



Research Article

## Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Gottman Couple Therapy on Marital burnout and Depression in Infertile Couples

Arezoo Fathi <sup>1</sup>, Ahmad Alipour <sup>2,\*</sup>, AliAkbar Malekirad <sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran

<sup>2</sup> Professor of Psychology Payame Noor University Tehran, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Research Center for Cognitive & Behavioral Sciences in Police, Directorate of Health, Rescue & Treatment, Police Headquarter, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Ahmad Alipour, Professor of Psychology Payame Noor University Tehran, Iran. E-mail: [alipor@pnu.ac.ir](mailto:alipor@pnu.ac.ir)

DOI: [10.61186/jams.26.2.35](https://doi.org/10.61186/jams.26.2.35)

### How to Cite this Article:

Fathi A, Alipour A, Malekirad AA. Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Gottman Couple Therapy on Marital burnout and Depression in Infertile Couples. *J Arak Uni Med Sci.* 2023;**26**(2):35-44. DOI: [10.61186/jams.26.2.35](https://doi.org/10.61186/jams.26.2.35)

Received: 29 Nov 2023

Accepted: 26 Jan 2024

### Keywords:

Depression  
Gottman Couple Therapy  
Emotion-Focused Couple  
Therapy  
Marital Burnout

© 2023 Arak University of Medical  
Sciences

### Abstract

**Introduction:** Infertility is one of the bitter events of married life that has various psychological consequences. On the other hand, there are different treatments to reduce its psychological effects. The purpose of this research was to compare the effectiveness of emotion-focused couple therapy and Gottman couple therapy on marital burnout and depression in infertile couples.

**Methods:** The present research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this research included infertile couples of Arak city in 1400, of which 54 couples were selected using available sampling method and 18 couples were randomly assigned in three groups (two experimental groups and one control group). The experimental intervention groups received emotion-focused couple therapy (10 sessions of 90 minutes) and Gottman couple therapy (10 sessions of 90 minutes), and the control group did not receive any intervention. After two months, the follow-up phase was done. In order to collect data, Beck's (1967) depression questionnaire and Pines' (1966) marital burnout questionnaire were used, and the data were analyzed using repeated measures analysis of variance and SPSS version 26 software. This research is approved by the ethics committee with the code IR.IAU.B.REC.1400.026. Also, the principles of confidentiality, written informed consent and destruction of participants' information have been observed.

**Results:** The results showed that Gottman couple therapy and emotion-focused couple therapy reduce couples' depression ( $\eta^2 = 0.265$ ,  $P = 0.001$ ,  $F = 18.94$ ) and marital burnout ( $\eta^2 = 0.348$ ,  $P = 0.001$ ,  $F = 27.99$ ) has been effective. In addition, emotion-focused couple therapy has been more effective in reducing couples' depression ( $p=0.033$ ) and marital burnout ( $P=0.001$ ) than Gottman's couple therapy.

**Conclusions:** According to the results of the research, it can be said that emotion-focused couple therapy is more effective than Gottman's couple therapy in reducing couples' depression and marital exhaustion. Therefore, couple therapists are advised to use emotion-focused couple therapy to improve depression and marital burnout of infertile couples.

## مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی گاتمن بر فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین نابارور

آرزو فتحی<sup>۱</sup>، احمد علی پور<sup>۲\*</sup>، علی اکبر ملکی راد<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

<sup>۲</sup> استاد روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

<sup>۳</sup> دانشیار مرکز علوم تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در نیروی انتظامی، معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: احمد علی پور، استاد روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. ایمیل: [alipor@pnu.ac.ir](mailto:alipor@pnu.ac.ir)

DOI: 10.61186/jams.26.2.35

<b>چکیده</b>	تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۰۸
مقدمه: ناباروری از رویدادهای تلخ زندگی زناشویی است که پیامدهای روان شناختی گوناگونی دارد. از طرفی درمان‌های متفاوتی جهت کاهش اثرات روان شناختی آن وجود دارد. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی گاتمن بر فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین نابارور بود.	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۴
<b>روش کار:</b> روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زوج‌های نابارور شهر اراک در سال ۱۴۰۰ بودند که از این تعداد ۵۴ زوج با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) ۱۸ زوج گمارده شدند. گروه‌های آزمایش مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و زوج‌درمانی گاتمن (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) دریافت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از گذشت دو ماه نیز مرحله پیگیری انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۷) و فرسودگی زناشویی پاینز (۱۹۶۶) استفاده شد و داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. این پژوهش دارای تأییدیه کمیته اخلاق با کد IR.IAU.B.REC.1400.026 است. همچنین، اصول محرمانگی، اخذ رضایت آگاهانه کتبی و از بین بردن اطلاعات شرکت کنندگان رعایت شده است.	<b>واژگان کلیدی:</b> افسردگی زوج درمانی گاتمن زوج درمانی هیجان مدار فرسودگی زناشویی تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.
<b>یافته‌ها:</b> نتایج نشان داد که زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش افسردگی زوجین (۲۶۵/۰۱۲۷ = P، ۰/۰۰۱ = P، ۱۸/۹۴ = F) و فرسودگی زناشویی (۳۴۸/۰۱۲۷ = P، ۰/۰۰۱ = P، ۲۷/۹۹ = F) اثربخش بوده است. به علاوه، زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش افسردگی زوجین (۳۳/۰۰۱ = P) و فرسودگی زناشویی (۰/۰۰۱ = P) نسبت به زوج درمانی گاتمن اثربخشی بیشتری داشته است. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، می‌توان گفت زوج درمانی هیجان مدار نسبت به زوج درمانی گاتمن بر کاهش افسردگی زوجین و فرسودگی زناشویی اثربخشی بیشتری دارد. بنابراین، به زوج درمانگران توصیه می‌شود از زوج درمانی هیجان مدار جهت بهبود افسردگی و فرسودگی زناشویی زوجین نابارور استفاده نمایند.	

### مقدمه

افزاینده و باعث شدت پیدا کردن افسردگی در زوجین می‌شود [۹]. پژوهش [۱۰] نیز نشان داده است که میان، مدت ناباروری و افسردگی و علائم آن رابطه معناداری وجود دارد؛ زیرا، بی نتیجه ماندن تلاش‌های مکرر زوجین جهت رفع مشکل ناباروری و باور به اینکه مشکل حل نخواهد شد، موجب می‌شود زوجین ناامیدی و یاس فراوانی را تجربه کنند.

ناباروری اثرات روانی گوناگونی برای زوجین دارد که می‌توان به فرسودگی زناشویی اشاره کرد؛ از این جهت که ناباروری می‌تواند سبب نارضایتی زوجین از یکدیگر، کاهش صمیمیت و ارتباطات زوجین گردد [۱۱]. در فرسودگی زناشویی دلبستگی عاطفی زوجین به یکدیگر رفته رفته کم می‌شود و با احساسات گوناگونی نظیر احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است

ناباروری از رویدادهای تلخ و چالش‌های مهم در زندگی امروزی است که تعداد زیادی از زوجین با آن روبرو می‌شوند [۱] و پرشانی روانی را تجربه می‌کنند [۲، ۳]. ناتوانی در بارداری بعد از یک سال مقاربت، بدون استفاده از هر گونه روش پیشگیری از بارداری می‌شود [۴]. شیوع ناباروری در جهان ۱۰ ال ۱۵ درصد گزارش شده است [۵]. به گونه‌ای که عامل ناباروری ۴۰ درصد به مردان و ۴۰ درصد به زنان، ۱۰ درصد به هر دو و ۱۰ درصد به علل نامشخص اتفاق می‌افتد [۶].

