

Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and emotionally focused couple therapy on couple burnout of couples with emotional divorce

Nasim Gobadi Kahnamoyi¹, Masomeh Azmoudeh², Khalil Esmailpour³, Rana SakenAzari⁴

¹ PhD Student, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

⁴ Professor, Department of Psychology, Sarab Branch, Islamic Azad University, Sarab, Iran

Abstract

Background: Considering the value of the family institution, special attention should be paid to the problems of couples. This study aimed to compare the efficacy of cognitive-behavioral couple therapy (CBCT) and emotionally focused couple therapy (EFCT) on couple burnout of couples with emotional divorce.

Materials and methods: The method of this study was semi-experimental with pre-test- post-test with the control group. The statistical population was couples who referred to Tabriz Counseling Centers in 2022. Totally, 54 people were selected by the purposeful sampling method and randomly divided into three groups (9 couples in each group). Members of both experimental groups received their treatment, respectively, in 8 and 10 sessions of 1.5 hours; however the control group did not receive any treatment. The measurement tools were Pines's couple burnout and Gottman's emotional divorce questionnaires. Data were analyzed by analysis of covariance and bonferroni's post hoc test.

Results: In the pre-test, the means and standard deviations of the couple burnout were 108.44 ± 10.68 , 108.11 ± 12.18 , and 108.39 ± 8.08 , among CBCT group, EFCT group and control group, respectively ($p > 0.05$). Both treatments reduced couple burnout in couples after the test, compared to the control group ($p < 0.001$). The effect of these two treatments on reduced couple burnout at posttest was not significantly different ($p > 0.05$).

Conclusion: It seems that cognitive-behavioral couple therapy and emotion-oriented couple therapy can decrease the couple burnout of couples; so they can probably be a useful therapeutic strategy for improving couples' relationships.

Keywords: *Cognitive-behavioral Couple Therapy, Emotionally Focused Couple Therapy, Couple Burnout, Emotional Divorce.*

Cited as: Gobadi Kahnamoyi N, Azmoudeh M, Esmailpour KH, SakenAzari R. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and emotionally focused couple therapy on couple burnout of couples with emotional divorce. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2024; 34(1): 64-72.

Correspondence to: Masomeh Azmoudeh

Tel: +98 9120530805

E-mail: Mas_azmod@yahoo.com

ORCID ID: 0000-0003-1534-9814

Received: 29 Apr 2023; **Accepted:** 2 Sep 2023

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌محور بر دلزدگی زناشویی زوجین با طلاق عاطفی

نسیم قبادی کهنمویی^۱، معصومه آزموده^۲، خلیل اسماعیل پور^۳، رعنا ساکن آذری^۴

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۲ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۳ دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

^۴ استاد، گروه روانشناسی، واحد سراب، دانشگاه آزاد اسلامی، سراب، ایران

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به ارزش نهاد خانواده، باید به مشکلات زوجین توجه ویژه‌ای شود. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌محور بر دلزدگی زناشویی زوجین با طلاق عاطفی صورت گرفت.

روش بررسی: روش پژوهش، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تبریز در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. ۵۴ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب، و به‌صورت تصادفی در سه گروه قرار گرفتند (هر گروه ۹ زوج). گروه‌های آزمایشی، درمان مختص گروه خود را به ترتیب در ۸ و ۱۰ جلسه دریافت کردند. گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. ابزارهای اندازه‌گیری، پرسشنامه‌های دلزدگی زناشویی پاینز و طلاق عاطفی گاتمن بودند. داده‌ها توسط آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بوئنرونی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در پیش‌آزمون، میانگین و انحراف معیار متغیر دلزدگی زناشویی در گروه زوج‌درمانی شناختی- رفتاری $10/44 \pm 10/68$ ، در گروه زوج‌درمانی هیجان‌محور $11 \pm 12/18$ ، و در گروه کنترل $10/39 \pm 8/08$ بود ($P > 0/05$). هر دو درمان در مقایسه با گروه کنترل، دلزدگی زناشویی زوجین را در پس‌آزمون کاهش دادند ($P < 0/001$). تأثیر درمان‌ها بر دلزدگی زناشویی زوجین در مرحله پس‌آزمون یکسان بود ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌محور می‌توانند سبب کاهش دلزدگی زناشویی زوجین شوند، از این رو احتمالاً می‌توانند راهبرد درمانی مفیدی برای بهبود روابط زوجین باشند.

واژگان کلیدی: زوج‌درمانی شناختی- رفتاری، زوج‌درمانی هیجان‌محور، دلزدگی زناشویی، طلاق عاطفی.

