

# اثر بخشی زوج درمانی گروهی شناختی- رفتاری (GCBCT) بر کاهش دلزدگی زناشویی

مهرداد پیرفلک<sup>۱</sup>

کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات خوزستان

منصور سودانی

دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران

عبدالله شفیق آبادی

استاد گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی

دریافت: ۹۲/۱۰/۹

پذیرش: ۹۳/۱/۲۴

## چکیده

**هدف:** دلزدگی زناشویی یک حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است که پیامدهای ناگواری همچون نارضایتی زناشویی و نهایتاً طلاق را در پی دارد و تاکنون پژوهش‌های مختلفی در داخل و خارج درمورد آن صورت گرفته است. این پژوهش نیز با هدف بررسی اثر بخشی زوج درمانی گروهی شناختی- رفتاری (GCBCT) بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان ایذه انجام گرفته است.

**روش:** روش پژوهش نیمه تجربی و از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری بوده است. جامعه پژوهش شامل کلیه زوجینی که به دلیل مشکلات زناشویی به یکی از ۸ مرکز مشاوره شهرستان ایذه مراجعه کرده بودند که از میان آنها تعداد ۳۰ زوج که در آزمون دلزدگی یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین کسب نموده بودند، انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و

گروه گواه جایابی شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه زوج درمانی گروهی شناختی - رفتاری به صورت یک جلسه ۹۰ دقیقه ای در هر هفته شرکت داده شدند اما گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای را دریافت ننمود. بعد از یک هفته از پایان مداخله از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس آزمون به عمل آمد و پس از گذشت یک ماه نیز آزمون پیگیری اجرا گردید. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه ی دلزدگی زناشویی پاینز (CBM) بود که روایی و اعتبار آن مورد تأیید قرار گرفته است. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های آماری تحلیل کوواریانس یک-متغیره و چندمتغیره و با بهره گیری از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین عملکرد دو گروه آزمایش و کنترل پس از مداخله تفاوت معنادار آماری وجود دارد ( $p < 0/000$ ) و زوج درمانی گروهی شناختی - رفتاری موجب کاهش دلزدگی زناشویی و مؤلفه های آن شده است و میزان این تأثیر بر بر دلزدگی زناشویی ۶۹ درصد، بر خستگی جسمی ۴۹ درصد، بر ازپافتادگی عاطفی ۵۰ درصد و بر ازپافتادگی روانی ۵۳ درصد بود. همچنین این نتایج نیز کماکان در دوره پیگیری به طور معنی داری پایدار بوده است.

**نتیجه گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که از روش CBCT می‌توان برای کاهش دلزدگی زناشویی زوجین و مؤلفه های آن در نهایت استحکام خانواده استفاده کرد.

**واژگان کلیدی:** زوج درمانی شناختی - رفتاری، دلزدگی زناشویی -

زوجین.

## مقدمه

ازدواج به عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است. ازدواج رابطه‌ای انسانی، پیچیده، ظریف، و پویا است که از ویژگی‌های خاصی برخوردار است. دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی-روانی و افزایش شادی و خوشنودی است (براون و رینولد؛<sup>۱</sup> ۱۹۹۹ به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۵).

عشق همیشه با امید فراوان آغاز می‌شود، امید به اینکه روزی کاملاً شناخته و پذیرفته شوید، امید به تعلق خاطر، حمایت کردن و حمایت شدن، امید به عشقی عمیق و پیوندی ماندگار، اما این امید در تضاد با واقعیت‌های زندگی قرار می‌گیرد، نیازها با هم نمی‌خوانند، عصبانیت باعث جدایی و فاصله می‌شود، قضاوت‌ها مانع از پذیرش می‌شوند و تنهایی بر زندگی‌های موازی اما دور از هم، سایه می‌افکند (مک کی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷؛ ترجمه‌ی گذرآبادی، ۱۳۸۷).

وقتی توقعات عاشقانه محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌شود و دلزدگی<sup>۳</sup> جایگزین عشق می‌شود (پاینز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶؛ ترجمه‌ی شاداب، ۱۳۸۱). دلزدگی زناشویی<sup>۵</sup> یک حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق رؤیایی و ازدواج به زندگیشان معنا ببخشد را متأثر می‌سازد. دلزدگی هنگامی بروز می‌کند که آنها متوجه می‌شوند که علی‌رغم تمام تلاش‌هایشان، رابطه‌شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (ون پلت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴؛ پاینز و نانز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳، پاینز، ۱۹۹۶ ترجمه‌ی شاداب، ۱۳۸۱). با توجه به آنچه گفته شد می‌توان مؤلفه‌های

1. Brown, R. & Reinhold, T
2. Mckay
3. Burnout
4. Pines
5. Couple burnout
6. Vanpelt
7. Pines & Nunes

دلزدگی زناشویی را به سه بعد جداگانه اما مرتبط باهم تقسیم کرد: پاینز (۱۹۹۶) مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی را در سه بعد خستگی جسمانی<sup>۱</sup>، ازپافتادگی روانی<sup>۲</sup> و ازپافتادگی عاطفی<sup>۳</sup> مشخص کرده است. (پاینز، ۱۹۹۸؛ ترجمه گوهری راد و افشار، ۱۳۸۳).

عوامل متعددی روابط زناشویی بین زوجین را در گذر زمان تهدید می‌کند و سبب فرسایش عشق و صمیمیت در بین همسران و در نتیجه دلزدگی زناشویی در آن‌ها می‌گردد.