ناباروری پیامدهای اجتماعی و روان شناختی زیادی دارد که یکی از آن‌ها اختلال افسردگی در زوجین نابارور است [۷]. افسردگی در زوجین نابارور با علائمی نظیر ناامیدی، فقدان انگیزه، کاهش اعتماد به نفس، بدبینی و ناراحتی مشخص می‌شود [۸] و با واکنش‌های هیجانی، افکار منفی خودکار، تشدید خلق منفی همراه است که بر علائم افسردگی می

زوجین موثرتر است. زیرا بررسی پیشینه پژوهش نشان داده است که این دو درمان از درمان‌های مؤثر در کاهش فرسودگی زناشویی هستند. اما پژوهشی که راهنمای زوج درمانگران برای انتخاب موثرترین درمان باشد، یافت نشد. همچنین، هرچند اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افسردگی زوجین مشخص شده است، اما پژوهشی به صورت مستقیم اثربخشی زوج درمانی گاتمن بر افسردگی در زنان نابارور را نشان نداده است. بنابراین، این پژوهش می‌تواند اثر بخشی این دو درمان را نیز بر افسردگی در زنان بارور مشخص نماید. به طور کلی، سؤال این پژوهش این است که آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین نابارور مؤثر هستند؟ و اینکه آیا میان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین نابارور تفاوت معنادار وجود دارد؟

## روش کار

این پژوهش در چارچوب تحقیقات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت و شامل دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل زوج‌های نابارور شهر اراک بودند که در نیمه اول سال ۱۴۰۰ به منظور حل مشکلات زناشویی و ناباروری خود به کلینیک‌های روانشناختی سازمان بهزیستی و کلینیک‌های مامایی و مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری جهاد دانشگاهی استان مرکزی (امید رویان) شهر اراک مراجعه کردند. برای تحقیقات نیمه‌آزمایشی و شبه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ تا ۳۰ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش پیشنهاد شده است [۳۱]. به دلیل احتمال ریزش نمونه‌ها در ابتدا برای هر گروه ۵۴ زوج با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و به صورت تصادفی در سه گروه گمارده شدند که مجموع گروه‌های آزمایش شامل ۳۶ زوج و گروه کنترل شامل ۱۸ زوج نابارور بود که به مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری جهاد دانشگاهی استان مرکزی (امید رویان) شهر اراک مراجعه کرده بودند. ارزیابی اولیه قبل از شروع درمان بعنوان پیش‌آزمون و بررسی معیارهای ورود، در مورد هر سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) اجراء شد. سپس، مشارکت کنندگانی که نمره بیشتر از ۴۰ در پرسشنامه افسردگی و نمره بیشتر از ۷۵ در پرسشنامه فرسودگی زناشویی کسب کرده بودند، همتا شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جایگزین شدند. در نهایت، بعد از گذشت دو ماه مرحله پیگیری انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل به مشارکت در پژوهش، محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، عدم برخورداری از بیماری‌های جسمی (ملاک اظهار نظر شرکت کننده)، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی (ملاک اظهار نظر شرکت کننده)، سواد خواندن و نوشتن، و ملاک‌های خروج شامل انصراف یا غیبت بیش از دو جلسه یکی از زوجین شرکت‌کننده، ابتلاء به هر نوع بیماری که سلامت دیگر شرکت‌کنندگان را تهدید کند (همانند کرونا)، عدم پاسخ به بیش از ۱۵ درصد از گویه‌های پرسشنامه‌ها، قرار گرفتن همزمان در مداخله دیگر یا طرح درمان دیگری، انجام ندادن تکالیف، اقدام برای جدایی یا طلاق بود.

ابزار گردآوری داده در این پژوهش شامل ۱- پرسشنامه افسردگی بک-۲ (BDI-II) بود. این پرسشنامه که توسط آرون تی بک [۳۲] طراحی

[۱۲]. پژوهش‌های [۱۳، ۱۴] گوناگونی نیز به بررسی نقش ناباروری در فرسودگی زناشویی پرداخته‌اند. زیرا تعارضات بلند مدت ناشی از ناباروری و بکارگیری سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی و هیجانی با چالش‌ها باعث افزایش رفتارهای پرخاشگرانه و کاهش عشق زوجین به یکدیگر می‌شود که در نهایت به نارضایتی و فرسودگی زناشویی می‌انجامد [۱۳]. از طرفی، یکی از درمان‌های معتبر که بر فرسودگی زناشویی [۱۵، ۱۶] و افسردگی زوجین در بافت رابطه زناشویی مؤثر بوده است [۱۷-۲۱]. زوج‌درمانی هیجان‌مدار است که توسط جانسون و گرینبرگ ارائه شده است و هدف آن تغییر فرآیندهای ارتباطی، شناسایی و بیان نیازهای اصلی زوجین و نگرانی‌های دلبستگی در یک بافت امن است [۲۲] تا از آن طریق زوجین بتوانند زخم‌های دلبستگی خود را در بافتی امن بازگو کنند و همسر نیز با در دسترس بودن و پاسخگویی مناسب به ترمیم رابطه بپردازد [۲۳، ۲۴]. براساس این نظریه افسردگی پیامد ناتوانی در تماس ایمن با پیکره اصلی دلبستگی است؛ به عبارت دیگر، زمانی که زوجین به یکدیگر نیاز دارند، طرف مقابل یا در دسترس نیست و یا پاسخ مناسبی ارائه نمی‌دهد [۲۴]. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که این درمان روش مؤثری در کاهش فرسودگی زناشویی [۱۵، ۱۶] و افسردگی زوجین است [۱۷-۱۹، ۲۵]. زیرا فرسودگی زناشویی نتیجه درگیری طولانی مدت در موقعیت‌هایی است که از نظر عاطفی پر از خواسته‌ها هستند و پاسخ مناسبی دریافت نمی‌کنند. بنابراین در این درمان زوجین به احساسات زیربنایی دسترسی می‌یابند و چرخه تعاملات معیوب آن‌ها اصلاح می‌شود و رابطه احیاء می‌شود [۱۵].

همچنین، درمان دیگری که در کاهش فرسودگی زناشویی [۲۶، ۲۷] و باورهای غیر منطقی که منجر به افسردگی می‌شوند [۲۷] مؤثر بوده است، زوج‌درمانی گاتمن است. پژوهش نشان داده است که باورهای غیرمنطقی با ایجاد اختلالات روانی مانند افسردگی، باعث ایجاد تعارض در روابط می‌شوند [۲۷]. نظریه گاتمن [۲۸] جهت تقویت رابطه زوجین و مدیریت تعارض ایجاد شده است و به اعتقاد وی گرچه در ازدواج میان نیروهای نگهدارنده و برهم زنده ازدواج درگیری وجود دارد؛ اما آنچه اهمیت دارد تعادل میان جنبه‌های مثبت و منفی در ازدواج است. به نظر وی شیوه‌های ارتباطی زوجین (انتقاد، سرزنش، جبهه‌گیری و سکوت) با یکدیگر در مدیریت تعارض‌ها و ایجاد حس مشترک اثرگذار است؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت که زوج‌هایی که این شیوه‌های ارتباطی را وارد زندگی زناشویی خود می‌کنند، در طول زمان رضایت خود را از رابطه ازدست می‌دهند و به تدریج دچار فرسودگی زناشویی می‌شوند [۲۹]. پژوهش دیگری نشان داده است که این درمان در کاهش فرسودگی زناشویی [۲۶، ۳۰] و بارهای غیر منطقی که منجر به افسردگی می‌شوند [۲۷] مؤثر است. زیرا این درمان با بکارگیری مهارت‌های مهمی مانند حل مساله، مدیریت تعارض و دیگر مهارت‌ها می‌تواند بر افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی در رابطه مؤثر باشد [۲۷].

