



Comparing the Effectiveness of Positive Psychotherapy and Integrated Transdiagnostic Therapy on Marital Intimacy, Mental Vitality and Emotional Expression in Women with Marital Burnout

Parvaneh Zanganeh¹ , Mohsen Rasouli^{*} , Maryam Akbari

1. Department of Consulting, Faculty of Humanities, Sa. C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. Email: parvanh.zanganeh@iau.ac.ir
2. Corresponding Author Associate Professor, Department of Consulting, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. Email: m.rasouli@khu.ac.ir
3. Department of Psychology, Sa. C., Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. Email: m.akbari@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:

Received: 04 Jan 2025
Revised: 15 Apr 2025
Accepted: 29 Apr 2025
First Published: 17 Jul 2025

Keywords:

*Emotional Expressiveness,
Integrated Transdiagnostic Therapy,
Marital Intimacy, Mental Vitality,
Positive Psychotherapy.*

ABSTRACT

The purpose of the present study was to compare the effectiveness of positive psychotherapy and integrated transdiagnostic therapy on marital intimacy, mental vitality and emotional expression in women with marital burnout. The present research method was a semi-experimental type with a pre-test-post-test-follow-up plan with a control group. The population included all women with marital exhaustion who referred to counseling and psychological centers of the Razi family, Omidfarda, Hayat Shahrekraj in the second 6 months of 2022 For this purpose, based on the Marital Burnout Scale (CBM), 36 women with high marital burnout were selected as targeted sampling and were used in three groups (two test groups and one control group). Marital intimacy questionnaire (MIS), mental vitality (MV) and emotional expressiveness questionnaire) EEQ (were used to collect data. The data from the research was mixed with variance analysis and was analyzed using the software, SPSS-26. The findings showed that both treatment methods were effective on marital intimacy, mental vitality and emotional expression in women with marital burnout, and the effect of both treatment methods was permanent in the two-month follow-up phase. Other results showed that in the variable of mental vitality and the component of expression of emotional expression, integrated psychotherapy was more effective than positive psychotherapy. In other variables, there was no significant difference between positive psychotherapy and integrated psychotherapy. Based on the findings of the present research, it can be concluded that positive psychotherapy and integrated meta-diagnostic therapy can be used as effective methods for intimacy, vitality and self-expression of couples with marital burnout, and it is of interest to family counseling centers, psychologists and couples.

Cite this article: Zanganeh, P., Rasouli, M., & Akbari, M. (2025). The effectiveness of integrated transdiagnostic therapy on marital intimacy, mental vitality and emotional expression in women with marital burnout. *Clinical Psychology Studies*, (In Press / Accepted). doi: 10.22059/japr.2025.387589.645105



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.387589.645105>

© The Author(s).



مقایسه اثر بخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و روان‌درمانی فرا تشخیص یکپارچه بر صمیمیت زناشویی، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجانی در زنان دارای فرسودگی زناشویی

پروانه زنگنه^۱، محسن رسولی^{۲*}، مریم اکبری^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد سنجند، دانشگاه آزاد اسلامی، سنجند، ایران. رایانامه: parvanh.zanganeh@iau.ac.ir

۲. نویسنده مسئول، دانشیار گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: m.rasouli@khu.ac.ir

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد سنجند، دانشگاه آزاد اسلامی، سنجند، ایران. رایانامه: m.akbari@iau.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۰۹

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۴/۲۶

کلیدواژه‌ها:

ابرازگری هیجانی، روان‌درمانی

فرا تشخیص یکپارچه، روان‌درمانی

مثبت‌نگر، سرزندگی ذهنی، صمیمیت

زناشویی

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخش روان‌درمانی مثبت‌نگر و روان‌درمانی فرا تشخیص یکپارچه بر صمیمیت زناشویی، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجانی در زنان دارای فرسودگی زناشویی بود. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه شامل کلیه زنان دارای فرسودگی زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناختی خانواده رازی، امیدفردا، حیات شهرکرج در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۱ بود. بدین منظور، بر اساس مقیاس فرسودگی زناشویی تعداد ۳۶ نفر از زنان دارای فرسودگی زناشویی بالا به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در سه گروه (دوگروه آزمایش و یک گروه کنترل) گمارش شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه صمیمیت زناشویی، سرزندگی ذهنی و پرسشنامه‌ی ابرازگری هیجانی استفاده شد. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و با استفاده از نرم افزار، SPSS- 26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد هر دو روش درمانی بر صمیمیت زناشویی، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجانی در زنان دارای فرسودگی زناشویی اثرگذار بودند و در مرحله پیگیری دو ماهه نیز تاثیر هر دو روش درمانی ماندگار بود. سایر نتایج نشان داد که در متغیر سرزندگی ذهنی و مولفه ابراز صمیمیت، ابرازگری هیجانی، روان‌درمانی فرا تشخیصی یکپارچه موثرتر از روان‌درمانی مثبت‌نگر بود. در سایر متغیرها تفاوت معناداری بین روان‌درمانی مثبت‌نگر و روان‌درمانی فرا تشخیصی یکپارچه مشاهده نشد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت، روان‌درمانی مثبت‌نگر و روان‌درمانی فرا تشخیصی یکپارچه می‌تواند به عنوان روش‌های کارآمد برای صمیمیت، سرزندگی و ابرازگری زوجین دارای فرسودگی زناشویی استفاده شود و مورد توجه مراکز مشاوره خانواده، روانشناسان و زوجین قرار گیرد.

استناد: زنگنه، پروانه، رسولی، محسن، و اکبری مریم. (۱۴۰۴). مقایسه تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان فرا تشخیص یکپارچه بر صمیمیت زناشویی، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجانی در زنان دارای فرسودگی زناشویی. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده/ آماده انتشار). doi: 10.22059/japr.2025.387589.645105

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

© نویسندگان.

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.387589.645105>



۱. مقدمه

ازدواج یک ضرورت است که اکثر مردم آرزو می کنند به دنبال آن هستند و می توانند در آن عمیق ترین احساسات را تجربه کنند و فواید بسیاری از جمله مزایای اجتماعی، روانی، جسمی و فکری برای زوجین داشته باشد (الساوالگا^۱، ۲۰۱۹). سلامت و پویایی زندگی زناشویی به کیفیت روابط بین زن و مرد بستگی دارد و البته اگر این روابط بر اساس عشق و تعهد صمیمانه و پایدار باشد، بر یک یک اعضای خانواده تاثیر عمیق و شگرف خواهد گذاشت (صفاپور و همکاران، ۱۴۰۳). اما با گذشت زمان مشکلاتی در روابط زن و شوهر ظاهر شد که منجر به کاهش عشق و محبت بین آنها و کاهش رضایت از زندگی شد (ان و همکاران^۲، ۲۰۱۹). یکی از مهم ترین این مشکلات فرسودگی زناشویی^۳ است که منجر به طلاق عاطفی و طلاق رسمی بین همسران می شود و در نتیجه مشکلات زیادی را برای فرزندان و بستگان همسر ایجاد می کند (جعفری و همکاران، ۲۰۲۱).

فرسودگی زناشویی یک سندرم مرتبط با کار یا حالت و وضعیتی از خستگی و تحلیل رفتگی است که از فعالیت های استرس زا و بدون انگیزه در طول زمان و به صورت تدریجی ایجاد می شود و شامل سه بخش خستگی هیجانی^۴ (تجربه احساس های تنش و خستگی مزمن)، مسخ شخصیت (بی تفاوتی و از دست دادن علاقه) و کارآمدی پایین^۵ (احساس پایین شایستگی و کفایت و دستیابی به موفقیت اندک) می باشد (زنگنه و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین فرسودگی زناشویی کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی علاقه و بی تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزین عواطف منفی با عواطف مثبت همراه می باشد. در نتیجه، صمیمیت و عشق در زندگی زناشویی کم رنگ و خستگی و تعارض جای آن را می گیرد (جسی و همکاران^۶، ۲۰۱۸). این سازه به علت ناکامی در عشق بروز می کند و پاسخی در برابر مسائل وجودی، انباشته شدن فشارهای روانی تضعیف کننده عشق، افزایش تدریجی خستگی و یکنواختی و جمع شدن رنج های کوچک می باشد (چن و همکاران^۷، ۲۰۲۲؛ ان و همکاران، ۲۰۱۹). فرسودگی زناشویی روندی تدریجی داشته و با پیشرفت آن می تواند به فروپاشی بینجامد. به عبارت دیگر، زمانی می رسد که زوجین متوجه می شوند که با وجود تلاش های مکرر زندگی مشترک برای آن ها معنایی ندارد (لیو و همکاران^۸، ۲۰۲۳). فرسودگی زناشویی، احساساتی مانند خشم، نفرت، ناامیدی و سرخورده گی نسبت به همسر همراه است. انباشته شدن این احساسات دردناک در زوجین به مرور زمان باعث بی میلی و ناخشنودی نسبت به همسر می شود و زندگی در کنار شریک زندگی را تحمل ناپذیر می کند. لذا توجه به این پدیده و اثرات مخرب آن و همچنین درمان به موقع آن برای زنان متأهل بسیار مهم است (اسکا و هراس - رکوترو^۹، ۲۰۲۴). همچنین فرسودگی زناشویی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی علاقه و بی تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی با عواطف مثبت همراه می باشد. در نتیجه، صمیمیت و عشق در زندگی زناشویی کم رنگ و خستگی و تعارض جای آن را می گیرد (جسی و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی از ارزشمندترین جنبه های وجودی انسان صمیمیت است و برای عملکرد سالم انسان ضروری تلقی می شود (رافضی و صبوری، ۱۴۰۱). از جمله اولین نظریه پردازان مفهوم صمیمیت می توان به اریک اریکسون^{۱۰} اشاره کرد؛ صمیمیت تنها مربوط به رابطه جنسی نیست، بلکه به احساس مراقبت و تعهد، بدون ترس از دست دادن هویت اشاره دارد (حبیبی و همکاران، ۱۴۰۳). استرنبرگ^{۱۱} (۱۹۸۶)، صمیمیت را یکی از جنبه های عشق و عنصر عاطفی رابطه می داند که شامل گرمی، صمیمیت، ارتباط و میل به بهبود سلامت دیگری است و آن را به عنوان نیاز اساسی روان شناختی و یکی از مهم ترین ویژگی های رابطه بر می شمرد. فقدان صمیمیت در زوجین باعث ناسازگاری، دلزدگی زناشویی، سرزندگی ذهنی افسردگی و اختلالات عاطفی می شود. به عبارت

1. Alsawalqa

2. An, et.al

3. Marital Burnout

4. Emotional Exhaustion

5. Low Performance

6. Jesse et.al

7. Chen et.al

8. Liu et.al

9. Osca & Heras-Recuerdo

10. Erikson

11. Sternberg

دیگر، صمیمیت زناشویی^۱ عامل مثبتی است که می‌تواند ثبات عاطفی و سرزندگی ذهنی را در هر دو طرف افزایش دهد و به عنوان یک محافظ در رابطه آن‌ها عمل کند (رآپ و استادر^۲، ۲۰۲۰).

یکی از مولفه‌ها که در بسیاری از نظام‌های پژوهشی خانواده درمانی مطرح است، سرزندگی ذهنی^۳ زوجین می‌باشد (زنگنه و همکاران، ۱۴۰۲). ریان و فردریک^۴ (۱۹۹۷) سرزندگی ذهنی را وجود سرشار انرژی، اشتیاق و سرحال بودن، خسته نبودن، فرسوده نبودن توصیف کرده‌اند و توضیح دادند وقتی سرزندگی ذهنی کم باشد، تحریک پذیری و خستگی ظاهر می‌شود و برای انجام کارهای زندگی از تمام توان استفاده نمی‌شود، در مقابل وقتی سرزندگی ذهنی زیاد است، انرژی کافی برای انجام فعالیت‌ها در دسترس است و خلُق در وضعیت مناسبی قرار دارد و انجام تکالیف به خوبی پیش می‌رود (رایان و فردریک، ۱۹۹۷). هر چه میزان رضایت از زندگی بالاتر باشد و فرد همزمان میزان عاطفه مثبت بالاتر و عاطفه منفی پایین‌تری را تجربه کند، میزان سرزندگی ذهنی و نشاط ذهنی وی بالاتر و میزان فرسودگی زناشویی پایین‌تری را تجربه می‌کند (تاج و همکاران، ۱۴۰۳).