یکی از این عوامل، تأثیر توقعات و انتظارات است توقعاتی که به دنبال عشق رؤیایی به وجود می‌آیند، همیشه جزئی از اعتقادات شخصی است. این توقعات ممکن است آگاهانه یا ناآگاهانه، به بیان آمده یا پنهان، فردی یا دوطرفه باشند. یک مثال معمول درباره زوجی است که ایده آل رؤیایی هر کدامشان این بود که در خانه خودشان اولین کسی باشد که با جذابترین فرد دبیرستان ازدواج کنند و در خانه ای زیبا و در مزرعه ای با نرده های سفید سکونت گزینند. هنگامی که این رؤیا به تحقق رسید و لذت ناشی از آن پایان یافت، این زوج به شدت احساس سرخوردگی کردند، زیرا برآورده شدن آرزوهایشان که به خیال خودشان «برای همیشه» به زندگیشان معنا می‌بخشد، از عهده ی چنین کاری بر نیامده بود. (پاینز، ۱۹۹۶؛ ترجمه گوهری راد و افشار، ۱۳۸۳). کارن هورنای<sup>۴</sup> روانشناس معروف در سلسله کتاب هایی در باب «شخصیت عصبی» مفهوم «قساوت بایدها» را مطرح ساخت. به اعتقاد کارن هورنای، انسان بیمار روانی انتظارات غیر منطقی دارد و به استناد حق و حقوق فرضی برای خود امتیازاتی قائل است. اصرار دارد که دیگران، بدون توجه به منافع و نیازهای شخصی به خواسته های او گردن نهند و چون این خواسته ها برآورده نمی شود، عصبانیت بر وجود او مستولی می گردد. بعضی از این توقعات نیز متوجه نظام جهانی، سرنوشت و یا خداوند می شود: «حق من است که خوشبخت باشم.» منصفانه نیست که زندگی تا این حد دشوار باشد. «مردم باید با من رفتار بهتری داشته باشند.» به

1. Physical fatigue
2. Mental disability
3. Emotional disability
4. Horney, K

اعتقاد خانم هورنای این دسته از بیماران روانی به قدری در سهم به ظاهر بی تناسب مشکلات خود غرق هستند که نمی توانند از خوشی هایی که می تواند در زندگی برای آنها وجود داشته باشد، بهره مند شوند. این قبیل توقعات در زندگی زناشویی در دسرساز می شوند (بک، ۱۹۹۳؛ ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۹). آلبرت الیس<sup>۱</sup> روانشناس می گوید اشخاص نه تنها می خواهند که همسرشان در همه ی مواقع با آنها مهربان باشند، بلکه فراتر از آن، مهربانی را رسماً مطالبه می کنند. وقتی همسرشان در حد انتظار آنها ظاهر نمی شود، عصبانی و دلزده می شوند (الیس و هارپر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳، ترجمه شفیع ۱۳۸۵). اضطراب ها و فشارهایی که به زندگی یک زوج وارد می گردد بسیار متعدد است. این مشکلات به مرور زمان شدیدتر و گاهی اوقات غیر قابل تحمل می شوند (لینگرن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳).

افزایش طلاق و نارضایتی زناشویی از یک سو و تقاضای همسران برای پربراری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان دهنده نیاز همسران به مداخلات و آموزش های تخصصی در این زمینه است. رویکردهای متعددی جهت درمان مشکلات خانواده ها و زوجین ارائه شده اند، که یکی از آنها زوج درمانی گروهی شناختی - رفتاری (GCBCT)<sup>۴</sup> است. جوهره زوج درمانی رفتاری - شناختی (CBCT)، مرهون تلاش بسیاری از نظریه پردازان و روش هایی است که اخیراً خود را در ادبیات درمان نشان داده است. (برای مثال باسود و جیکابسون، ۱۹۸۳؛ داتلیو<sup>۵</sup>، ۱۹۸۹؛ اپستاین و باکام، ۲۰۰۲؛ گاتمن، ۲۰۰۲؛ ویسمن و واین استاک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲؛ جیکابسون و مارگولین<sup>۷</sup>، ۱۹۷۹، پاترسون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵، به نقل از نوارانی پور، ۱۳۸۷). این رویکرد بر این اعتقاد است که کارکرد شخص نتیجه تعامل متقابل و دائمی میان رفتار و شرایط اجتماعی

1. Ellis, A
2. Harper
3. Lingern
4. Group Cognitive-Behavioral Couples Therapy
5. Dattilo
6. Whisman & Weinstock
7. Margolin
8. Patterson