با توجه به تنوع مداخلات زوج درمانگران جهت کاهش مشکلات زناشویی، پژوهش‌های مقایسه‌ای به روشن شدن مداخلات مؤثر در مشکلات زناشویی و انتخاب درمان مطلوب درمانگران کمک می‌کند. از طرفی، هرچند اثربخشی این دو درمان با یکدیگر مقایسه شده است، اما متغیرهای وابسته و نمونه دیگری جهت این مقایسه انتخاب شده است، به گونه‌ای که تاکنون مشخص نشده است کدام درمان بر فرسودگی

شده، حاوی ۲۱ دسته عبارت مرتب شده است که هر یک شامل چهار جمله توصیف کننده سطوح افسردگی است. دامنه نمرات اختصاص یافته به هر سؤال ۰ تا ۳ است؛ بنابراین نمره کل آزمون در محدوده بین ۰ تا ۶۳ قرار دارد. افسردگی براساس نمره آزمون به درجات ناچیز، خفیف، متوسط و شدید تقسیم بندی می‌شود. بر اساس نمره گذاری این پرسشنامه نمرات ۰ تا ۱۰ فقدان افسردگی، نمرات ۱۱ تا ۱۵ علائم مرزی، ۱۶ تا ۲۰ افسردگی خفیف، ۲۱ تا ۳۰ افسردگی متوسط، ۳۱ تا ۴۰ افسردگی شدید و نمره بیشتر از ۴۰ وجود افسردگی خیلی شدید را مطرح می‌کند [۳۲]. این ابزار برای غربالگری افسردگی اساسی از حساسیت مطلوبی برخوردار است. در همین راستا نتایج فراتحلیل انجام شده در مورد پرسشنامه افسردگی بک حاکی از آن است که ضریب همسانی درونی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ است. همچنین، این ابزار از روایی مطلوبی برخوردار است [۳۳]. ۲- پرسشنامه فرسودگی زناشویی: این پرسشنامه توسط پاینز طراحی و تدوین شده است [۳۴]. این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است که در یک طیف هفت درجه‌ای هرگز (۱) تا همیشه (۷) سه مؤلفه خستگی جسمی، خستگی عاطفی و

خستگی روانی را می‌سنجد. در این پرسشنامه گویه های ۱، ۴، ۱۶، ۷، ۱۰، ۱۳ و ۱۹ مؤلفه خستگی جسمی، گویه های ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴ و ۲۰ مؤلفه خستگی عاطفی و گویه های ۳، ۶، ۹، ۱۵، ۱۲، ۱۸ و ۲۱ مؤلفه خستگی روانی را می‌سنجد. لازم به یادآوری است که در این پرسشنامه نمره گذاری ۴ ماده (۲۰، ۱۹، ۶، ۳)، به صورت معکوس انجام می‌شود و نمرات بالاتر نشان دهنده فرسودگی بیشتر است و حد بالا نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره ۲۱ است [۳۴]. ارزیابی پایایی پرسشنامه فرسودگی زناشویی نشان داد که همگنی درونی گویه ها از ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ متغیر است که این مقدار قابل قبول است. آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۶ گزارش کردند [۳۵]. در مطالعه‌ای که بر روی نسخه ایرانی پرسشنامه انجام دادند، ضریب پایایی آزمون بازآزمایی پرسشنامه پس از فاصله زمانی یک ماهه ۰/۸۹، پس از فاصله زمانی دو ماهه ۰/۷۶ و پس از فاصله زمانی ۴ ماهه ۰/۶۶ به دست آمد. ضریب آلفا که برای ارزیابی همسانی درونی استفاده شد، برای اکثر شرکت کنندگان بین ۰/۹۱ و ۰/۹۳ بود [۳۶].

جدول ۱. جلسات زوج‌درمانی هیجان مدار جانسون

جلسات	عنوان	محتوی جلسات
۱	ارزیابی و پیوستگی	آشنایی، ایجاد پیوستگی، بررسی انگیزه درمان
۲	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعامل	کشف تعاملات مشکل دار، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی
۳	تحلیل و تغییر هیجانات	باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساسان تصدیق نشده بنیادی
۴	تحلیل و تغییر هیجانات	روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بینش تشخیص درمانگر و مراجعان، پذیر چرخه تعامل توسط مراجعان
۵	درگیری هیجانی عمیق	ابراز هیجانات، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی
۶	درگیری هیجانی عمیق	عمق بخشیدن به درگیری هیجانی، ارتقاء روشهای تعامل، تمرکز رویخ ود نه دیگری، تعریف مجدد دلبستگی
۷	تحکیم و یکپارچه سازی	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها بویژه آرزوهای سرکوب شده
۸	تحکیم و یکپارچه سازی	بازسازی تعاملات، کشف راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی
۹	تحکیم و یکپارچه سازی	درگیری صمیمانه مراجعان با همسرشان، پذیرش وضعیت‌های ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه
۱۰	اختتام	تسهیل اختتام، مشخص کردن تعامل بین الگوی گذشته و اکنون، رسیدن به این نتیجه که برای سرزندگی نیازی به درمانگر نیست.

جدول ۲. جلسات زوج‌درمانی گاتمن

جلسات	عنوان	محتوی جلسات
۱	آشنایی و ارزیابی اولیه	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات گروه، ارزیابی نیازهای زوجین، تعهد هر همسر در قبال ازدواج، انتظارات زوجین از یکدیگر و از درمان
۲	پردازش تعارضات و افزایش رفاقت زناشویی	تغییر در الگوهای تعاملی همراه با کاهش تبادلات رفتاری منفی و افزایش تبادلات رفتاری مثبت
۳	کم کردن چهار سوار سرنوشت	کمک به زوج برای شناسایی چهار سوار سرنوشت (انتقاد، سرزنش، جبهه گیری و سکوت و تاثیرات مخرب آنها بر رابطه زوجین)
۴	آموزش مهارت‌های حل تعارض، متقاعدسازی و سازش	آموزش به زوجین تا دریابند که تعارض لازمه یک ازدواج موفق است و بیاموزند که چگونه تفاوت‌های یکدیگر را بپذیرند و با آن‌ها کنار بیایند.
۵	آموزش نحوه برخورد با تعارض‌های دائمی حل نشدنی	آموزش سبک‌های صحیح حل تعارض و سازش با آنها به زوجین
۶	ایجاد عواطف مثبت در طول تعارضات	پیشگیری از گسترش دامنه تعارضات و عذرخواهی از یکدیگر
۷	ایجاد عواطف مثبت در طول اوقات بدون تعارض	بازسازی حس احترام و پذیرش همسر با وجود تفاوت‌های میان آن‌ها، تحسین و تشویق یکدیگر
۸	رفع ناهماهنگی فراهیجان	کمک به افزایش شناخت زوجین از دنیای یکدیگر به منظور کنار آمدن با حوادث استرس زا و تعارضات
۹	ایجاد و تقویت یک سیستم معنایی مشترک	آموزش به زوجین تا رویاها و آرزوهای یکدیگر پی برده و تلاش نمایند تا یکدیگر را در راستای تحقق آنها حمایت نمایند
۱۰	خاتمه	مرور جلسات گذشته و اجرای پس آزمون

تابلو اعلانات از انجام پژوهش مطلع شدند. متقاضیان شرکت در پژوهش بعد از اعلام تمایل برای شرکت در پژوهش و مصاحبه اولیه، به صورت کاملاً تصادفی به سه گروه آزمایش و کنترل اختصاص داده شدند. سپس، پرسشنامه‌ها بر روی شرکت کنندگان هر سه گروه اجرا شد.

