

Original Paper

Effectiveness of stress inoculation training on reducing couple burnout in married women

Fatemeh Rabiee (M.A), Ph.D Candidate in Counseling, Faculty of Humanities, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0002-5992-7121

***Kianoush Zahrakar (Ph.D)**, Corresponding Author, Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. dr_zahrakar@yahoo.com ORCID ID: 0000-0002-7845-2934

Valiollah Farzad (Ph.D), Associate Professor, Department of General Psychology, Faculty of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0001-7402-1718

Abstract

Background and Objective: Couple burnout is phenomenon which affects many couples. It is the main cause of emotional divorce, and it can provide a ground for formal divorce of couples. This study was conducted to evaluate the effectiveness of stress inoculation training (SIT) on reducing couple burnout among married women.

Methods: This quasi-experimental study was performed on 30 married women whom referred to Aram psychological and counseling service center in Gorgan, northern Iran during 2016. The subjects selected by available sampling method and were assigned into intervention and control groups via a non-randomized method. Subjects in intervention group were received the stress inoculation training intervention in eight 2-hour session in groups (one session per week). The control group did not receive intervention until the end of the follow up stage. The data gathering tool was Couple Burnout Measure of Pinez (1996) which was completed by all subjects in pre-test, post-test and one-month follow up.

Results: After treatment and one-month follow up, the stress inoculation training intervention was effective on reducing couple burnout and its components including physical fatigue, mental fatigue, and emotional fatigue ($P < 0.05$).

Conclusion: Stress inoculation training reduces couple burnout and its components in married women. Therefore, stress inoculation training recommends to be an appropriate interventional option for reducing marital problems and improving couple relationships.

Keywords: Couple burnout, Stress inoculation training, Married women

Received 18 Apr 2018

Revised 22 Jul 2018

Accepted 12 Aug 2018

Cite this article as: Fatemeh Rabiee, Kianoush Zahrakar, Valiollah Farzad. [Effectiveness of stress inoculation training on reducing couple burnout in married women]. J Gorgan Univ Med Sci. 2019 Summer; 21(2): 70-76. [Article in Persian]

اثربخشی آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان متأهل

ORCID ID: 0000-0002-5992-7121

فاطمه ربیعی، دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ORCID ID: 0000-0002-7845-2934

* دکتر کیانوش زهراکار، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

ORCID ID: 0000-0001-7402-1718

دکتر ولی اله فرزاد، دانشیار، گروه روان شناسی عمومی، دانشکده روان شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی زناشویی یکی از پدیده‌هایی است که زوج‌های بسیاری درگیر آن هستند و از دلایل اصلی طلاق عاطفی بوده و در صورت عدم چاره‌اندیشی و درمان آن، زمینه را برای طلاق رسمی زوجین فراهم می‌کند. این مطالعه به منظور تعیین اثربخشی آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان متأهل انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه شبه تجربی روی ۳۰ زن متأهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روان شناختی آرام در شهر گرگان طی سال ۱۳۹۵ انجام شد. آزمودنی‌ها به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت غیر تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس فرسودگی زناشویی Pines سال ۱۹۹۶ بود که در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یک ماهه توسط آزمودنی‌های هر دو گروه تکمیل گردید. گروه مداخله، آموزش ایمن سازی در برابر استرس را در ۸ جلسه ۲ ساعته به شیوه گروهی و هفتگی دریافت نمود. برای آزمودنی‌های گروه کنترل تا پایان مرحله پیگیری مداخله‌ای ارایه نگردید. در گروه‌های مورد مطالعه، فرسودگی زناشویی و مولفه‌های آن (خستگی جسمانی، روانی و عاطفی) مورد مقایسه و ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: آموزش ایمن سازی در برابر استرس در کاهش فرسودگی زناشویی و مولفه‌های آن (خستگی جسمانی، روانی و عاطفی) در آزمودنی‌های گروه مداخله در پایان درمان و بعد از پیگیری یک ماهه مؤثر واقع شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: آموزش ایمن سازی در برابر استرس باعث کاهش فرسودگی زناشویی در زنان متأهل می‌گردد. لذا می‌تواند گزینه مداخله‌ای مناسبی در جهت کاهش مشکلات زناشویی و بهبود روابط زوجی محسوب گردد.