است و در این راستا کارکرد شناختی (توانایی اندیشیدن و گزینش) را نیز مؤثر می‌داند. در رفتار درمانی شناختی کوشش می‌شود تا با تأثیرگذاری بر الگوی فکری هوشیار درمان‌جو، افکار و اعمال وی اصلاح شود (گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). رفتاردرمانی شناختی زوج‌ها (CBCT) در دهه گذشته به عنوان رویکردی قدرتمند و مؤثر در زمینه مشکلات ارتباطی شکل گرفته است (داتلیو و اپشتاین، ۲۰۰۳). آلبرت ایس برای اولین بار قابلیت استفاده از این رویکرد را مطرح کرد. او و همکارانش به نقش مهم شناخت در مشکلات ازدواج، اشاره نمودند. به نظر ایس ناکارآمدی ارتباطی زمانی رخ می‌دهد که طرفین از روابط خود باورهای غیر واقعی داشته باشند و از منشأ نارضایتی خود ارزیابی‌های بسیار منفی ارائه دهند (ایس و هارپر، ۲۰۰۳؛ ترجمه شفیع، ۱۳۸۵). با استفاده از اصول زوج درمانی شناختی-رفتاری، زن و شوهر می‌توانند در برابر قضاوت‌های بی‌مورد بایستند و تصاویر مخدوش را از میان بردارند. همچنین زن و شوهر می‌توانند با نتیجه‌گیری‌های دقیق و منطقی‌تر دایره سوء تفاهمی را که به دلزدگی و ناامیدی در زندگی مشترک می‌انجامد، پاره کنند (کنت ویننگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۸). به طور کلی می‌توان چنین نتیجه گرفت که مبانی شناختی زوج درمانی رفتاری-شناختی بر شناخت متقابل زوجها از یکدیگر تأکید و شناخت را بخش جدایی‌ناپذیر فرآیند تغییر زوج می‌داند (داتلیو، ۲۰۰۵).

اصول اولیه CBCT عبارتست از:

۱- تغییر توقعات غیر واقعی در روابط

۲- تصحیح انتساب‌های نادرست در تعامل‌های ارتباطی

۳- بهره‌گیری از روش‌های خودآموزی برای کاهش تعاملات مخرب (داتلیو، ۲۰۰۵؛ به

نقل از حسنی، ۱۳۸۸).

1. Goldenberg, I., & Goldenberg, H  
2. Kenneth

CBCT می تواند برای تعدادی از مسائل زوج درمانی و نیز برای مراجعانی که مشکلاتی در مورد فرهنگ، مشکلات کنونی، جهت گیری جنسی، سن، ناتوانی و دیگر عوامل دارند، بسیار مفید باشد. آینده حق را به CBCT می دهد. (مایکل هاروی، ۲۰۰۸؛ ترجمه احمدی، ۱۳۸۸). به نظر می رسد پژوهش هایی که مستقیماً به بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری بر دلزدگی زناشویی بپردازند، موردی را به خود اختصاص نمی دهند اما تحقیقات غنی و خوبی در مورد اثر بخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری بر متغیرهای دیگری مانند صمیمیت، رضایت زناشویی، رضایت جنسی و... انجام شده است. همچنین اثربخشی رویکردهای دیگری بر دلزدگی زناشویی و مولفه های آن صورت گرفته است. دهقانی (۱۳۹۰) در تحقیقی به اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره ای بر دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین پرداخت، نتایج نشان داد که آموزش (TA) موجب کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش کیفیت زندگی گردیده است. رحمانی (۱۳۸۹) در پژوهش دیگری به اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی - رفتاری (GCBCT) بر میزان رضایت زناشویی و افسردگی زوجین جانبازمراجعه کننده به مراکز مشاوره پرداخت و نتیجه گرفت که (GCBCT) موجب کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی زوجین شده است. نتایج تحقیق ایزدی (۱۳۸۹) نتایج نشان داد که آموزش رویکرد راه حل - محور باعث کاهش دلزدگی زناشویی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده و همین طور موجب کاهش خستگی جسمی، از پا افتادگی عاطفی و از پا افتادگی روانی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل گردیده است.

اثباتی (۱۳۸۸) اثربخشی رویکرد زوج درمانی گروهی به شیوه شناختی-رفتاری بر افزایش صمیمیت و کاهش تفکر قطعی نگر زوج ها را مورد مطالعه قرار داد نتایج نشان داد که CBCT بر کاهش تفکر قطعی نگر و افزایش صمیمیت زوج ها مؤثر بوده است. راهنورد (۱۳۸۸) نیز اثر بخشی آموزش مهارت های ارتباطی به شیوه ی برنامه ی ارتباطی زوجین بر کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین شهر اهواز را مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که کاربرد مهارت های ارتباطی به شیوه ی برنامه ی ارتباط زوجین بر کاهش دلزدگی زناشویی اثربخش و این تاثیر در

جلسه‌ی پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است. در فراتحلیل دان و شوبل<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) روی پانزده آزمایش تصادفی از درمان زناشویی که به لحاظ روش شناسی مناسب بودند، CBCT نسبت به زوج درمانی رفتاری (BCT)<sup>۲</sup> و زوج درمانی بینش محور در تغییر شناخت‌های مربوط به همسران برتری داشت. (هاروی، ۲۰۰۸؛ ترجمه احمدی و دیگران، ۱۳۸۸). مطالعات شیروم<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) نشان داد که دلزدگی در طول زمان سبب کاهش منابع انرژی فردی از جمله خستگی هیجانی، دلزدگی عاطفی، خستگی جسمی و درماندگی شناختی می‌گردد. روتاندا<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی به اثربخشی CBCT بر اختلال استرس پس از ضربه (PTSD)<sup>۵</sup> پرداختند، نتایج نشان داد که CBCT سبب بهبود رضایت زناشویی و کاهش خشونت مرد نسبت به زن می‌گردد. مطالعه‌ی هویر<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که زوج درمانی شناختی - رفتاری (CBCT) در کاهش اختلال عملکرد جنسی زنان تأثیر مثبت داشته است. تساپلاس<sup>۷</sup>، آرون و اورباچ<sup>۸</sup> (۲۰۰۹) در پژوهش دیگری رابطه بین دلزدگی زناشویی کنونی و رضایت زناشویی آینده را بررسی کردند. در این پژوهش ۱۲۳ زوج شرکت کردند، نتایج بدست آمده حاکی از آن بود که دلزدگی زناشویی کنونی عامل پیش‌بینی کننده رضایت زناشویی آینده می‌باشد و دلزدگی کنونی منجر به از بین رفتن صمیمیت و جدایی عاطفی زوجین می‌شود. تن برمل هوس<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی تحت عنوان نقش انگیزه در شکستن سیکل دلزدگی، نشان دادند که کمبود انگیزه درونی با دلزدگی رابطه مثبت دارد. بسیاری از رویکردهای درمانی و آموزشی در حوزه خانواده، ازدواج و زوجین در کشورهای غربی تدوین، آزمایش و اجرا شده است.