جهت اجرای این پژوهش با هماهنگی‌های انجام شده با کلینیک‌های روانشناختی سازمان بهزیستی و کلینیک‌های مامایی و مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری جهاد دانشگاهی شهر اراک، زوج‌های مراجعه کننده به آن مراکز از طریق تماس تلفنی و اطلاعیه‌هایی نسب شده بر

به ترتیب برابر با ۳۴/۱۶ و ۷/۸۵ سال و در گروه کنترل به ترتیب به ترتیب برابر با ۳۳/۹۲ و ۶/۶۵ سال بود. میزان تحصیلات ۵ نفر از زنان شرکت کننده در گروه زوج درمانی گاتمن زیر دیپلم، ۸ نفر دیپلم و ۵ نفر بالاتر از دیپلم بود. در گروه زوج درمانی هیجان مدار میزان تحصیلات ۵ نفر از زنان زیر دیپلم، ۷ نفر دیپلم و ۶ نفر بالاتر از دیپلم بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۴ نفر از زنان زیر دیپلم، ۹ نفر دیپلم و ۵ نفر بالاتر از دیپلم بود. میزان تحصیلات ۳ نفر از مردان شرکت کننده در گروه زوج درمانی گاتمن زیر دیپلم، ۵ نفر دیپلم و ۸ نفر بالاتر از دیپلم بود. در گروه زوج درمانی هیجان مدار میزان تحصیلات ۴ نفر از مردان زیر دیپلم، ۷ نفر دیپلم و ۷ نفر بالاتر از دیپلم بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۶ نفر از مردان زیر دیپلم، ۴ نفر دیپلم و ۸ نفر بالاتر از دیپلم بود. میانگین و انحراف استاندارد مدت زمان سپری شده از زمان ازدواج در گروه زوج درمانی گاتمن به ترتیب برابر با ۶/۸۹ و ۲/۲۲ سال، در گروه زوج درمانی هیجان مدار به ترتیب برابر با ۶/۲۱ و ۱/۹۰ سال و در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۶/۳۹ و ۱/۳۳ سال بود. جدول ۳ میانگین (انحراف استاندارد) و مقادیر شاپیرو-ویلک (سطح معناداری) فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین در گروه‌های پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جلسات زوج درمانی به صورت گروهی برای دو گروه آزمایش شروع شد. مدت زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه بود و در هر هفته دو جلسه برگزار می‌شد. در آخرین جلسه پس آزمون اجرا شد. در نهایت بعد از گذشت دو ماه مرحله پیگیری انجام شد. به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد و به این منظور نسخه ۲۶ نرم افزار آماری SPSS به کار گرفته شد. در این پژوهش از پروتکل زوج درمانی هیجان مدار [۲۲] استفاده شده است که مراحل آن در جدول ۱ به شرح زیر است. همچنین، در این پژوهش از پروتکل زوج درمانی گاتمن [۲۸] استفاده شده است که مراحل آن در جدول ۲ ذکر شده است.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۵۴ زوج در سه گروه (هر گروه ۱۸ زوج) جای گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان زن در گروه زوج درمانی گاتمن به ترتیب برابر با ۲۹/۷۲ و ۵/۷۴ سال، در گروه زوج درمانی هیجان مدار به ترتیب برابر با ۳۰/۵۰ و ۴/۶۲ سال و در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳۰/۰۶ و ۴/۰۱ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان مرد در گروه زوج درمانی گاتمن به ترتیب برابر با ۳۳/۸۹ و ۶/۶۵ سال، در گروه زوج درمانی هیجان مدار

جدول ۳. میانگین (انحراف استاندارد) و مقادیر شاپیرو-ویلک (سطح معناداری) فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین

گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
میانگین (انحراف استاندارد)			
فرسودگی زناشویی			
زوج درمانی گاتمن	۸۸/۱۸ (۶/۷۲)	۶۹/۰۰ (۹/۱۸)	۷۰/۶۱ (۱۰/۹۷)
زوج درمانی هیجان مدار	۸۷/۱۴ (۸/۲۶)	۶۲/۳۰ (۸/۶۸)	۶۲/۷۲ (۹/۷۱)
کنترل	۸۷/۲۷ (۹/۰۸)	۸۷/۲۵ (۱۰/۷۳)	۸۹/۴۷ (۹/۴۴)
افسردگی			
زوج درمانی گاتمن	۲۱/۴۹ (۴/۶۰)	۱۴/۵۶ (۴/۵۴)	۱۵/۲۲ (۴/۳۹)
زوج درمانی هیجان مدار	۲۳/۰۸ (۴/۰۸)	۱۱/۸۶ (۳/۶۸)	۱۱/۴۴ (۳/۶۰)
کنترل	۲۲/۸۹ (۴/۳۵)	۲۲/۰۵ (۴/۶۳)	۲۱/۴۰ (۴/۶۷)
شاپیرو-ویلک (سطح معناداری)			
فرسودگی زناشویی			
زوج درمانی گاتمن	۰/۹۶۱ (۰/۲۳۲)	۰/۹۴۶ (۰/۰۷۸)	۰/۹۷۳ (۰/۵۰۶)
زوج درمانی هیجان مدار	۰/۹۴۵ (۰/۰۷۱)	۰/۹۵۳ (۰/۱۳۳)	۰/۹۶۲ (۰/۲۴۷)
کنترل	۰/۹۳۶ (۰/۰۳۸)	۰/۹۵۱ (۰/۱۱۵)	۰/۹۵۲ (۰/۱۲۳)
افسردگی			
زوج درمانی گاتمن	۰/۹۶۶ (۰/۳۳۸)	۰/۹۶۹ (۰/۴۰۸)	۰/۹۶۷ (۰/۳۶۸)
زوج درمانی هیجان مدار	۰/۹۷۹ (۰/۷۱۱)	۰/۹۴۹ (۰/۰۹۵)	۰/۹۶۴ (۰/۲۸۳)
کنترل	۰/۹۶۸ (۰/۳۶۷)	۰/۹۶۳ (۰/۲۵۷)	۰/۹۶۱ (۰/۲۱۵)

جدول ۴. آزمون لون برای آزمون همگنی واریانس‌های خطای متغیرهای وابسته

مؤلفه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	F	P	F	P	F	P
فرسودگی زناشویی	۱/۸۰	۰/۱۷۱	۰/۵۶	۰/۵۷۲	۰/۲۹	۰/۷۴۶
افسردگی	۰/۱۴	۰/۸۷۰	۱/۰۹	۰/۳۳۹	۲/۳۱	۰/۱۰۴

جدول ۵. نتایج آزمون مفروضه‌های برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس و برابری ماتریس کوواریانس خطاها

متغیر	برابری ماتریس واریانس کوواریانس‌ها			برابری ماتریس کوواریانس خطا		
	M.Box	F	P	شاخص موخلی	%	P
فرسودگی زناشویی	۱۸/۸۹	۱/۵۱	۰/۱۱۲	۰/۹۷۵	۲/۶۸	۰/۲۶۲
افسردگی	۱۱/۹۵	۰/۹۶	۰/۴۹۰	۰/۸۸۰	۱۳/۲۹	۰/۰۰۱

در بین گروه‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج آن در **جدول ۴** ارائه شده است.

نتیجه آزمون لون در **جدول ۴** نشان می‌دهد که تفاوت واریانس خطای نمرات مربوط به فرسودگی زناشویی و افسردگی در گروه‌های پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار نیست. این یافته نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌های خطا در بین داده‌ها برقرار بوده است. در ادامه مفروضه‌های همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته با استفاده از آماره‌ام‌باکس و شرط کرویت با استفاده از تست موخلی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در **جدول ۵** ارائه شده است.