در کنار صمیمیت و سرزندگی ذهنی، ابرازگری هیجانی^۵ زوجین نیز می‌تواند در کاهش فرسودگی زناشویی زنان متاهل نقش داشته باشد. ابراز احساسات به عنوان یکی از مؤلفه‌های هوش هیجانی می‌تواند رضایت و کیفیت روابط زوجین و کیفیت روابط والدین و فرزند را افزایش داده و در مواجهه با مشکلات زندگی مؤثر باشد (ابراهیمی‌پور اصفهانی و یوسفی، ۱۴۰۳). به طور ویژه کیفیت روابط زناشویی به مقدار زیادی تحت تاثیر ابرازگری هیجانی در خانواده است. ابرازگری هیجانی به عنوان نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا شیوه (کلامی یا بدنی) تعریف می‌شود (محمودپور و همکاران، ۱۴۰۰). ابرازگری هیجانی زوجین با رضایت زناشویی همراه و نقش مهمی در تعاملات بین فردی دارد. ابراز هیجانی مثبت مانند محبت و مهربانی باعث افزایش رابطه صمیمانه بین همسران می‌شود در حالی که ابراز هیجانی منفی مانند خشم مخرب و ناامیدی منجر به فرسودگی و نارضایتی در روابط زناشویی بین همسران می‌شود (نوردین و همکاران^۶، ۲۰۲۲). نتیجه پژوهش محمودپور و همکاران (۱۴۰۰)، نشان داد که ابرازگری هیجانی با تعارضات زناشویی همبستگی دارد و نتیجه پژوهش جسوروبو و ایگبینوکا^۷ (۲۰۲۳)، بیانگر نقش معنادار ابراز هیجانی در روابط صمیمانه زناشویی بود.

تاکنون درمان‌های روان‌شناختی مختلفی برای کاهش عوامل مؤثر بر تعارضات زوجین به کار برده شده است که هر کدام از اثر بخشی خاص خود برخوردار است. یکی از این درمان‌ها که اخیراً در حوزه‌های مختلف روانشناسی اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده است، روانشناسی مثبت‌گرا است. در روانشناسی مثبت‌گرا بیشتر بر استعداد و توانمندی انسان به جای ناهنجاری و اختلال تاکید می‌شود. بنابراین عواملی که نیازهای انسان را هدف قرار می‌دهند، موضوعات اساسی در رویکرد مثبت‌گرا است (کردلو و همکاران، ۲۰۲۱). روانشناسی مثبت‌گرا، رویکردی یک رویکرد تجربی معتبر به روان‌درمانی است که به طور خاص با ایجاد توانمندی و احساسات مثبت همراه است. روان‌درمانی مثبت‌گرا با افزایش معنا در زندگی مراجع به آسیب‌های روانی را تخفیف و تسکین می‌دهد و به افزایش شادکامی می‌پردازد (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۳). مثبت‌نگری به داشتن افکار خاص محدود نمی‌شود بلکه نوعی رویکرد به جهت‌گیری کلی درباره زندگی است. مثبت‌نگری یعنی توجه داشتن به نکات مثبت زندگی و عدم توجه به جنبه‌های منفی. این مهارت شامل مبارزه با افکار منفی، تغییر تصاویر ذهنی، افزایش عزت نفس، ابراز وجود، تحقق بخشیدن به توان‌های بالقوه و مثبت زیستن است (واترز^۸، ۲۰۱۷). هدف نهایی این رویکرد شناسایی ساختارها و روش‌هایی که به شادکامی و بهزیستی انسان می‌انجامد. بنابراین، عواملی که باعث می‌شود فرد هر چه بیشتر با نیازها و تهدیدات زندگی سازگار شوند، بنیادی‌ترین ساختارهای اساسی مورد بررسی در این رویکرد است (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۳). در راستای اهداف پژوهش، نتایج

1. marital intimacy

2. Rapp & Stauder

3. mental vitality

4. Ryan & Frederick

5. emotional expressiveness

6. Nurdin et.al

7. Jesuorobo & Igbineweka

8. Waters

پژوهش ها نشان دادند روان درمانی مثبت نگر بر خوش بینی و ناگوایی هیجانی^۱ معلمان زن موثر است (بریمانی و همکاران، ۱۳۹۹). روان درمانگری مثبت نگر بر کاهش تنظیم ناگوایی هیجانی (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۳) رضایت مندی از زندگی در زنان (عقیلی و همکاران ۱۴۰۳؛ عسگری و ترکاشوند، ۱۳۹۷)؛ صمیمیت زناشویی^۲ و سرزندگی ذهنی^۳ در زنان (رحیمی کازرونی و کرمی، ۱۳۹۸)؛ خوش بینی از زندگی^۴ زنان (مولر^۵ و همکاران، ۲۰۱۶)؛ شایستگی اجتماعی^۶ زنان (ساکتی و همکاران، ۱۴۰۳)، سرخوردگی زناشویی^۷ (باهر طالاری و همکاران، ۱۴۰۳) موثر است.

با توجه به اینکه پدیده فرسودگی زناشویی، ارائه مداخلات روان شناختی برای بهبود این متغیرها در زندگی زناشویی می تواند از پیامدهای منفی مانند طلاق و فروپاشی کانون خانواده جلوگیری کند (زنگنه و همکاران، ۱۴۰۲). با توجه به عامل های مختلفی مانند اضطراب و اضطرابی که وارد زندگی زوجین می شود و به مرور زمان شدیدتر و گاهی غیر قابل تحمل می شود. افزون بر آن ها، یکی از مداخلاتی که به اثرات و کارایی آن بر روی فرسودگی زناشویی توجه چندانی نشده است می توان به درمان فراشناختی یکپارچه^۸ اشاره کرد. با این که درمان ریشه در درمان شناختی- رفتاری دارد، ولی بر هیجان ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان تاکید می کند (الن و همکاران^۹، ۲۰۰۸). تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است. این پروتکل درمانی بواسطه مشارکت نظریه پردازان شناختی- رفتاری در انتشار و ادغام اصول رایج موجود در میان درمان های روان شناختی مورد حمایت از دیدگاه تجربی، یعنی بازسازی ارزیابی های شناختی ناسازگارانه، تغییر گرایش های عمل همراه با هیجان های ناسازگارانه، جلوگیری از اجتناب هیجانی و استفاده از شیوه های مواجهه ظهور کرده است و هدف اصلی این درمان یادگیری کسب مهارت هایی است که افراد بتوانند به شیوه ای موثر هیجانات منفی را مدیریت کنند (زنگنه و همکاران، ۱۴۰۲). نتایج مطالعات سماعیلوند و همکاران، (۱۴۰۲)؛ قدرتی اصفهانی و همکاران (۲۰۲۳)؛ زنگنه و همکاران (۱۴۰۲)؛ کارلوسی و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۱)؛ بامشگی و همکاران، (۲۰۱۹)؛ بخشی پور رودسری و همکاران (۱۳۹۲)، احمدی ظهور و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد درمان فراتشخیصی باعث کاهش تجربه عاطفی منفی و افزایش تجربه عاطفی مثبت نسبت به همسر می شود. همچنین آربن فر و اعتمادی (۱۳۹۵)؛ پلوسو^{۱۱} (۲۰۰۷) و کریمی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه منجر به بهبود صمیمیت زناشویی می شود.

با توجه به اینکه پدیده فرسودگی زناشویی یکی از معضلات اساسی جامعه امروز ماست و به شدت سیستم خانوادگی و زوجی را تحت تاثیر اثرات مخرب خود قرار می دهد و عدم چاره اندیشی صحیح برای کاهش این پدیده در جامعه باعث فروپاشی بنیاد خانواده می گردد. نظر به اینکه مشکل فرسودگی زناشویی در بین زوجین ناشی از آزرده گی، سرخوردگی، ناامیدی و فاصله روانی- عاطفی زیاد بین زوج ها ایجاد می گردد و در صورت عدم بررسی و درمان صحیح خود یکی از دلایل اصلی طلاق عاطفی می باشد و اگر به روش مناسبی بررسی و درمان نگردد، زمینه را برای کاهش محسوس کیفیت روابط زناشویی همسران فراهم می کند، توجه به این پدیده و درمان آثار مخرب آن بر همسران نظام خانواده دارای اهمیت است. بنابراین ضرورت دارد تا با استفاده از رویکردهای آموزشی و روان درمانی مختلف در جهت بهبود فرسودگی زناشویی تلاش کرد. همچنین یکی دیگر از ضرورت های این پژوهش، وجود شکاف پژوهشی در زمینه مقایسه اثر بخشی رویکردهای روان درمانی مثبت نگر و روان درمانی فراتشخیص یکپارچه در زنان متأهل است و تاکنون میزان تاثیر گذاری این دو درمان در قیاس با یکدیگر مورد توجه قرار نگرفته، همچنین با توجه به تایید اثر بخشی روان درمانی مثبت نگر و روان درمانی فراتشخیص یکپارچه بر سازه های روان شناختی زوجین انجام شده،

¹ Emotional alexithymia

² Marital intimacy

³ Mental vitality

⁴ Life optimism

⁵ Müller

⁶ Social competence

⁷ Marital disillusionment

⁸ Unified Transdiagnostic Treatment

⁹ Allen et al.

¹⁰ Carlucci et al.

¹¹ Peluso

شناسایی و ارائه درمان اثربخش، کوتاه‌مدت‌تر و کم هزینه‌تر برای فرسودگی حائز اهمیت بوده و نیاز است تا در این زمینه پژوهش‌های تجربی صورت پذیرد و میزان تاثیرگذاری این دو درمان به طور همزمان آزموده شود تا بتوان مشخص کرد کدام یک اثربخشی بیشتری در افزایش صمیمیت، سرزندگی و ابرازگری هیجانی زنان دارای فرسودگی زناشویی دارند تا بتوان از این طریق خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای بهتری در مشاوره‌های قبل و بعد از ازدواج به زوجین، زندگی مشترک را از خطر سقوط و طلاق نجات داد. لذا با توجه به آنچه گفته شد، مسئله‌ی اصلی در این پژوهش این است که آیا بین درمان روان‌درمانی مثبت‌نگر و روان‌درمانی فراتشخیص یکپارچه بر صمیمیت، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجانی در زنان دارای فرسودگی زناشویی تفاوت وجود دارد؟

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون- پیگیری دوماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان دارای فرسودگی زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناختی خانواده رازی، امیدفردا، حیات شهرکرج در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۲ بود که جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. برای انتخاب حجم نمونه ۳۶ نفر از زنان دارای فرسودگی زناشویی بالا بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود شامل تمایل به شرکت در درمان، داشتن فرسودگی زناشویی و نمره بالا در پرسشنامه (نمره ۱۴۷، به عنوان نقطه برش، نمره بالاتر از ۱۴۷ به معنای فرسودگی زناشویی بیشتر و نمره کمتر از ۱۴۷ به معنای فرسودگی زناشویی کمتر) عدم اقدام قانونی برای طلاق، داشتن حداقل یک فرزند، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل مدرک دیپلم، عدم مشکلات حاد پزشکی - جسمانی، عدم دریافت مداخله‌ی همزمان، عدم جدایی از همسر و ملاک‌های خروج شامل شرکت نکردن در بیش از سه جلسه پیاپی و چهار جلسه غیر پیاپی و اقدام به طلاق و جدا شدن از همسر حین جلسات مشاوره انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا بر روی ۱۵۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی، پرسشنامه فرسودگی زناشویی اجرا و بعد به صورت هدفمند ۳۶ نفر از زنانی که در این پرسشنامه بیشترین نمره را اخذ نموده‌اند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۳ گروه آزمایش آموزش درمان مثبت‌نگر (۱۲ نفر)، و فراتشخیصی یکپارچه (۱۲ نفر) و گروه گواه (۱۲ نفر) به صورت تصادفی گمارده شدند. پس از اتمام جلسات درمانی دو مرحله پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش انجام شد تا پایایی تأثیرات درمان بررسی شود. لازم به ذکر است که درمان‌ها توسط یک متخصص بالینی آموزش دیده و ماهر در درمان‌ها انجام شده است مشارکت و میزان کارایی برنامه‌ی تدوین بر متغیرهای وابسته شامل مراحل اجرایی زیر است: ۱- جایگزین کردن تصادفی آزمودنی‌ها؛ ۲- اجرای پیش‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها؛ ۳- اجرای متغیرهای مستقل (درمان‌های مثبت‌نگر و فراتشخیصی یکپارچه) روی گروه‌های آزمایش؛ ۴- اجرای پس‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها و ۵- اجرای آزمون پیگیری و جمع‌آوری داده‌ها (بافاصله زمانی ۲ ماه).

۲-۲. ابزارهای پژوهش

۲-۲-۱. پرسشنامه صمیمیت زناشویی^۱ (MIS): این مقیاس توسط [والکر و تامپسون \(۱۹۸۳\)](#) ساخته شده که ۱۷ سؤال دارد و برای سنجیدن میزان صمیمیت زوج‌ها تنظیم شده است. دامنه‌ی نمرات هر سؤال بین یک (هرگز) تا ۵ (همیشه) تغییر می‌کند، بنابراین نمره‌ی فرد می‌تواند بین ۰ تا ۸۵ تغییر کند که نمره بالاتر نشان دهنده صمیمت بیشتر است، اما به طور کلی نمرات کمتر از ۴۲ به عنوان صمیمیت بیشتر در نظر گرفته می‌شود. [والکر و تامپسون \(۱۹۸۳\)](#) اذعان داشتند این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همچنین [والکر و تامپسون \(۱۹۸۳\)](#) روایی این مقیاس را از طریق همبستگی آن با یک سوال کلی ۰/۸۸ گزارش کردند که بیانگر روایی بالای این آزمون است. این مقیاس توسط [ثانی ذاکر \(۱۳۹۷\)](#) ترجمه

^۱ Marital intimacy

^۲ Walker & Thompson

شده است و ضریب پایایی این پرسشنامه را در ۱۰۰ زوج در اصفهان، ۰/۹۶ به دست آورد. در پژوهش درپژوهش [خدادادی سنگ‌ده و همکاران \(۲۰۱۸\)](#)، روایی با استفاده از تحلیل عاملی ۰/۷۸ و پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹، به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

۲-۲-۲. پرسشنامه سرزندگی ذهنی^۱ (MV)

[رایان و فردریک \(۱۹۹۷\)](#) مقیاس سرزندگی را برای ارزیابی سرزندگی معرفی کردند. این مقیاس ۸ سؤال دارد و هر فرد بر اساس یک مقیاس ۷ درجه ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف حالت خود را مشخص می کند که به کاملاً موافق نمره ۷ و کاملاً مخالف نمره ۱ داده می شود. [رایان و فردریک \(۱۹۹۷\)](#) روایی عاملی اکتشافی این مقیاس را بررسی و واریانس تبیین شده ساختار یک عاملی آن را ۰/۷۰ به دست آوردند. آنان آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را نیز گزارش کردند [ابوالقاسمی \(۱۳۸۲\)](#)، به نقل از زنگنه، ۱۴۰۲، نخستین بار این مقیاس را ترجمه و در نمونه ایرانی روایی عامل اکتشافی و تاییدی مناسب تری را برای نسخه ۶ عبارتی این مقیاس به دست آورد و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرد. پایایی این ابزار بر اساس آلفای کرونباخ در پژوهش [عرب زاده \(۱۳۹۶\)](#) نیز ۰/۷۹ بدست آمد. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

۲-۲-۳. پرسشنامه ی ابرازگری هیجانی^۲ (EEQ)

پرسشنامه ابرازگری هیجانی [کینگ و آمونز^۳ \(۱۹۹۰\)](#)، ۱۶ ماده و ۳ خرده مقیاس دارد. موارد ۱ تا ۷ مربوط به زیر مقیاس ابراز هیجان مثبت، موارد ۸ تا ۱۲ آن مربوط به زیر مقیاس ابراز صمیمیت و موارد ۱۳ تا ۱۶ آن مربوط به زیر مقیاس ابراز هیجان منفی است. [کینگ و آمونز \(۱۹۹۰\)](#) اعتبار این مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد و مقدار آن ۰/۶۹ بود که بسیار رضایت بخش و معنی دار بود ($p < ۰/۰۱$) ([کینگ و آمونز \(۱۹۹۰\)](#)). [کینگ و آمونز \(۱۹۹۰\)](#) همچنین برای روایی همگرا بین پرسشنامه ابرازگری هیجانی و چند بعدی^۴ و مقیاس عاطفه مثبت برادبرن^۵ همبستگی مثبت پیدا کردند. در پژوهش [رفیعی نیا و همکاران \(۱۳۸۵\)](#) پایایی مقدار آن برای کل مقیاس و زیر مقیاس های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۵۹ و ۰/۶۸ گزارش شد. در پژوهش [شریفی نیا و هارون رشیدی \(۱۳۹۹\)](#)، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ابراز هیجان مثبت ۰/۷۰، ابراز صمیمیت ۰/۴۷ و ابراز هیجان منفی ۰/۶۷ به دست آمد. همچنین [شریفی نیا و هارون رشیدی \(۱۳۹۹\)](#)، میزان روایی محتوای این پرسشنامه را مطلوب و به میزان ۰/۹۸ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای مؤلفه های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ضریب آلفای ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۴ به دست آمد.

۲-۲-۴. مقیاس فرسودگی زناشویی^۶ (CBM)

مقیاس فرسودگی زناشویی یک مقیاس ۲۱ سوالی است که توسط [پینز \(۲۰۱۳\)](#)، ساخته شده است. در این مقیاس نمرات بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره ۲۱ است که بالاترین نمرات نشان دهنده فرسودگی بیشتر است. همچنین نمره گذاری، براساس طیف لیکرتی صورت می گیرد. پرسشنامه شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمانی^۷، سستی روانی^۸ و عاطفی^۹ است. سوالات ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۶ و ۲۰ در مورد زیر مقیاس خستگی جسمانی ۲، ۳، ۵، ۶، ۹، ۱۱، ۱۴ و ۱۷ در خصوص زیر مقیاس خستگی عاطفی ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۱ درباره زیر مقیاس روانی مطرح شده اند. نمرات بیشتر از ۱۰۵، نشانگر لزوم کمک فوری، نمرات بین ۸۴-۱۰۵ نشان دهنده وجود بحران، نمرات بین ۶۳ الی ۸۴ نشان دهنده حالت فرسودگی، نمرات بین ۴۲ الی ۶۲ بیانگر خطر فرسودگی و نمرات کمتر از ۴۲ نیز نشان دهنده ی وجود رابطه ی خوب بین زوجین است. اطلاعات روان سنجی پرسشنامه نشان داد ضریب پایایی

1. Mental Vitality

2. Emotional Expressiveness Questionnaire

3. King & Emmons

4. Multidimensional Personality Questionnaire (EPQ)

5. Braudburn Positive Affect Scale (BPAS)

6. Marital burnout of couples

7. physical fatigue

8. Mental sluggishness

9. emotional exhaustion

به روش آزمون-بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای یک دوره سه ماهه بود. بررسی اعتبار پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ، مقادیر بین ۰/۹۱ و ۰/۹۳ را نشان داده است (پینز، ۲۰۱۳). نویدی و همکاران (۱۳۸۶) آلفای کرونباخ این مقیاس را در مورد ۳۴۰ نمونه، ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم، ۰/۸۶ بدست آورده است. تداوم درونی برای اغلب شرکت‌کننده‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شده که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بوده است. در مطالعه حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

۲-۳. روند اجرای مداخله

۱-۳-۲. **روان درمانی مثبت‌گرا:** روانشناسی مثبت‌گرا، یک رویکرد در روان‌درمانی است که اعتبارش تجربی و به طور ویژه و با ایجاد توانمندی و هیجانات مثبت همراه است و به سه مولفه هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا توجه ویژه شده است. به صورت رسمی توسط سلیگمن (۲۰۰۰) بنیان‌گذاری شد (به نقل از قربانی و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر بر اساس پروتکل سلیگمن، رشید و پارکز^۱ (۲۰۰۶) به آزمودنی‌های گروه آزمایش، طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت گروهی ارائه شد. این روش در پژوهش زارع و همکاران (۱۴۰۲) و باهر طالاری و همکاران (۱۴۰۳) بر روی متغیرهای تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی انجام شده است و اثر بخشی آن تأیید شده است.

جدول ۱. کاربردی پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا سلیگمن، رشید و پارکز (۲۰۰۶)

جلسه	هدف	محتوی و شرح جلسه
۱	معرفی فرآیند و مبانی روان‌درمانی مثبت گروهی	تعریف فرآیند برنامه آموزشی و درمانی، اهداف مشارکت دانش‌آموزان در چارچوب روان‌درمانی مثبت گروهی، نقش درمان و مسئولیت‌های مراجع مورد بحث قرار می‌گیرد. نقش فقدان یا کمبود احساسات مثبت، توانایی‌های شخصیتی، معنا و پوچی زندگی مورد بحث قرار می‌گیرد. اجرای پیش‌آزمون
۲	شناسایی و کاوش توانمندی‌های ویژه	توانمندی‌های ویژه را تعیین کنید: مراجعان توانمندی‌های ویژه خودشان، از مقدمه مثبت تعیین و موقعیت‌هایی که این توانمندی‌های ویژه در گذشته به آن‌ها کمک کرده است را بررسی می‌کنند
۳	توسعه توانمندی‌های ویژه و هیجانات مثبت	توسعه توانمندی‌های ویژه و هیجانات مثبت: توسعه توانمندی‌های خاص مورد بحث قرار می‌گیرد. مراجعان برای شکل دادن رفتارهای ویژه، عینی و قابل دستیابی به منظور توسعه توانمندی‌های خاص آماده می‌شوند. نقش هیجان‌های مثبت در روان‌درمانی مورد بحث قرار می‌گیرد.
۴	مواجهه با خاطرات و اهمیت بخشش	خاطرات خوب در برابر خاطرات بد: نقش خاطرات خوب و بد بر حسب نقش آنها در تداوم احساسات منفی مورد بحث قرار می‌گیرد. مراجعان تشویق می‌شوند تا احساسات توأم با هیجانات منفی خود را بیان کنند. اثرات ماندن در حالت‌های عاطفی منفی بیان می‌کنند. بخشش به عنوان ابزاری قدرتمند معرفی می‌شود که می‌تواند عواطف منفی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی افراد به هیجانات مثبت تبدیل کند
۵	درک خوش‌بینی و قدردانی	تفاوت خوشبینی و بدبینی و مثال‌های عملی از تأثیر خوشبینی و بدبینی: قدردانی به عنوان تشکر بادوام مورد بحث قرار می‌گیرد، و خاطرات خوب و بد مجدداً با تأکید بر قدردانی برجسته می‌شوند
۶	بررسی میان‌دوره درمان و چشم‌انداز زندگی	بررسی میان‌دوره درمان: دیدگاه زندگی را بیان کنید، تصاویری از زندگی آمیخته با شادی، تعهد و معنا ترسیم کنید و در مورد اهمیت احساسات مثبت بحث کنید. اهداف مربوط به قابلیت‌های خاص بررسی می‌شود. روند و پیشرفت به تفصیل مورد بحث قرار گرفته می‌شود. بازخورد مراجعان درباره مزایای درمان به دست می‌آید.
۷ و ۸	پرورش خوش‌بینی و امید در مواجهه با چالش‌ها	خوش‌بینی و امید: مراجعان زمانی که در یک کار مهم شکست می‌خورند، زمانی که یک برنامه درخشان از بین می‌رود و زمانی که توسط شخص مورد قبول قرار نمی‌گیرند، به تفکر سوق داده می‌شوند. سپس از مراجعین خواست توجه کنند که با بسته شدن یک در، چه درهایی باز می‌شود.

^۱ Seligman, Rashid, & Parks

۹ و ۱۰	تثبیت آموخته ها و چهار حالت پاسخدهی (آموزش)، جمع آوری، پیشرفت بررسی شده و مزایا و ماندگاری توانمندی های ارزیابی نهایی خودآگاهی و اجتناب از آسیب و شیوه زندگی مورد بحث قرار می گیرد. اجرای پس آزمون
--------	--

۲-۳-۲. روان درمانی فراتشخیصی یکپارچه: جلسات مداخله ای برگرفته از روان درمانی فراتشخیصی یکپارچه **بارلو و همکاران (۲۰۱۱)** است و به آزمودنی های گروه آزمایش، طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه ای به صورت گروهی ارائه شد. این مداخله در پژوهش **ذاکری امین و همکاران (۱۴۰۳)** و **محمودی تبار و صفرزاده (۱۴۰۰)**، مورد استفاده و کارایی آن تایید شده است.

جدول ۲. کاربردی پروتکل مداخله مبتنی بر روان درمانی فراتشخیصی یکپارچه **بارلو و همکاران (۲۰۱۱)**

جلسه	هدف	شرح جلسه
۱	افزایش انگیزه	مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان
۲	ارائه آموزش روانی	بازشناسی هیجان ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه ای تجارب هیجان و مدل ARC
۳	آموزش آگاهی هیجانی	یادگیری نظارت بر تجارب هیجانی (هیجان ها و واکنش به هیجانها به ویژه با استفاده از تکنیک های ذهن آگاهی).
۴	ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی	ایجاد آگاهی از تاثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجان ها، شناسایی ارزیابی های ناسازگارانه اتوماتیک و دام های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف پذیری در تفکر.
۵	آشنایی الگوهای اجتناب از هیجان	شناسایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تاثیر آن بر تجارب عاطفی و شناسایی اثرات متناقض اجتناب از هیجان.
۶	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان EDBs	آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تاثیر آنها روی تجارب هیجانی، EDBs؛ شناسایی ناسازگارانه و ایجاد گرایش های عمل جایگزین بواسطه رویاروی شدن با رفتارها.
۷	آگاهی و تحمل احساسات جسمانی	افزایش آگاهی از نقش احساسات جسمانی در تجارب عاطفی، انجام تمرینات مواجهه با رویارویی احشایی به منظور آگاهی از احساسات جسمانی و افزایش تحمل نسبت به این علایم.
۸ و ۹	رویارویی احشایی و رویارویی با هیجان بر اساس بر موقعیت	آگاهی از منطق مواجهه های هیجانی، آموزش نحوه تنظیم سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین های مقابله ای هیجانی تکراری و موثر به صورت تصویری و عینی و ممانعت از اجتناب.
۱۰	پیشگیری از عود	مروری بر مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت درمانی

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش از آمار توصیفی و آمار استنباطی به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده استفاده شده است. در آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی برای آزمون نرمال بودن توزیع متغیر وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک^۱، به منظور بررسی همگنی واریانس داده ها با استفاده از آزمون لوین^۲، برای اطمینان از برقراری پیش فرض کرویت داده ها^۳ از آزمون موچلی^۴ و به منظور بررسی و آزمون معناداری فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر^۵ و همچنین از آزمون تعقیبی

1. Shapiro-Wilk test

2. Levine test

3. Data sphericity

4. Mauchly's Test

5. Repeated Measure variance analysis

بونفرنی^۱ برای مقایسه میانگین نمرات مراحل استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از نرم افزار آماری ۲۶-SPSS استفاده شد.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

شرکت‌کنندگان شامل ۳۶ زن دارای فرسودگی زناشویی بود. میانگین سنی زنان در گروه آزمایش ۳۷ سال و در گروه کنترل ۳۹/۱۶ سال بود. همچنین نتایج جمعیت شناختی نشان داد ۷۵/۳ درصد شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش زیر ۱۰ سال و ۲۴/۶ درصد بالای ۱۰ سال زندگی مشترک داشتند. در گروه کنترل ۶۰ درصد زیر ۱۰ سال و ۴۰ درصد بالاتر از ۱۰ سال زندگی مشترک را تجربه کرده بودند. ۵۷/۷ درصد افراد گروه آزمایش دارای مدرک دیپلم و فوق دیپلم، ۳۲/۳ درصد لیسانس و ۱۰ درصد فوق لیسانس بودند.

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

در جدول (۳) میانگین و انحراف معیار صمیمیت، سرزندگی و ابرازگری هیجانی گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری آمده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار صمیمیت، سرزندگی و ابرازگری هیجانی گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

ابعاد/متغیر	گروه	پیش‌آزمون میانگین انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین انحراف معیار	پیگیری میانگین انحراف معیار
صمیمیت	مثبت‌نگر	۴۶/۵۸	۵/۶۱	۶۴/۹۱
	فرا تشخیص	۴۴/۷۵	۵/۱۳	۶۵/۸۳
	کنترل	۴۲/۲۵	۳/۷۲	۴۲
سرزندگی	مثبت‌نگر	۱۸/۳۳	۲/۶۰	۲۳/۶۶
	فرا تشخیص	۱۹/۳۳	۱/۸۷	۲۲/۱۵
	کنترل	۱۹/۱۶	۳/۹۵	۱۹/۲۰
ابرازگری	مثبت‌نگر	۴۵/۰۸	۲/۳۵	۵۵/۲۵
	فرا تشخیص	۴۶/۳۳	۳/۹۱	۵۴/۵۸
	کنترل	۳۶	۴/۳۹	۳۵/۲۵
هیجانی	مثبت‌نگر	۱۷/۴۱	۱/۸۳	۲۷
	فرا تشخیص	۱۹/۰۸	۲/۴۲	۲۷/۶۶
	کنترل	۱۵/۶۶	۲/۶۰	۱۶
ابراز هیجان	مثبت‌نگر	۱۲/۴۱	۱/۴۴	۱۸/۱۶
	فرا تشخیص	۱۳/۰۸	۱/۹۲	۱۷/۹۱
	کنترل	۱۱/۰۸	۱/۲۴	۱۰/۴۱
منفی	مثبت‌نگر	۱۴/۲۵	۲/۰۹	۱۰/۰۸
	فرا تشخیص	۱۴/۱۶	۱/۱۱	۹
	کنترل	۹/۲۵	۱/۶۵	۸/۸۳

^۱. Bonferroni follow-up test

براساس نتایج جدول (۳) دو گروه آزمایش میانگین نمرات متغیرهای صمیمیت، سرزندگی و ابرازگری هیجانی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری افزایش یافته است.

۳-۳. بررسی پیش فرض های تحلیل واریانس

در تحلیل داده ها از تحلیل اندازه گیری های مکرر استفاده شد. بررسی نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که پیش فرض نرمال بودن داده ها در متغیر صمیمیت ($P=0/20$, $F=1/06$)، سرزندگی ($P=0/43$, $F=0/98$) و ابرازگری هیجانی ($P=0/21$, $F=1/01$) معنی دار نبود. نتایج آزمون ام باکس برای متغیر صمیمیت ($p>0/01$, $F=0/65$)، سرزندگی ($p>0/01$, $F=0/99$) و ابرازگری هیجانی ($p>0/01$, $F=0/73$) بیانگر همگنی ماتریس های واریانس کوواریانس بود. همچنین نتایج آزمون لاندای ویلکز نشان داد که ($p>0/01$) اثرات معنی دار است. نتایج آزمون لون جهت سنجش برابری واریانس ها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در هر سه متغیر صمیمیت، سرزندگی و ابرازگری هیجانی بزرگ تر از ($p>0/01$) بود و نتیجه گرفته شد که واریانس پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر صمیمیت، سرزندگی و ابرازگری هیجانی برابر است. در جدول (۴) نتایج آزمون کرویت موچلی آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون کرویت موچلی

ابعاد/ متغیر	مقدار موچلی	خی دو	درجات آزادی	سطح معناداری
صمیمیت	۰/۴۸	۲۳/۲۶	۲	۰/۰۱
سرزندگی	۰/۹۴	۱/۸۹	۲	۰/۳۹
ابرازگری هیجانی	۰/۴۴	۲۶/۵۸	۲	۰/۰۱
ابراز هیجان مثبت	۰/۱۸	۵۵/۲۹	۲	۰/۰۱
ابراز صمیمیت	۰/۵۸	۱۷/۶۵	۲	۰/۰۱
ابراز هیجان منفی	۰/۶۱	۱۵/۹۱	۲	۰/۰۱

۳-۴. آزمون فرضیه ها

در جدول (۵) نتایج آزمون اصلی تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر تفاوت بین آزمون ها در سه گروه آمده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر بررسی اثرات بین گروهی و درون گروهی متغیرها

متغیر	منبع	مجموع	درجات	میانگین	F	مقدار	ضریب
		مجدورات	آزادی	مجدورات		احتمال	تاثیر
صمیمیت	زمان	۳۹۷۲/۵۲	۱/۳۱۹	۳۰۱۲/۳۲	۱۶۲/۳۷	<۰/۰۱	۰/۸۳
	اثر متقابل زمان × گروه	۲۰۶۰/۷۶	۲/۶۴	۷۸۱/۳۳	۴۲/۱۱	<۰/۰۱	۰/۷۲
	گروه	۶۳۳۸/۳۵	۲	۳۱/۶۹	۱۳۰/۵۹	<۰/۰۱	۰/۸۹
	خطا	۸۰۰/۸۶	۳۳	۲۴/۲۷	-	-	-
سرزندگی	زمان	۸۲۸/۰۲	۲	۴۱۴/۰۱	۱۴۷/۲۶	<۰/۰۱	۰/۸۲
	اثر متقابل زمان × گروه	۳۷۷/۷۶	۴	۹۴/۴۴	۳۳/۵۹	<۰/۰۱	۰/۶۷
	گروه	۷۷/۰۲	۲	۳۸/۵۱	۲/۸۶	<۰/۰۱	۰/۵۶
	خطا	۴۴۳/۳۰	۳۳	۱۳/۴۳	-	-	-
	زمان	۹۱۸/۲۲	۱/۲۸	۷۱۸/۱۹	۱۱۳/۱۳	<۰/۰۱	۰/۷۷

نمره کل	اثر متقابل زمان ×	۴۳۱/۹۴	۲/۲۵۵۷	۱۶۸/۹۲	۲۶/۶۱	<۰/۰۱	۰/۶۲
ابراز گری هیجانی	گروه						
	گروه	۵۶۷۳/۵۰	۲	۲۸۳۶/۷۵	۸۱/۰۷	<۰/۰۱	۰/۸۳
	خطا	۱۱۵۴/۷۵	۳۳	۳۴/۹۹	—	—	—
ابراز هیجان مثبت	زمان	۸۱۶/۶۷	۱/۰۹	۷۴۴/۱۳	۱۹۲/۱۹	<۰/۰۱	۰/۸۵
	اثر متقابل زمان ×	۳۳۳/۱۱	۲/۱۹	۱۵۱/۷۶	۳۹/۲۰	<۰/۰۱	۰/۷۰
	گروه						
ابراز صمیمیت	گروه	۱۶۷۶/۱۶	۲	۸۳۸/۰۳	۶۲/۶۲	<۰/۰۱	۰/۷۹
	خطا	۴۴۱/۶۱	۳۳	۱۳/۳۸	—	—	—
	زمان	۳۱۰/۸۰	۱/۴۰	۲۲۱/۳۰	۹۶/۷۱	<۰/۰۱	۰/۷۵
ابراز هیجان منفی	اثر متقابل زمان ×	۲۲۸۱۱۶۱	۲/۸۱	۵۷/۶۱	۲۵/۱۷	<۰/۰۱	۰/۶۰
	گروه						
	گروه	۶۵۸/۱۳	۲	۳۲۹/۰۶	۷۷/۷۸	<۰/۰۱	۰/۸۲
ابراز هیجان منفی	خطا	۱۳۹/۶۱	۳۳	۴/۲۳	—	—	—
	زمان	۲۵۱/۳۵	۱/۴۴	۱۷۴/۹۰	۱۰۱/۱۵	<۰/۰۱	۰/۷۵
	اثر متقابل زمان ×	۱۲۶/۶۵	۲/۸۷	۴۴/۰۶	۲۵/۴۸	<۰/۰۱	۰/۶۱
ابراز گری هیجانی	گروه						
	گروه	۸۷/۶۳	۲	۴۳/۸۱	۱۰/۹۳	<۰/۰۱	۰/۴۰
	خطا	۱۳۲/۲۵	۳۳	۴/۰۱	—	—	—

براساس نتایج جدول (۵) روان درمانی مثبت نگر و فراتشخیص یکپارچه بر صمیمیت زنان دارای فرسودگی زناشویی تأثیر داشت ($p < ۰/۰۱$). همچنین نتایج نشان داد که روان درمانی مثبت نگر و فراتشخیص یکپارچه بر سرزندگی دارای فرسودگی زناشویی تأثیر داشت ($p < ۰/۰۱$). بالاخره نتایج نشان داد که روان درمانی مثبت نگر و فراتشخیص یکپارچه بر ابرازگری هیجانی زنان فرسودگی زناشویی تأثیر داشت ($p < ۰/۰۱$). در جدول (۶) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی سه گروه در صمیمیت، سرزندگی و ابرازگری هیجانی ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین های اثر زمان در گروه ها

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	مقدار احتمال
صمیمیت	مثبت نگر	فراتشخیص	۰/۸۱ -	۱/۱۶	۱
	مثبت نگر	کنترل	۱۵/۸۳	۱/۱۶	۰/۰۱
	فراتشخیص	کنترل	۱۶/۶۴	۱/۱۶	۰/۰۱
سرزندگی	مثبت نگر	فراتشخیص	۰/۳۶ -	۱/۱۴	۱
	مثبت نگر	کنترل	۱/۹۴	۱/۱۴	۰/۰۱
	فراتشخیص	کنترل	۱/۵۸	۱/۱۴	۰/۰۱
نمره کل ابرازگری هیجانی	مثبت نگر	فراتشخیص	۰/۰۸ -	۱/۳۹	۱
	مثبت نگر	کنترل	۱۵/۳۳	۱/۳۹	۰/۰۱
	فراتشخیص	کنترل	۱۵/۴۲	۱/۳۹	۰/۰۱
	مثبت نگر	فراتشخیص	۰/۷۲ -	۰/۸۶	۱
	مثبت نگر	کنترل	۷/۹۷	۰/۸۶	۰/۰۱

ابراز هیجان مثبت	فرا تشخیص	کنترل	۸/۶۹	۰/۸۶	۰/۰۱
ابراز صمیمیت	مثبت نگر	فرا تشخیص	۰/۰۸ -	۰/۴۸	۱
	مثبت نگر	کنترل	۵/۱۹	۰/۴۸	۰/۰۱
	فرا تشخیص	کنترل	۵/۲۷	۰/۴۸	۰/۰۱
ابراز هیجان منفی	مثبت نگر	فرا تشخیص	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۴۱
	مثبت نگر	کنترل	۲/۱۷	۰/۴۷	۰/۰۱
	فرا تشخیص	کنترل	۱/۴۴	۰/۴۷	۰/۰۱

براساس نتایج جدول (۶) در متغیر صمیمیت زناشویی بین گروه مثبت نگر با گروه فرا تشخیص تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$) اما بین گروه مثبت نگر و گروه کنترل و بین گروه فرا تشخیص و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). بنابراین روان درمانی مثبت نگر و فرا تشخیص یکپارچه بر صمیمیت زنان دارای فرسودگی زناشویی اثربخش بوده است. در متغیر سرزندگی بین گروه مثبت نگر با گروه فرا تشخیص تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$) اما بین گروه مثبت نگر و گروه کنترل و بین گروه فرا تشخیص و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). بنابراین با توجه به نتایج ارائه شده روان درمانی مثبت نگر و فرا تشخیص یکپارچه بر سرزندگی زنان دارای فرسودگی زناشویی اثربخش بوده است. در متغیر ابرازگری هیجانی بین گروه مثبت نگر با گروه فرا تشخیص تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$) اما بین گروه مثبت نگر و گروه کنترل و بین گروه فرا تشخیص و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). بنابراین روان درمانی مثبت نگر و فرا تشخیص یکپارچه بر ابرازگری هیجانی زنان دارای فرسودگی زناشویی اثربخش بوده است.

۴. بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش مقایسه اثر بخشی روان درمانی مثبت نگر و روان درمانی فرا تشخیص یکپارچه بر صمیمیت زناشویی، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجانی در زنان دارای فرسودگی زناشویی بود. یافته ها نشان داد هر دو روش درمانی بر صمیمیت زناشویی، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجانی در زنان دارای فرسودگی زناشویی اثر گذار بودند و در مرحله پیگیری نیز تاثیر هر دو روش ماندگار بود؛ همچنین نتایج نشان داد که در متغیر سرزندگی ذهنی و مولفه ابراز صمیمیت ابرازگری هیجانی روان درمانی فرا تشخیصی یکپارچه موثرتر از روان درمانی مثبت نگر بود. در سایر متغیرها تفاوت معناداری بین روان درمانی مثبت نگر و روان درمانی فرا تشخیصی یکپارچه مشاهده نشد.

نتایج این پژوهش در مورد اثر بخشی روان درمانی مثبت نگر با پژوهش های قبلی از جمله [بریمانی و همکاران \(۱۳۹۹\)](#)؛ [عقیلی و همکاران \(۱۴۰۲\)](#)؛ [عسگری و ترکاشوند \(۱۳۹۷\)](#)؛ [رحیمی کازرونی و کرمی \(۱۳۹۸\)](#)؛ [مولر و همکاران \(۲۰۱۶\)](#)؛ [ساکتی و همکاران \(۱۴۰۳\)](#)؛ [باهر طالاری و همکاران \(۱۴۰۳\)](#) همسو است. در تبیین می توان گفت، مداخله روان درمانی مثبت نگر یک نوع تمرکز درمانی است که از طریق بازتاب رفتار، نگرش و ویژگی های شخصیتی مثبت شریک زندگی توسط افراد متأهل را منجر می شود به عبارتی این مداخله درمانی که کیفیت رابطه و تعامل مثبت افراد متأهل نسبت به هم بیشتر مدنظر است و از این طریق نگرش ها، تعامل های منفی حذف می شوند از این رو می تواند به زنانی که دارای فرسودگی زناشویی هستند کمک کند تا با کنار گذاشتن نگرش و هیجان های منفی، نگرش مثبتی در روابط زناشویی خود بیابند و صمیمیت زناشویی آن ها بهبود یابد.

در کنار روان درمانی مثبت نگر مداخله فرا تشخیص یکپارچه نیز تاثیر بسیار مهمی بر صمیمیت، سرزندگی ذهنی و ابراز هیجانی زنان دارای فرسودگی زناشویی دارد. چراکه این درمان برای اختلال های هیجانی طراحی شده است. به طوری که نتیجه فراتحلیل ۱۳ پژوهش توسط [کارلوچی و همکاران \(۲۰۲۱\)](#) نشان داد که مداخله فرا تشخیص یکپارچه در کمک به بهبود سلامت روان، به ویژه افسردگی و اضطراب بسیار تاثیر گذار است. در راستا پژوهش حاضر، نتایج مطالعه [سماعیلوند و همکاران \(۱۴۰۲\)](#) نشان داد، که روان درمانی فرا تشخیص یکپارچه در مقایسه با درمان روایتی در تنظیم شناختی هیجان زوجین آشفته دارای درصد اثر بخشی بیشتری است؛ [قدرتی اصفهانی و همکاران \(۲۰۲۳\)](#) نیز در مقایسه اثربخشی درمان فرا تشخیصی و مدیریت فرسودگی زناشویی بر تجربه هیجانی نسبت به همسر در زنان متأهل، اذعان داشتند، درمان فرا تشخیصی، در کاهش تجارب عاطفی منفی به طور ویژه ای

دارای اثر بخشی بیشتری است که نشان دهنده پتانسیل این مداخله به عنوان یک رویکرد قوی در مداخلات زناشویی است. [زنگنه و همکاران \(۱۴۰۲\)](#)؛ [بامشگی و همکاران \(۲۰۱۹\)](#)؛ [بخشی پور رودسری و همکاران \(۱۳۹۲\)](#)؛ [احمدی طهور و همکاران \(۱۳۹۸\)](#) نشان دادند که روان درمانی فراتشخیص یکپارچه باعث کاهش تجربه عاطفی منفی و افزایش تجربه عاطفی مثبت نسبت به همسر می شود. همچنین [آرین فر و اعتمادی \(۱۳۹۵\)](#)؛ [پلوسو \(۲۰۰۷\)](#) و [کریمی و همکاران \(۱۳۹۲\)](#) نشان دادند که درمان فرا تشخیصی یکپارچه منجر به بهبود صمیمیت زناشویی می شود. در تبیین می توان گفت، این رویکرد مداخله ای با ارائه آگاهی هیجانی مبتنی بر حال، انعطاف پذیری شناختی، اجتناب هیجانی و رفتارهای برخاسته از هیجان، آگاهی از احساسات و تحمل آنها، مواجهه هیجانی درون زاد (ذهنی) و مبتنی بر موقعیت به زنان دارای افسردگی کمک میکند تا با موارد استرس زا هیجانات منفی مواجه شوند و آنها را حل و فصل کنند. در نتیجه می توان گفت که درمان فراتشخیصی ریشه در درمان شناختی - رفتاری دارد، اما با احساسات و راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان تمرکز دارد. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان ها مبنای اصلی در رویکرد فراتشخیصی است ([کارلوچی و همکاران، ۲۰۲۱](#)). روان درمانی فراتشخیصی یکپارچه یکی از درمان های جدید توسعه یافته در سالها اخیر است. مهارت های تنظیم هیجان به عنوان عوامل مهم روان درمانی فراتشخیصی یکپارچه معرفی شده اند ([زنگنه و همکاران، ۱۴۰۲](#)) که بر اساس آن، افراد با تجربیات هیجانی نامناسب خود مواجه می شوند و به هیجانات خود به شیوه سازگارانه تری، پاسخ می دهند؛ در این روش سعی بر آن است که با تنظیم عادت های هیجانی، شدت و وقوع آنها را کاهش داده و میزان آسیب را کاهش و کارکرد را افزایش داد. در این رویکرد، افکار، رفتارها و احساسات به صورت پویایی در تعامل هستند و هریک بر تجربه هیجانی تاثیر دارند ([قدرتی اصفهانی و همکاران، ۲۰۲۳](#)). این پروتکل درمانی بواسطه مشارکت نظریه پردازان شناختی - رفتاری در اشاعه و ادغام اصول مشترک موجود در بین درمان های روان شناختی حمایت شده از نظر تجربی به نام بازسازی ارزیابی های شناختی ناسازگارانه، تغییر گرایش های عمل همراه با هیجانهای ناسازگارانه، جلوگیری از اجتناب هیجانی و استفاده از روش های مواجهه هیجانی ظهور کرده است ([کارلوچی و همکاران، ۲۰۲۱](#)).

بخش بسیار مهمی از روابط بین فردی به احساسات و هیجانات افراد، تعاملات مثبت و منفی افراد مربوط می شود [گاتمن و گاتمن \(۲۰۱۷\)](#)، در تئوری خود بیان می کند، کیفیت عواطف و احساسات زوجین نسبت به یکدیگر و نحوه ابراز عواطف آنها نسبت به یکدیگر، به میزان جالب توجهی پیش بینی کننده آینده ثبات روابط آن هاست ([گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷](#)). تعاملات منفی جنبه های مثبت رابطه مانند رضایت، تعهد، دوستی و اعتماد در روابط را کاهش می دهد و زوجینی که می توانند تعارضات رابطه را با استفاده از رویکردهای مثبت مدیریت کنند از تعاملات منفی کمتری استفاده کنند، محیطی را ایجاد می کنند که در آن فرصت بیشتری برای توافق بر سر مشکلات خانواده و افزایش ابرازگری هیجانی وجود می آید ([سماعیلوند و همکاران، ۱۴۰۲](#)). بنابراین کنترل احساسات و عواطف منفی و جایگزینی آن ها با عواطف مثبت، می تواند باعث نزدیکی عاطفی و افزایش صمیمیت همسران شده و در نتیجه موجب افزایش سرزندگی ذهنی میان زوجین نیز بشود. در واقع یکی از بزرگ ترین چالش های که زوج هایی که در مبادلات منفی گیر کرده اند، این است که راه مناسبی برای خروج از این بحران پیدا نمی کنند ([گاتمن، ۱۹۹۸؛ نقل از زنگنه، ۱۴۰۲](#)). تعاملات منفی احتمال طلاق را افزایش می دهد و جنبه های مثبت زناشویی مانند رضایت، تعهد، دوستی و اعتماد در رابطه را کاهش می دهد. زوجینی که می توانند فرسودگی در رابطه را با استفاده از روش های مثبت و استفاده ی کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند، محیطی را ایجاد می کنند که در آن فرصت بیشتری برای سرزندگی ذهنی و توافق در مورد مشکلات خانوادگی وجود دارد و این یکی از راه های مهم کاهش فرسودگی در رابطه هست ([قدرتی اصفهانی و همکاران، ۲۰۲۳](#)). این مطالعه مانند سایر پژوهش ها دارای محدودیت هایی بود. نخستین محدودیت مطالعه حاضر حجم کوچک نمونه است. محدودیت دوم، به استفاده از ابزارهای خود گزارشی مربوط می شود. این ابزارها مشکلات ذاتی (خطای اندازه گیری، عدم خویشتن نگری و...) دارند. محدودیت سوم به عدم کنترل عوامل زمینه ای و فردی مربوط می شود. این امکان وجود دارد که شرکت کنندگان به دلیل برخی از عوامل پیش زمینه، تاثیر برنامه را بیشتر برآورد کرده باشند. پیشنهاد می گردد برای به دست آوردن حمایت تجربی و پژوهشی بیشتر، پژوهش های مشابه در سایر نقاط کشور با در نظر گرفتن متغیرهای بالینی ذکر شده انجام شود. مسئولان و دست اندرکاران سلامت روان شناختی می توانند،

برنامه روان درمانی مثبت نگر و فراتشخیص یکپارچه را در برنامه ریزی های بلند مدت خود به منظور افزایش سلامت روان شناختی مد نظر قرار دهند. در راستای پیگیری از بروز پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی متعاقب این مشکل اقدام کرده و در بسیاری از هزینه های انسانی و مادی تحمیل شده به مراجع و نهادهای ذینفع صرفه جویی کنند.

۵. ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1401.095 تصویب شده است. در این پژوهش، پژوهشگر رضایت زنان دارای فرسودگی زناشویی را برای شرکت در برنامه ی مداخله کسب کرد. همچنین شرکت کنندگان از فرایند اجرایی مداخلات به شکل کامل مطلع شدند. پژوهشگر به زوجین حاضر در گروه اطمینان داد که پس از اتمام فرایند پژوهشی، این مداخلات به آنها ارائه خواهد شد. همچنین به زوجین حاضر در دو گروه آزمایش و گواه اطمینان داده شد که اطلاعات آن ها محرمانه باقی می ماند و نیازی به درج نام نیست.

۶. سپاسگزاری

از تمامی مسئولان مراکز مشاوره و روان شناختی خانواده رازی، امیدفردا، حیات شهرکرج که برای جمع آوری اطلاعات و برگزاری کارگاه های آموزشی نهایت همکاری را داشتند و همچنین از زنان دارای فرسودگی زناشویی در این پژوهش که همکاری کردند نهایت تشکر و قدردانی به عمل می آید.

۷. حمایت مالی

این مطالعه هیچ گونه حامی مالی نداشته است.

۸. تعارض منافع

نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع فارسی

- ابراهیمی پور اصفهانی، ا.، و یوسفی، ز. (۱۴۰۳). پیش بینی تجربه هیجانی نسبت به همسر بر اساس کارکرد تأملی، ابرازگری هیجانی، خودآگاهی هیجانی، توجه طلبی و وابستگی به اینستاگرام در بین متأهلین شهر اصفهان. "خانواده و بهداشت". ۱۴(۲)، ۵۶-۳۹.
- <https://sanad.iau.ir/fa/Article/1185981>
- احمدی طهور سلطانی، محسن، رضانی، و.، عبداللهی، م.ح.، نجفی، م.، و ربیعی، م. (۱۳۸۹). اثربخشی افشای هیجانی (گفتاری و نوشتاری) بر علائم افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان روان شناسی بالینی. ۲(۴)، ۵۹-۵۱.
- <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2038>
- آرین فر، ن. اعتمادی، ع. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت همسر. پژوهش های مشاوره. ۱۵(۵۹)، ۷-۳۷.
- <http://irancounseling.ir/journal/article-1-32-fa.html>
- باهر طالاری، م.، میکائیلی، ن.، آقاجانی، س.، و حبیبی، ن. (۱۴۰۳). پیش بینی سرخوردگی زناشویی بر اساس تحریف شناختی، بخشودگی بین فردی و راهبردهای تنظیم هیجان ها در افراد متأهل. پژوهش های روانشناسی اجتماعی. ۱۴(۵۳)، ۱۶-۱.
- <https://doi.org/10.22034/spr.2024.392643.1829>
- بخشی پور رودسری، ع.، محمودعلیلو، م.، فرنام، ع. ر.، و عبدی، ر. (۱۳۹۲). ارزیابی کارایی روان درمانی فراتشخیصی یکپارچه در کاهش شدت نشانه های افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر همراه با اختلال هیجانی همایند. فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی. ۸(۳۳)، ۷۴-۴۱.
- https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4295.html
- بریمانی، ا.، دنیوی، ر.، تقی زاده، ش. (۱۳۹۹). اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر خوش بینی و ناگویی هیجانی معلمان زن بازنشسته مضطرب. پژوهش نامه روانشناسی مثبت. ۲(۲)، ۶۴-۴۰.
- <https://dorl.net/dor/20.1001.1.24764248.1399.6.2.4.5.40-64>
- تاج، س.، شهبازی، م.، کاظمیان مقدم، ک.، و غلامزاده جفره، م. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خشونت خانگی بر خشونت خانگی، نشانگان برانگیختگی جنسی و فرسودگی زناشویی زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز. فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی. ۱۹(۷۴)، ۷۶-۶۵.
- <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.57502.5714>

- نتایی ذاکر، ب. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت
- حبیبی، آ.، کشاورز، س. و. و کاکوند، ع. (۱۴۰۳). رابطه بین کنترل عواطف با سازگاری زناشویی: نقش واسطه‌ای صمیمیت زوجین. *مطالعات زن و خانواده*، ۱۲(۱)، ۳۱-۱۰. <https://doi.org/10.22051/jwfs.2024.43410.2975>
- ذاکری امین، ب.، تقوایی نیا، ع. و رضائی، خ. (۱۴۰۳). اثربخشی روان‌درمانی فراتشخیصی یکپارچه نگر بر رفتارهای ارتقا‌های سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۹(۷۴)، ۱۱-۱. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.57024.5646>
- رافضی، ز.، صبوری، ر. (۱۴۰۱). نقش مولفه‌های تمایز یافتگی خود در پیش‌بینی صمیمیت زناشویی در زوجین. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۳(۵۱)، ۲۰۵-۱۸۱. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2022.65596.2867>
- رحیمی‌کازرونی، ن.، کرمی، ع. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر صمیمیت زناشویی و سرزندگی ذهنی در زنان دارای تعارض با همسر، مراجع کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری. ۴(۳۵)، ۵۵-۳۹. <http://ijndibs.com/article-1-347-fa.html>
- رفیعی نیا، پ.، رسول زاده طباطبایی، س. ک. و آزادفلاح، پ. (۱۳۸۵). رابطه سبک‌های ابراز هیجان با سلامت عمومی در دانشجویان. *مجله روانشناسی*، ۱۰(۱)، ۱۰۵-۸۴. <https://sid.ir/paper/54587/fa>
- زارع، ح.، علی‌پور، ب. و علمی‌منش، ل. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش توانبخشی شناختی با مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کارکردهای اجرایی، در بیماران آسیب مغزی خفیف. *عصب روان‌شناسی*، ۹(۳۳)، ۲۰-۱۱. <https://doi.org/10.30473/clpsy.2024.64166.1665>
- زنگنه، پ.، رسولی، م. و اکبری، م. (۱۴۰۲). اثربخشی روان‌درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر صمیمیت زناشویی، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجانی در زنان دارای فرسودگی زناشویی. *مطالعات اسلامی-ایرانی خانواده*، ۳(۳)، ۸۸-۷۶. <https://sanad.iau.ir/Journal/sbq/Article/1130245>
- ساکتی، ز.، فرهادی، ه. و آتش‌پور، س. ح. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی بسته آموزشی پذیرش نقش مادری با روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر شایستگی اجتماعی زنان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۱(۴)، ۸۰۶-۸۱۷. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1670-fa.html>
- سماعیلوند، ن.، صادقی، م. و قدم‌پور، ع. (۱۴۰۲). هم‌سنجی تأثیر مدل‌های تلفیقی دل‌بستگی - روایتی و فراتشخیصی یکپارچه بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زوجین آشفته. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳(۱)، ۳۷-۶۶. <https://doi.org/10.22034/fcp.2023.62339>
- قربانی، ز.، بنی‌جمالی، ش.، عامری، ف.، خسروی، ز. و دهشیری، غ. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه ویژگی‌های روانشناسی مثبت در دانشجویان. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۲(۱)، ۲۶-۱۵. https://ppls.ui.ac.ir/article_18998.html?lang=fa
- شریفی نیا، م. ع.، هارون رشیدی، ه. (۱۳۹۹). رابطه صفات تاریک شخصیت و ابرازگری هیجانی با رضایت از زندگی نظامیان. *روانشناسی نظامی*، ۱۱(۴۱)، ۴۹-۴۱. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25885162.1399.11.41.4.8>
- سفارپور، آ.، زهراکار، ک. و فرزاد، و. (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی زنان و مردان متأهل. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳(۲)، ۶۹-۷۸. <http://frooyesh.ir/article-1-4988-fa.html>
- عرب زاده، م. (۱۳۹۶). رابطه نیازهای اساسی روان‌شناختی با سرزندگی ذهنی در سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۲)، ۱۷۰-۱۷۹. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1149-fa.html>
- عسگری، م. و ترکاشوند، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۸(۳۱)، ۹۱-۱۱۲. <https://doi.org/10.22054/jcps.2018.8795>
- عقیلی، س. م.، مجیدی، ف. و اصغری، آ. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی و مثبت‌نگری بر ناگویی هیجانی، خوش‌بینی و رضایت‌مندی از زندگی زنان درگیر تعارض در سال‌های اول زندگی مشترک. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۱۰(۱)، ۸۲-۵۹. <https://doi.org/10.22108/ppls.2024.136605.2401>
- کریمی، ج.، سودانی، م.، مهرابی زاده هنرمند، م. و نیسی، ع. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و زوج درمانی هیجان مدار بر علائم افسردگی و استرس پس از سانحه ناشی از روابط فرزند زناشویی در زوجین. *روان‌شناسی بالینی*، ۵(۳)، ۳۵-۴۶. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2134>
- محمودپور، ع.، امینیان، ا.، نودری، م. و نعیمی، ا. (۱۴۰۰). نقش اجتناب شناختی و ابرازگری هیجانی در پیش‌بینی تعارض زناشویی زنان شهر تهران. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۹۸)، ۲۱۸-۲۰۹. <http://psychologicalscience.ir/article-1-867-fa.html>

محمودی تبار، م.، صفرزاده، س. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی روان درمانی فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی بر تبعیت از درمان و اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *روان پرستاری*. ۹ (۵)، ۸۷-۹۸. <http://ijpn.ir/article-1-1846-fa.html>

نویدی، ف.، ادیب راد، ن.، و صباغیان، ز. (۱۳۸۶). بررسی رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در پرستاران زن و مرد. *مجله روانشناسی*، ۱۱ (۳) (پیاپی ۴۳)، ۲۷۵-۲۸۷. <https://sid.ir/paper/436484/fa>

References :

- Aghili, S. M., Majidi, F., & Asghari, A. (2024). Comparing the Effectiveness of Group Training Based on Compassion and Positivity on Emotional Alexithymia, Optimism and Life Satisfaction of Women Involved in Conflict in the First Years of Their Life together. *Positive Psychology Research*, 10(1), 59-82. <https://doi.org/10.22108/ppls.2024.136605.2401> (In Persian).
- Ahmadi Tahoor Soltani, M., Ramezani, V., Abdollahi, M. H., Najafi, M., & Rabiei, M. (2010). The effectiveness of emotional disclosure (written and verbal) on symptoms of depression, anxiety and stress in students. *Journal of Clinical Psychology*, 2(4), 51-59. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2038> (In Persian)
- Allen, L. B., McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2008). Emotional disorders: A unified protocol. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (4th ed., pp. 216-249). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2008-00599-005>
- Alsawalqa, R. O. (2019). Marriage burnout: When the emotions exhausted quietly quantitative research. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(2). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.68833>
- An, L., Liu, C., Zhang, N., Chen, Z., Ren, D., Yuan, F., ... & He, G. (2019). GRIK3 RS490647 is a common genetic variant between personality and subjective well-being in Chinese han population. *Emerging Science Journal*, 3(2), 78-87. <https://dx.doi.org/10.28991/esj-2019-01171>
- Arabzadeh, M. (2017). Relationship between basic psychological needs and mental vitality in the elderly. *Iranian Journal of Ageing*, 12(2), 170-179. <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1202170> (In Persian).
- Arianfar N, Etemadi O. (2016). Comparison of the Efficacy of Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on marital intimacy injured by wife infidelity in Couples. 15 (59) :7-37. <http://iranecounseling.ir/journal/article-1-32-fa.html> (In Persian)
- Asgari, M., & Torkashvand, F. (2018). The effectiveness of combined positive techniques training on marital satisfaction of women referred to medical centers. *Clinical Psychology Studies*, 8(31), 91-112. <https://doi.org/10.22054/jcps.2018.8795> (In Persian).
- Baher Talari, M., Mikaeili, N., Aghajani, S., & Habibi, N. (2024). Prediction of Marital Disaffection Based on Cognitive Distortion, Interpersonal Forgiveness and Emotion Regulation Strategies in Married People. *Social Psychology Research*, 14(53), 1-16. <https://doi.org/10.22034/spr.2024.392643.1829> (In Persian)
- Bakshi Pour Roudsari, A., Mahmoudiali, M., Farnam, A. R., & Abdi, R. (2013). Efficacy evaluation of unified transdiagnostic treatment on reduction of symptoms severity in women with generalized anxiety disorder. 11 (5) :375-390. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4295.html (In Persian)
- Bameshgi, M., Kimiaei, S. A., & Mashhadi, A. (2019). Effectiveness of the unified protocol for transdiagnostic treatment in reducing depression associated with marital problems. *International Journal of Health and Life Sciences*, 5(2). <https://doi.org/10.5812/ijhls.93299>
- Barimani, A., Donyavi, R. and Taghizade, S. (2020). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Optimism and Alexithymia in Retired Female Teachers with Anxiety. *Positive Psychology Research*, 6(2), 49-64. <https://doi.org/10.22108/ppls.2020.120662.1859> (In Persian)
- Barlow, D.H., Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Farchione, T.J., Boisseau, C.L., Allen, L.B., & Ehrenreich-May, J. (2011). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: therapist guide. New York: Oxford University Press. <https://psycnet.apa.org/record/2012-25743-000>
- Carlucci, L., Saggino, A., & Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 87, 101999. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101999>

- Chen, Y. H., Lou, S. Z., Yang, C. W., Tang, H. M., Lee, C. H., & Jong, G. P. (2022). Effect of marriage on burnout among healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15811. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315811>
- Ebrahimpoor, E. A., & Yousefi, Z. (2024). Predicting Emotional Experience with the Spouse Based on Reflective Functioning, Emotional Expression, Emotional Self Awareness, Attention Seeking and Dependency on Instagram among Married People in Esfahan. ". *Family and Health*. 14 (2), 56-39 <https://sanad.iau.ir/fa/Article/1185981> (In Persian)
- Ghodraty Isfahani, Z. G., Atashpour, S. H., & Yousefi, Z. (2023). Comparison of the Effectiveness of Transdiagnostic Treatment and Management of Burnout on Emotional Experience towards Spouse in Married Women. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 5(4), 104-112. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.4.12>
- Ghorbani, Z., Bani Jamali, Sh., Ameri, F., Khosravi, Z., and Dehshiri, G. (2015). Investigating the psychometric properties of the Persian version of the Positive Psychology Characteristics Questionnaire in Students. *Journal of Positive Psychology*, 2(1), 15-26. https://pppls.ui.ac.ir/article_18998.html?lang=fa (In Persian)
- Gottman, J., & Gottman, J. (2017). The natural principles of love. *Journal of Family Theory & Review*, 9(1), 7-26. <https://doi.org/10.1111/jftr.12182>
- Habibi, A., Keshavarz, S., & Kakavand, A. (2024). Relationships between affective control with marital adjustment: the mediating role of marital intimacy. *Journal of Woman and Family Studies*, 12(1), 10-31. <https://doi.org/10.22051/jwfs.2024.43410.2975> (in Persian)
- Jafari, A., Alami, A., Charoghchian, E., Delshad Noghabi, A., & Nejatian, M. (2021). The impact of effective communication skills training on the status of marital burnout among married women. *BMC women's health*, 21(1), 231. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01372-8>
- Jesse, M. T., Shkokani, L., Eshelman, A., De Reyck, C., Abouljoud, M., & Lerut, J. (2018). Transplant surgeon burnout and marital distress in the sandwich generation: the call for organizational support in family life. In *Transplantation proceedings*, 50(10), 2899-2904. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.01.053>
- Jesurobo, W. O., & Igbineweka, M. N. (2023). Coupling sex and emotional expressiveness as determinants of marital intimacy among married couples. *International Journal of Applied Guidance and Counseling*, 4(1). <https://doi.org/10.26486/ijagc.v4i1.3077>
- Karimi, J., Soudani, M., Mehrabi-Zadeh Honarmand, M., & Nisi, A. (2013). Comparison of the efficacy of integrative couple therapy and emotionally focused couple therapy on symptoms of depression and post-traumatic stress symptoms caused by extra-marital relations in couples. *Journal of clinical psychology*, 5(3), 35-46. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2134> (In Persian)
- Khodadadi sangdeh, J.; Rezaiee Ahvanuiee, M. & Abdollahi, A. (2018). The prediction of marital intimacy according to religious attitude and family problem solving in women. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 5(2), 38-44. <http://dx.doi.org/10.29252/jhsme.5.2.38>
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 864. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.58.5.864>
- Kordloo, M., Zaker, B. S., & Khalatbari, J. (2021). The Effectiveness of an Islamic Approach based on the Balance Selection in Improving Quality of Life, Happiness, and Life Satisfaction of Married Women. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 2(3), 113-132. <https://journals.kmanpub.com/index.php/aftj/article/view/770>
- Liu, M., Li, L., Xiao, Y., Wang, X., Ye, B., Wang, X., & Geng, F. (2023). 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. *Journal of Affective Disorders*, 327, 279-284. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.092>

- MahmodiTabar, M., & Safarzadeh, S. (2021). Comparison of the Effectiveness of Integrated Meta-diagnostic Treatment and Positive Thinking Skills Training on Adherence to Treatment and Coronary Anxiety in Patients with Type 2 Diabetes. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article*, 9(5). SID. <https://sid.ir/paper/986238/en> (In Persian) Mahmoudpour, A., Aminian, A., Nowzari, M., & Naeimi, E. (2021). The role of cognitive avoid
- Mahmoudpour, A., Aminian, A., Nozari, M., and Naeimi, A. (2012). The role of cognitive avoidance and emotional expressiveness in predicting marital conflict among women in Tehran. *Journal of Psychological Sciences*. 20 (98): 218-209. <http://psychologicalscience.ir/article-1-867-fa.html> (In Persian)
- Müller, R., Gertz, K. J., Molton, I. R., Terrill, A. L., Bombardier, C. H., Ehde, D. M., & Jensen, M. P. (2016). Effects of a tailored positive psychology intervention on well-being and pain in individuals with chronic pain and a physical disability: a feasibility trial. *The Clinical journal of pain*, 32(1), 32-44. <http://dx.doi.org/10.1097/AJP.0000000000000225>
- Navidi, F., Adib Rad, N., Sabaghian, Z. (2007). Investigating the Relationship between Marital Disadvantage with Organizational Climate Factors in Male and Men's Nurses, *Journal of Psychology*, 11 (3), 275 <https://sid.ir/paper/436484/fa> (In Persian)
- Nurdin, S. A., Saleh, U., & Usman, Y. A. (2022). The Relationship Between Married Couple's Emotional Expressivity and Marital Satisfaction During COVID-19 Pandemic in Makassar. In *Interdisciplinary Conference of Psychology, Health, and Social Science (ICPHS 2021)* (pp. 256-264). Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220203.038>
- Osca, A., & Heras-Recuero, L. (2024). Actor-partner effects of coping strategies on emotional exhaustion in dual-earner couples. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 73(2), 1219–1234. <https://doi.org/10.1111/fare.12948>
- Peluso, P. R. (Ed.). (2007). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003314776>
- Pines, A. (2013). *Couple burnout: Causes and cures*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315022291>
- Pines, A. M., Neal, M. B., Hammer, L. B., & Ickson, T. (2011). Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*, 74(4), 361-386. <https://doi.org/10.1177/0190272511422452>
- Rafezi, Z., & Saboori, R. (2022). The Role of Self-Differentiation Components in Predicting Marital Intimacy in Couples. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 13(51), 181-205. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2022.65596.2867> (In Persian)
- Rafieinia P., Rasoulzadeh T. S., & Azad F. P. (2006). The relationship between emotional expression styles and general health in students. *Journal of Psychology*, 10(1 (series 37) special issue on motivation and excitement), 84-105. <https://sid.ir/paper/54587/en> (In Persian)
- Rahimi Kazroni, N., Karmi, A. (2018). Investigating the effectiveness of positive psychology on marital intimacy and mental vitality in women with conflict with their husbands, who refer to counseling centers in Shiraz. *Recent Advances in Behavioral Sciences*. 4(35), 55-39. <http://ijndibs.com/article-1-347-fa.html> (In Persian)
- Rapp, I., & Stauder, J. (2020). Mental and physical health in couple relationships: Is it better to live together? *European Sociological Review*, 36(2), 303-316. <http://dx.doi.org/10.1093/esr/jcz047>
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of personality*, 65(3), 529-565. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x>
- Saffarpour, A., Zahrakar, K., & Farzad, V. (2024). Investigating the effectiveness of rational-emotional-behavioral couple therapy on improving the quality of life and reducing marital burnout of married men and women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 13(2), 69-78. <http://frooyesh.ir/article-1-4988-fa.html> (In Persian)

- Saketi, Z., Farhadi, H., & Atashpour, S. H. (2024). Comparison of the Effectiveness of a Training Package Motherhood Role Acceptance with Group Positive Psychotherapy on Women's Social Competence. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 21(4), 806-817. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1670-fa.html> (In Persian)
- Samaelvand, N., Sadeghi, M., & Ghadampour, E. (2023). Comparison of Effectiveness of Integrated Models of Attachment Narrative Therapy and Unified Transdiagnostic on Cognitive Emotion Regulation Strategies in Distressed Couples. *Family Counseling and Psychotherapy*, 13(1), 37-74. <https://doi.org/10.22034/fcp.2023.62339> (in Persian)
- Sanai Zakir, b. (2000). family and marriage measurement scales. Tehran: Ba'ath Publications .(In Persian)
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). *Positive psychotherapy*. *American Psychologist*, 61, 774-788. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Sharifiniya, M., & Haroonrashidi, H. (2020). The relationship between the dark traits of personality and emotional expressiveness with satisfaction of life among the military personnel in Ahvaz, Iran. *Journal of military Psychology*, 11(41), 41-49. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25885162.1399.11.41.4.8> (In Persian)
- Taj, S., Shahbazi, M., Kazemiyani Moghadam, K., & Gholamzadeh Jofreh, M. (2024). Effectiveness of Domestic Violence-Focused Couple Therapy on Marital Violence, Sexual Arousal Syndrome and Marital Burnout of Couples Referring to Counseling Centers in Ahvaz. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(74), 63-76. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.57502.5714> (in Persian)
- Walker AJ, Thompson L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 841-849. <https://doi.org/10.2307/351796>
- Waters, L. E. (2017). Strength based parenting: a new avenue of practise and research in positive psychology. In: White, M., Slemp, G., Murray, A. (eds) *Future directions in well-being* (pp. 93-96). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-56889-8_17
- Zakeri Amin, B., Taghvaeinia, A., & Ramazani, K. (2024). The Effectiveness of Unified Trans-Diagnostic Treatment on Health Promotion Behaviors and Self-Care of Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(74), 1-11. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.57024.5646> (In Persian)
- Zanganeh, P., Rasouli, M., Akbari, M. (1402). The effectiveness of integrated psychotherapy on marital intimacy, mental vitality and emotional expression in women with marital burnout. *Iranian Islamic Studies*, 3 (3), 76-88. <https://sanad.iau.ir/Journal/sbq/Article/1130245> (In Persian)
- Zare, H., Alipour, B., & Elmy Manesh, N. (2023). Comparing the Effectiveness of Cognitive Rehabilitation Training with Positive Psychotherapy Intervention on Executive Functions in Mild Brain Injury Patients. *Neuropsychology*, 9(33), 11-20. <https://doi.org/10.30473/clpsy.2024.64166.1665> (In Persian)

Comparing the Effectiveness of Positive Psychotherapy and Integrated Transdiagnostic Therapy on Marital Intimacy, Mental Vitality and Emotional Expression in Women with Marital Burnout

Extended Abstract

Aim

Marriage is a necessity that most people aspire to pursue and experience the deepest feelings in (Alsawalqa, 2019). The health and dynamics of married life depends on the quality of relationships between men and women (Saffarpour et al., 2024). But over time, problems appear in the relationship between husband and wife, which leads to a decrease in love and interest between them and a decrease in life satisfaction (An et al., 2019). One of the most important problems that leads to emotional divorce and formal divorce between spouses is marital exhaustion (Jafari et al., 2021). Marital burnout causes a lack of intimacy in couples, causing incompatibility, marital boredom, mental vitality, depression, and emotional disorders (Rapp & Stauder, 2020). The higher the level of life satisfaction and the higher the level of positive emotion and the lower the level of negative emotion, the higher the level of mental vitality and mental vitality and the lower level of marital burnout (Taj et al., 2024). Along with intimacy and mental vitality, the emotional expression of couples can also play a role in reducing marital burnout of married women (Ebrahimipoor Esfahani & Yousefi, 2024).

Considering the confirmation of the effectiveness of positive psychotherapy and integrated meta-diagnostic therapy on the psychological structures of couples, it is important to identify and provide effective, shorter-term and less expensive treatment for burnout, and there is a need for experimental research in this field. It should be done and the effectiveness of these two treatments should be tested simultaneously in order to determine which one is more effective in increasing the intimacy, vitality and emotional expression of women with marital exhaustion. The main issue in this research is whether there is a difference between positive psychotherapy treatment and integrated transdiagnostic treatment on intimacy, mental vitality and emotional expression in women with marital burnout?

Methodology

The current research was semi-experimental, with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the current study included women with marital burnout who referred to counseling and psychological centers of the Razi family, Omidfarda, Hayat Shahrekraj in the second 6 months of 2023. To select the sample size, 36 women with high marital burnout were selected based on the purposeful sampling method. They were randomly divided into two experimental groups and a control group, each of which consisted of 12 participants. The experimental groups were treated with positive psychotherapy by [Seligman et al. \(2006\)](#) to the subjects of the experimental group, during 10 sessions of 45 minutes (once a week), integrated meta-diagnostic treatment by [Barlow et al. \(2011\)](#), during 10 sessions of 45 minutes. They met weekly (once a week). The control group did not receive any treatment. The control group did not receive any treatment. Before and after the weekly meetings, in the post-test phase, the experimental and control groups used the Marital Intimacy Questionnaire (MIS), [Walker & Thompson \(1983\)](#), which has 17 questions and has internal consistency (alpha coefficient 91% to 97%) and the questionnaire Mental vitality (MV) by [Ryan & Frederick \(1997\)](#) whose Cronbach's alpha coefficient was reported by Ryan and Frederick to be over 75%, and the questionnaire Emotional expressiveness (EEQ), whose reliability was reported [King & Emmons \(1990\)](#), in expressing positive emotion, expressing intimacy, and expressing negative emotion, were 0.68, 0.65, 0.59, and 0.68, respectively.

Findings

Based on the results of the marital intimacy variable, there is no significant difference between the positivist group and the metadiagnosis group ($p>0.05$), but there is a significant difference between the positivist group and the control group, and between the metadiagnosis group and the control group ($p<0.05$). Therefore, positive psychotherapy and integrated meta-diagnosis have been effective on the intimacy of women with marital burnout. In the vitality variable, there is no significant difference between the positive group and the overdiagnosis group ($p>0.05$), but there is a significant difference between the positive group and the control group, and between the overdiagnosis group and the control group ($p<0.05$).

Table 1- Bonferroni test results for pairwise comparison of time effect means across groups

variable	Group 1	Group 2	mean difference	standard error	Probability Value
Intimacy	Positive thinking	Super-recognition	81- ۰/	1/16	1
	Positive thinking	Control	15/83	1/16	0/01
	Super-recognition	Control	16/64	1/16	0/01
Liveliness	Positive thinking	Super-recognition	36- ۰/	1/14	1
	Positive thinking	Control	1/94	1/16	0/01
	Super-recognition	Control	1/58	1/16	0/01
Total Emotional Expressiveness Score	Positive thinking	Super-recognition	08- ۰/	1/39	1
	Positive thinking	Control	15/33	1/39	0/01
	Super-recognition	Control	15/42	1/39	0/01

Therefore, according to the presented results, positive psychotherapy and integrated meta-diagnosis have been effective on the vitality of women with marital burnout. There is no significant difference in the variable of emotional expressiveness between the positive group and the overdiagnosis group ($p>0.05$), but there is a significant difference between the positive group and the control group and between the overdiagnosis group and the control group ($p<0.05$). Therefore, positive psychotherapy and integrated meta-diagnosis have been effective on the emotional expression of women with marital exhaustion.

Conclusion

A crucial aspect of interpersonal relationships relates to individuals' emotions and feelings, and their positive and negative interactions. [Gottman and Gottman \(2017\)](#), in their theory, state that the quality of partners' emotions and feelings toward each other, and how they express these emotions, is a remarkably significant predictor of the future stability of their relationship. Therefore, controlling negative emotions and replacing them with positive ones can lead to emotional closeness and increased

intimacy between spouses, resulting in increased mental vitality for both partners ([Samaeelvand et al., 2023](#)). In this regard Positive psychotherapy is a type of focused therapy that leads married people to reflect on their partner's behavior, attitude and positive personality traits ([Baher Talari et al., 2024](#)). In other words, this therapeutic intervention improves the quality of the relationship and positive interaction of married people towards each other, and through this, negative attitudes and interactions are removed, therefore it can help women who have marital exhaustion to abandon Negative attitudes and emotions find a positive attitude in their marital relations and their marital intimacy improves. Interventional transdiagnostic treatment approach helps women with depression by providing emotional awareness based on the present, cognitive flexibility, emotional avoidance and behaviors arising from emotion, awareness of emotions and their tolerance, endogenous (mental) and situation-based emotional exposure ([Ghodrati Isfahani et al., 2023](#)). To face stressful cases of negative emotions and solve them. As a result, it can be said that positive psychotherapy and meta-diagnostic therapy are rooted in cognitive behavioral therapy, but it emphasizes on emotions and maladaptive strategies of emotion regulation.

Key word: *emotional expressiveness, integrated transdiagnostic therapy, marital burnout marital intimacy, mental vitality, positive psychotherapy*

Ethical considerations

This study was approved by the code of ethics IR.IAU.SDJ.REC.1401.095. In this study, the researcher obtained the consent of women with marital burnout to participate in the intervention program. Also, the participants were fully informed about the implementation process of the interventions. The researcher assured the couples present in the group that after the completion of the research process, these interventions will be presented to them. Also, the couples present in both test and control groups were assured that their information will remain confidential and there is no need to include their names.

Acknowledgments

No governmental or private organizations have provided financial support for this research. We express our deepest gratitude to all the officials of Razi, Omidfarda, Hayat Shahrkaraj Family Counseling and Psychological Centers, who cooperated to collect information and hold educational workshops, and also to the women with marital burnout who cooperated in this research. This research has not received any financial support from governmental, public, commercial, or non-profit organizations.

Conflict of Interest

According to the authors' statements, there are no conflicts of interest in this research.