1. Dunn & Shoble
2. Behavioral couple therapy
3. Shirom
4. Rotunda
5. post traumatic stress disorder
6. Hoyer
7. Tsapelas
8. Orbuch
9. Ten Brummelhuis



در کشور ما با وجود نیاز مبرم، کاربرد این رویکردها کمتر مورد استفاده قرار گرفته است. از این رو انجام چنین تحقیقاتی نیازی مبرم می باشد. با توجه به عوامل فوق الذکر در زمینه ی پیامدهای دلزدگی و نارضایتی از زندگی زناشویی و نهایتاً طلاق زوجین و نیز توجه به اینکه زوج درمانی بویژه درمان شناختی- رفتاری (CBCT) در درمان بسیاری از مشکلات عاطفی و روانی ناشی از روابط نا سالم درون خانواده مؤثر بوده است، لذا بررسی و تحقیق در زمینه اثر بخشی این رویکرد درمانی بر کاهش دلزدگی زناشویی ضرورت دارد. به طور کلی با توجه به آنچه بیان شد، این سؤال مطرح است که آیا زوج درمانی گروهی شناختی- رفتاری (GCBCT) بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مؤثر می باشد؟

## روش

پژوهش حاضر یک طرح نیمه تجربی با پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. در این طرح یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل وجود دارد. قبل از زوج درمانی گروهی شناختی- رفتاری از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد. سپس روی گروه آزمایش مداخله زوج درمانی شناختی- رفتاری (CBCT) انجام شد اما گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. پس از اتمام زوج درمانی از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون گرفته شد و در نهایت پس از یک ماه از اتمام دوره، دوباره از هر دو گروه آزمایش و کنترل آزمون دلزدگی زناشویی پاینز (CBM) به عنوان آزمون پیگیری به عمل آمد.

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری: جامعه آماری این پژوهش، کلیه زوجین با مشکلات خانوادگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره ی شهرستان ایذه<sup>۱</sup> (مرکز مشاوره آموزش و پرورش، بهزیستی، کمیته امداد، کلینیک دکتر عینک چی، امید، مهرگان، روان آرام و موج مثبت) در

۱- شهرستان ایذه با توجه به موقعیت جغرافیایی و پیشینه شهری به صورت مرکز قطب شهرستان های دهلز، قلعه تل، باغملک و صیدون می باشد و بعضی از مراجعین شهرستان های نامبرده نیز جهت درمان به مراکز مشاوره ایذه مراجعه می نمایند

سال ۱۳۹۰ بودند. علاوه بر این هیچکدام از زوجین اختلال روانی - شخصیتی حاد نداشتند و دارای حداقل مدرک تحصیلی راهنمایی بودند.

به منظور انتخاب نمونه از میان زوجین با مشکلات خانوادگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان ایذه با استفاده از نمونه گیری در دسترس و در نظر گرفتن متغیرهای مورد نظر پژوهش مانند طول مدت ازدواج، سواد، وضعیت اجتماعی - اقتصادی و اجرای پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینرتعداد ۳۰ زوج انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند.

روند اجرای پژوهش: پس از مشخص شدن نمونه مورد بررسی براساس مراجعه زوجین وانجام مصاحبه و اجرای پرسشنامه ی دلزدگی زناشویی از کلیه زوجهای انتخاب شده، برای گروه آزمایش و گروه کنترل پیش آزمون دلزدگی زناشویی گرفته شد. سپس زوجهای گروه آزمایش با هم در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (یک جلسه در هر هفته) زوج درمانی گروهی شناختی - رفتاری (GCBCT) شرکت کردند سپس فنون و روش های زوج درمانی شناختی-رفتاری (CBCT) به صورت گام به گام و از طریق تمرینات منظم و تکالیف هفتگی ارائه شد، بعد از پایان مداخله از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون در متغیرهای مورد مطالعه به عمل آمد و پس از گذشت یک ماه نیز آزمون پیگیری اجرا گردید.