**جدول ۳** نشان می‌دهد که فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین در دو گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری کاهش یافته است. **جدول ۱** نشان می‌دهد که مقادیر شاپیرو-ویلک مربوط به فرسودگی زناشویی در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون ( $p=0/038$ ) معنادار است. اگرچه این مطلب بیانگر عدم توزیع نرمال آن متغیر در مرحله و گروه یاد شده است، با وجود این با توجه به سطح معناداری به دست آمده برای شاپیرو-ویلک، برابری حجم نمونه در گروه‌ها و مقاومت آزمون‌های آماری خانواده تحلیل واریانس در برابر انحراف از مفروضه‌ها می‌توان انتظار داشت که این مقدار انحراف از مفروضه نتایج تحلیل را بی‌اعتبار نسازد. در این پژوهش برای ارزیابی مفروضه همگنی واریانس خطای فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین

**جدول ۶.** نتایج آزمون تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر متغیرهای مستقل بر متغیرهای فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین

متغیر وابسته	لامبدای ویلکز	F	df	p	$\eta^2$	توان آزمون
فرسودگی زناشویی	۰/۴۷۷	۲۳/۲۹	۴ و ۲۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۰۹	۱/۰۰
افسردگی	۰/۶۴۱	۱۲/۹۶	۴ و ۲۰۸	۰/۰۰۱	۰/۱۹۹	۱/۰۰

**جدول ۷.** نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین

متغیر / اثرات	مجموع مجذورات	F	p	$\eta^2$
<b>فرسودگی زناشویی</b>				
اثر گروه	۱۶۹۵۷/۱۳	۷۹/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰۱
اثر زمان	۹۴۹۷/۶۶	۱۰۸/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۵۰۹
اثر تعاملی گروه × زمان	۸۶۶۹/۶۱	۲۷/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴۸
<b>افسردگی</b>				
اثر گروه	۲۶۳۹/۶۱	۲۲۰۹/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴
اثر زمان	۲۲۵۹/۳۵	۱۰۶/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۰۴
اثر تعاملی گروه × زمان	۱۳۰۲/۱۱	۳۶۱/۰۲۳	۰/۰۰۱	۰/۲۶۵

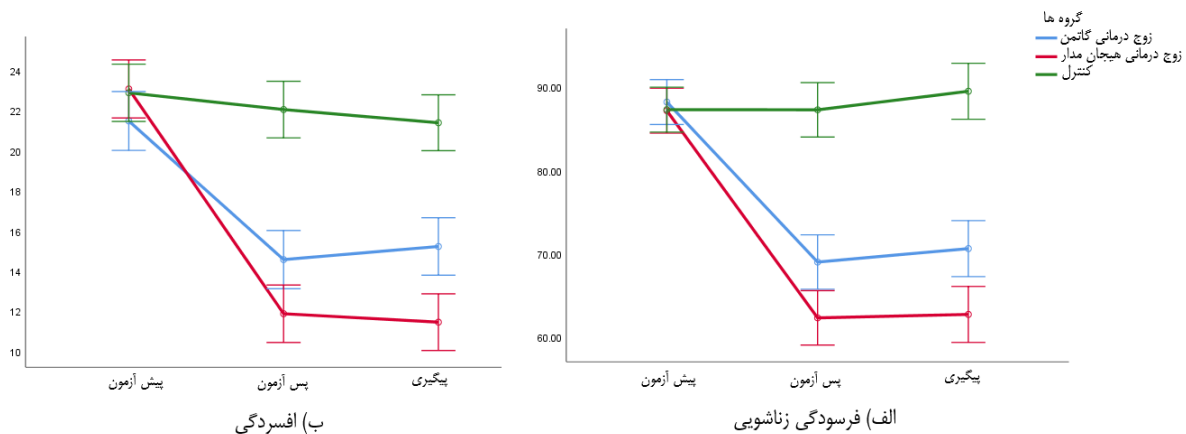
**جدول ۸.** نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی بر ای فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین

متغیر / زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال	
<b>فرسودگی زناشویی</b>				
پیش آزمون	۱۴/۶۸	۱/۱۱	۰/۰۰۱	
پیش آزمون	۱۳/۲۶	۱/۲۷	۰/۰۰۱	
پس آزمون	-۱/۴۲	۱/۲۱	۰/۷۳۱	
<b>افسردگی</b>				
پیش آزمون	۶/۳۳	۰/۵۹	۰/۰۰۱	
پیش آزمون	۶/۴۷	۰/۶۳	۰/۰۰۱	
پس آزمون	۰/۱۴	۰/۴۶	۱/۰۰	
متغیر / تفاوت گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال	
<b>فرسودگی زناشویی</b>				
زوج درمانی گانمن	زوج درمانی هیجان مدار	۵/۲۱	۱/۴۰	۰/۰۰۱
زوج درمانی گانمن	کنترل	-۱۲/۰۷	۱/۴۰	۰/۰۰۱
زوج درمانی هیجان مدار	کنترل	-۱۷/۲۷	۱/۴۰	۰/۰۰۱
<b>افسردگی</b>				
زوج درمانی گانمن	زوج درمانی هیجان مدار	۱/۶۳	۰/۶۳	۰/۰۳۳
زوج درمانی گانمن	کنترل	-۵/۰۳	۰/۶۳	۰/۰۰۱
زوج درمانی هیجان مدار	کنترل	-۶/۶۵	۰/۶۲	۰/۰۰۱

زوجین است. **جدول ۲** نشان می‌دهد که ارزش مجذور کای حاصل از تست موخلی برای متغیر افسردگی ( $p=0/001$ ) معنادار است. این یافته بیانگر آن است که مفروضه کرویت برای آن متغیر برقرار نبوده و به همین دلیل درجات آزادی مربوط به آن با استفاده از روش گیسر-

منطبق بر **جدول ۵** نتایج تحلیل نشان داد که شاخص آماره‌ام‌باکس برای هیچ یک از دو متغیر فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین معنادار نیست. این مطلب بیانگر برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته برای فرسودگی زناشویی و افسردگی

آماري معنادار، اما تفاوت میانگین آن نمرات در مراحل پس آزمون - پیگیری غیر معنادار است. همچنین نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۸ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین در دو گروه زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی هیجان مدار در مقایسه با گروه کنترل به لحاظ آماری معنادار است. همسو با نتایج مربوط به اثرات گروه در آزمون بن فرونی، روند تغییر میانگین متغیرهای وابسته در نمودارهای شکل ۱ نشان می‌دهد که اجرای زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی هیجان مدار فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین را به صورت پایدار کاهش داده است. جدول ۸ نشان می‌دهد که تفاوت اثر دو شیوه زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی هیجان مدار بر فرسودگی زناشویی ( $P=0/001$ ) و افسردگی ( $P=0/033$ ) معنادار است. به طوری که زوج درمانی هیجان مدار در مقایسه با زوج درمانی گاتمن فرسودگی زناشویی و افسردگی را بیشتر کاهش داده است. براین اساس می‌توان گفت زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی گاتمن از توان قابل قبول برای کاهش فرسودگی زناشویی و افسردگی در زوجین نابارور برخوردارند و زوج درمانی هیجان مدار در مقایسه با زوج درمانی گاتمن روش موثرتری برای کاهش افسردگی و فرسودگی زناشویی در زوجین نابارور است. شکل ۱ نمودارهای مربوط به فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین در گروه‌های پژوهش در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد.



شکل ۱. نمودارهای مربوط به فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین در گروه‌های پژوهش در سه مرحله اجرا.

متوجه می‌شوند که چرخه‌های معیوب ارتباطی عامل کلیدی بی‌نفاوت شدن و دوری از شریک است [۱۷]. در طی درمان زوجین قادر به شناسایی و توقف چرخه‌های منفی می‌شوند، می‌آموزند که وقتی یکی از همسران احساسات و نیازهای آسیب دیده خود را بیان می‌کند، همسر دیگر به گونه‌ای متفاوت (در دسترس و پاسخگو بودن)، شریک زندگی خود را درک کند و واکنش نشان دهد. به حمایت بیشتری همسر پاسخ دهد، منجر به یک رابطه جدید سالم‌تر بین این آن‌ها می‌شود، این به نوبه خود منجر به تغییر در نحوه واکنش او به همسرش می‌شود [۱۹]. بدین ترتیب، با تمرین برقراری ارتباط مناسب و شفاف، افکار منفی اجازه فعالیت زیادی پیدا نمی‌کنند و هنگام فعال شدن آن‌ها زوجین در یک بافت امن به بیان آن‌ها می‌پردازند. از طرفی، از نگرانی‌های زوجین افسرده این است که به دلیل تعارضات ایجاد شده، عشق و هیجانات مثبت در رابطه آن‌ها از بین رفته است. درمان هیجان مدار به زوجین

گرنهوس اصلاح شد. جدول ۶ نتایج تحلیل چند متغیری در مقایسه اثر اجرای زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی هیجان مدار بر فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین را نشان می‌دهد.

