابطه ی خاطرات مثبت و حمایت بیشتر از همسر
سوم	تکمیل ارزیابی، پیدا کردن عوامل موقعیتی، تغییر شناخته های زوجین	قالب بندی مجدد برای همدلی با همسر، شناسایی باورهای مخرب برای تغییر شناخت های زوجین	قالب بندی مجدد رابطه
چهارم	بازخورد، هدفگذاری به منظور تغییر رفتار زوجین	دستور کار مذاکره، درخواست انتظارات زوجین از بازخورد، خلاصه کردن نقاط قوت و ضعف مهم رابطه	روزهای عشق یا مراقبت
پنجم	آگاه کردن زوجین از عوامل تأثیرگذار مذاکره بر رابطه، مدل مشارکتی ارتباط	مذاکره درباره مدل کاربردی رابطه	مدل کاربردی رابطه
ششم	تعیین اهداف ارتباط، مذاکره در مورد ساختار درمانی، خودتغییری بدون کمک	تعیین اهداف ارتباط با کمک از مدل کاربردی رابطه	تمرین مدل کاربردی رابطه
هفتم	ارزیابی کارآمدی زوج درمانی کوتاه مدت	پرسش انگیزشی و ارزیابی خودگر دانی	تمرین تعامل با همسر
هشتم	خلاصه و جمع بندی جلسات و اختتام	تسهیل اختتام، مشخص کردن دگرگونی هایی که پس از شرکت در جلسات در خود یافته بودند،	

سه ماه نیز آزمون پیگیری انجام شد. جلسات آموزشی بر اساس نظریه هالفورد (۲۰۰۱) به شرح زیر اجراء شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات رویکرد زوج درمانی مبتنی بر خود تنظیمی

ابزار

پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز (CMB)^۱:

این پرسشنامه توسط پاینز (۱۹۹۶) با هدف اندازه گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی شده است. این ابزار دارای ۲۱ گویه است که ۱۷ ماده آن شامل عبارت های منفی مانند خستگی، ناراحتی و بی ارزش بودن و ۴ ماده آن شامل عبارات مثبت شامل خوشحال بودن و پرانرژی بودن است. که با استفاده از مقیاس هفت درجه ای لیکرت (۱=هرگز تا ۷=همیشه) نمره گذاری می شود. نمره ابزار از طریق مجموع نمره گویه ها بدست می آید. نمره گذاری ۴ ماده هم بصورت معکوس انجام می شود. لذا دامنه نمرات بین ۲۱ تا ۱۴۷ است و نمره بالاتر به معنای دلزدگی زناشویی بیشتر است.

به وسیله همبستگی های منفی با ویژگی های ارتباطی مثبت به تایید رسیده است مانند نظر مثبت در CBM روایی در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آنها، نسخه های ترجمه شده پرسشنامه پاینز به طور موفقیت آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند استفاده شده است (پاینز و نانز^۲، ۲۰۰۳). پایایی ابزار با روش بازآزمایی یک ماهه ۰/۸۹ و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. (پاینز، لئا، هامر و لکسون^۳، ۲۰۱۱). در ایران نیز صفی پوریان و همکاران پایایی ابزار را با روشهای آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۲ گزارش کردند (صفی پوریان و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش نادری، افتخار و آملازاده (۱۳۸۸) برای بررسی روایی (CBM) از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد که ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به دست آمد که در سطح $p < 0/001$ معنی دار است. داده های بدست آمده از مقیاس دلزدگی زناشویی با استفاده از روش های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی) و استنباطی (آزمون اندازه گیری مکرر و تعقیبی LSD) و نرم افزار spss22 تحلیل شدند.

یافته ها

گروه	شاخص های آماری	
	میانگین	انحراف معیار
خود تنظیمی	آزمون	
	پیش آزمون	۸۶/۶۸
	پس آزمون	۷۹/۳۷
	بیگیری	۷۹/۲۵
		۶/۱۱

^۱. Couple Burnout Measure

^۲. Pines & Nunes

^۳. Pines , Neal, Hammer, Icekson

۷/۴	۹۵/۹۳	پیش آزمون	کنترل
۷/۳۸	۹۷/۰۶	پس آزمون	

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره دلزدگی زناشویی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری

مندرجات جدول ۲ نشان می دهد که میانگین و انحراف معیار پیش آزمون در گروه آزمایش به ترتیب ۸۶/۶۸ و ۵/۲۸ است میانگین نمره های پس آزمون و پیگیری دلزدگی زناشویی گروه آزمایش به صورت قابل توجه نسبت به پیش آزمون کاهش یافته، در حالی که در گروه کنترل کاهش جزئی داشته است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره مولفه های دلزدگی زناشویی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری

مولفه	گروه	آزمون	میانگین	انحراف معیار
خستگی جسمی	خود تنظیمی	پیش آزمون	۲۹/۰۰	۱/۷۵
		پس آزمون	۲۶/۵۶	۲/۲۷
		پیگیری	۲۶/۵۰	۲/۴۲
خستگی عاطفی	کنترل	پیش آزمون	۲۹/۸۷	۲/۸۲
		پس آزمون	۳۰/۴۳	۳/۲۶
		پیگیری	۲۷/۳۷	۲/۲۳
خستگی روانی	خود تنظیمی	پیش آزمون	۲۷/۳۷	۲/۴۷
		پس آزمون	۲۷/۲۵	۲/۹۰
		پیگیری	۳۳/۹۳	۳/۰۸
خستگی روانی	کنترل	پیش آزمون	۳۴/۲۵	۲/۹۵
		پس آزمون	۲۷/۹۳	۳/۰۴
		پیگیری	۲۵/۴۳	۳/۴۲
خستگی روانی	کنترل	پیش آزمون	۳۲/۱۲	۴/۰۶
		پس آزمون	۳۲/۳۷	۴/۲۷
		پیگیری		

نتایج بدست آمده در جدول شماره ۳ نیز نشان می دهد نمره های مولفه های دلزدگی زناشویی در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون کاهش قابل توجهی داشته در حالی که تفاوت نمرات گروه کنترل در پیش آزمون و پس آزمون چشمگیر نیست.

جهت اجرای آزمون تحلیل واریانس ابتدا مفروضه های این آزمون اندازه گیری شد. بررسی نتایج آزمون M باکس (۱۰/۰۷) در مورد برابری ماتریس های واریانس کوواریانس با سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ در متغیر وابسته همه گروه ها تایید شد ($F=۱/۰۵$ ، $P=۰/۳۹$) و برای مفروضه ی

نرمال بودن متغیر وابسته از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که با سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ مفروضه ی نرمال بودن تایید شد ($P > 0/05$). همچنین نتایج بدست آمده آزمون لوین جهت بررسی مفروضه ی همگنی واریانس های خطا نشان داد مفروضه همگنی واریانس ها در متغیر دلزدگی با سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ تایید گردید ($P = 0/82$ و $F = 0/29$) و مفروضه کرویت با آزمون موچلی تایید شد. لذا مفروضه ی استفاده از تحلیل واریانس در این پژوهش رعایت شده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها ابتدا آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر انجام شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای بررسی تأثیر زوج درمانی خودتنظیمی در دلزدگی زناشویی

منبع تغییرات	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
مراحل اندازه گیری	Sphericity Assumed	۵۸۰/۲۹	۲	۵/۱۸۰	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰
خطا	Sphericity Assumed	۷۳/۷۰	۳۰				

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر را برای بررسی تفاوت بین ۳ بار اندازه گیری متغیر دلزدگی زناشویی را نشان می دهد. بین ۳ مرحله اندازه گیری با $F = 5/180$ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ تفاوت معنادار وجود دارد. ($p < 0/05$). یعنی بین ۳ مرحله اندازه گیری متغیر دلزدگی زناشویی در گروهی که تحت درمان زوج درمانی خودتنظیمی قرار گرفتند اختلاف معنی داری وجود دارد. این اثر معنادار به وسیله مقایسه های چندگانه تعقیبی (آزمون LSD) در جدول ۵ بیشتر بررسی شده است

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه های چندگانه متغیر درون گروهی

آزمون	آزمون	اختلاف میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
پیش آزمون	پس آزمون	۷/۳۱	۰/۴۳	۰/۰۰۱
پیش آزمون	پیگیری	۷/۴۳	۰/۶۹	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	۰/۱۲	۰/۴۹	۰/۸۰

نتایج آزمون تعقیبی LSD در جدول ۵ برای مقایسه چندگانه متغیر درون گروهی تعداد مراحل اندازه گیری برای گروهی که تحت درمان زوج درمانی خودتنظیمی قرار گرفته اند نشان می دهد: بین پیش آزمون با پس آزمون و مرحله پیگیری با سطح معنی داری ۰/۰۰۱ اختلاف معنی داری