شرح مختصری از جلسات زوج درمانی شناختی - رفتاری (CBCT) در پژوهش حاضر  
(داتیلیو و بیرشک ۱۳۸۵؛ اعتمادی، ۱۳۸۵)

جلسه اول: برقراری ارتباط و ایجاد رابطه حسنه و آشنایی با اصول و اهداف زوج درمانی شناختی - رفتاری (CBCT)
جلسه دوم: بررسی و شناخت اهداف اعضا از شرکت در جلسات
جلسه سوم: شناسایی باورها و انتظارات غیرواقع بینانه زوجین از طریق ارائه مهارت های شناختی
جلسه چهارم: اصلاح خطاهای شناختی، رفع سوء تفاهم ناشی از برداشت های غلط یا متفاوت از یکدیگر - جایگزین کردن باورها و انتظارات واقع بینانه (مهارت های شناختی)
جلسه پنجم: آموزش مهارت های ارتباطی مؤثر بین زوجین (ارتباط کلامی و غیر کلامی درک همدلانه - گوش دادن فعال)
جلسه ششم: شناخت الگوهای تقویت و تنبیه هر یک از همسران، افزایش تقویت کننده های مثبت و افزایش تبادلات رفتاری مثبت (مهارت های رفتاری)
جلسه هفتم: آموزش مهارت حل مسئله و نقش آن در کاهش عوامل مربوط به دلزدگی زناشویی
جلسه هشتم: شناسایی مسائل مربوط به عملکرد روابط جنسی و نقش آنها در بروز دلزدگی زناشویی

ابزار پژوهش: پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز<sup>۱</sup> (CBM): یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه گیری درجه ی دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است. CBM از یک ابزار خود سنجی دیگری که برای اندازه گیری دلزدگی به کار می رود (BM) اقتباس شده است. CBM توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع گردید (پاینز و نانز، ۲۰۰۳؛ لیز و لیز، ۲۰۰۱). این پرسشنامه ۲۱ سؤال دارد که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی (مثلا احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می شوند. تکمیل کردن CBM ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می کشد (پاینز، ۱۹۹۶ ترجمه ی شاداب، ۱۳۸۱).

ارزیابی ضریب اعتبار CBM نشان داد که آن دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی CBM به وسیله ی همبستگی های منفی با ویژگی های ارتباطی

1. Couple burnout measure

مثبت به تأیید رسیده است، مانند: نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود شکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه‌ی عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه‌ی جنسی آنها. (پاینز و نانز، ۲۰۰۳؛ لیز و لیز، ۲۰۰۱). نویدی (۱۳۸۴) به منظور محاسبه پایایی، پرسشنامه مذکور را روی نمونه ۲۴۰ نفری اجرا کرد. ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ کرده است. در پژوهشی برای بدست آوردن روایی (CBM)، این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- بدست آمد که در سطح  $P < .001$  معنادار می باشد (نادری، افتخار و آمال زاده، ۱۳۸۸؛ به نقل از دهقانی ۱۳۹۰). در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه دلزدگی زناشویی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۶ بود.

#### یافته‌ها

در پژوهش حاضر جهت آزمون فرضیه‌ها و تبیین معنی داری تفاوت بین نمره‌های گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس یک متغیری (ANCOVA) و چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد. در این تحقیق قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین نشان داد که این آزمون در متغیر دلزدگی زناشویی ( $F = ۲/۹۰$  و  $P = ۰/۰۹۹$ )، خستگی جسمی ( $F = ۲/۸۶$  و  $P = ۰/۵۹$ ) و ازپا افتادگی عاطفی ( $F = ۲/۳۴$  و  $P = ۰/۱۳$ ) معنی دار نمی باشد، اما در متغیر ازپا افتادگی روانی ( $F = ۴/۳۹$  و  $P = ۰/۰۴۵$ ) معنی دار است. بنابراین واریانس دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای دلزدگی زناشویی، خستگی جسمی و ازپا افتادگی عاطفی به طور معنی داری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می شود. اما در متغیر ازپا افتادگی روانی فرض همگنی واریانس‌ها تأیید نمی گردد.

جدول ۱. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه (انکوا) مقایسه میانگین پس آزمون دلزدگی زناشویی زوجین گروه های آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع	df	میانگین	F	سطح	مجدور	توان
	مجدورات		مجدورات		معنی داری p	اتا	آماري
گروه	۵۱۹۹/۱۱۷	۱	۵۱۹۹/۱۱۷	۶۱/۶۴۵	۰/۰۰۰	۰/۶۹	۱/۰۰
خطا	۲۲۷۷/۱۵۵	۲۷	۸۴/۳۳۹				

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می شود بین زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره گروه های آزمایش و گروه گواه از لحاظ دلزدگی زناشویی تفاوت معنی داری مشاهده می شود ( $p < ۰/۰۰۰$  و  $F = ۶۱/۶۴۵$ ). به عبارت دیگر فرضیه پژوهش مبنی بر تاثیر زوج درمانی گروهی شناختی - رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی تأیید می گردد و اندازه تاثیر ۶۹ درصد بوده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی پس آزمون میانگین نمرات مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی زوجین گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری	مقیاس
پیش آزمون	۲۲/۲۵	۱	۲۲/۲۵	/۹۲	/۳۴	۰/۰۳۷	۰/۱۵	خستگی جسمی
گروه	۶۰۰/۵۹	۱	۶۰۰/۵۹	۲۴/۹۰۲	۰/۰۰۰	۰/۴۹	۹۹	
خطا	۶۰۲/۵۹	۲۵	۲۴/۱۰۴					
پیش آزمون	۵/۶۴	۱	۵/۶۴	۰/۱۸	۰/۶۷	۰/۰۰۷	۰/۰۷	ازپافتادگی عاطفی
گروه	۷۷۲/۷۹۰	۱	۷۷۲/۷۹۰	۲۵/۰۱۸	۰/۰۰۰	۰/۵۰	۹۹	
خطا	۷۷۲/۲۳	۲۵	۳۰/۸۸					
پیش آزمون	۱۰۷/۳۶	۱	۱۰۷/۳۶	۲/۵۸	۰/۱۲	۰/۰۹۴	۰/۳۴	ازپافتادگی روانی
گروه	۱۱۸۸/۳۱۴	۱	۱۱۸۸/۳۱۴	۲۸/۶۲۱	۰/۰۰۰	۰/۵۳	۹۹	
خطا	۱۰۳۷/۹۸	۲۵	۴۱/۵۱					