مقدمه

و تعارض جزء جدانشدنی و همیشگی ازدواج و روابط زناشویی است که اگر زوجین نتوانند آن را به‌خوبی حل کنند، آثار مخربی برای خود و فرزندان‌شان به‌همراه می‌آورد (۲). یکی از آثار مخرب بروز کشمکش و تعارض، طلاق عاطفی است (۳). در طلاق رسمی، زن و مرد با مراجعه به دادگاه به‌طور قانونی از یکدیگر جدا شده و هیچ تعهدی نسبت به هم ندارند، اما طلاق عاطفی به‌گونه‌ای دیگر در زندگی زوجین به‌وجود می‌آید. طلاق عاطفی مهم‌ترین عامل از هم‌گسستگی ساختار و بنیادی‌ترین

افراد بیش‌ترین احساس امنیت و برخی اوقات، بیش‌ترین میزان آسیب‌پذیری را در روابط زناشویی و خانوادگی، یعنی عمیق‌ترین و صمیمی‌ترین روابط خود تجربه می‌کنند (۱). کشمکش

آدرس نویسنده مسئول: تبریز، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، نسیم قبادی کهنمویی

(email: Mas_azmod@yahoo.com)

ORCID ID: 0000-0003-1534-9814

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۲/۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۶/۱۱

مسأله، تغییر رفتار است. وقتی ارتباط روشن، مستقیم و اصیل باشد، حس مشترک و دریافت دوسویه ظهور کرده و زمان ارائه طرح وابستگی و یا عقد قرارداد فرار رسیده است (۱۰). قوی‌دل در پژوهشی نشان داد که زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر بردلزدگی، بهزیستی روان‌شناختی و کاهش طلاق عاطفی زنان اثربخش است (۱۱).

زوج‌درمانی هیجان‌مدار از منظر دلبستگی به روابط زوجین می‌نگرد و به نقش بااهمیت هیجان‌ات در ایجاد چرخه‌های تعاملی زوجین اشاره دارد. این رویکرد بیان می‌کند که اگر درمانگر بتواند در رابط عاطفی فعلی میان زوج‌ها، تجارب هیجانی جدید و موثری را ایجاد کند که به نوعی نقص‌کننده مدل‌های ذهنی منفی و ناسازگار گذشته باشد، می‌توان به بهبود پاسخ‌های دلبسته‌گونه زوجین امید داشت (۱۰). این درمان یک رویکرد کوتاه‌مدت ساختاری است که به دنبال گسترش و تنظیم هیجان‌ات کلیدی پاسخ‌دهنده و ایجاد ارتباطات عاطفی بین زوجین است؛ این رویکرد معتقد است که وقتی یک زوج در رابطه‌شان ناراضی، آسیب یا تهدید را تجربه می‌کنند، پاسخی هیجانی خواهند داشت، که این رفتار از طرف زوج برای ایجاد احساس امنیت در ارتباط است (۱۲). صیادی و همکاران نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی و دلزدگی زناشویی زوجین اثربخش است (۱۳). با توجه به عوامل فوق‌الذکر در زمینه پیامدهای عدم تنظیم هیجان بین‌فردی در زوجین، و همچنین توجه به این‌که زوج‌درمانی‌های شناختی- رفتاری و هیجان‌مدار در بهبود بسیاری از مشکلات عاطفی و روانی ناشی از روابط ناسالم درون خانواده موثر بوده‌اند، انتخاب موثر و مطلوب رویکرد درمانی مهم است. بررسی رویکردهای درمانی و نقاط قوت آن‌ها و نقاط ضعف لازم است. به همین دلیل، تحقیقات متعدد در سراسر جهان در زمینه دیدگاه‌های مربوط به زوج‌درمانی و کاهش مشکلات و دلزدگی زناشویی در حال انجام است. با توجه به آن چه گفته شد پژوهش حاضر برآن است تا اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌محور بر دلزدگی زناشویی زوجین با طلاق عاطفی را مورد مقایسه قرار دهد.

مواد و روشها

روش پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تبریز

بخش جامعه یعنی خانواده است (۴) و موجب از هم پاشیدگی عاطفی خانواده می‌شود. در این نوع خانواده، به‌قول اکثر تعاریف، زن و مرد زیر یک سقف زندگی می‌کنند، ولی هیچ رابطه احساسی میان زوجین یا وجود ندارد و یا بسیار کم است (۳). عوامل گوناگونی می‌تواند سبب‌ساز طلاق عاطفی زوجین باشد، که یکی از آن‌ها دلزدگی زناشویی است (۵).

وقتی در روابط زناشویی، توقعات عاشقانه محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت‌داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌شود و دلزدگی زناشویی جایگزین عشق می‌شود (۶). دلزدگی زناشویی یک حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق رویایی و ازدواج به زندگی‌شان معنا ببخشد را متأثر می‌سازد. دلزدگی هنگامی بروز می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند علی‌رغم تمام تلاش‌های‌شان، رابطه‌شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (۷). Pines و همکاران مولفه‌های دلزدگی زناشویی را در سه بعد خستگی جسمانی، ازپا افتادگی روانی و ازپا افتادگی عاطفی مشخص کرده است (۶). مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد حدود ۵۰ درصد از زوجین در طول زندگی زناشویی خود، دلزدگی را تجربه می‌کنند (۶).

امروزه رویکردهای متنوع زوج‌درمانی با هدف کاهش دلزدگی زوج‌ها به‌وجود آمده است (۸)؛ که از آن جمله می‌توان به زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار اشاره کرد. این دو درمان ماهیتی متفاوت دارند، به‌طوری‌که زوج‌درمانی شناختی- رفتاری، بیش‌تر باورها و شناخت‌های زوجین نسبت به همدیگر را مورد توجه و تغییر قرار می‌دهد؛ در حالی‌که توجه و هدف تغییر در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بیش‌تر معطوف به هیجان‌ات زوجین نسبت به خود و شریک زندگی‌شان است (۸).

زوج‌درمانی شناختی رفتاری، تلفیق عوامل شناختی و رفتاری در درمان زوج‌های دارای مشکلات زناشویی است (۹) که می‌تواند با ارزیابی عملکردی از مشکلات آماج زوج و رفتارهای وابسته‌ای که آن را حمایت می‌کند، شروع گردد. در این درمان، تعامل رفتاری زوج مهم‌ترین عامل قلمداد گردیده است. عامل مهم دوم، حل مسأله است که به الگوهای بدکارکرد نحوه کنترل مسائل اشاره دارد. با آموزش راهبردهای مذاکره، مصالحه و حل مسئله، الگوهای ارتباطی منفی در یک زوج که غالباً به‌لحاظ کلامی و رفتاری، غالب بر رابطه است تغییر می‌یابد و عملاً این احساس در آن‌ها ایجاد می‌گردد که همان قدر از رابطه دریافت می‌دارند که برای آن مایه می‌گذارند. مبنای سوم زوج‌درمانی شناختی- رفتاری پس از ارتباط و حل

محرمانه نگه داشته شد. در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفت. برای برگزاری جلسات درمانی، از افراد هیچ هزینه‌ای دریافت نشد. کد اخلاق پژوهش حاضر (IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.281) بود.

اطلاعات جمعیت‌شناختی که از نمونه‌ها جمع‌آوری شدند شامل سن، مدت زمان گذشت از ازدواج، و سطح تحصیلات بود.

پرسش‌نامه طلاق عاطفی Guttman: این مقیاس توسط Guttman در کتاب موفقیت یا شکست در ازدواج تحت عنوان تنهایی آورده شده است (۱۵). Guttman در توضیح این مقیاس بیان می‌کند که زمانی که زوج‌ها هنوز رسماً زن و شوهر هستند ولی آن‌چنان احساس انزوا می‌کنند که تفاوت چندانی میان زن و شوهر بودن آن‌ها و تنها زندگی کردن وجود ندارد، این حالت را تجربه می‌کنند (۱۵). این پرسشنامه شامل آیتم‌هایی است که طلاق عاطفی و همچنین حالت عاطفی تنهایی را هم می‌سنجد. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال به صورت موافقم و مخالفم است. به پاسخ‌های بلی نمره ۱، و به پاسخ‌های خیر نمره صفر تعلق می‌گیرد. بیش از ۸ بله به معنی این است که فرد نامزد خوبی برای طلاق عاطفی است. حداقل نمره آزمودنی در این پرسشنامه ۰ و حداکثر ۲۴ است (۱۵). بر اساس پژوهش بیات‌مختاری (۱۶) پس از ترجمه مجدد این مقیاس، از چهارتن از متخصصان در این زمینه نظرخواهی، و روایی صوری آن حاصل شده است. آلفای کرونباخ تست برای شوهر ۰/۹۱ و برای زن هم ۰/۹۱ ارائه شده است (۱۷). صلابانی و اصغری ابراهیم‌آباد (۱۸) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۴ گزارش کردند. پایایی کل این آزمون در پژوهش موسوی و رحیمی‌نژاد (۱۹) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

پرسشنامه دلزدگی زناشویی Pines: این پرسشنامه یک

در سال ۱۴۰۰ که حداقل ۲ سال از زندگی مشترک آن‌ها گذشته بود، تشکیل داد. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد؛ به طوری که پس از کسب رضایت از مسئولین مراکز مشاوره و زوجین، پرسشنامه دلزدگی زناشویی Pines و همکارانش در بین زوجین اجرا شد (۱۰۲ زوج) و از بین زوجینی که در این پرسشنامه یک انحراف بالاتر از میانگین نمره کسب کردند (۸۸ زوج)، ۱۸ زوج (۵۴ نفر) با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش چون داشتن حداقل دو سال زندگی مشترک، داشتن نمره بالاتر از خط برش در پرسشنامه طلاق عاطفی (۱۲)، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، حداقل سواد سوم راهنمایی و سن ۲۰ تا ۴۰ سال) انتخاب، و با استفاده از گمارش تصادفی (به شیوه قرعه‌کشی از طریق پرتاب سکه) به دو گروه آزمایش (آزمایش ۱، ۹۰ زوج و آزمایش ۲ نیز ۹۰ زوج) و کنترل (۹۰ زوج) تقسیم شدند. ملاک‌های خروج از مطالعه (ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی، مصرف داروهای روان‌پزشکی، غیبت بیش از یک جلسه در جلسات درمانی، شرکت در سایر برنامه‌های مداخله‌ای روان‌شناختی، عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمانی و غیبت بیش از دو بار در جلسات درمانی) بودند. به دلیل نامشخص بودن تعداد جامعه آماری، جهت برآورد تعداد حجم نمونه از فرمول تعیین حجم نمونه غیرمبتنی بر حجم جامعه با استفاده از نرم‌افزار GPower3 استفاده شد (۱۴). با توجه به روش تحلیل داده‌ها (تحلیل کواریانس) با در نظر گرفتن توان آماری ۹۵ درصد و با میزان اندازه اثر ۰/۵ و سطح معناداری ۰/۰۵ حجم نمونه ۵۴ نفر برآورد شد. شایان ذکر است که تمام اصول اخلاقی در این مقاله رعایت گردیده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها

جدول ۱. جلسات زوج‌درمانی شناختی- رفتاری طبق برنامه درمانی Birshak و Datilo (۲۳)

جلسه	شرح جلسات
اول	برقراری ارتباط و ایجاد رابطه حسنه و آشنایی با اصول و اهداف زوج‌درمانی شناختی- رفتاری
دوم	بررسی و شناخت اهداف اعضا از شرکت در جلسات، بیان چهارچوب کلی
سوم	شناسایی باورها و انتظارات غیرواقع‌بینانه زوجین از طریق ارائه مهارت‌های شناختی
چهارم	اصلاح خطاهای شناختی، رفع سوءتفاهم ناشی از برداشت‌های غلط یا متفاوت از یکدیگر؛ جایگزین کردن باورها و انتظارات واقع بینانه (مهارت‌های شناختی)
پنجم	آموزش مهارت‌های ارتباطی موثر بین زوجین (ارتباط کلامی و غیرکلامی درک همدلانه، گوش دادن فعال)
ششم	شناخت الگوهای تقویت و تنبیه هر یک از همسران، افزایش تقویت‌کننده‌های مثبت و افزایش تبادلات رفتاری مثبت (مهارت‌های رفتاری)
هفتم	آموزش مهارت حل مسأله و نقش آن در کاهش عوامل مربوط به تعارض زناشویی
هشتم	شناسایی مسائل مربوط به عملکرد روابط جنسی

جدول ۲. جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار طبق برنامه درمانی Johnson (۲۴)

جلسه	شرح جلسات
اول	معرفی و ایجاد رابطه خوب؛ پذیرش زوجین و خوش‌آمدگویی؛ آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مشاوره؛ بیان کلی در مورد اهداف زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار؛ بیان مقررات و اصول جلسات؛ اهمیت رعایت نظم و فعال‌بودن در بحث‌ها و انجام‌دادن تکالیف و توافق بر سر زمان تشکیل جلسات، تعداد و مدت آن‌ها؛ ارائه تعریف مفاهیم زوج‌درمانی، ناباوروی، تعهد زناشویی، دلزدگی زناشویی و بررسی نظرات اعضا در مورد این مفاهیم؛ ارزیابی انگیزه و اهداف زوجین از شرکت در این جلسات
دوم	ارائه تعریف سبک‌های دلبستگی، دلبستگی بزرگسالان و رابطه دلبستگی با مفاهیم عشق، صمیمیت، روابط زوجین و آشفته‌گی‌های آن‌ها
سوم	شناسایی چرخه تعامل زوجین از طریق توضیح شایع‌ترین الگوهای تعاملی آشفته زوجین به اعضا مانند الگوهای تسلط، عیب‌جویی و تحت تعقیب قراردادن که به دنبال آن الگوی دفاع‌کردن، فاصله‌گرفتن و مانند دیوار سنگی شدن در طرف مقابل شکل می‌گیرد. سپس به اعضا آموزش داده می‌شود که چگونه از طریق تکنیک تمرکز و سودبردن از آخرین مشاجره‌هایی که آن‌ها را با همسرشان درگیر کرده است، الگوهای تعاملی آشفته را در روابط خود (با همسر) شناسایی کنند.
چهارم	ارائه تعریفی از هیجان و تقسیم‌کردن هیجان‌ها به دو نوع اولیه و ثانویه و نام‌بردن هیجان‌ها متفاوت تا ذهن اعضا با این مفهوم درگیر شود؛ کاوشگری در هیجان‌ها ثانویه با هدف دستیابی به هیجان‌های زیرساختاری و ناشناخته (بازشناسی هیجان نوین) مانند احساس درماندگی یا ناتوانی از خشونت‌کردن همسر خواستن از زوجین که مانند جلسه قبل بر روی آخرین درگیری خود تمرکز کنند، هیجان‌ها خود را بیرون بکشند و به هیجان‌ها اولیه و به برزبان آوردن آن‌ها اقرار کنند.
پنجم	اشاره به نقش اجتماعی هیجان و چگونگی پدیدآیی هیجان‌ها تقابلی توسط یکدیگر (شرح نحوه شکل‌گیری چرخه و اشاره به قدرت آن در اداره کردن روابط)؛ استفاده از تکنیک شدت‌بخشی (شدت‌بخشی به‌عناصری که به‌نظر می‌رسد در حفظ چرخه نقش دارند) و توصیف و شرح چرخه در بافت سبک‌های دلبستگی که در جلسه دوم بررسی گردید (سرزنش‌گری در قالب اهمیت پیکره دلبستگی، خشم در قالب اعتراض دلبسته، اجتناب در قالب ترس از بروز مجدد آشوب و چرخه به‌عنوان دشمن مشترک، مجدداً قاب‌دهی می‌شوند).
ششم	قاب‌دهی مجدد به‌مشکل از طریق تمرکز بر قدرت چرخه منفی ردگیری دقیق‌تر تعاملات؛ درک دقیق‌تر موقعیت‌های تعاملی؛ تشریح ساختار و فرآیند تعاملات؛ انعکاس الگوهای تعاملی بررسی مجدد میزان اتحاد مشاوره‌ای؛ ارزیابی و برجسته‌سازی پیشرفت حاصل‌شده؛ کمک به زوجین برای پذیرش و درک چرخه‌های تعاملی خود به‌دنبال کشف هیجان‌های زیرساختاری و برملاشدن جایگاه هر همسر در رابطه، هیجان‌ها به‌صورت کامل‌تر تجربه می‌شوند و شیوه‌های ادراک خود و همسر در رابطه را عیان می‌سازند.
هفتم	کمک به تجربه‌گری عمیق‌تر؛ برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای فطری دلبستگی خواهانه و اشاره به سالم‌بودن آن‌ها ردگیری هیجان‌ها شناخته‌شده؛ دستیابی به جنبه‌هایی از تجربه هیجانی که انکار یا محدودشده و یا سرکوب گردیده‌اند. فراخوانی درگیری در همسر اجتناب‌کننده
هشتم	یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی شامل: بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و رابطه و تغییر تعاملات
نهم	غلبه بر موانع واکنش مثبت؛ تکلیف: کشف راه‌حل‌های جدید برای بحث‌ها و مشکلات قدیمی استفاده از دستاوردهای مشاوره گروهی در زندگی روزانه شامل: درگیری صمیمانه زوجین، ماندن در سیر فرآیند مشاوره و خارج‌نشدن از آن، هماهنگی وضعیت‌های جدیدی که زوجین ایجاد کرده‌اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دلبستگی ایمن و ساختن یک داستان شاد از رابطه؛ تکلیف: اجرای تکنیک‌ها در محیط روزمره
دهم	تسهیل پایان جلسات؛ حفظ تغییر تعاملات در آینده؛ تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و حال حاضر؛ حفظ درگیری هیجانی به‌منظور ادامه قوی کردن پیوند بین آن‌ها؛ تغییرات قابل‌مشاهده در هیجان‌ها، رفتارها، شناخت و روابط بین‌فردی همسران؛ هیجان‌ها منفی کاهش یافته و به‌شیوه‌های نوین تنظیم و پردازش می‌شوند. زوجین می‌توانند در حین درگیری در رابطه، از خود رابطه برای تنظیم هیجان‌ها منفی استفاده کنند.
	رفتار: زوجین از نظر رفتاری نسبت به یکدیگر تغییر کرده‌اند. آن‌ها اکنون هم در جلسات و هم در زندگی روزمره نسبت به یکدیگر پاسخگو و در دسترس‌تر هستند.
	شناخت: آن‌ها یکدیگر را به‌شیوه‌های نو ادراک می‌نمایند. زوجین برای توصیف خود، رابطه و همسر از کلمات جدیدی استفاده می‌کنند.
	رابطه میان‌فردی: چرخه مثبت نوین فعال‌سازی شده است. قدرت چرخه منفی تقریباً از میان رفته و همسران پاسخ‌های تازه‌ای را به یکدیگر ارائه می‌کنند که این پاسخ‌های تازه، آن‌ها را از نظر هیجانی در رابطه نگه می‌دارد.

۲۱ سوال دارد که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی (مثل احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا

ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی شده است. پرسشنامه دلزدگی زناشویی توسط Pines ساخته شده است (۲۰). این پرسشنامه

می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه گردید. برای تحلیل آماری از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از آنالیز کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرنی، و برای مقایسه سن، مدت زمان گذشت از ازدواج، طلاق عاطفی آزمودنی‌ها از آنالیز واریانس، و برای مقایسه سطح تحصیلات آن‌ها از آزمون خی دو استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در جدول ۳، یافته‌های توصیفی متغیرهای سن، مدت زمان گذشت از ازدواج، طلاق عاطفی و سطح تحصیلات آزمودنی‌ها آورده شده است. در جدول ۳، سطوح معنی‌داری به‌دست آمده نشان می‌دهند که بین سه گروه از نظر سن، مدت زمان گذشت از ازدواج، طلاق عاطفی و سطح تحصیلات تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0/05$).

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس، آزمون کالموگروف-اسمیرنوف نشان دادند که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیر مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است؛ زیرا مقدار Z محاسبه شده در سطح ($p > 0/05$) معنی‌دار نیست. پیش‌فرض خطی بودن متغیر مورد مطالعه، برونداد نمودار نشان داد که رابطه خطی است؛ بنابراین از مفروضه رابطه خطی تخطی نشده است. در پیش‌فرض مفروضه همگنی شیب رگرسیون مورد مطالعه، نتایج به‌دست‌آمده نشان داد تعامل بین نمرات پیش‌آزمون و گروه معنی‌دار نیست [$F=1/895, P < 0/161$ ؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز رعایت شده است. در آخر، نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس خطا در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد

افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می‌باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح یک، معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظرت است (۶). حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۲۱ و حداکثر آن ۱۴۷ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده دلزدگی زناشویی بیش‌تر است (۲۱). نویدی پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه کرده است (۲۱). در پژوهش سودانی و همکاران برای به‌دست‌آوردن روایی، این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به‌دست آمد که در سطح ($P < 0/001$) معنادار بود (۲۲).

پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش اول طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو ماه؛ هفته‌ای یک جلسه) زوج‌درمانی شناختی- رفتاری را به‌صورت گروهی طبق برنامه درمانی Datilo و Birshak (۲۳) دریافت کردند (جدول ۱). اعضای گروه آزمایش دوم نیز طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ و نیم ماه؛ هفته‌ای یک جلسه) از زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌صورت گروهی طبق برنامه درمانی Johnson (۲۵) برخوردار شدند (جدول ۲)؛ اما اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. جلسات درمانی در یک مرکز مشاوره خصوص در شهر تبریز توسط یک متخصص روان‌شناسی با درجه دکتری، و یک دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی برگزار شدند. بعد از اتمام جلسات درمان (پس‌آزمون)، اعضای هر سه گروه با استفاده از ابزار اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آن‌ها از اعضا خواسته شد تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات نیز رصد

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و طلاق عاطفی، و فراوانی سطح تحصیلات آزمودنی‌ها

متغیر	گروه آزمایش ۱	گروه آزمایش ۲	گروه کنترل	P*
سن (سال) (میانگین ± انحراف معیار)	۳۳/۸۹±۴/۱۸	۳۴/۵۶±۴/۳۰	۳۴/۶۷±۴/۴۸	۰/۸۴۴
مدت زمان گذشت از ازدواج (سال) (میانگین ± انحراف معیار)	۶/۲۲±۲/۰۴	۶/۴۴±۱/۷۹	۶/۸۳±۱/۶۵	۰/۶۰۳
طلاق عاطفی (میانگین ± انحراف معیار)	۱۲/۲۸±۲/۴۶	۱۲/۳۳±۲/۰۲	۱۱/۸۹±۲/۴۹	۰/۸۲۵
مقطع تحصیلی (تعداد (درصد))				
دیپلم تا فوق‌دیپلم	۷ (۳۸/۸)	۵ (۲۷/۷)	۳ (۱۶/۶)	۰/۰۵۳
لیسانس	۸ (۴۴/۴)	۶ (۳۳/۳)	۸ (۴۴/۴)	
فوق‌لیسانس و بالاتر	۳ (۱۶/۶)	۷ (۳۸/۸)	۴ (۲۲/۲)	
سن (سال) (میانگین ± انحراف معیار)	۳۳/۸۹±۴/۱۸	۳۴/۵۶±۴/۳۰	۳۴/۶۷±۴/۴۸	۰/۸۴۴

آزمون: تحلیل واریانس یک‌راهه* و مجذور کای**، * $p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

جدول ۴. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس آزمون دلزدگی زناشویی آزمودنی‌ها

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور ایتا
مدل اصلاح شده	۸۱۹۰/۳۰۶	۳	۲۷۳۰/۱۰۲	۴/۱۱۵	۰/۰۰۱	۰/۷۹۶
ثابت	۳۱/۱۳۵	۱	۳۱/۱۳۵	۴۶/۹۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
پیش آزمون	۵۴۰۷/۹۳۵	۱	۵۴۰۷/۹۳۵	۸/۱۵۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹۴
گروه	۲۷۴۰/۸۱۵	۲	۱۳۷۰/۴۰۸	۲/۰۶۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸۸
خطا	۳۳/۱۷۶	۵۰	۰/۶۶۴			
جمع	۵۳۲۳۴۲/۰۰۰	۵۴				
جمع اصلاح شده	۸۲۲۳/۴۸۱	۵۳				

جدول ۵. مقایسه‌های زوجی برای متغیرهای پژوهش بر اساس آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	گروه زوج درمانی شناختی- رفتاری در مقایسه با گروه کنترل	گروه زوج درمانی هیجان مدار در مقایسه با گروه کنترل	گروه زوج درمانی شناختی- رفتاری در مقایسه با گروه زوج درمانی هیجان مدار
دلزدگی زناشویی	تفاوت میانگین‌ها -۱۵/۰۰۰	تفاوت میانگین‌ها -۱۵/۴۴۴	تفاوت میانگین‌ها ۰/۴۴۴
سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰

تغییرات بین‌گروهی، ناشی از تفاوت تغییرات گروه زوج درمانی شناختی- رفتاری و زوج درمانی هیجان مدار با کنترل می‌باشد؛ به طوری که در پس آزمون، نمرات دلزدگی زناشویی گروه‌های آزمایشی کم‌تر از نمره گروه کنترل می‌باشد؛ اما نمرات دلزدگی زناشویی گروه‌های درمانی، تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند؛ بنابراین برتری درمان در پس آزمون در کاهش دلزدگی زناشویی به نفع هیچ یک از درمان‌ها نیست.

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری و زوج درمانی هیجان محور بر دلزدگی زناشویی زوجین با طلاق عاطفی انجام شد. نتایج از اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری و زوج درمانی هیجان محور بر دلزدگی زناشویی زوجین با طلاق عاطفی حمایت کرد. همچنین، نتایج نشان داد که تأثیر این دو درمان بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین با طلاق عاطفی در پس آزمون با هم متفاوت نمی‌باشد. تطابق نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های مشابه که از لحاظ موضوعی با این پژوهش تطابق داشته باشد، به دلیل در دسترس نبودن مقایسه اثربخشی دو درمان بر دلزدگی زناشویی زوجین با طلاق عاطفی، مقدور نبود؛ ولی می‌توان گفت که نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های مطالعات زیر همسو می‌باشد. همچنین، لازم به ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج

که با توجه به عدم معنی داری مقدار F متغیر دلزدگی زناشویی در سطح خطای کوچک‌تر از (۰/۰۵) می‌توان گفت که واریانس خطای متغیر پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون با هم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس‌های خطا نیز برقرار است.

نتایج به دست آمده در جدول ۴ نشان می‌دهد که بعد از تعدیل نمره‌های پیش از مداخله، تفاوت معنی داری بین سه گروه (گروه کنترل و گروه‌های آزمایش) در نمره‌های پس از مداخله در دلزدگی زناشویی وجود داشت ($F= 2/065$; $P=0/001$). این نتایج بیانگر اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری و زوج درمانی هیجان مدار بر دلزدگی زناشویی زوجین با طلاق عاطفی است. همچنین ضریب تأثیر به دست آمده نشان می‌دهد که ۰/۵۸ از تفاوت‌های گروه‌ها در نمرات دلزدگی زناشویی در پس آزمون، مربوط به تأثیر زوج درمانی شناختی- رفتاری و زوج درمانی هیجان مدار است. در ادامه برای مقایسه‌های زوجی گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده است، که نتایج آن در جدول ۵ آورده شده است.

نتایج به دست آمده در جدول ۵ نشان می‌دهد که اختلاف میانگین نمرات دلزدگی زناشویی گروه‌های آزمایشی با گروه کنترل، معنی دار بوده است ($P<0/001$)؛ اما اختلاف میانگین نمرات دلزدگی زناشویی در گروه‌های آزمایشی نسبت به یکدیگر معنادار نمی‌باشد ($P>0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز حاکی از آن هستند که معنی داری

زوجین کاسته می‌شود. این فرآیند موجب می‌شود تا با بهبود الگوی ارتباطی و هیجانی بین زوجین، از میزان دلزدگی زناشویی آنان نیز کاسته شود.

نمونه پژوهش حاضر را زوجین ۲۰ تا ۴۰ سال درگیر با طلاق عاطفی شهر تبریز در سال ۱۴۰۰ تشکیل داده بود که این مورد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است و تعمیم یافته‌ها به زوجین درگیر با طلاق عاطفی جوان‌تر و مسن‌تر و همچنین زوجین درگیر با طلاق عاطفی سایر شهرها را دشوار می‌سازد. همچنین در این مطالعه جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشنامه انجام شد که به دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل است. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در جوامع آماری مختلف و در سایر شهرها اجرا گردد و از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود.

به نظر می‌رسد زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار با کاربرد فرآیندهای خود، به ترتیب، سبب تغییر باورهای غیرمنطقی زوجین نسبت به هم و ارتباطشان؛ و تغییر سبک دلبستگی آن‌ها نسبت به هم شده است، که این امر منجر به کاهش کاهش دلزدگی زناشویی شده است، در نتیجه می‌توان از آن‌ها به‌عنوان یک مداخله بالینی موثر در زوجین استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر نمایند.

مغایر با نتایج پژوهش حاضر به‌دست نیامده تا دلیل ناهم‌سویی را مورد بحث قرار دهیم.

در راستای اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر دلزدگی زناشویی می‌توان به نتیجه مطالعات زیر اشاره کرد.

سلیمی و اسوکولای در بررسی خود نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر سرزنش خود و دلزدگی زناشویی و ترس از صمیمت در زوجها اثربخش است (۲۵). همچنین، قوی‌دل در پژوهشی نشان داد که زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر بردلزدگی، بهزیستی روان‌شناختی و کاهش طلاق عاطفی زنان اثربخش است (۱۱) که نتیجه پژوهش حاضر به‌نوعی با نتایج پژوهش‌های مذکور همسو است.

زوج‌درمانی شناختی- رفتاری به زوجین دلزده کمک می‌کند تا امید و نشاط بیشتری در روابطشان جاری شود و با اراده بیشتری شروع به بازسازی روابط گذشته خود با همسرشان کنند و همین امر موجب کاهش دلزدگی زناشویی و کاهش خستگی جسمی در آنان می‌شود (۲۶).

در راستای اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور نیز می‌توان به نتیجه پژوهش رقیبی و صنعت‌نما در پژوهشی نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش میزان دل‌زدگی جسمی، دلزدگی عاطفی و روانی زوجین موثر است (۲۷). همچنین، صیادی و همکاران نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی و دلزدگی زناشویی زوجین اثربخش است (۱۳) که نتیجه این پژوهش‌ها با نتیجه پژوهش حاضر همسو است.

زوج‌درمانی هیجان‌مدار به زوجین کمک می‌کند تا نیازها و تمایلات اصلی و نگرانی‌های هیجانی و عاطفی یکدیگر را شناسایی کرده و ابراز کنند. بنابراین از ناپیمنی‌های هیجانی

REFERENCES

- Goldberg AE, Allen KR, Smith, JZ. Divorced and separated parents during the COVID-19 pandemic. *Fam Process* 2021; 60: 866-887.
- Cheung A K.L, Chiu T-Y, Choi S Y.P. Couples' self-control and marital conflict: Does similarity, complementarity, or totality matter more? *Social Science Research* 2022; 102: 102638.
- Habibi B, Shirmardi S, Shirali K, fathi K. The Mediating Role of Marital Expectations in the Relationship between Emotional Divorce and Basic Psychological Needs in Health Network Employees. *J Jiroft Univ Med Sci* 2022; 9: 1039-1048. [In Persian].
- Mirzadeh Koohshahi F, Rezaei A, Najafi M. Construction and Validation of Emotional Divorce Scale in Iranian Population. *Journal of Practice in Clinical Psychology* 2019; 7: 53-62. [In Persian].
- Zareh Zardini S, Jafari A, Ghamari M. Prediction of Marital Burnout Based on Feelings of Loneliness and Emotional Divorce in Infertile Women. *J Research Health* 2021; 11: 323-332. [In Persian]
- Pines MA, Hammer BL, Neal BM, Icekson T. Job Burnout and Couple Burnout in Dual-Earner Couples in the Sandwiched Generation. *Social Psychology* 2011; 74: 361-386.
- Liu M, Li L, Xiao Y, Wang X, Ye B, Wang X, et al. The psychological mechanism underlying neuroticism on divorce proneness: The chain mediating roles of negative partner support and couple burnout and the moderating role of economic level. *J Affect Disord* 2023; 327: 279-284.

8. Havaasi N, Zahra Kaar K, Mohsen Zadeh F. Compare the efficacy of emotion focused couple therapy and Gottman couple therapy method in marital burnout and changing conflict resolution styles. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2018; 20: 13-120. [In Persian]
9. Durães RSS, Khafif TC, Lotufo-Neto F, de Pádua Serafim A. Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. *The Family Journal* 2020; 28: 11-22.
10. Bodenmann G, Kessler M, Kuhn R, Hocker L, Randall AK. Cognitive-Behavioral and Emotion-Focused Couple Therapy: Similarities and Differences. *Clin Psychol Eur* 2020; 2: e2741.
11. Gavidel A. Effectiveness of group cognitive-behavioral couples therapy on depression, psychological well-being and reducing emotional divorce of women who have experienced infidelity in Shahr Karaj [Dissertation]. Anar: Islamic Azad University, Anar branch; 2017. [In Persian]
12. Ganz MB, Rasmussen HF, McDougall TV, Corner GW, Black TT, De Los Santos HF. Emotionally focused couple therapy within VA healthcare: Reductions in relationship distress, PTSD, and depressive symptoms as a function of attachment-based couple treatment. *Couple and Family Psychology: Research and Practice* 2022; 11: 15-32.
13. Sayadi M, Shahhosseini Tazik S, Madani Y, Gholamali Lavasani M. Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Marital Commitment and Couple Burnout in Infertile Couples. *J Educ Community Health* 2017; 4: 26-37. [In Persian]
14. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 2007; 39: 175-191.
15. Gottman J, Ed. Success or failure in marriage. Translated by: Armaghan Jazayeri. Tehran: Khujasteh Publications; 2005. P.35-37. [In Persian]
16. Bayat Mokhtari, S. The effectiveness of group reality therapy on reducing emotional divorce and its psychological consequences (Dissertation). Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 2012. P.87-88. [In Persian]
17. Gottman JM, Ed. What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1994. P.44-45.
18. Salayani F, Asghari Ebrahimabad M. Comparison of emotional divorce in introverts and extroverts. The third social work conference of Iran, Gonabad: Islamic Azad University, Gonabad branch; 2013. P.67-68. [In Persian]
19. Mousavi SF, Rahiminezhad A. The Comparison of Interpersonal Identity Statuses in Married People with Regards to Emotional Divorce. *Applied Psychological Research Quarterly* 2015; 6: 11-23. [In Persian]
20. Pines AM, Nunes R. The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling* 2003; 40: 50-64. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2003.tb00856.x>
21. Navidi F. Investigating and comparing the relationship between marital burnout and organizational climate factors in employees of education departments and nurses in Tehran hospitals (Dissertation). Tehran: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University; 2008. P.81. [In Persian]
22. Soodani M, Dehghani M, Dehghanizadeh Z. The Effectiveness of Transactional Analysis Training on Couple's Burnout and Quality of Couple's Life. *Family Counseling and Psychotherapy* 2013; 3: 159-181. [In Persian]
23. Datilo FM, Birshak B. Cognitive behavioral therapy for couples. *ICSSJ*. 2007; 8: 72-81. <http://icssjournal.ir/article-1-235-fa.html>. [In Persian].
24. Johnson SM, Ed. The application of emotion-oriented couple therapy: establishing communication. Translated by: Fahima Sediqi and Kiyomarth Farahbakhsh. Tehran: Danje; 2022. P.55-56. [In Persian]
25. Salimi Vasukolai S. Investigating the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on self-blame and marital boredom and fear of intimacy in Senate University couples (Dissertation) Tehran: Senate Institute of Higher Education; 2018. P.100. [In Persian]
26. Pirfalak M, Sodani M, Shafiabadi A. The Efficacy of Group Cognitive-Behavioral Couple's Therapy (GCBCT) on the Decrease of Couple Burnout. *Family Counseling and Psychotherapy* 2014;4:247-69. [In Persian]
27. Raghibi M, Sanatnama M. The Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy in Reducing Couples' Marital Burnout and Women's Body Image. *Community Health Journal* 2019; 13: 21-32. [In Persian]