وجود دارد. ($P < 0/01$). این نشان می دهد که زوج درمانی خود-تنظیمی در کاهش دلزدگی زناشویی زوجین در معرض طلاق مؤثر بوده است. بین مرحله پس آزمون با مرحله پیگیری با سطح معنی داری $0/80$ اختلاف معنی داری وجود ندارد ($P > 0/05$). در نتیجه تأثیر زوج درمانی خودتنظیمی در کاهش دلزدگی زناشویی در طولانی مدت پایدار بوده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای بررسی تأثیر زوج درمانی خودتنظیمی در مولفه های دلزدگی زناشویی

منبع تغییرات	آزمون	مجموع مجدورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
مراحل اندازه گیری	Green house-Geisser	۶۵/۰۴	۱/۳۶	۷/۵۲	۰/۰۰۷
	Green house-Geisser	۱۲۹/۶۲۵	۳۰		
مراحل اندازه گیری	Sphericity Assumed	۵۵/۷۹	۲	۷/۹۸	۰/۰۰۲
	Sphericity Assumed	۱۰۴/۸۷	۳۰		
مراحل اندازه گیری	Green house-Geisser	۶۳/۵	۱/۴۴	۱۸/۶	۰/۰۰۰
	Green house-Geisser	۵۱/۱۶	۲۱/۶		

در جدول ۶- نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر را برای بررسی تفاوت بین ۳ بار اندازه گیری مولفه های دلزدگی زناشویی نشان داد. بین ۳ مرحله اندازه گیری خرده مقیاس خستگی جسمی با $F=7/52$ و سطح معنی داری $0/007$ و خرده مقیاس خستگی عاطفی با $F=7/98$ و سطح معنی داری $0/002$ و خرده مقیاس خستگی روانی با $F=18/6$ و سطح معنی داری $0/000$ تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$).

جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه های چندگانه بین ۴ گروه

گروه	متغیر وابسته	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
خود تنظیمی	خستگی جسمانی	کنترل	-۲/۰۵	۰/۵۸	۰/۰۰۱
	خستگی عاطفی	کنترل	-۳/۵۰	۰/۵۸	۰/۰۰۱
	خستگی روانی	کنترل	-۲/۴۷	۰/۵۸	۰/۰۰۱

جدول ۷ نتایج آزمون تعقیبی در مؤلفه های خستگی جسمی، عاطفی و روانی مشاهده شد بین گروه تحت درمان زوج درمانی خودتنظیمی با گروه کنترل در سطح معنی داری ۰/۰۰۱ اختلاف معنی داری وجود داشت.

جدول ۸: میانگین تعدیل شده و نشده مؤلفه های دلزدگی زناشویی در بین ۳ گروه آزمایشی و کنترل

متغیرها	میانگین	خود تنظیمی	کنترل
خستگی جسمی	تعدیل شده	۲۷/۳۹	۲۹/۴۵
	تعدیل نشده	۳۰/۴۳	۲۶/۵۶
خستگی عاطفی	تعدیل شده	۲۸/۶۰	۳۲/۱۰
	تعدیل نشده	۳۴/۲۵	۲۷/۳۷
خستگی روانی	تعدیل شده	۲۷/۷۹	۳۰/۲۶
	تعدیل نشده	۲۵/۴۳	۳۲/۳۷

جدول ۸- میانگین تعدیل شده مؤلفه های دلزدگی را نشان می دهد نتایج حاکی از آن است که میانگین مؤلفه های دلزدگی زناشویی در گروه های تحت درمان خودتنظیمی کمتر از گروه کنترل بود می توان نتیجه گرفت که رویکرد زوج درمانی خود تنظیمی در کاهش مؤلفه های دلزدگی زناشویی در معرض طلاق مؤثر بودند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی زوج درمانی خودتنظیمی بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین در معرض طلاق انجام شد. یافته ها نشان داد که آموزش زوج درمانی خودتنظیمی موجب کاهش نمره دلزدگی زناشویی و مؤلفه های خستگی جسمی، عاطفی و روانی آن در زوجین گروه آزمایش شده است و نتایج پیگیری (سه ماهه) نیز حاکی از تداوم اثر مداخله در کاهش دلزدگی زناشویی بود. لذا پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های انیولا (۲۰۱۷)، کناپ و همکاران، (۲۰۱۵)، هاردی و همکاران (۲۰۱۵)، گیرگزدی، کتوراکیس و سوندیت^۱ (۲۰۱۴)، پامپ و همکاران (۲۰۱۳)، فراهانی و همکاران (۱۳۹۷)، خالق خواه و همکاران (۱۳۹۴)، عیسی نژاد و رضانی (۱۳۹۶)، منصوروی و همکاران (۱۳۹۵)، داورنیا و همکاران (۱۳۹۴) همسو است.

^۱. Girgzde, Keturakis, Sondaite

در تبیین یافته‌های بدست آمده می‌توان به فرایند اثرگذاری گذاری مهارت‌های زوج‌درمانی خودتنظیمی بر روابط زوجین در جلسات آموزشی اشاره کرد. در این جلسات که با ارزیابی از فرایندهای سازگاران زناشویی آغاز شد. هر یک از زوجین توانستند به درک مشترک از مشکلات و تعارض‌ها بین فردی برسند و افکار، هیجانات و رفتارشان را از جنبه‌های دیگر که علت اصلی بروز اختلافات شان بود مورد ارزیابی قرار دهند و به قالب‌بندی مجدد رابطه اقدام کنند که این یک تغییر شناختی است که با شناخت، باورها و افکارمنفی همسران دچار دلزدگی زناشویی مقابله می‌کند و هدف‌گذاری جهت خود تغییر را ممکن می‌سازد این فرایند شکل گرفته در جلسات باعث تغییر در جنبه‌های مهم و مؤثر روابط زوج‌ها شده است و همچنین انجام تکالیفی مثل مرور خاطرات مثبت، حمایت بیشتر از همسر و تجربه‌های مثبت مشترک که در طول جلسات به دفعات تمرین و تکرار شد می‌تواند بر روی کارآمدی ارتباط بین فردی زوجین و نیز افزایش رفتارهای حمایتی و مراقبتی آنان، تأثیرگذار باشد و موجب افزایش رضایت زناشویی گردد لذا به نظر می‌رسد کاهش میانگین نمرات دلزدگی گروه آزمایش زوج‌درمانی خودتنظیمی را در مرحله پس‌آزمون و دوره پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون را می‌توان با آموزش این مهارت‌ها مرتبط دانست از سوی دیگر با توجه به این که متغیر دلزدگی زناشویی با مداخله در ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری همراه است که باعث خستگی جسمی، روانی و عاطفی در زوجین می‌شود توجه به این ابعاد در تبیین کاهش دلزدگی ضروری به نظر می‌رسد و از سویی مهارت‌های زوج‌درمانی خودتنظیمی نیز بر روی مولفه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری اثرگذار است و به زوج‌های آشفته کمک می‌کند تا مهارت‌ها و توانایی‌های بیشتری برای تغییر الگوهای مشکل‌ساز رفتاری، شناختی و عاطفی کسب کنند. گیرگیزی و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی دریافته‌اند اختلال در روابط بین فردی، عدم حمایت زوجین از یکدیگر از جمله عوامل اصلی بروز دلزدگی زناشویی است. در زوج‌درمانی خودتنظیمی، برقراری ارتباط اولیه و ایجاد درک مشترک بین زوجین، از جمله اهداف بنیادی جلسات آموزشی بود. انجام تکنیک‌هایی مثل روزهای عشق و مراقبت، درک متقابل و بازسازی شناختی می‌تواند بر روی افزایش تعاملات مثبت بین زوجین تأثیرگذار باشد. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشانگر اثربخشی رفتاردرمانی زوج‌درمانی خودتنظیمی بر مولفه‌ی خستگی عاطفی است از با افتادن عاطفی همراه با اضطراب، افسردگی و آشفتگی‌های هیجانی است (عمیدی سمیکانی و همکاران، ۲۰۱۷) چنانچه نتایج پژوهش‌های فراهانی و همکاران (۱۳۹۷) و داورنیا و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که زوج‌درمانی خودتنظیمی بر بهبود علائم افسردگی، اضطراب و کاهش استرس زناشویی مؤثر است لذا با توجه به مطالعات انجام شده که مؤید اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی بر عوامل خستگی عاطفی است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت از آنجایی که خستگی عاطفی با احساس ناامیدی، افسردگی، بی‌ارزشی، آشفتگی عاطفی، عدم کنترل هیجانات منفی همراه است و زوج‌درمانی خودتنظیمی نیز توان زوجین برای کنترل روی افکار، احساسات و

فعالتهای شخصی را افزایش می دهد بر این اساس، این شیوه می تواند تلاش هایی منظم برای هدایت افکار، احساسات و رفتار برای دستیابی به یک هدف را سازماندهی کند که موجب کنترل هیجانات و مدیریت آن و همچنین کاهش علائم افسردگی و اضطراب با تغییر درحوزه شناخت شود (هاردی و همکاران، ۲۰۱۵).

یافته های پژوهش حاضر نشانگر اثربخشی زوج درمانی خودتنظیمی بر مولفه ی خستگی روانی است از پا افتادن روانی همراه با احساس خشم، آشفتگی، باورهای غیرمنطقی و منفی نگری است (صفی پوریان و همکاران، ۱۳۹۵) به نظر می رسد مداخله در بعد شناخت توانسته در اثربخشی بر این مولفه تاثیرگذار باشد در تبیین این یافته می توان گفت زوج درمانی خود تنظیمی به واسطه مواجهه مستقیم زوجین با تفاسیر نادرست آنها از یکدیگر و اصلاح آنها موجب تغییر در حیطه شناخت شده است و از طریق افزایش مبادله مثبت رفتار، ابراز مستقیم محبت و مواجهه با عواطف مثبت زوجین کیفیت روابط آنان را ارتقاء داده است. همچنین مطالعات نشان داده این رویکرد با استفاده از تکنیک های بازسازی شناختی- عاطفی، زوج ها را در جهت دستیابی به تغییر در روابط شان توانمند می سازد (کناپ و همکاران، ۲۰۱۵) که کاهش مولفه خستگی روانی را می توان به تغییرات ایجاد شده در نتیجه این مداخلات مرتبط دانست.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده اثربخشی این رویکرد بر مولفه ی خستگی جسمی نیز بوده است. از افتادگی جسمی همراه با احساس درد در تمام نقاط بدن، خستگی مفرط، ضعف و اختلالات خواب است در تبیین این یافته می توان چنین استنباط کرد که تکنیک ایجاد هیجان مثبت موجب اصلاح رفتارهای مخرب مربوط به درد شده است زیرا این رفتارها نیز در پاسخ به یک هیجان منفی که از باورهای منفی ناشی می شوند روی می دهند مانند درد که نشانه وجود هیجان منفی و ناخوشایند است به زوجین آموزش داده شد تا به هنگام مواجهه با درد جسمانی به جای دل مشغولی با درد سعی در کاهش هیجانات منفی خود داشته باشند و رفتارهای جدیدی از خود نشان بدهند. نتایج پژوهش عیسی نژاد و رضانی (۱۳۹۷) نیز نشان داد که زوج درمانی خودتنظیمی با استفاده از مداخلات مبادله رفتارهای مثبت و حمایت متقابل از همسر هیجانات منفی را کاهش می دهد. همچنین کاربرد فنونی مثل ارزیابی و خودنظارتی باعث افزایش همدلی در زوجین شده است که با آرامش روانی ایجاد شده در زوجین، به نظر می رسد اختلالات خواب در آنان کاهش یافته است و از سویی موجب انعطاف پذیری واکنش های رفتاری زوجین در هنگام تجربه درد شده است طبق دیدگاه شناختی- رفتاری که زیربنای زوج درمانی خودتنظیمی است با کاهش افکار فاجعه آمیز و عقاید غیرمنطقی، رفتارهای مربوط به درد مانند ژست ناتوانی و عدم تحرک اندام ها نیز کاهش می یابد (هاردی و همکاران، ۲۰۱۵).

جهت بحث درباره‌ی پایدار بودن نتایج در دوره پیگیری هر دو گروه آزمایشی می‌توان گفت با توجه به این که زوج‌درمانی خودتنظیمی دارای سه بعد اثرگذار بر شناخت، رفتار و هیجان می‌باشند، ماندگاری اثر آن در پیگیری بدین صورت قابل تبیین است که در بعد شناختی، با اصلاح شناخت های زوجین در زمینه‌ی ارتباط با یکدیگر در بعد رفتار با تصحیح رفتارهای تعاملی صمیمانه‌تر و در بعد هیجانی با ایجاد امنیت، اعتماد و همدلی متقابل، موجبات دوام اثرات درمانی فراهم می‌گردد. همچنین این پایداری را می‌توان بامهارت های چگونگی تعمیم آموخته‌ها به خارج از جلسه وزندگی روزمره مرتبط دانست.

با توجه به بحث و بررسی یافته های پژوهش، نتیجه نهایی این بررسی در جامعه آماری مورد مطالعه نشان داد که در اثر آموزش زوج درمانی خودتنظیمی ۰/۵۵ از زوجین متقاضی طلاق از درخواست طلاق انصراف دادند و ۰/۱۵ زوجین از درخواست طلاق انصراف ندادند ولی آن را به تعویق انداختند و در زمینه‌ی کاربرد تمرین فنون و تکنیک های زوج درمانی خودتنظیمی در زندگی مشترک شان برای مدت زمانی معلوم توافق کردند ولی ۰/۳۰ زوجین خواستار ادامه مراحل قانونی جهت طلاق و جدایی شدند.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به متفاوت نبودن درمانگر و پژوهشگر اشاره کرد که این امر ممکن است نتایج مربوط به پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد. محدودیت دوم اجرای مکرر پرسشنامه‌هایی ثابت در دوره پس‌آزمون و دوره پیگیری بود که ممکن است به دلیل ایجاد اثر تمرین، بر نتایج تأثیرگذار بوده باشد. محدودیت سوم می‌تواند این باشد که ممکن است اجرای فنون زوج‌درمانی خودتنظیمی که مستلزم مهارت و تجربه بسیار بالای درمانگر است توسط محقق حتی پس از طی دوره‌های آموزشی و مطالعات تفصیلی با کاستی‌هایی همراه بوده باشد. این محدودیت‌ها برخورد محتاطانه با یافته‌ها و تعمیم‌پذیری را ضروری می‌سازد و محدودیت آخر در دسترس بودن نمونه آماری پژوهش است لذا در تعمیم نتایج پژوهش به جامعه های آماری مختلف می‌بایست به این فاکتور توجه ویژه ای کرد.

پیشنهاد می‌شود به منظور واضح‌تر شدن اثرات درمانی دو روش با دقت بالاتر، در مطالعات گسترده‌تری با حجم نمونه بالاتر به بررسی و مقایسه درمان‌های مذکور با دیگر رویکردهای نوین پرداخته شود. توصیه می‌شود در طرح‌های مشابه آینده از مصاحبه‌های کیفی نیز در کنار روش‌های کمی، استفاده شود.

از یافته های این پژوهش می‌توان در مشاوره زوجین و مداخله در زوجین متقاضی طلاق استفاده کرد و به عنوان راهکاری برای پایداری زندگی زناشویی و انصراف از طلاق در زوجین به کار برد و همچنین کارگاه‌های آموزشی در زمینه کاربرد مهارت های زوج درمانی خودتنظیمی برای افزایش کیفیت روابط زناشویی و کاهش دلزدگی در زوجین دچار تعارض و اختلاف برگزار کرد.

سپاسگذاری

نویسندگان این مقاله از همه افراد شرکت کننده در پژوهش، ریاست دادگاه خانواده مجموعه قضایی شهید باهنر، رئیس شورای مرکزی شورای حل اختلاف شهر تهران، پرسنل کلینیک ارغوان تقدیر و تشکر می کند.

تضاد منافع:

گواهی می شود مقاله ی ارسالی به فصلنامه ی زن و مطالعات خانواده تحت هیچ گونه حمایتی از ارگان، سازمان، نهاد و شخص ثالثی قرار ندارد و فاقد هرگونه حامی مالی است.

References

- Alavizadeh, M.,. And MirHashimi, M. (2013).The Effectiveness of Short Self-Regulatory Therapy on Marital Satisfaction, Marital Adjustment, Marital Status, Depression, and Anxiety. *Psychological Research*, (2) 16, 92-110. [In Persian]
- Amidi Semicani, r. , Najjarpourian, S., Samavi, SA. (2017).The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Education on Marriage Engagement and Marriage Burnout of Married Women. *Clinical and Adolescent Psychology Research*, 7, 55-68. [In Persian]
- Angeli, M., Hatzigeorgiadis, A., Comoutos, N., Krommidas, C., & Theodorakis, Y. (2018). The effects of self-regulation strategies following moderate intensity exercise on ad libitum smoking. *Addictive Behaviors*, 87, 109-114.
- Aspara ,J., Wittkowski, K., Luo, X.(2018). Types of intelligence predict likelihood to get married and stay married: Largescale empirical evidence for evolutionary theory. *Pers Individ Differ*,122,1-6.
- Bahmani, N., Etemadi, A., Ahmadi, SA., Fatehizadeh, M. (2017). Discovering Factors Affecting Marital Frustration in Iranian Couples: A Qualitative Study. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 15, 473-467. [In Persian]
- Beglian koleh marzi, M.J., Karami, J., Momeni, Kh.M., Elahi, A. (2018). Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Analysis and Compassion-Based Dialectical Behavior Therapy on the Resilience and Motivation of Suicide Attempts in Acting Persons. *Two Contemporary Psychology Quarterly*,13,26-38. [In Persian]
- Davornia, R., Noroozi, S., Nazari, A. M., Rasouli, M. (2015). The effect of short-term self-regulated couple therapy on reducing marital stress in couples. *Knowledge Horizon Quarterly*, 21 (1), 6-1. [In Persian]
- Dinparast, a. And Mehrabadi, A. (2016). The Effectiveness of Short-Term Couple Therapy in Self-Regulatory Style on Marital Satisfaction

- and Mental Health of Parents of Children Despite Learning Disability. *Psychological and Educational Studies*, 1 (2), 45-56. [In Persian]
- Ebadatpour, B., Navabinejad, Sh., Shafiabadi, A., Philosophy Nejad, M. (2013). The Mediating Role of Family Functions for Personal Resilience and Spiritual Beliefs and Marital Burnout. *Psychological Methods and Models*, 13 , 45-29. [In Persian]
- Evans, N. , Sithole, S., Shirindi, M.L. (2018). Factors Contributing to divorce among young Couples in Lebowakgomo. *Social Work Maatskaplike Werk*, 54(2), 254-274.
- Eniola, M. S. (2017). The influence of emotional intelligence and self-regulation strategies on remediation of aggressive behaviours in adolescent visual impairment. *EthnoMed*, 1, pp.71-77.
- Farahani, F., Dokanei Fard, F., Delaware, A. (2018). Comparison of the effectiveness of couples self-regulation and acceptance and commitment on couples' mental health. *Journal of Social Psychology*, 13, 45-55. [In Persian]
- Girgzde, V., Keturakis, V., & Sondaite, J. (2014). Couples' relationship self-regulation narratives after intervention. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2), 336-351.
- Halford, C. (2001). *Short Term Couple Therapy: Helping Couples Help themselves*. Translated by: Mostafa Tabrizi, Mojdeh Kardani, Forough Jafari. (1384) Tehran: Fararavan. [In Persian]
- Halford, W. K., Farrugia, C., Lizzio, F., Wilson, K. (2010). Relationship aggression, violence and self-regulation in Australian newlywed couples. *Australian Journal of Psychology*, 62(2), 82-92.
- Halford, W. K., Sanders, M. R., Behrens, B. C. (2004). Self-regulation in behavioral couple therapy. *Behavior Therapy*, 25, 431-452.
- Hardy, N. R., Soloski, K. L., Ratcliffe, G. C., Anderson, J. R., & Willoughby, B. J. (2015). Associations Between family of origin climate, relationship Self-Regulation, and marital outcomes. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(4), 508-521.
- Heinemann, L.V., Heinemann, T. (2017). Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *Journal of SAGE Open*, 7(1).
- Ireland, M.J., Clough, B.A., Gill, K., Langan, F. (2017). A randomized controlled trial of mindfulness to reduce stress and burnout among intern medical practitioners. *Journal of Medical Teacher* 39(4).
- Isaiejad, O., Ramadan, S. (2017). Comparison of Emotion-Oriented Coupling Therapy and Short-Term Couple Therapy in Self-Regulated Improvement in Marital Coping and Cognitive Emotion Regulation

Strategies of Parents with Mentally Retarded Children. *Journal of Exceptional Children*, 18(2), 39-54. [In Persian]

-Kang, M., Selzer, R., Gibbs, H., Bourke, K. (2019). Mindfulness-based intervention to reduce burnout and psychological distress, and improve wellbeing in psychiatry trainees: a pilot study. *Journal of Australasian Psychiatry*, 27(3), 1-20.

-Kargar, M., Kimiai, S., Mashhadi, A. (2014). The Effectiveness of Group Couples Therapy Based on Self-Regulation, Emotional Resilience, and Marital Disorder. *Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 4 (2), 269-296. [In Persian]

-Kazemian, S., Ghaderzadeh, B., Bahmani, N., Khalili, Sh. (2013). Determining the Effectiveness of Short-Term Self-Regulation Couple Therapy on Increasing Marital Intimacy of Infertile Couples. *Armaghane Danesh Yasuj University of Medical Sciences*, 18 (5), (77), 368-379. [In Persian]

-Kessler, D. (2018). The consequences of divorce for mothers and fathers: unequal but converging?. *lives working paper*, 71, 1-29.

-Khaliqkhan, A., Ghammari Givi, H., Marandi, M. (2015). The Effectiveness of Self-Regulated Couple Therapy in Expressing Positive Emotions and Marital Satisfaction. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, (4) 5, 77-97. [In Persian]

-Knapp, D. J., Norton, A. M., Sandberg, J. G. (2015). Family-of-Origin, relationship Self-Regulation, and Attachment in marital relationships. *Contemporary Family Therapy*, 37(2), 130-141.

-Kohi, S., Etemadi, A., Fatehizadeh, M. (2014). The relationship between personality traits and mental health with marital frustration in couples. *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences Research*, 6, 84-71. [In Persian]

-Lamela, D., Figueiredo, B., Bastos, A., & Feinberg, M. (2016). Typologies of post-divorce coparenting and parental well-being. parenting quality and children's psychological adjustment. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(5), 716-728.

-Mansouri, N., Kimiai, S., Mashhadi, A., Mansouri, A. (2016). The Effectiveness of Self-Regulated Couple Therapy on Marital Satisfaction, Styles Identity and Family Problem Solving. *Journal of Clinical and Personality Psychology*, 1(26), 51-60. [In Persian]

-Naderi, F., Iftikhar, Z., Amlazadeh, p. (2009). Regarding the personality traits and intimate relationships of the spouse with marital boredom in the husbands of addicted men. *New Findings in Psychology*, 4 (11), 78-61. (Persian).

- Pamuk, M., Durmuş, E.(2015). Investigation of burnout in marriage. *Int J Human Sci* ,12(1),162-177.
- Pines, A. M, Nunes,R. (2003).The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 74(2),50-64.
- Pines, A. M. (1996). *What can we do to make the dream love not disappoint?* Translated by Shadab Fatima (2002) .Tehran: Gognous Press.
- 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. *Soc Psychol Q*,74(4),361-86.
- Pirfalk, M., Sudani, M., Shafiabadi, AS. (2014). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Couple Therapy on Reducing Marital Burnout. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 2, 248-267. [In Persian]
- Pomp, S., Fleig, L., Schwarzer, R., & Lippke, S.(2013). Effects of a self-regulation intervention on exercise are moderated by depressive symptoms: A quasi-experimental study.*International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 1-8.
- Safi Pourian, Sh., Ghademi, SA, Khakpour, M., Sudani, M., Mehr Afrid, M. (2016). The Effect of Group Counseling with Interpersonal Therapy on Reducing Marital Burnout in Divorce Applicants. *Journal of Nursing Education*, 5, 1-11. [In Persian]
- Shepperd, J. A., Rothman, A. J., Klein, W. M. P.(2014). Self regulation, identity-regulation and health. *Self and Identity*, 10, 281-83
- Sliwinski, Z., Starczynska, M., Kotela, I., Kowalski, T., Kryś-Noszczyk, K., Lietz-Kijak, D.(2014). Life satisfaction and risk of burnout among men and women working as physiotherapists, *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. *Int J Occup Med Environ Health*,27(3):400-412.
- Xie ,J., Shi ,Y. (2017).Relationship between similarity in work-family centrality and marital satisfaction among dual-earner couples. *Pers Individ Differ*,113,103-8.
- Zarchi, M., Gholamali Lavasani, M., Hosseinzadeh Oskouie, A., Samadi Kashan, S. (2018). A Phenomenological Study of Emotional Experiences of Divorced Children. *Journal of Research in Psychological Health*, 1, 24-36. [In Persian]

The Effectiveness of Self-Regulation Couple Therapy Approach on Reducing Marital Burnout of Couples Exposed to Divorce.

Hossein Habibalazadeh^۱

Abdollah Shafiabady^۲

Mohammad Ghamari^۳

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of self-regulation couple therapy approach on reducing marital burnout in couples. The method of this study was a quasi-experimental type that has been implemented with pre-test-post-test design and follow-up with the control group. The statistical population of this study consisted of all Couples exposed to divorce who referred to Bahonar Branch Family Court in 1397. Sixteen couples (16 males, 16 females) were selected by convenience sampling and randomly divided into experimental (8 couples) and control (8 couples) groups. participants in the experimental and control groups responded to the couple burnout scale(CBM) in three stages of pre-test, post-test and follow-up. The experimental group received 8 sessions of self-regulation couple therapy training, but the control group received no intervention. The obtained data were analyzed with repeated measurement and LSD analysis. The results showed that self-regulation couple therapy is

^۱. PhD student Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

^۲. Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational and Psychology, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.

^۳. Associate Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

effective on reducing marital burnout and its components couples exposed to divorce($p<0/05$). Also, these results were stable in the follow-up stage.

According to the obtained results, self-regulation couple therapy can be used to prevent divorce and reduce marital burnout.

Keywords: self-regulation couple therapy , Marital Burnout, Couples, Divorce