همان طوری که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود بین زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ هر کدام از مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین فرضیه دوم پژوهش مبنی بر تاثیر CBCT بر کاهش مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی نیز تأیید می‌گردد و میزان این تأثیر در مؤلفه خستگی جسمی ۴۹ درصد، در مؤلفه ازپافتادگی عاطفی ۵۰ درصد و در مؤلفه ازپافتادگی روانی نیز ۵۳ درصد است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه (انکوا) مقایسه میانگین پیگیری دلز دگی زناشویی زوجین گروه های آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری p	مجدور اتا	توان آماری
گروه	۵۳۱۵/۷۵	۱	۵۳۱۵/۷۵	۵۴/۹۳	۰/۰۰۰	۰/۶۷	۱/۰۰
خطا	۲۶۱۲/۴۳	۲۷	۹۶/۷۵				

همان‌طور که در جدول ۳ دیده می‌شود زوج درمانی گروهی شناختی - رفتاری با توجه به میانگین دلز دگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره گروه آزمایش در مرحله پیگیری (یک ماهه) نسبت به میانگین زوجین گروه گواه، موجب تداوم کاهش دلز دگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره گروه آزمایش شده است ( $p < 0/000$ ) و  $F = 54/93$ ). بنابراین فرضیه دیگر پژوهش مبنی بر تاثیر زوج درمانی شناختی - رفتاری، بر کاهش دلز دگی زناشویی زوجین، در مرحله پیگیری یک ماهه تأیید می‌گردد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۶۷ درصد می‌باشد.

### نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی - رفتاری بر کاهش دلز دگی زناشویی زوجین انجام شد. یافته ها نشان داد که زوج درمانی گروهی شناختی - رفتاری باعث کاهش دلز دگی زناشویی و مؤلفه های آن در زوجین شده است و این نتایج در پیگیری نیز حفظ گردیده است.

همان‌طور که در بخش یافته ها مشاهده شد، نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس آزمون گروه های آزمایش و گواه نشان داد که زوج درمانی شناختی - رفتاری (CBCT) روی آزمودنی های گروه آزمایش در مقایسه با آزمودنی های گروه گواه مؤثر بوده

است. بنابراین فرضیه اول تأیید گردید. نتایج این پژوهش با یافته های دهقانی (۱۳۹۰)، تن برمل هوس (۲۰۱۱) هویر و همکاران (۲۰۰۹)، روتاندا (۲۰۰۸)، مطابقت دارد.

در تبیین این یافته می توان عنوان کرد که رویکرد شناختی- رفتاری (CBCT) به زوجین دلزده، که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی هستند، موجب شده که آگاهی زوجین نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی بالا رود همچنین با انجام تمرینات جلسات آموزشی و تکالیف بیرون از جلسات به اصلاح باورها و اسنادهای غلطی که موجب دلزدگی آنان شده است، پردازند. اصلاح باورها، انتظارات نامعقول و اسنادهای غلط زوجین از رفتار یکدیگر باعث کاهش دلخوری های بی مورد و افزایش شناخت جنبه های مثبت رفتار یکدیگر شده است، که در نهایت به کاهش دلزدگی زناشویی زوجین انجامید. بنابراین در این پژوهش زوج درمانی شناختی- رفتاری (CBCT) سبب کاهش دلزدگی زناشویی زوجین گردیده است. همانطور که در بخش یافته‌ها مشاهده شد، آموزش و به کارگیری تکنیک های CBCT موجب کاهش دلزدگی جسمی زوجین گردیده است. به عبارت دیگر، زوج درمانی شناختی - رفتاری با توجه به میانگین دلزدگی زناشویی در زمینه خستگی جسمی زوجین گروه آزمایش نسبت به میانگین زوجین گروه گواه، موجب کاهش دلزدگی زناشویی در زمینه خستگی جسمی زوجین گروه آزمایش شده است. بنابراین مولفه اول فرضیه دوم تأیید می گردد. این یافته با نتایج پژوهش های ایزدی (۱۳۸۹)، راهنورد (۱۳۸۹)، شیروم (۲۰۰۶) و تساپلاس (۲۰۰۹) هم راستا است و هم خوانی دارد. منطبق احتمالی اثربخشی CBCT بر کاهش دلزدگی جسمی زوجین عبارت است از: اینکه کیفیت رابطه‌ی زناشویی هر کسی، نتیجه‌ی باورها، اندیشه‌ها، رفتار و کردار خویش بوده و به تصمیمات و عملکرد گذشته‌اش مربوط می‌شود. عدم وجود روابط شاد و مثبت و مساعد بین زوجین موجب بروز خستگی و ضعف جسمی می‌شود. CBCT به زوجین کمک می‌کند امید و نشاط بیشتری در روابطشان جاری شود و با اراده‌ی بیشتری شروع به بازسازی روابط گذشته خود با همسرشان کنند و همین امر موجب کاهش دلزدگی زناشویی و کاهش خستگی جسمی در آنان می‌شود.