منطبق بر نتایج جدول ۶ اثر اجرای متغیرهای مستقل بر فرسودگی زناشویی ( $F=0/477$ ) لامبدای ویلکز،  $\eta^2=0/309$ ،  $P=0/001$ ،  $F=23/29$  و افسردگی زوجین ( $F=0/641$ ) لامبدای ویلکز،  $\eta^2=0/199$ ،  $F=12/96$ ،  $P=0/001$ ) معنادار بود. در ادامه جدول ۷ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر اجرای زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی هیجان مدار بر فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین را نشان می‌دهد.

جدول ۷ نشان می‌دهد که اثر تعاملی گروه × زمان برای متغیرهای فرسودگی زناشویی ( $F=0/348$ )،  $\eta^2=0/001$ ،  $P=27/99$  و افسردگی زوجین ( $F=0/265$ )،  $\eta^2=0/001$ ،  $P=18/94$ ) معنادار است. جدول ۸ نتایج آزمون بن فرونی نمرات مربوط به فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین در سه گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۸ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین در مراحل پیش آزمون - پس آزمون و پیش آزمون - پیگیری به لحاظ

## بحث

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین نابارور بود. نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش افسردگی زوجین زنان باردار اثربخش است. این یافته با نتایج پژوهش‌های مگان و همکاران [۲۰]؛ آرهوندا و مکاران [۲۱]؛ خجسته‌مهر و همکاران [۱۷]؛ جولازاده اسمعیلی و همکاران [۱۹]؛ جباری و یوسفی افراشته [۱۸]؛ مؤمنی و همکاران [۲۵] مبنی بر تأثیر این درمان بر کاهش افسردگی زوجین همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عدم اطمینان زوجین در ارتباط باعث می‌شود نیازهای آنها بیان و در نتیجه برآورده نشود. در زوج درمانی هیجان مدار، زوجین از احساسات و نیازهای انکار شده گذشته آگاه می‌شوند. همچنین،

در رابطه موجبات کاهش افسردگی زوجین را فراهم می‌آورد [۲۶]. بنابراین، می‌توان گفت که زنان ناباور افسرده که دارای خلق پایینی هستند، هنگامی که طی درمان با توجه و همراهی همسر خود مواجه شود، این تجربه جدید باعث ایجاد افکار و هیجانات جدید و مثبتی در وی می‌شود. بنابراین با افزایش عواطف مثبت در رابطه زوجین، از شدت و فراوانی عواطف و هیجانات منفی کاسته شد. همچنین، به عقیده گاتمن [۲۸]. از آنجا که زوجین افسرده سطح کمی از شوخی و شادمانی دو طرفه، عدم توافق، انتقاد و رفتارهای تدافعی بیشتر، تأیید کمتر یکدیگر را نشان می‌دهند، زوج درمانی گاتمن به آن‌ها کمک کرد تا بتوانند مهارت‌هایی را بیاموزند تا بتوانند هیجانات مثبت را در رابطه افزایش دهند، مدیریت و حل تعارض را عملی کنند و از رفتارهای تدافعی و بکارگیری چهار روش معیوب ارتباطی بپرهیزند؛ زیرا به نظر گاتمن باورهای منفی و در نتیجه افسردگی معلول چهار سوار سرنوشت و عدم شناخت کافی زوجین از یکدیگر است. در نهایت، می‌توان گفت زوج‌درمانی گاتمن از طریق بررسی نیازهای زوجین، آشنایی با مشکلات حل نشدنی، احیای عشق، آموزش قدردانی و تأیید یکدیگر، آموزش تکنیک بانک عاطفی، مهارت‌های مدیریت تعارض، آشنایی با چهار تعامل منفی، شیوه‌های مناسب طرح‌گلابه، حل مشکلات با شروع ملایم و ایجاد معانی مشترک در مورد اهداف و نقش‌ها به کاهش باورهای غیرمنطقی و افسرده ساز زوجین کمک می‌کند [۲۷].

این پژوهش همچنین، نشان داد که زوج درمانی گاتمن بر کاهش فرسودگی زناشویی اثربخش است. این یافته با نتایج پژوهش هواسی و همکاران [۳۰] مبنی بر تأثیر زوج درمانی گاتمن بر کاهش فرسودگی زناشویی، همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که به عقیده گاتمن چهار عامل منفی بسیار مهم که اثرات تخریب‌گرانه زیادی در رابطه دارند شامل انتقاد، اهانت، رفتار تدافعی و همکاری نکردن وجود دارد که بر هم زننده ازدواج هستند [۲۸]. زمانی که زوجین به مدت طولانی از چهار مهاجم مهلك استفاده نمایند و از این روش‌ها جهت مقابله با مشکلات بین فردی خود استفاده نمایند، به مرور زمان رابطه رو به بی‌تفاوتی، دوری و فرسودگی می‌رود. اما با مشارکت زوجین در جلسات درمانی، افزایش شناخت آن‌ها از رفتارهای تخریب‌گر رابطه و اثرات آن‌ها بر ازدواج و آموزش و بکارگیری مهارت‌هایی که منجر به افزایش کیفیت رابطه و صمیمیت زناشویی می‌شود، از جمله مهارت حل مساله، مدیریت تعارض، قدردانی و تحسین یکدیگر و افزایش تبادلات رفتاری مثبت، به درک بیشتری از چگونگی حل مشکلات با یکدیگر دست یافتند. در نتیجه، با افزایش ارتباطات، عواطف مثبت و صمیمیت در رابطه میزان فرسودگی رابطه آنها کاهش یافت [۳۰]. همچنین، در این شیوه زوج درمانی زوجین شناخت بیشتری در مورد حوزه‌های شخصیتی خود بدست می‌آورند و با ایجاد درک متقابل از ویژگی‌های یکدیگر، اصلاح تجربه‌های هیجانی منفی به هیجانات مثبت و تغییر الگوی انعطاف‌ناپذیر و دفاعی بودن در رابطه، صمیمیت و سازگاری بیشتری در رابطه تجربه کردند [۲۶]. در واقع، هر یک از زوجین نوع جدیدی از بودن در رابطه را تجربه نمودند که موجبات برون‌ریزی و تخلیه هیجاناتی که سال‌ها درون‌ریزی شده بود را فراهم کرد. این برون‌ریزی باعث بیان هیجانات سرکوب شده به صورت واضح و شفاف با

این آگاهی را می‌دهد که نداشتن حس عشق بخش طبیعی از افسردگی آن‌ها می‌باشد و جلسات درمانی به آنها کمک کرد تا با ارضای نیازهای اساسی زوان شناختی یکدیگر، حمایت عاطفی، ایجاد امنیت در رابطه، همدلی و دلجویی، صمیمیت جنسی و مشارکت کیفیت رابطه خود را بهبود دهند [۱۹]. همچنین، این رویکرد به زوجین کمک نمود تا با ایجاد دلبستگی ایمن فضای صمیمانه برای رابطه ایجاد شود به طوری که زوجین بتوانند نیازها و خواسته‌های خود را به راحتی ابراز کنند و با در دست بودن و پاسخگویی هیجانات مثبت را در رابطه افزایش دهند و چرخه تعاملی‌سازنده‌ای را ایجاد نمایند که به افزایش هیجانات مثبت و کاهش افسردگی می‌انجامد [۱۹].

همچنین، این پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان باردار اثربخش است. این یافته با نتایج پژوهش قاسمی و همکاران [۱۵] و مهدی‌قلی و همکاران [۱۶] مبنی بر تأثیر زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان ناباور همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که از آنجایی که زوجین تلاش‌های زیادی برای حل مشکل خود انجام داده‌اند اما نتوانسته‌اند آن را حل کنند و از طرفی جهت حل تعارضات خود پیرامون این مساله راهبردها مقابله‌ای اتخاذ کرده‌اند که منجر به کاهش صمیمیت و نزدیکی آن‌ها در بلندمدت می‌شود [۱۶]. زوج درمانی هیجان‌مدار سعی می‌کند با تغییر راهبردهای هیجانی یا اجتنابی زوجین و با ساماندهی الگوهای ارتباطی سالم در یک بافت امن، موجبات افزایش احساسات مثبت و کاهش فرسودگی زناشویی را در رابطه فراهم کند؛ زیرا در این رویکرد اعتقاد بر این است که احساسات عامل اصلی تغییر هستند [۱۵].

اروند تغییر در زوج درمانی هیجان‌مدار نشان می‌دهد که این درمان به زوج‌ها کمک می‌کند تا به احساسات اولیه و آسیب دیده دسترسی پیدا کرده و آن‌ها را بیان کنند. بیان احساسات زیربنایی آسیب‌پذیر باعث شکستن چرخه معیوب تعاملات و تعمیق صمیمیت زوجین می‌شود [۱۶]. می‌توان گفت این درمان به زوجین کرد تا با گوش دادن فعال به یکدیگر، انعکاس واکنش‌های هیجانی، و یادگرفتن روش صحیح بیان احساسات به یکدیگر، به ابراز هیجانات بپردازند و باعث تغییر و اصلاح هیجانات شده که در نتیجه منجر به کاهش خستگی روانی و فرسودگی زوجین می‌شود. طی درمان هیجان‌مدار زوجین زخم‌های دلبستگی گذشته خود مورد پردازش هیجانی قرار دادند و در مورد اثرات عاطفی آن گفتگو نمودند [۲۲]. همچنین، آموختند که چگونه پس از هر آسیبی به ترمیم رابطه خود بپردازند؛ به گونه‌ای که زمانی که یکی از زوجین آسیب می‌بیند، چگونه زوج دیگر با پاسخ‌های همدلانه و مسئولانه در دسترس و پاسخگو باشد و درصدد جبران برآید. بدین صورت زوجین می‌توانند زخم‌های عاطفی که سال‌های زیادی از ایجاد آن‌ها می‌گذرد، ابراز کنند و با بیان نیازهای هیجانی اساسی خود در آن لحظات و تخلیه هیجان، از فرسودگی زناشویی خود بکاهند.

به علاوه، این پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی گاتمن بر کاهش افسردگی زوجین اثربخش است. این یافته با نتایج پژوهش علی‌پناه و همکاران [۲۷] مبنی بر تأثیر زوج درمانی گاتمن بر کاهش افسردگی به صورت غیرمستقیم همسو است. از آنجا که زوج درمانی گاتمن برای مقابله با جنبه‌های منفی ازدواج بر عشق و احترام متقابل تأکید دارد، با آموزش مهارت‌هایی مانند توجه داشتن به یکدیگر، قدردانی از یکدیگر، همدلی و همدردی، پذیرش یکدیگر، شوخی کردن و افزایش شادمانی



این پژوهش نیز دارای محدودیت‌هایی بود. پژوهش حاضر در یک شهر (اراک) اجرا شده است و بازه‌ی سنی خاصی (۲۰ الی ۴۰) را مدنظر داشته است. همچنین، نمونه‌گیری این پژوهش به صورت دردسترس و داوطلبانه انجام شده است. همچنین، یکی از محدودیت‌های این مطالعه تکمیل اطلاعات خود گزارشی و عدم پایش دقیق اطلاعات بود. محدودیت دیگری که می‌تواند به فرسودگی زناشویی کمک کند این بود که عواملی مانند وضعیت روانی (مانند افسردگی، اضطراب)، رویدادهای استرس‌زای زندگی و وضعیت اقتصادی در این مطالعه ارزیابی نشدند. بنابراین، در تعمیم نتایج آن باید محتاط بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در دیگر شهرها، بازه‌های سنی گوناگون، با دیگر روش‌های نمونه‌گیری و با کنترل عوامل مؤثر بر متغیرهای پژوهش در پژوهش‌های آتی اجرا گردد. در نهایت، توصیه می‌شود زوج‌درمانگران و مشاوران ازدواج از دستاورد این پژوهش جهت مداخله در کاهش افسردگی و فرسودگی زناشویی استفاده نمایند.

### ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش این مقاله با کد اخلاق IR.IAU.B.REC.1400.026 در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بروجرد تأیید شده است.

### حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری آرزو فتحی در گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی استخراج شده است و هیچگونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

### مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در آماده‌سازی این پژوهش مشارکت داشته‌اند.

### تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان پژوهش حاضر وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

از مسئولان مراکز ناباروری جهاد دانشگاهی اراک و زنان نابارور شهر اراک صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

چهار بعد توافق، بیان هیجانات، خشنودی و به هم پیوستگی می‌شود که در نهایت رضایت و خشنودی زوجین را از رابطه بالا می‌برد [۲۶]. در نهایت، این پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار در مقایسه با زوج درمانی گاتمن فرسودگی زناشویی و افسردگی را بیشتر کاهش داده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های هواسی و همکاران [۳۰] و خجسته مهر و همکاران [۱۷] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هرچند زوج درمانی گاتمن بر متغیرهای زناشویی گوناگونی اثر بخش بوده و توانسته است با شناسایی تعاملات مخرب و مهارت‌هایی موجبات افزایش کیفیت رابطه و تقویت آن را فراهم نماید، اما زوج درمانی هیجان مدار با پردازش هیجانات عمیقی که ممکن است سال‌ها از وقوع آن‌ها گذشته باشد. همچنین، شناسایی نقاط ضعف همسران که ممکن است نتوانسته باشند اعتماد نمایند و برای یکدیگر بازگو کنند، به زوجین کمک می‌کند تغییرات عمیقی را در رابطه ایجاد کنند. هرچند در این درمان نیز زوجین می‌آموزند چگونه با یکدیگر همدلانه گفتگو کنند، اما بر عکس روش زوج درمانی گاتمن این مهارت محدود به تعاملات مثبت نمی‌شود و بیشتر بر تعاملاتی متمرکز است که آسیب‌های عاطفی عمیقی به شریک وارد کرده‌اند که صرفاً با بکارگیری مهارت‌های افزایش صمیمیت حل نمی‌شوند. زیرا زندگی زناشویی چالش‌های فراوانی دارد و صرفاً بکارگیری مهارت‌هایی مانند شوخی کردن نمی‌تواند باعث حل و فصل زخم‌های عاطفی شود.

### نتیجه‌گیری

به طور کلی، این پژوهش نشان داد که هر دو درمان در بهبود افسردگی و فرسودگی زناشویی مؤثرند. اما میزان اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش افسردگی و فرسودگی زناشویی زنان نابارور نسبت به زوج درمانی گاتمن بیشتر بوده است. می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار با در نظر گرفتن زخم‌های هیجانی درونی زوجین، پردازش هیجانی آنها و پرداختن به روابط بین‌فردی و تعاملات زوجین به صورت یک سیستم که بر یکدیگر تأثیر گذارند، توانسته است بیش از آموزش مهارت‌های زناشویی بر کاهش افسردگی زوجین و فرسودگی زناشویی مؤثر باشد.

### References

- Gdanska P, Drozdowicz-Jastrzebska E, Grzechocinska B, Radziwon-Zaleska M, Wegrzyn P, Wielgos M. Anxiety and depression in women undergoing infertility treatment. *Ginekol Pol.* 2017;**88**(2):109-12. doi: 10.5603/GP.a2017.0019 pmid: 28326521
- Peng M, Wen M, Jiang T, Jiang Y, Lv H, Chen T, et al. Stress, anxiety, and depression in infertile couples are not associated with a first IVF or ICSI treatment outcome. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;**21**(1):725. doi: 10.1186/s12884-021-04202-9 pmid: 34706683
- Lei A, You H, Luo B, Ren J. The associations between infertility-related stress, family adaptability and family cohesion in infertile couples. *Sci Rep.* 2021;**11**(1):24220. doi: 10.1038/s41598-021-03715-9 pmid: 34930989
- Alhassan A, Ziblim AR, Muntaka S. A survey on depression among infertile women in Ghana. *BMC Womens Health.* 2014;**14**(1):42. doi: 10.1186/1472-6874-14-42 pmid: 24612693
- Oindi FM, Murage A, Lema VM, Mukaindo AM. Association of Female Sexual Dysfunction and Fertility: a cross sectional study. *Fertil Res Pract.* 2019;**5**:12. doi: 10.1186/s40738-019-0065-9 pmid: 31788320
- Tawfighi Naem P, Issa Nazar A. Comparison of psychological well-being, moral foundations and sense of humor in infertile and fertile couples in Rasht, Iran. [In press]. *J Gilan Univ Med Sci.* 2023;**32**(3):234-49. doi: 10.32598/JGUMS.32.3.2026.1
- Yang T, Wongpakaran N, Wongpakaran T, Saeng-Anan U, Singhapreecha C, Jenraumjit R, et al. Factors Associated with Depression in Infertile Couples: A Study in Thailand. *Healthcare (Basel).* 2023;**11**(14). doi: 10.3390/healthcare11142004 pmid: 37510445
- Salih Joelsson L, Tyden T, Wanggren K, Georgakis MK, Stern J, Berglund A, et al. Anxiety and depression symptoms among sub-fertile women, women pregnant after infertility treatment, and naturally pregnant women. *Eur Psychiatry.* 2017;**45**:212-9. doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.07.004 pmid: 28957789
- Haddadi R, Mojtabei M, Mehriyar A. Integrated cognitive, interpersonal and systemic treatment of women's depression: making a package and evaluating its effectiveness. [In press]. *Quarter J Appl Psychol Res.* 2021;**14**(2):231-55.

10. Safarbeh E, Yousefi Sharami SR, Nasiri S, Aghaamoo S, Ziari A. Evaluation of depression and anxiety in couples with infertility and related factors. [In press]. *Tehran Univ Med J*. 2020;**78**(8):522-7.
11. Shreffler KM, Gallus KL, Peterson B, Greil AL. Couples and infertility. *Handbook Sys Famil Therap*. 2020;**3**:385-406. doi: 10.1002/9781119438519.ch76
12. Gholamrezayi H, Hosseinzadeh Moghadam N, Verdi A, Monajem S, Zamani Nozad S. The mediating role of emotional self-control in the relationship between infertility stress and marital exhaustion of infertile women in Birjand city. [In press]. *IJRN*. 2022;**8**(4):9-17.
13. Nejatian M, Alami A, Momenian V, Delshad Noghbi A, Jafari A. Investigating the status of marital burnout and related factors in married women referred to health centers. *BMC Womens Health*. 2021;**21**(1):25. doi: 10.1186/s12905-021-01172-0 pmid: 33441122
14. Lewis AM, Liu D, Stuart SP, Ryan G. Less depressed or less forthcoming? Self-report of depression symptoms in women preparing for in vitro fertilization. *Arch Womens Ment Health*. 2013;**16**(2):87-92. doi: 10.1007/s00737-012-0317-8 pmid: 23138273
15. Ghasemi F, Nia KA, Amiri H. Effect of emotion-oriented couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy on marital burnout. A comparative study. [In press]. *Arch Pharm Pract*. 2020;**1**:104.
16. Mehdigholi M, Dokaneifard F, Jahangir P. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital burnout and resilience of young couples. [In press]. *J Appl Famil Therap*. 2023;**4**(2):47-59. doi: 10.61838/kman.aftj.4.2.3
17. Khojaste Mehr R, Shirali Niya K, Rajabi G, Bashledeh K. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on reducing depression symptoms and emotional regulation of troubled couples. [In press]. *Pract Advice [Internet]*. 2012;**3**(1):1-18.
18. Jabari H, Yousefi Afarasteh M. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on reducing the symptoms of depression in disturbed couples referring to counseling centers in Ahvaz. [In press] 1402. Available from: <https://sid.ir/paper/1066642/fa>.
19. Jolazadeh Esmaili A, Karimi J, Gudarzi K, Asgari M. Comparing the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and emotion-oriented on depression and marital adjustment. [In press]. *Clinic Psychol [Internet]*. 2021;**13**(1):47-64.
20. Meagan C, Alder W, Dyer J, Jonathan G, Sandberg Stephanie Y, Holt-Lunstad DJ. Emotionally-focused therapy and treatment as usual comparison groups in decreasing depression: A clinical pilot study. *America J Famil Therap*. 2018;**46**(5):541-55. doi: 10.1080/01926187.2019.1572478
21. Rhonda N, Goldman Leslie S, Greenberg L, Lynne A. The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. *Psychotherap Res*. 2006;**16**(5):537-49. doi: 10.1080/10503300600589456
22. Johnson S. Hold Me Tight: A Teaching Guide for Small Groups. (Z. Behnad & M. Pourqad, translation). Milkan Publication. (The publication date in the original language is 2008). [In Persian]2018.
23. Kula O, Machluf R, Bar-Kalifa E, Shahar B. The relationship between therapist interventions and couples' emotional injury resolution in emotion focused couples therapy. *J Marital Fam Ther*. 2022;**48**(3):726-37. doi: 10.1111/jmft.12560 pmid: 34643292
24. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol*. 1987;**52**(3):511-24. doi: 10.1037//0022-3514.52.3.511 pmid: 3572722
25. Momeni A, Ramezani K, Maredpor A. The Effect of Emotional Couple Therapy on Depression and Improving the Communication Pattern of Couples Working in Ramhormoz City Administrations. [In press]. *Sci J Soc Psychol*. 2022;**10**(64):85-93.
26. Jalalund D, Guderzi K, Karimi J, Yaqoubi A. The effectiveness of integrated behavioral couple therapy and Gutman model couple therapy on marital apathy. *Counsel Famil Psychotherap*. 2023;**12**(1):1-4027.
27. Alipanah F, Karbalai Mohammad Migouni A, Rezabakhsh Taghilou P. Comparing the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment (using schema conceptualization) and Gutman couple therapy on reducing irrational beliefs in couples' relationships. [In press]. *Famil Res*. 2020;**16**(3):57-335.
28. Gottman J. The marriage clinic. New York, NY: W.W. Norton.1999.
29. Mahvelati A, Sepehrishamloo Z, Pourshahriyari M. Comparing the effectiveness of Gottman and Dattilio couples therapy methods for mitigating difficulties in emotion regulation. *J Gen Psychol*. 2023;**150**(2):189-211. doi: 10.1080/00221309.2021.1959290 pmid: 34343056
30. Havassi N, Zaharakar K, Mohsenzadeh F. A Study on the Efficacy of Gottman Marital Therapy as a Group Method in Reduction of Marital Burnout. [In Press]. *IJPN*. 2017;**4**(6):59-64. doi: 10.21859/ijpn-04069
31. Delavar A. Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Tehran: Roshd Publication.2015.
32. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck depression inventory. 2nd ed. San Antonio: TX: The Psychological Corporation1996. 7-37 p.
33. Fathi Ashtiani A, Dostani M. Psychological tests: evaluation, personality and mental health, 9th edition, Tehran: Ba'ath Publications Institute.2011.
34. Pines A. Malach. Couple Burnout: Causes and Cures. New York, Routledge1996.
35. Navid F. Evaluation and comparison of marital disenchantment with climate factors in the teacher hospital staff in Tehran. Tehran, Shahid Beheshti University.2006. 928-38 p.
36. Adibrad N, Adibrad M. Relationship between beliefs and marital disenchantment 27-Compared to women seeking divorce, and women tend to Maintaining life. *Consult Res*. 2005;**4**:99-110.