کلید واژه‌ها: فرسودگی زناشویی، ایمن سازی در برابر استرس، زنان متأهل

* نویسنده مسؤول: دکتر کیانوش زهراکار، پست الکترونیکی dr_zahrakar@yahoo.com

نشانی: کرج، خیابان شهید بهشتی، میدان دانشگاه، دانشگاه خوارزمی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره، تلفن و نمابر ۰۲۶-۳۴۵۵۱۰۲۴

وصول مقاله: ۱۳۹۷/۱/۲۹، اصلاح نهایی: ۱۳۹۷/۴/۳۱، پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۵/۲۱

مقدمه

ازدواج یکی از مهم‌ترین نیازهایی است که تقریباً تمام ابعاد زندگی انسان را برای حدود نیم قرن تحت تأثیر قرار می‌دهد. در واقع سلامت روانی انسان تا حد زیادی در گرو یک ازدواج خوب و موفق است (۱). زوج‌هایی که به تازگی ازدواج کرده‌اند؛ کمتر به این فکر می‌کنند که ممکن است زمانی عشق افسانه‌ای آنها کمرنگ شود و این درست زمانی است که فرسودگی آغاز شده است (۲). فرسودگی تدریجی است و به ندرت به طور ناگهانی اتفاق می‌افتد. در حقیقت عشق و صمیمیت به تدریج کمرنگ می‌شود و فرسودگی آغاز می‌گردد. در بدترین حالت فرسودگی به معنای ویران شدن روابط است (۳). فرسودگی زناشویی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است (۴). فرسودگی زناشویی به عنوان یک

حالت خستگی جسمانی، عاطفی و روانی است که در شرایط درگیری طولانی مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود (۵). خستگی جسمانی با خستگی، ملالت، ضعف، سردردهای مزمن، معده درد، از دست دادن اشتها و پر خوری نشان داده می‌شود. خستگی عاطفی با رنجش، بی‌رغبتی، افسردگی، تنهایی، کمبود انگیزه، احساس گیر کردن، بی‌ارزشی، برهم خوردگی احساسی و حتی افکار خودکشی شناخته می‌شود (۶). خستگی روانی نشانگان‌های در کاهش اعتماد به نفس، عقیده منفی نسبت به همسر، ناامیدی از همسر، نارضایتی از خود و فقدان عشق به خود دارد (۳).

امروزه شیوع فرسودگی زناشویی بیشتر شده است. به طوری که ۵۰ درصد از زوج‌ها در ازدواج خود با فرسودگی زناشویی مواجه می‌شوند (۷) و زنان بیشتر از مردان دچار فرسودگی می‌شوند (۸). فرسودگی با متغیرهایی همچون افسردگی (۹)، استرس (۱۰)، سطح پایین رضایت از زندگی (۱۱) و سطح پایین رضایت زناشویی

مصرف داروهای روانپزشکی و روانگردان، سابقه خیانت زناشویی، سابقه بستری در بیمارستان‌های روانپزشکی و مصرف هر نوع داروی آرامبخش، الکل و مواد مخدر بودند.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از اخذ معرفی‌نامه از دانشکده مربوطه و انجام هماهنگی‌های لازم با مدیریت مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی، اطلاعیه فراخوان ثبت‌نام و تشکیل جلسات درمانی از سوی پژوهشگر در اختیار مدیریت مرکز، به منظور نام‌نویسی از شرکت کنندگان قرار گرفت. پس از نام‌نویسی از متقاضیان در مدت تعیین شده، مصاحبه اولیه با هر یک از زنان متقاضی شرکت در جلسات توسط پژوهشگر به عمل آمد و با توجه به نمونه‌گیری در دسترس بر اساس ملاک‌های ورود و عدم ورود به مطالعه تعداد ۹۰ نفر واجد شرایط ورود به مطالعه شناخته شدند. سپس پرسشنامه فرسودگی زناشویی بر روی آنها اجرا گردید. بر اساس نتایج بدست آمده از بررسی پرسشنامه‌ها، ۳۰ نفر از زنانی که در پرسشنامه فرسودگی زناشویی نمره بالاتر از ۶۳ را کسب کرده بودند؛ به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. از آزمودنی‌ها رضایت‌نامه کتبی شرکت در مطالعه اخذ شد. سپس افراد شرکت کننده به شیوه غیر تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری مداخله و کنترل قرار گرفتند.

برای گروه مداخله، آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس طی هشت جلسه دو ساعته به شیوه گروهی و هفتگی برگزار گردید. در فرایند ارایه آموزش برای گروه مداخله، آزمودنی‌های گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار برای آموزش‌های بعدی قرار گرفتند.

در این مطالعه مفاد مطرح شده در بیانیه هلسینکی رعایت شد که از جمله آنها می‌توان به توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مورد مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله، پاسخ به پرسش‌ها و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل، اشاره کرد (۲۱).

پکیج جلسات برنامه آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر اساس کتاب آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس تألیف Meichenbaum تدوین گردید (۲۲) (جدول یک). پس از پایان جلسات درمانی (پس آزمون)، مجدداً هر دو گروه به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. یک ماه پس از آخرین جلسه درمان و اخذ پس آزمون از هر دو گروه، به منظور سنجش اثرات درمانی مداخله، شرکت کنندگان در یک مرحله پیگیری نیز حضور پیدا کردند و مجدداً توسط ابزار مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین برای شرکت کنندگان گروه کنترل به منظور رعایت مسایل اخلاقی و حرفه‌ای در پژوهش، پس از پایان مرحله پیگیری، جلسات درمانی

(۱۲) مرتبط است. از آنجا که فرسودگی زناشویی کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتارهای خصمانه را به دنبال دارد؛ می‌تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را متزلزل سازد (۱۳). یکی از رویکردهای درمانی که می‌تواند در کاهش فرسودگی زناشویی موثر واقع شود؛ آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس (Stress Inoculation Training: SIT) است. برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس اولین بار توسط Meichenbaum در سال ۱۹۸۵ مطرح شد (۱۴). ایمن‌سازی در برابر استرس همانند ایمن‌سازی پزشکی بر پایه مواجهه با شرایط استرس‌زا در فرد به منظور تشکیل پادتن‌های روانشناختی یا مهارت‌های مقابله با استرس به وجود آمده است (۱۵). ایمن‌سازی در برابر استرس شامل عناصری مانند تدریس آموزشی، بحث سقراطی (حل مساله)، مساله‌گشایی و آموزش آرمیدگی، تمرین ذهنی و رفتاری، خودبازبینی، خودآموزی و خودتقویتی می‌شود که به فرد کمک می‌کند تا به شکل موثرتری با موقعیت‌های پراسترس مواجه شود (۱۶).

Kawaharad و همکاران در تحقیق خود تاثیر برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس را بر روی کارمندان ژاپنی بررسی و نتیجه گرفتند که گروه مداخله بهبودی معنی‌داری را در مهارت‌های حل مساله و شناخت مثبت از خود نشان داده‌اند و این تاثیر معنی‌دار یک ماه پس از مداخله نیز پایدار مانده بود (۱۷). آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس، میزان استرس زناشویی را در زنان گروه مداخله به طور معنی‌داری کاهش داده است (۱۸). در مطالعه هدایتی و همکاران آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر تاب‌آوری و امید به زندگی در زنان نابارور تاثیر مثبت داشت (۱۹). توجه به فرسودگی زناشویی و اثرات مخرب آن و نیز درمان به موقع آن برای سیستم زوجی بسیار مهم است (۲۰). این مطالعه به منظور تعیین اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان متاهل انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه شبه تجربی روی ۳۰ زن متاهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روان شناختی آرام در شهر گرگان (تحت نظارت سازمان نظام روان شناسی و مشاوره) به دلیل مشکلات و تعارضات زناشویی و عدم صمیمیت در روابط طی سال ۱۳۹۵ انجام شد. در این مطالعه از طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل فاصله سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک، میزان تحصیلات حداقل سیکل، تکمیل فرم رضایت نامه درمان بودند. ملاک های عدم ورود به مطالعه شامل متقاضی طلاق بودن، دریافت خدمات مشاوره فردی خارج از جلسات درمان، داشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی،

جدول ۱: شرح مختصری از جلسات برنامه آموزش ایمن سازی در برابر استرس

جلسه	شرح
اول	اجرای پیش آزمون- آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو در باره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، آشنایی با برنامه ایمن سازی در برابر استرس، مفهوم سازی و توصیف استرس، تشریح نقش آموزش ایمن سازی در برابر استرس در کنترل بهتر استرس و کاهش پیامدهای ناشی از فرسودگی زناشویی، تمرین تنش زدایی تدریجی عضلانی (آموزش آرامش دهی)
دوم	بررسی تاثیر استرس بر الگوی تفکر و باورها، تشریح ارتباط متقابل افکار و هیجانات و استرس، سوگیری خودنمایی یا فرایند خودکام بخش، تمرین تنش زدایی تدریجی عضلانی (آموزش آرامش دهی)
سوم	بازسازی شناختی (شناسایی افکار خودکار منفی و تحریفات شناختی مربوط به استرس و بررسی چگونگی مقابله با این افکار)، بحث در مورد ساختارهای شناختی، آموزش تنش زدایی تدریجی عضلانی (آموزش آرامش دهی)
چهارم	شناسایی و بررسی خطاهای شناختی و مبارزه با آنها، جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی، تمرین تنش زدایی تدریجی عضلانی (آموزش آرامش دهی)
پنجم	آموزش حل مسئله (آموزش انواع سبک های مقابله ای کارآمد متمرکز بر مسئله و متمرکز بر هیجان)، خود بازنگری، ثبت و درجه بندی منظم رفتارها، احساسات و افکار خاص و تمرین تنش زدایی تدریجی عضلانی (آموزش آرامش دهی)
ششم	تمرین رفتاری، نقش گذاری، سرمشق دهی و تمرین تنش زدایی تدریجی عضلانی (آموزش آرامش دهی)
هفتم	آموزش خود دستور دهی و گفتگوی درونی هدایت شده، آموزش تنش زدایی تدریجی عضلانی (آموزش آرامش دهی)، اجرای تصویر سازی ذهنی
هشتم	مواجهه تدریجی در واقعیت، پیشگیری از عود، جمع بندی و نتیجه گیری و پاسخگویی به پرسش های اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس آزمون، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در یک ماه آینده

بر گزار شد.

شاخص های میانگین، انحراف استاندارد، نمودار و جداول و در سطح استنباطی از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده گردید. برای استفاده از این آزمون ابتدا پیش فرض های نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگروو - اسمیرنوف، پیش فرض همگنی واریانس های دو گروه با استفاده از آزمون لوین و پیش فرض همگنی ماتریس کوواریانس ها با استفاده از آزمون کرویت ماچلی بررسی گردید و عدم معنی داری ($P > 0.05$) هر سه این آزمون ها نشان دهنده برقرار بودن پیش فرض ها بود. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-20 در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد سن برای زنان گروه مداخله $34/13 \pm 6/08$ سال و برای زنان گروه کنترل $36/20 \pm 5/37$ سال تعیین شد. میانگین مدت ازدواج گروه مداخله و کنترل به ترتیب $5/27 \pm 1/83$ سال و $5/87 \pm 2/38$ سال تعیین گردید. کارشناسی بالاترین سطح تحصیلات در گروه مداخله (۵ نفر، ۳۳/۳ درصد) و کنترل (۶ نفر، ۴۰ درصد) تعیین گردید.

میانگین نمره فرسودگی زناشویی در گروه مداخله در پیش آزمون $79/80$ بود که در پس آزمون به $61/20$ و در مرحله پیگیری به $60/07$ کاهش یافت و این تغییرات از نظر آماری معنی دار نبود. میانگین نمرات خستگی جسمانی گروه مداخله در پیش آزمون $23/87$ بود که در پس آزمون و پیگیری به ترتیب به $17/73$ و $18/53$ تغییر یافت ($P < 0.05$). میانگین نمرات خستگی روانی گروه مداخله در پیش آزمون $27/13$ بود که در پس آزمون و پیگیری به ترتیب به $23/40$ و $22/23$ کاهش یافت ($P < 0.05$). میانگین نمرات خستگی عاطفی گروه مداخله در پیش آزمون $28/80$ بود که در پس آزمون و

برای جمع آوری داده ها از مقیاس فرسودگی زناشویی (Couple Burnout Measure) استفاده شد. این پرسشنامه ۲۱ سوالی برای سنجش میزان فرسودگی زناشویی توسط Pines طراحی شده است (۳). در این مقیاس نمرات بالاتر نشان دهنده فرسودگی زناشویی بیشتر است و حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره ۲۱ است. برای تفسیر نمره ها باید آنها را تبدیل به درجه کرد که این عمل از طریق تقسیم نمودن نمره های حاصل شده از پرسشنامه بر تعداد پرسش ها به دست آمد. در تفسیر نمره ها، درجه بیشتر از ۵ نشانگر لزوم کمک فوری، درجه ۵ نشان دهنده وجود بحران، درجه ۴ نمایانگر حالت فرسودگی، درجه ۳ نشان دهنده خطر فرسودگی و درجه ۲ و کمتر از آن نیز نشان دهنده وجود رابطه خوب است (۲۰). ضریب پایایی آزمون - باز آزمون $0/89$ برای یک دوره یک ماهه، $0/76$ برای یک دوره دو ماهه و $0/66$ برای دوره سه ماهه بود. ضریب آلفای اندازه گیری شده نیز بین $0/91$ و $0/93$ گزارش شده است (۲۳). در پژوهشی برای به دست آوردن روایی مقیاس فرسودگی زناشویی این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ همبسته کردند و ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه $0/40$ - به دست آمد که در سطح $P < 0.001$ معنی دار است (۷). در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های خستگی جسمانی، خستگی عاطفی، خستگی روانی و فرسودگی زناشویی به ترتیب برابر با $0/72$ ، $0/76$ ، $0/73$ و $0/78$ محاسبه گردید.

برنامه آموزش ایمن سازی در برابر استرس به عنوان متغیر مستقل و فرسودگی زناشویی و مولفه های آن به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی شامل

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات فرسودگی زناشویی و مولفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های مورد مطالعه

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پس‌آزمون - پیگیری	p-value	پیش‌آزمون - پیگیری	p-value	پیش‌آزمون - پیگیری	p-value
خستگی جسمانی	مداخله	۲۳/۸۱±۴/۲۹	۱۷/۷۳±۴/۵۴	۱۸/۵۳±۴/۵۳	۰/۰۰۱	> ۰/۰۵	۰/۰۰۲	> ۰/۰۵	۰/۰۰۲	> ۰/۰۵
	کنترل	۲۴/۲۰±۵/۴۱	۲۳/۸۰±۶/۰۹	۲۴/۰۷±۶/۰۴	۰/۰۰۵	> ۰/۰۵	۰/۰۰۲	> ۰/۰۵	۰/۰۰۲	> ۰/۰۵
خستگی روانی	مداخله	۲۷/۱۳±۵/۷۴	۲۳/۴۰±۴/۳۳	۲۲/۳۳±۳/۸۴	۰/۰۱۳	> ۰/۰۵	۰/۰۰۲	> ۰/۰۵	۰/۰۰۲	> ۰/۰۵
	کنترل	۲۷/۹۳±۵/۴۴	۲۸/۶۰±۴/۱۸	۲۸/۶۲±۳/۷۹	۰/۰۰۵	> ۰/۰۵	۰/۰۰۲	> ۰/۰۵	۰/۰۰۲	> ۰/۰۵
خستگی عاطفی	مداخله	۲۸/۸۰±۶/۳۴	۲۰/۰۷±۶/۵۷	۱۹/۲۰±۶/۲۳	۰/۰۲۵	> ۰/۰۵	۰/۰۱۱	> ۰/۰۵	۰/۰۱۱	> ۰/۰۵
	کنترل	۲۸/۶۷±۹/۷۶	۲۹/۴۰±۸/۸۹	۲۹/۵۳±۸/۵۲	۰/۰۰۵	> ۰/۰۵	۰/۰۱۱	> ۰/۰۵	۰/۰۱۱	> ۰/۰۵
فرسودگی زناشویی	مداخله	۷۹/۸۰±۸/۲۲	۶۱/۲۰±۶/۳۸	۶۰/۰۷±۶/۲۶	۰/۰۰۱	> ۰/۰۵	۰/۰۰۱	> ۰/۰۵	۰/۰۰۱	> ۰/۰۵
	کنترل	۸۸/۸۰±۱۴/۹۵	۸۱/۸۰±۱۲/۷۲	۸۲/۲۰±۱۲/۱۲	۰/۰۰۵	> ۰/۰۵	۰/۰۰۱	> ۰/۰۵	۰/۰۰۱	> ۰/۰۵

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار تفاوت نمرات پس‌آزمون و پیگیری فرسودگی زناشویی و مولفه‌های آن در گروه‌های مداخله و کنترل

متغیرها	تفاوت میانگین و انحراف معیار	p-value	اندازه اثر
خستگی جسمانی	-۳/۹۷±۱/۷۶	۰/۰۳۳	۰/۱۶
خستگی روانی	-۴/۰۸±۱/۶۱	۰/۰۱۷	۰/۱۹
خستگی عاطفی	-۶/۵۱±۲/۵۴	۰/۰۱۶	۰/۲۰
فرسودگی زناشویی	-۱۴/۵۷±۳/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۳۸

استرس را اصلاح نموده و با استفاده از فن بازسازی شناختی، استنباط‌ها و نگرش‌های افراد در خصوص موقعیت‌های استرس‌زا را به واقعیت نزدیک می‌کند و موقعیت استرس‌زا را به صورت یک مسأله در می‌آورد و به فرد کمک می‌کند که با استفاده از فن مساله‌گشایی، بهترین راه‌حل و گزینه را برای مواجهه بهینه با موقعیت استرس‌زا انتخاب کرده و به کار گیرد. همچنین به فرد کمک می‌کند تا در موقعیت استرس‌زا با به کارگیری فن تن‌آرامی به کنترل وضعیت جسمانی خویش نایل شود و با تصویرسازی پیامدهای مثبت رهایی از استرس، خود را برای مواجهه توانمند با موقعیت استرس آماده نموده و با پیشروی موفقیت‌آمیز در کنترل موقعیت استرس، به خودتقویتی مشغول شود و از این طریق انگیزش مثبت در مواجهه با موقعیت استرس در خود ایجاد کند و نهایتاً با انجام اقداماتی عملی به تغییر محیط خویش بپردازد. از این رو انتظار بر این است که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بتواند به توانمندی مدیریت استرس افراد بپردازد (۲۲).

با توجه به این که یکی از علل ایجاد فرسودگی زناشویی، استرس‌های مرتبط با رابطه زناشویی است؛ لذا به نظر می‌رسد ایمن‌سازی در برابر استرس می‌تواند به افراد کمک کند تا موقعیت‌هایی ایجاد کننده استرس را شناسایی نموده و سپس راهبردهای مقابله‌ای برای مواجهه با این موقعیت‌ها را به دست آورند. این روش باعث می‌شود که مراجعان با اصلاح ارزیابی‌های شناختی، بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و تمرین‌های آرایه شده برای تلفیق تکنیک‌های آموخته شده با موقعیت‌های زندگی واقعی خود، نه تنها استرس ادراکی و مشکلات روان‌شناختی خود را به نحو احسن کاهش دهند؛ بلکه بتوانند مشکلات زناشویی و روابط بین فردی

پیگیری به ترتیب به ۲۰/۰۷ و ۱۹/۲۰ کاهش یافت ($P<0/05$). در گروه مداخله بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مرحله پیش‌آزمون و پیگیری فرسودگی زناشویی و مولفه‌های آن تفاوت آماری معنی‌داری یافت شد ($P<0/05$) (جدول ۲). بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه مداخله و مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه کنترل تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۲).

بین گروه مداخله و کنترل در فرسودگی زناشویی و مولفه‌های آن تفاوت آماری معنی‌دار وجود داشت ($P<0/05$) (جدول ۳). به طوری که میانگین‌های گروه مداخله پایین‌تر از گروه کنترل بودند که نشان دهنده اثر مثبت آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان متأهل است. بر اساس ستون اطلاعات اندازه اثر تاثیر آموزش بر خستگی جسمانی ۱۶ درصد، بر خستگی روانی ۱۹ درصد، بر خستگی عاطفی ۲۰ درصد و بر فرسودگی زناشویی ۳۸ درصد تعیین شد (جدول ۳).

بحث

با توجه به نتایج این مطالعه، برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس، سبب کاهش فرسودگی زناشویی و مولفه‌های آن (خستگی جسمانی، خستگی روانی و خستگی عاطفی) در زنان متأهل گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون و پیگیری گردید.

نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج مطالعات نیک‌رخ و زهراکار (۱۸)، کاشانی و همکاران (۲۴)، جوکار و رحمتی (۲۵)، Kawaharada و همکاران (۲۶)، Fontana و همکاران (۲۷) و Ross و Berger (۲۸) همسو است. در تبیین نتایج این مطالعه می‌توان گفت تکنیک‌های ایمن‌سازی در برابر استرس، انتظارات منفی افراد تحت

زمانی اجرا گردید.

از دست‌آوردهای این مطالعه می‌توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح نتیجه‌گیری کرد. در سطح نظری نتایج این پژوهش می‌تواند نتایج پژوهش‌های پیشین را تایید کند. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر روی هر دو عضو زوج (زن و مرد) صورت گیرد و نتایج آن با یافته‌های این مطالعه مقایسه گردد. پیشنهاد می‌شود به منظور واضح‌تر شدن اثرات درمانی رویکرد ایمن‌سازی در برابر استرس با دقت بالاتر در مطالعات گسترده‌تری با حجم نمونه بیشتر به بررسی و مقایسه درمان مذکور با دیگر رویکردهای رایج درمانی پرداخته شود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد که مشاوران و زوج درمانگران از مؤلفه‌های درمانی رویکرد ایمن‌سازی در برابر استرس در جهت کاهش مشکلات زناشویی بهره ببرند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس سبب کاهش فرسودگی زناشویی در زنان متاهل می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه خانم فاطمه ربیعی برای اخذ درجه دکتری در رشته مشاوره از دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران بود. بدین وسیله از مدیریت محترم مرکز مشاوره آرام و همه زنان شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Sanai B, Davarniya R, Bakhtiari Said B, Shakarami M. [The effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing couple Burnout and improvement of the quality of life of married women]. Armaghane Danesh. 2015; 20(5): 416-32. [Article in Persian]
- Davarniya R, Zahrakar K, Nazari A. The effect of brief solution-focused couple therapy (BSFCT) approach on reducing couple burnout dimensions in women. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2015; 13(1): 36-46. [Article in Persian]
- Pines AM. Teacher burnout: a psychodynamic existential perspective. Teachers and Teaching: Theory and Practice. 2002; 8(2): 121-40. doi: 10.1080/13540600220127331
- Kayser K. The marital disaffection scale: An inventory for assessing motional estrangement in marriage. Am J Fam Ther. 1996; 24(1): 68-80. doi: 10.1080/01926189508251019
- Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Ickson T. Job burnout and couple burnout in dual- earner couples in the sandwiched generation. Social Psychology Quarterly. 2011; 74(4): 361-86. doi.org/10.1177/0190272511422452
- Khodabakhshi Koolae A, Adibrad N, Saleh Sedgh Poor B. The comparison of relationship beliefs and couples burnout in women who apply for divorce and women who want to continue their marital life. Iran J Psychiatry. 2010; 5(1): 35-39.

خود را نیز به صورت مطلوب بهبود بخشند. همچنین آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس به زنان متاهل با مشکل فرسودگی زناشویی، آنها را با نحوه اثر استرس بر خودشان آشنا ساخته و به آنها آموزش می‌دهد که به موقعیت‌های استرس‌زا به صورت مسایلی قابل حل نگاه نمایند و روش‌های مختلف رویارویی و مدیریت مؤثر آنها به مراجعان نشان داده می‌شود. همین امر باعث ایجاد آرامش در مراجعان می‌شود که می‌تواند علایم خستگی جسمانی، عاطفی و روانی را در آنها کاهش دهد.

هر تحقیقی با محدودیت‌هایی مواجه است. با توجه به این که این مطالعه بر روی زنان متاهل شهر گرگان انجام شده است؛ لذا در تعمیم نتایج آن به دیگر شهرها بایستی جانب احتیاط را رعایت کرد. خود گزارشی بودن ابزار مورد استفاده از محدودیت‌های این مطالعه است که توجه به آن ضروری است. این مطالعه فقط بر روی یک عضو زوج (زنان) انجام شد که این مسئله محدودیت دیگر مطالعه حاضر است. متفاوت بودن سطح تحصیلات آزمودنی‌ها نیز می‌تواند در میزان اثرگذاری مداخلات مؤثر باشد که باید به عنوان یک محدودیت در پژوهش حاضر در نظر گرفته شود. در اغلب پژوهش‌های علوم رفتاری، معمولاً متغیرهای مداخله‌گر زیادی به جز متغیرهای مستقل به‌طور همزمان وارد پژوهش می‌شوند و متغیرهای وابسته را تحت تاثیر خود قرار می‌دهند. این گونه متغیرها غالباً به سختی شناسایی شده و حذف اثرات آنها بسیار دشوار است. لذا نادیده گرفتن اثرات اینگونه عوامل، ممکن است زمینه کاهش تکرارپذیری نتایج را فراهم نماید. اصولاً برای بررسی اثر درازمدت اثر مداخله، انجام آزمون‌های پیگیری با فواصل منظم ضروری است و در این پژوهش یک مرحله آزمون پیگیری به دلیل محدودیت

- Morshedi M, Davarniya R, Zahrakar K, Mahmudi M, Shakarami M. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on reducing couple burnout of couples]. Iranian Journal of Nursing Research. 2016; 10(4): 76-87. [Article in Persian]
- Pamuk M, Durmuş E. Investigation of burnout in marriage. International Journal of Human Sciences. 2015; 12(1): 162-77. doi: 10.14687/ijhs.v12i1.3002
- Gito M, Ihara H, Ogata H. The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. J Nurs Educ Pract. 2013; 3(11): 12-18. doi: 10.5430/jnep.v3n11p12
- Kim J-S, Lee Y-S. Study on fatigue, stress and burnout of pregnant nurses. Korean J Occup Health Nurs. 2013; 22(3): 208-17. doi: 10.5807/kjohn.2013.22.3.208
- Kozak A, Kersten M, Schillmöller Z, Nienhaus A. Psychosocial work-related predictors and consequences of personal burnout among staff working with people with intellectual disabilities. Res Dev Disabil. 2013 Jan; 34(1): 102-15. doi: 10.1016/j.ridd.2012.07.021
- Schaufeli WB, Bakker AB, van der Heijden FMMA, Prins JT. Workaholism, burnout and well-being among junior doctors: The mediating role of role conflict. Work and Stress. 2009; 23(2): 155-72. doi: 10.1080/02678370902834021

13. Huston TL. What is love got to do with it? Why some marriage succeed and other fail. *Person Relationship*. 2009; 16(3): 301-27. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6811.2009.01225.x>
14. Darban F, Mazlom S R. [The effect of stress inoculation program for nurses in psychiatric ward on their job satisfaction]. *J Nursing Manag*. 2012; 1(2): 46-54. [Article in Persian]
15. Hasanzadeh LifShagard M, Tarkhan M, Taghi Zadeh ME. [Effectiveness of stress inoculation training on perceived stress in pregnant women with infertility]. *J Holist Nurs Midwifery*. 2013; 23(2): 27-34. [Article in Persian]
16. Zaharakar K. [Investigating the effectiveness of group stress inoculation training (SIT) in decreasing stress syndromes in patients with diabetes]. *Journal of Counseling Research*. 2013; 12(45): 131-47. [Article in Persian]
17. Kawaharada M, Yoshioka E, Saijo Y, Fukui T, Ueno T, Kishi R. The effects of a stress inoculation training program for civil servants in Japan: a pilot study of a non-randomized controlled trial. *Ind Health*. 2009 Apr; 47(2): 173-82.
18. Nikrokhi M, Zaharakar K. [Investigating the effect of stress inoculation training (SIT) on reducing marital stress among women]. *Journal of Family Research*. 2015; 11(3): 353-65. [Article in Persian]
19. Hedayati Shalkouhi F, Vatankhah HR, Zarbakhsh Bahri MR. The effectiveness of stress inoculation training (SIT) on resiliency and life expectancy in infertile women from Rasht. *Eur Online J Nat Soc Sci*. 2015; 4(1): 117-24.
20. Mohammadi M, Salimi A, Zaharakar K, Davarniya R, Shakarami M. [Investigating the performance of relationship enhancement program (REP) on reducing burnout in couples]. *Psy Nurs*. 2016; 4(3): 8-16. doi: 10.21859/ijpn-04032 [Article in Persian]
21. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013 Nov; 310(20): 2191-94. doi: 10.1001/jama.2013.281053
22. Meichenbaum D. Stress inoculation training: A preventative and treatment approach. In: Lehrer PM, Woolfolk RL, Sime WE (Eds.). *Principles and practice of stress management*. New York: The Guilford Press. 2007; pp: 497-516.
23. Nazari A, Rasouli M, Davarniya R, Hosseini A, Babaei Gharmkhani M. [Effectiveness of solution- focused brief therapy (SFBT) on couple burnout and divorce tendency in married women]. *Psy Nurs*. 2015; 3(3): 41-52. [Article in Persian]
24. Kashani F, Kashani P, Moghimi M, Shakour M. Effect of stress inoculation training on the levels of stress, anxiety, and depression in cancer patients. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015 May-Jun; 20(3): 359-64.
25. Joka E, Rahmati A. The effect of stress inoculation training on anxiety and quality of sleep of pregnant women in third trimester. *J Fundam Ment Health*. 2015; 17(2): 103-9.
26. Kawaharada M, Ueda I, Yoshioka E, Hirano M, Ikeno T, Shindou Y, et al. Depression prevention program for workers of private companies: A randomized controlled trial. *Open Journal of Nursing*. 2013; 3(1): 114-21. doi:10.4236/ojn.2013.31015
27. Fontana AM, Hyra D, Godfrey L, Cermak L. Impact of a peerled stress inoculation training intervention on state anxiety and heart rate in college students. *J Appl Biobehav Res*. 1999; 4(1): 45-63. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.1999.tb00054.x>
28. Ross MJ, Berger RS. Effects of stress inoculation training on athletes' postsurgical pain and rehabilitation after orthopedic injury. *J Consult Clin Psychol*. 1996 Apr; 64(2): 406-10. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.64.2.406>