همانطور که در بخش یافته ها مشاهده شد با کنترل پیش آزمون بین زوجین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ دلزدگی زناشویی در زمینه ی از پا افتادگی عاطفی تفاوت معنی داری وجود دارد، در نتیجه مولفه دوم فرضیه ی دوم نیز تأیید می شود. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات رحمانی (۱۳۸۹)، دهقانی (۱۳۹۰)، تساپلاس، آرون و اورباچ (۲۰۰۹) مطابقت دارد. در تبیین این یافته می توان گفت از آنجا که تعداد تعاملات میان فردی زوجین خیلی زیادتر از انواع دیگر روابط است در زمینه عاطفی و در زندگی زناشویی مسأله مخالفت به کرات اتفاق می افتد و به همین نسبت احتمال بروز اختلاف میان آنها بیشتر است. مخالفت های کوچک جمع شده و کم کم به علامت هشداردهنده بعدی یعنی رنجش و عصبانیت تبدیل می شود.

عصبانیت با فشار روانی زیادی همراه است و انرژی زیادی از افراد می گیرد. CBCT موجب بهبود مهارت های رفتاری زوجین می گردد. مهارت های رفتاری منجر به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و تنبیه می شود. همچنین تغییر در احساس و رفتار زوجین به تغییر نگرش نیز می انجامد و بر نرخ هزینه - پاداش تأثیر مثبت می گذارد. این تغییرات در نهایت منجر به افزایش صمیمیت، رضایت زناشویی و کاهش دلزدگی عاطفی زوجین منجر می گردد. طبق اطلاعات ارائه شده در یافته های پژوهش با کنترل پیش آزمون بین زوجین گروه های آزمایش و گروه گواه از لحاظ دلزدگی زناشویی در زمینه ی از پا افتادگی روانی تفاوت معنی داری وجود دارد، بنابراین سومین مولفه ی فرضیه ی دوم هم تأیید می گردد. این نتایج با یافته های ایزدی (۱۳۸۹)، شریفی (۱۳۹۰)، شیروم (۲۰۰۶)، داتیلیو (۲۰۰۵) همسو است. در تبیین این فرضیه می توان گفت با توجه به اینکه پیروان رویکرد شناختی اعتقاد دارند وجود برخی خطاهای رایج ذهنی می تواند تفسیر و برداشت ما را از واقعیت دچار اشکال نمایند و به دنبال آن روحیات و رفتارهای نامناسب ظاهر گردند، لذا عمق صمیمیتی که دو نفر در رابطه شان ایجاد می کنند، به توانایی آنان برای انتقال روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات، نیازها و خواسته هایشان بستگی دارد. CBCT می تواند موجب تقویت مهارت های ارتباطی مانند مهارت های کلامی و غیر کلامی گردد. تقویت مهارت های ارتباطی باعث

افزایش خود باوری مثبت و کاهش منفی نگری می‌شود و افزایش خودباوری در نهایت منجر به کاهش دلزدگی روانی زوجین می‌گردد.

داوطلبانه بودن زوج‌های مورد مطالعه ممکن است نتایج حاصل از تحلیل آماری را تحت تأثیر قرار داده در نتیجه تأثیرات نامطلوبی روی روایی درونی پژوهش داشته باشد. بنابراین در تعمیم و تکیه بر نتایج پژوهش بایستی محدودیت بالا را به نحوی مد نظر قرار داد. بدیهی است که با انجام پژوهشهای مکرر و تأیید این یافته‌ها این محدودیتها در عمل از بین خواهد رفت. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود در آموزش‌های قبل و بعد از ازدواج در دانشگاه‌ها و مراکز مشاوره، ضمن شناسایی باورهای مخرب، دوره‌های آموزشی نیز برای شناسایی و اصلاح این باورها طراحی شود. همچنین فنون و روش‌های کاربردی رویکرد زوج درمانی شناختی-رفتاری (CBCT) به مشاوران و مدرسان آموزش خانواده آموزش داده شود تا بتوانند با بکارگیری این روش درمانی به طیف وسیعی از ناسازگاری‌های زناشویی بپردازند.

### سپاس و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از دکتر وحید عینک‌چی (روانپزشک شهرستان) و مراکز مشاوره شهرستان و زوجین شرکت‌کننده و کلیه‌ی کسانی که در انجام این پژوهش همکاری و مشارکت داشته‌اند، تقدیر و تشکر نمایند.

### منابع فارسی

ایزدی، معصومه. (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی آموزش رویکرد راه حل- محور به شیوه‌ی گروهی بر کاهش دلزدگی زناشویی کارمندان مرد شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته‌ی مشاوره. دانشگاه علوم و تحقیقات خوزستان.

اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شه اصفهان. *مجله مطالعات روان شناختی*. ۲ (۱ و ۲): ۸۷-۶۹. الیس، آلبرت؛ هارپر، رابرت. (۲۰۰۳). *راهنمای ازدواج موفق*، ترجمه ا شفیع (۱۳۸۵). تهران: نشر رسا. ۸-۷.

بک، آرون تی. (۱۹۹۸). *عشق هرگز کافی نیست: شیوه های نو برای حل مشکلات زناشویی و خانوادگی براساس شناخت درمانی*، ترجمه ی م قراچه داغی (۱۳۸۹)، تهران: نشر ذهن آویز. ۴-۵ و ۸۶.

پاینز، آیالا مالاچ. (۱۹۹۶). *چه کنیم تا عشق رؤیایی مان به دلزدگی نینجامد*، ترجمه فاطمه شاداب (۱۳۸۱)، تهران: نشر ققنوس.

پاینز، آیالا مالاچ. (۱۹۹۶). *دلزدگی از روابط زناشویی*، ترجمه حبیب گوهری راد و کامران افشار (۱۳۸۴)، تهران: انتشارات رادمهر. ۱۱-۱۰.

حسینی، فریبا. (۱۳۸۷). مقایسه اثر بخشی زوج درمانی رفتاری- شناختی و هیجان محور بر افسردگی زوج مرد ناباور. *مجله زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)* پاییز ۱۳۸۷؛ ۶(۳): ۶۱-۸۳. داتلیو، فرانک؛ بیرشک، بهروز. (۱۳۸۵). رفتار درمانی شناختی زوج ها. *تازه های علوم شناختی*، ۸(۳)، ۸۰-۷۱. تهران: نشر دانش. ۱۸۷-۱۹۳، ۱۸۸، ۲۰۵.

دهقانی، مصطفی. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره ای (TA) بر دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده دانشگاه کردستان*. ۲(۳): ۲۳-۴۱. (پیاپی ۹، ۲۳-۴۱).

رحمانی، محمدعلی. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی- رفتاری و گروه درمانی شناختی- رفتاری بر میزان رضایت زناشویی و افسردگی جانبازان. *مجله روانشناسی تربیتی تابستان ۱۳۹۰*؛ ۲(۲) (پیاپی ۶): ۴۷-۶۳.

راهنورد، سیما. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارتهای ارتباطی به شیوه برنامه ارتباطی زوجین بر کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین. *مجله اندیشه و رفتار (روانشناسی کاربردی)*. زمستان ۱۳۸۸؛ ۴(۱۴): ۲۵-۳۴.

- شریفی، مرضیه. (۱۳۹۰). اثر بخشی بازآموزی اسنادی در کاهش فرسودگی زناشویی و احتمال وقوع طلاق در زوجین متقاضی طلاق. *مجله مشاوره و روان درمانی خانواده* ۱۳۹۰؛ ۱(۲): ۲۱۲-۲۲۵.
- مک کی، متیو و فانینگ، پاتریک و پالگ، کیم (۲۰۰۷). *مهارت‌های زناشویی*، ترجمه محمد گذرآبادی (۱۳۸۷)، تهران: نشر رسا.
- نورانی پور، ر. (۱۳۸۷). تاثیر آموزش های شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی زوج های دانشجوی مستقر در خوابگاه متاهلین دانشگاه تهران. تازه ها و پژوهش های مشاوره. ۴(۱۴) : ۴۰-۲۵.
- نویدی، فاطمه. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه دزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی درکارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستان های شهر تهران. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- هاروی، مایکل. (۲۰۰۸). کتاب جامع زوج درمانی، ترجمه خدا بخش احمدی؛ زهرا اخوی (۱۳۸۸). انتشارات دانژه.
- ونینگ، کنت. (۲۰۰۸). *زناشویی درمانی به روش رفتار درمانی عقلانی هیجانی*، ترجمه ی مهرداد فیروزبخت (۱۳۸۸). تهران: نشر ویرایش.

### منابع لاتین

- Baucom, D., Epstein, N., LaTaillade, J. & Kirby, J. (2002) Cognitive-behavioral couple therapy. In A. Gurman (ed. *Clinical handbook of couple therapy*. New York. Guilford Press, pp 31-72. 4th edition.
- Dattilio, F. M. & Epstein, N. B. (2005). The role of cognitive-behavioral interventions in couple and family therapy Edited special section, *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(1), 7-13.
- Dattilio, F. M. (2007). Cognitive marital therapy: A case report. *Journal of Family Psychotherapy*, 1(1), 15-31.
- Goldenberg, L. & Goldenberg, H. (2004). (5th edition). *Family Therapy*. Peacock publishers.
- Hoyer J, Humans, Rambow Jana, Jacobi F. (2009). Reduction of sexual dys function: by product of cognitive -behavioral therapy for psychological disorders. *Journal sexual and Relationship therapy*: 24: 64 -73.

- Laes, T. Laes,T. (2001). Career burnout and its relationship couple burnout in finland. Annual meeting of the American psychological association;109 th,24-28.
- Lingern, H. G (2003). Marriage burnout. Retrived. August 11,2004, from <http://Sheknows.com/About/Look/3684.htm>.
- Pines, A. M,&Nunes,R. (2003, Jun) The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 74 on 2 p 50-64
- Pines,A. M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: a preliminary, Cross-cultural investigation. *work and stress*. 18(1) 66-80.
- Rotunda RJ, Ofarrell TJ, Murphy M, Babey SH (2008). Behavioral couples therapy for comorbid substance use isorders and combat-related posttraumatic stress disorder among male veterans: an initial evaluation. *Addic Behav*, 2008 Jan; 33(1): 180-7 Epub 2007 Jun 9.
- Ten Brummelhuis, L. L. , Ter Hoeven, C. L. , Bakker, A. B. , & Peper, B. (2011). Breaking through the loss cycle of burnout; The role of motivation. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84, 268-287.
- Tsapelas. I, Aron. A and Orbuc. T(2009). Marital boredom now predicts less satisfaction 9 years latePublished In: *Psychological Science*, 20(5. 543-545 2009.
- Vanpelt, N. (2004). Creative ways to keep Romance Alive. Retrieved. Septamber 1. 2004, <http://www.heartnhome.com/Tu/articles/keepingromancealive.htm>.
- Young, M. E. , & Long, L. L. (1998). *Counseling and Therapy for Couples*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole