



Investigating the effectiveness of unified transdiagnostic therapy on marital intimacy, mental vitality and emotional expressiveness in women with marital burnout

Parvaneh Zanganeh¹, Mohsen Rasouli^{2*}, Maryam Akbari³

1. PhD Student in Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran
<http://orcid.org/0009-0003-3370-1823>
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran
<http://orcid.org/0000-0002-8901-5828>
3. Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran
<http://orcid.org/0000-0002-6899-6321>

Article Info

Article type:
Research Article

Article History:
Received:
December 1, 2023

Accepted:
December 19, 2023

Keywords:
emotional
expressiveness, unified
transdiagnostic therapy,
marital intimacy,
mental vitality, marital
burnout



[10.30495/IIFS.2024.2002460.1106](https://doi.org/10.30495/IIFS.2024.2002460.1106)

ABSTRACT

Introduction: marriage is a turning point in human life and one of the most important decisions of any person throughout life. Factors such as conflict and quarrel may threaten the health of living together. Methods of reducing health-related problems include unified trans-diagnostic therapy. The aim of this study was to investigate the effectiveness of unified trans-diagnostic therapy on marital intimacy, mental vitality and emotional expressiveness in women with marital burnout. **Method:** The design of the research was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included women with marital burnout who referred to family counseling and psychological centers of Razi, Omid Farda, Hayat at Karaj city from September 23th, 2023 to March 19th, 2024, and their number reached 150. In order to select the sample size, 24 women with high marital burnout were selected based on the purposeful sampling method and based on the entry and exit criteria they were randomly assigned into two groups: a unified trans-diagnostic test group (12 people) and a control group (12 people). The experimental group received ten 45-minute sessions of unified trans-diagnostic therapy of Barlow et al. (2011) once a week. **Findings:** the data were analyzed using the covariance analysis test in SPSS version 26 software. The P value was considered less than 0.05 meaningful. The results of covariance analysis indicated that unified trans-diagnostic therapy has a significant effect on marital intimacy, mental vitality and emotional expressiveness in women with marital burnout ($0.01 < P$). The effect on the marital intimacy variable was 832/0% on the square of Eta coefficient, 567/0% on the mental life variable, and 731/0% on the emotional expressiveness variable. **Conclusion:** therefore, the results of the present study indicate that unified trans-diagnostic therapy can lead to improved marital intimacy, emotional expressiveness and mental vitality in women with marital burnout. So this finding can be of interest to family counseling centers, psychologists, and couples.

Cite this article:

Zanganeh, P., Rasouli, M., Akbari, M. (2023). Investigating the effectiveness of unified transdiagnostic therapy on marital intimacy, mental vitality and emotional expressiveness in women with marital burnout. *Journal of Islamic-Iranian Family studies* .3(3), 76-88

Mohsen Rasouli

Corresponding author

Address: Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Email: m.rasouli@khu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction: Marriage is a turning point in human life and one of the most important decisions of every person during his life. In fact, marriage has been described as one of the most important and necessary human relationships, because it provides the basic structure for establishing a family relationship and raising the next generation. Among the main reasons for marriage are mainly the experience of love and affection, having a partner and companion in life, satisfying emotional and psychological needs, increasing happiness and satisfaction, and experiencing growth and perfection (Bazargan, Ramezani, Atashpoor, & Amiri, 2021) and the family is also one; it is one of the main pillars of society and the smallest part of society, and it is considered as one of the most effective environments in a person's sexual and mental health (Soltani Zadeh, & Bajlani, 2020).

One of the most common social phenomena that threatens the institution of the family, and its effect not only on the family but also on the whole society, is marital burnout. According to Hu, Jiang and Wang (2019), the basic elements of a healthy marriage include intimacy, commitment and marital satisfaction. Therefore, women's satisfaction with their life and overall health depends more on their marital happiness than men. Marital compatibility is satisfaction from marriage and prevention of any coldness and exhaustion, which leads to tension and conflict as an inseparable and permanent part of marriage and marital relations, and if the couple cannot resolve it well, it will have destructive effects on the family along with states that one of them is the phenomenon of marital burnout (Shah Rajabian, & Emadi Chamesi, 2019).

One of the variables that can play an irreplaceable role in the stability of married life and reducing burnout is intimacy (Gohari, Zahra Kar, & Nazari, 2014). From the point of view of Bagarozzi (2014), the intimacy of emotional and romantic experience with another person is defined. Intimacy is a dynamic concept in human relationships, especially in couple relationships, which means openness and non-inhibition in relationships and the closeness of two people in various emotional, logical and functional dimensions (Azari, Kazemian Moghadam, & Mehrabi Zadeh, 2020).

Another variable that can play a reducing role in couples' marital burnout is the concept of mental vitality. Mental vitality shows inner experiences full of energy, and in fact having mental and physical energy is necessary to experience a sense of enthusiasm and vitality, and it has a complex structure that is related to functioning and experiencing

optimal functioning (Charles, Carver, Michael, & Schemer, 2014). Another important factor that affects the strength and durability of the family and the reduction of marital burnout is emotional expressiveness (Korani, 2022). According to King and Emmons (1990), expressiveness in itself is not a factor for health, but rather a person's underlying feeling about self-expressiveness that can determine its benefit or loss (Vahdani, Khezri, Mahmoudpour Farah Bakhsh, 2020). Due to different factors such as anxieties and pressures that enter a couple's life and become more intense and sometimes unbearable. In addition to them, one of the interventions that has not been paid much attention to its effects and effectiveness on marital burnout is unified trans-diagnostic therapy (Allen, McHugh, & Barlow, 2008). Therefore, according to the literature review and the importance of social interventions in the field of marriage and its consequences, and taking into account the lack of research in the field of interventions on intimacy, vitality and marital burnout, the main issue in this research is whether unified trans-diagnostic therapy has an effect on marital intimacy, mental vitality and emotional expressiveness in women with marital burnout.

Methodology

The current research is practical in terms of purpose and semi-experimental in terms of method with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the study included women with marital burnout who referred to the family counseling and psychological centers Razi, Omid Farda, Hayat at Karaj city from September 23th, 2023 to March 19th, 2024, who gave their informed consent to participate in this research. A sample size of 24 women were selected with high marital burnout based on the purposeful sampling method and based on the inclusion criteria including willingness to participate in treatment, having marital burnout and a high score in the questionnaire (147), no legal action for divorce, having at least one child, age range between 25 and 45 years, having at least a diploma, no acute medical-physical problems, no severe mental disorder using (BSI-53), no simultaneous treatment intervention, no abuse of alcohol and psychoactive substances. Based on the client's self-declaration, not separating from his husband and exit criteria including not participating in more than three consecutive sessions and four non-consecutive sessions, divorce and separation from his husband during counseling sessions were selected. In this way, firstly, 150 women referring to counseling and psychotherapy centers were administered the Marital Burnout Questionnaire, and then 24 women who obtained the highest score in this questionnaire were selected. They were randomly assigned as a single hyperdiagnostic test group (12 people) and a control group (12 people). People in the control group, as well as people who were diagnosed with high marital burnout but could not participate in the treatment sessions due to the limitation in the number of samples, were put on the waiting list to receive treatment.

Results

The average age of women in the test group was 37 years and in the control group was 39.16 years. Data analysis was conducted to determine the effectiveness of unified trans-diagnostic therapy on marital intimacy, mental vitality, and emotional expressiveness in women with marital burnout. According to Table 2, the average score of marital intimacy, mental vitality and emotional expressiveness in the post-test phase increased in the test group compared to the control group, but in the pre-test phase there were few changes. Covariance analysis test was used to determine the significance of this difference given that it is necessary to inhibit the pre-test effect. Before using the covariance analysis test, its assumptions were examined. The Shapiro-Wilk test was used to check the normality of the distribution of pre-test and post-test scores. Accordingly, the meaningful level for all variables was greater than 0.05 and the assumption of normality of the distribution of scores was accepted. Another hypothesis of the implementation of the multivariate covariance analysis test was the homogeneity of the variance of dependent variables among groups, which was used to examine the establishment of the Levin test. Levin's test results were not meaningful in any of the variables. Therefore, the assumption that variables are homogeneous was confirmed. The box test was used to check the homogeneity of the covariances matrix, and its meaningful level was obtained equal to 0.519. Since this value was larger than the meaningful level (001/0) required to reject the null assumption, the homogeneity of the covariances matrix was approved. The results of the covariance analysis are presented in Table 3.

Table 1: Intertestable effects of multivariate covariance analysis after testing the variables of marital intimacy, mental vitality and emotional expressiveness

<i>The dependent variables</i>	<i>sum of squares</i>	<i>df</i>	<i>f</i>	<i>P-Value</i>	<i>Impact factor</i>	<i>²η</i>
marital intimacy	1351/822	1	94/289	0/001	0/832	1
mental vitality	92/566	1	24/914	0/001	0/567	0/997
emotional expressiveness	117/344	1	51/631	0/001	0/731	1

The results of the multivariate covariance analysis indicate that the intervention of unified trans-diagnostic therapy (by controlling the pre-test effect as a conjugating factor on the post-test) has had a significant impact on increasing marital intimacy, mental vitality, and excitement.

Discussion

The results indicated that unified trans-diagnostic therapy has a significant effect on marital intimacy, mental vitality and emotional expressiveness in women with marital burnout.

This finding is consistent with the studies of Soleymani et.al (2020), because they showed that trans-diagnostic psychotherapy has an effect on intimacy and reducing depression. Therefore, according to the study, unified transdiagnostic treatment has a very important effect on reducing depression, because this treatment is designed for emotional disorders. This intervention 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. slow to face stressful cases of negative emotions and solve them.

Conclusion

One of the biggest challenges for couples who are stuck in a negative exchange is that they cannot find a compatible way out of this crisis. (Khojaste Mehr, Mohammadi, Sudani, & Abbaspour, 2018). Negative interactions increase the probability of divorce and decrease the positive aspects of marriage such as satisfaction, commitment, friendship and trust in the relationship. Couples who can manage burnout in a relationship by using positive methods and using less negative interactions create an environment where there is more opportunity for mental vitality and agreement about family problems, and this is one of the important ways to reduce burnout is in the relationship (Johansson, 2019).

Limitations

The study was conducted on a specific population that may limit the generalizability of results. Future studies should consider a larger and more diverse sample to increase the application of findings to different populations. The timeframe of this study may limit understanding of the long-term effects of treatment. A longitudinal approach can provide further insight into the sustainable effects of interventions. In addition, comparing the effectiveness of the treatment used in this study with other therapeutic interventions can provide a more comprehensive understanding of their relative strengths and weaknesses. Future research should be aimed at understanding the underlying mechanisms through which therapies apply their effects, helping to correct and effectiveness of therapeutic interventions. The findings of this study should be unified with caution in clinical practice according to the specific areas and needs of individuals. Counselors and psychologists may use the insights from this study to better adapt their approaches when dealing with marital burnout and emotional experiences, and ensure that interventions are culturally and contextually appropriate.

Acknowledgements

I would like to express my gratitude to the supervisor and the couples who participated in this research.

Funding

The current research is derived from a specialized doctoral dissertation and was carried out without financial support.

Ethics approval and consent to participate

This research was taken from the doctoral dissertation and was carried out under the supervision of the ethics committee of the Islamic Azad University, Sanandaj branch, with the code of ethics IR.IAU.SDJ.REC.1401.095. Also, the cooperation of the participants was voluntary and their consent was declared. In addition, they were informed about the confidentiality and opt-out aspects of the research at each stage.

Conflict of interest

According to the authors, this article has no conflict of interests.



بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی 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 دکترا مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

<http://orcid.org/0009-0003-3370-1823>

۲. استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

<http://orcid.org/0000-0002-8901-5828>

۳. گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

<http://orcid.org/0000-0002-6899-6321>

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله :

مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله :

تاریخ دریافت:

۱ آذر ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش:

۲۸ آذر ۱۴۰۲

واژه های کلیدی :

ابرازگری هیجانی، سرزندگی ذهنی، درمان فراتشخیصی یکپارچه، صمیمیت زناشویی، فرسودگی زناشویی.



[10.30495/IIFS.2024.2002460.1106](https://doi.org/10.30495/IIFS.2024.2002460.1106)

مقدمه: ازدواج نقطه عطفی، در زندگی انسان و یکی از مهم‌ترین تصمیمات هر فرد در طول زندگی است و بروز تعارض به عنوان جزء جدانشدنی در ازدواج می‌باشد و چنانچه زوجین نتوانند آن را به خوبی حل کنند آثار مخربی برای خانواده به همراه می‌آورد که یکی از آنها پدیده‌ی فرسودگی زناشویی است، بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر صمیمیت زناشویی، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجانی در زنان دارای فرسودگی زناشویی بود. **روش:** طرح پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان دارای فرسودگی زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان شناختی خانواده رازی، امیدفردا، حیات شهرکرج در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۲ که تعداد آنها ۱۵۰ نفر بود. جهت انتخاب حجم نمونه ۲۴ نفر از زنان دارای فرسودگی زناشویی بالا بر اساس روش نمونه گیری هدفمند و بر اساس ملاک های ورود و ملاک های خروج انتخاب شدند، و در دو گروه به صورت گروه آزمایش فراتشخیصی یکپارچه (۱۲ نفر) و گروه گواه (۱۲ نفر) به صورت تصادفی گمارده شدند. گروه آزمایش ده جلسه ۴۵ دقیقه‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو و همکاران (۲۰۱۱) را به صورت هفته‌ای یکبار دریافت کردند. **یافته ها:** داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی داری در نظر گرفته شد. **یافته ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد درمان فراتشخیصی یکپارچه بر صمیمیت زناشویی، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجانی در زنان دارای فرسودگی زناشویی تأثیر معناداری دارد ($P < ۰/۰۰۱$). میزان این تأثیر در متغیر صمیمیت زناشویی براساس مجذور ضریب اتا برابر ۰/۸۳۲ درصد، در متغیر سرزندگی ذهنی برابر ۰/۵۶۷ درصد و در متغیر ابرازگری هیجانی برابر ۰/۷۳۱ درصد بود. **نتیجه گیری:** بنابراین نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند منجر به بهبود صمیمیت زناشویی، ابرازگری هیجانی و سرزندگی ذهنی در زنان دارای فرسودگی زناشویی شود. بنابراین این یافته می‌تواند مورد توجه مراکز مشاوره خانواده، روانشناسان و زوجین قرار گیرد.

زنگنه، پروانه، رسولی، محسن، اکبری، مریم (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر صمیمیت زناشویی، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجانی در زنان دارای فرسودگی زناشویی، فصلنامه مطالعات اسلامی ایرانی خانواده، ۳(۳): ۷۶-۸۸.

استناد :

محسن رسولی

نشانی: گروه روان شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

ایمیل: m.rasouli@khu.ac.ir

نویسنده مسئول:

مقدمه

ازدواج به عنوان یکی از مهم‌ترین و ضروری‌ترین ارتباطات انسانی توصیف شده است، زیرا، ساختار اولیه را برای پایه نهادن یک رابطه خانوادگی و پرورش نسل بعدی فراهم می‌کند. از جمله دلایل اصلی ازدواج عمدتاً تجربه عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی و روانی، افزایش شادی و خشنودی و تجربه رشد و کمال است (Bazargan, & et al, 2021) و خانواده نیز یکی از رکن‌های اصلی جامعه و کوچک‌ترین جزء اجتماع و به عنوان یکی از محیط‌های مؤثر در سلامت جنسی و روانی فرد در نظر گرفته می‌شود (Soltani Zadeh, & Bajlani, 2019). خانواده بستر رشد و رفاه جسمی و روانی اجتماعی و عامل تحقق تعادل فیزیکی، روانی و اجتماعی انسان‌ها است (Yousefi Najaf Abadi, 2015) و جوهره‌ای زنده و در حال تغییر است که با استفاده از اعضای خویش و در جریان ارتباطی دائمی، تعاملی و طرح‌دار با یکدیگر یک کل را سازمان‌دهی می‌کند و در طول زمان و مکان گسترش می‌یابد (Mosavi, & Golmohammadian, 2016).

بروز‌کشش و تعارض به عنوان جزء جدانشدنی و همیشگی در ازدواج و روابط زناشویی می‌باشد و چنانچه زوجین نتوانند آن را به خوبی حل کنند آثار مخربی برای خانواده به همراه می‌آورد که یکی از آنها پدیده‌ی فرسودگی زناشویی^۱ است (Shah Rajabian, & Emadi Chamesi, 2019). فرسودگی زناشویی، احساساتی مانند خشم، نفرت، ناامیدی و سرخوردگی نسبت به همسر همراه است. انباشته شدن این احساسات دردناک در زوجین به مرور زمان باعث بی‌میلی و ناخشنودی نسبت به همسر می‌شود و زندگی در کنار شریک زندگی را تحمل‌ناپذیر می‌کند. لذا توجه به این پدیده و اثرات مخرب آن و همچنین درمان به موقع آن برای زنان متأهل بسیار مهم است (Mahmoodi, & et al, 2015). یکی از متغیرهایی که می‌تواند در پایداری زندگی زناشویی و کاهش فرسودگی نقش بی‌بدیلی داشته باشد، صمیمیت^۲ می‌باشد (Gohari, Zahra Kar, & Nazari, 2014). به اعتقاد هو، جیانگ و وانگ (۲۰۱۹) عناصر اساسی یک ازدواج سالم شامل صمیمیت، تعهد و رضایت زناشویی است. بنابراین رضایت و خشنودی زنان از زندگی و وضعیت کلی سلامتشان بیش از مردان به سعادت زناشویی‌شان بستگی دارد. صمیمیت مفهومی پویا در ارتباطات انسانی و به ویژه در روابط زوجی می‌باشد که به معنای بازبودن و عدم بازداری در روابط و نزدیکی دویا چند فرد در ابعاد گوناگون هیجانی، منطقی و عملکردی می‌باشد (Azari, Kazemian Moghadam, & Mehrabi Zadeh, 2020). همچنین صمیمیت زناشویی احساس نزدیکی و تشابه رابطه شخصی عاشقانه یا هیجان با فرد دیگر است و مستلزم شناخت و درک عمیق فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشأ تشابه و نزدیکی به کار می‌رود (Holdsworth, McCabe, 2018).

1- Couple Burnout

2 intimacy

یکی دیگر از متغیرهایی که می تواند در فرسودگی زناشویی زوجین نقش کاهنده داشته باشد، مفهوم سرزندگی ذهنی^۳ است. رایان و فردریک (۱۹۹۷) سرزندگی ذهنی را وجود سرشار انرژی، اشتیاق و سرحال بودن، خسته نبودن، فرسوده نبودن توصیف کرده اند و نشان داده اند وقتی سرزندگی ذهنی کم باشد، تحریک پذیری و خستگی ظاهر می شود و برای انجام کارهای زندگی از تمام توان استفاده نمی شود. در مقابل وقتی سرزندگی ذهنی زیاد است، انرژی کافی برای انجام فعالیت ها در دسترس است و خُلق در وضعیت مناسبی قرار دارد و انجام تکالیف به خوبی پیش می رود (Arab Zadeh, 2017). وقتی فردی کاری را به طور خودجوش انجام می دهد نه تنها احساس خستگی و ناامیدی به او دست نمی دهد، بلکه احساس می کند انرژی و نیرو او افزایش یافته است. به طور کلی حس درونی سرزندگی شاخص معنی دار سلامت ذهنی است (Solberg, & et al, 2018).

عامل مهم دیگری که بر استحکام و دوام خانواده و کاهش فرسودگی زناشویی تأثیر می گذارد ابرازگری هیجان^۴ می باشد (Korani, 2022). ابرازگری هیجانی، در روابط میان فردی اهمیت زیادی دارد (Rimé, 2017). به نظر کینگ و امونز (۱۹۹۰) ابرازگری به خودی خود عاملی برای سلامتی نیست بلکه احساس زیربنایی شخص درباره ابرازگری خویشتن است که می تواند سود یا زیان آن را مشخص کند (Vahdani, Khezri, Mahmoupour, Farah Bakhsh, 2020). ابرازگری هیجان به عنوان یکی از مؤلفه های اصلی هیجان، عبارت است از: درجه ای که یک فرد به طور فعال، تجارب هیجانی اش را به شکل رفتارهای کلامی و غیرکلامی بیان می کند. ابرازگری هیجان با کارکرد تخلیه ی هیجانی ای که دارد باعث می شود که عواطف و هیجانات به روش مناسبی بیان شده و از ابرازگری آنها به صورت علائم جسمانی ساز جلوگیری شود (Korani, 2022). پژوهش های صورت گرفته حاکی از آن است که ابراز هیجان، نقش مهمی در حفظ و نگهداری روابط بین فردی دارد و به عنوان یک تعدیل کننده مهم، قابلیت دسترسی به حمایت اجتماعی را تحت تأثیر قرار می دهد، برقراری روابط عاطفی با دیگران و احساس ارزش و شایستگی را در انسان تقویت می کند و میزان آسیب پذیری فرد را نسبت به رویدادهای زندگی به طور ویژه ای پیش بینی می کند (Nejati, 2018).

با توجه به پیامدهای منفی فرسودگی زناشویی، ارائه مداخلات روان شناختی برای بهبود این متغیرها در زندگی زناشویی می تواند از پیامدهای منفی همچون طلاق و فروپاشی کانون خانواده جلوگیری کند (Mohammadi, & Mohsen Zadeh, 2019). با توجه به عامل های متفاوتی همچون اضطراب ها و فشارهایی که به زندگی یک زوج وارد می گردد و به مرور زمان شدیدتر و گاهی اوقات غیرقابل تحمل می شود؛ افزون بر آن ها، یکی از مداخلاتی که کمتر به تأثیرات و کارایی آن بر روی فرسودگی زناشویی توجه شده است می توان به درمان فراتشخیصی یکپارچه^۵ اشاره کرد (Allen, McHugh, & Barlow, 2008). با این که این درمان ریشه در درمان شناختی - رفتاری دارد، ولی بر هیجان ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان ها تأکید می کند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است (Liu, Cao, & Xiu, 2019). درمان فراتشخیصی یکی از درمان های جدید است که طی سال های اخیر تدوین شده است. این پروتکل درمانی بواسطه مشارکت نظریه پردازان شناختی - رفتاری در انتشار و ادغام اصول مشترک موجود در بین درمان های روانشناختی حمایت شده از نظر تجربی به نام بازسازی ارزیابی های شناختی ناسازگارانه، تغییر گرایش های عمل همراه با هیجان های ناسازگارانه، جلوگیری از اجتناب هیجانی و استفاده از شیوه های

³ Mental vitality

⁴ Emotional expressiveness

⁵ Unified Transdiagnostic Treatment

مواجهه هیجانی ظهور کرده است (Hashem Poor, 2021). در این درمان بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تاکید می‌شود. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است (Barlow, & et al, 2011). همچنین هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه این است که بیماران مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه‌ای موثر هیجانات منفی را مدیریت نمایند (Farnam Abdi, & et al, 2013). نتایج پژوهش اصفهانی، آتش‌پور و یوسفی (۱۴۰۲)، عبدی و همکاران (۱۳۹۲)، احمدی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که درمان فراتشخیصی تجربه عاطفی منفی را کاهش و تجربه عاطفی مثبت را نسبت به همسر افزایش می‌دهد. همچنین نتایج پژوهش آریان‌فر و اعتمادی (۱۳۹۵)، پلسو^۶ (۲۰۰۷) و کریمی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه منجر به بهبود صمیمیت زناشویی می‌شود.

با توجه به اینکه پدیده فرسودگی زناشویی یک از معضلات اساسی جامعه امروز ماست و به شدت سیستم خانوادگی و زوجی را تحت تاثیر اثرات مخرب خود قرار می‌دهد و عدم چاره‌اندیشی صحیح برای کاهش این پدیده در جامعه باعث فروپاشی بنیان خانواده می‌گردد و با عنایت به اینکه مشکل فرسودگی زناشویی در زوجین که به علت آزدگی، سرخوردگی، ناامیدی و فاصله روانی-عاطفی زیاد بین زوجین ایجاد می‌گردد، خود یکی از دلایل اصلی طلاق عاطفی می‌باشد و اگر به شیوه مناسبی بررسی و درمان نگردد، زمینه را برای کاهش محسوس کیفیت روابط زناشویی زوجین فراهم می‌کند، توجه به این پدیده و درمان اثرات مخرب آن برای سیستم زوجی و خانوادگی حایز اهمیت است. بنابراین با توجه به پیشینه‌های انجام شده و اهمیت مداخلات جامعه‌نگر در حوزه زناشویی و تبعات آن، مسئله‌ی اصلی در این پژوهش این است که آیا درمان فراتشخیصی یکپارچه بر صمیمیت زناشویی، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجانی در زنان دارای فرسودگی زناشویی تأثیر دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل زنان دارای فرسودگی زناشویی مراجعه کننده 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. جهت انتخاب حجم نمونه ۲۴ 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، به آن معنا که 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، نداشتن اختلال روانی شدید با استفاده از پرسشنامه نشانه‌های بیماری^۷ ۵۳ سوالی، عدم دریافت مداخله‌ی درمانی همزمان، عدم سوء مصرف الکل و مواد روانگردان بنا به خود اظهاری خود مراجع، 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

6 - Peluso

7 Brief Symptom Inventory

مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان درمانی، پرسشنامه فرسودگی زناشویی اجرا و بعد به صورت هدفمند تعداد ۲۴ نفر از زنانی که در این پرسشنامه بیشترین نمره را اخذ نموده‌اند انتخاب شد و در دو گروه به صورت گروه آزمایش فراتشخیصی یکپارچه (۱۲ نفر) و گروه گواه (۱۲ نفر) به صورت تصادفی گمارده شدند. افراد گروه گواه و همچنین افرادی که فرسودگی زناشویی در آن‌ها بالا تشخیص داده شد اما به علت محدودیت در تعداد نمونه نتوانستند در جلسات درمانی شرکت کنند در لیست انتظار برای دریافت درمان قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه صمیمیت زناشویی^۸ (MIS): این مقیاس توسط والکر و تامپسون^۹ (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 صمیمیت بیشتر است، اما به طور کلی نمرات کمتر از ۴۲ به عنوان صمیمیت بیشتر در نظر گرفته می‌شود. این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. روایی محتوایی و صوری مقیاس توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره مورد بررسی قرار گرفته است. در پژوهش اعتمادی و همکاران پرسشنامه بر روی ۱۰۰ زن و شوهر در شهر اصفهان که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا شد و ضریب اعتبار کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد که حاکی از اعتبار قابل قبول پرسشنامه است (Hamedi, & Zareei, 2010). در پژوهش ارسلان ده، حبیبی و شاکرمی نیز میزان آلفای کرونباخ محاسبه شده ۰/۸۲ می‌باشد (Arslan Deh, Habibi, & Shakrami, 2017). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۷ بدست آمد.

پرسشنامه‌ی سرزندگی ذهنی^{۱۰} (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 درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف حالت خود را مشخص می‌کند که به کاملاً موافق نمره ۷ کاملاً مخالف نمره ۱ داده می‌شود. شیوه نمره گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ گزیننه‌ای (بسیار موافقم=۵، بسیار مخالفم=۱) است. پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط رایان و فردریک (۱۹۹۷) بالای ۰/۷۰ گزارش شد. ابوالقاسمی (۱۳۸۲) نخستین بار این مقیاس را ترجمه و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش قنبری طلب و فولادچنگ (۱۳۹۴) و شیخ الاسلامی و دفترچی (۱۳۹۰) ۰/۸۱ به دست آمده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۴ بدست آمد.

پرسشنامه‌ی ابرازگری هیجانی^{۱۱} (EEQ): پرسشنامه ابرازگری هیجانی کینگ و آمونز، 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) ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس و زیر مقیاس‌های مذکور به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۴، ۰/۶۳ و ۰/۶۷ گزارش کردند. در پژوهش رفیعی نیا و همکاران (۱۳۸۵) پایایی مقدار آن برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب

⁸ Marital intimacy

⁹ -Thompson

¹⁰ Mental Vitality

¹¹ Emotional Expressiveness Questionnaire

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 گزارش شد. 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. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ مؤلفه های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۷ و ۰/۸۳ بدست آمد.

مقیاس فرسودگی زناشویی^{۱۲} (CBM): این مقیاس توسط پاینز در سال ۱۹۹۶ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ سوال است. این مقیاس یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه گیری درجه فرسودگی زناشویی زوج ها طراحی شده است. پرسشنامه شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی، سستی روانی و خشم نسبت به همسر است. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می شوند. همسانی درونی بین خرده مقیاس ها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی پرسشنامه فرسودگی زناشویی به وسیله ی همبستگی های منفی با ویژگی های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است، مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود-شکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه ی عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه ی جنسی. نویدی (۱۳۸۴) به منظور محاسبه پایایی، پرسشنامه مذکور را روی نمونه ۲۴۰ نفری اجرا کرد. ضریب پایایی این پرسشنامه را با روایی آن به وسیله همبستگی های منفی با ویژگی های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است. ضریب اطمینان ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه. ۶ برای یک دوره دوماهه و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بوده است. تداوم درونی برای اغلب شرکت کننده ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شده که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بوده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۹۲ بدست آمد.

به منظور تعیین اثربخشی روش درمان فراتشخیصی یکپارچه از دستورالعمل جدید درمان فراتشخیصی یکپارچه (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱) استفاده شد. آخرین نسخه از این شیوه ی درمانی بر اساس مدول های درمانی به جای جلسات درمانی ارائه شده است.

جدول ۱: کاربردی پروتکل مداخله مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه

جلسه	هدف	شرح جلسه
۱)	انگیزه افزایش	مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان
۲)	روانی آموزش ارائه	بازشناسی هیجان ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مؤلفه ای تجارب هیجان و مدل ARC
۳)	هیجانی آگاهی آموزش	یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان ها و واکنش به هیجانها خصوصاً با استفاده از تکنیک های ذهن آگاهی).
۴)	شناختی مجدد ارزیابی و ارزیابی	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)	هیجان از اجتناب الگوهای شناسایی	آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان.
۶)	EDBs هیجان از ناشی رفتارهای بررسی	آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تأثیر آنها روی تجارب هیجانی، EDBs

شناسایی ناسازگارانه و ایجاد گرایش های عمل جایگزین بواسطه رویاروی شدن با رفتارها	
افزایش آگاهی از نقش احساس های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین های مواجهه با رویارویی احساسی به منظور آگاهی از احساس های جسمانی و افزایش تحمل این علائم.	۷) جسمانی های احساس تحمل و آگاهی
آگاهی یافتن از منطق رویارویی های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب.	۹و۸) میجان با رویارویی و احساسی رویارویی موقعیت بر مبتنی
مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت های درمانی	۱۰) عود از پیشگیری

تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی زنان در گروه آزمایش ۳۷ سال و در گروه کنترل ۳۹/۱۶ سال بود. تحلیل داده ها به منظور تعیین اثربخشی درمان فرانشیسی یکپارچه بر صمیمت زناشویی، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجانی در زنان دارای فرسودگی زناشویی صورت گرفت. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول شماره ۲ گزارش شد.

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	آزمون	گروه آزمایش	گروه کنترل
		انحراف معیار	میانگین
صمیمت زناشویی	پیش آزمون	۴۴/۷۵	۴۲/۲۵
	پس آزمون	۶۵/۸۳	۴۲
سرزندگی ذهنی	پیش آزمون	۱۹/۳۳	۲۰/۱۶
	پس آزمون	۲۷/۵۰	۲۰/۰۸
ابرازگری هیجان	پیش آزمون	۱۳/۰۸	۱۱/۰۸
	پس آزمون	۱۷/۹۱	۱۰/۴۱

براساس جدول شماره ۲، میانگین نمرات صمیمت زناشویی، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجان در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته، اما در مرحله پیش آزمون تغییرات کم بوده است. برای تعیین معنی داری این تفاوت با توجه به این که لازم است اثر پیش آزمون مهار شود، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، مفروضه های آن مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون شاپیروویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. برهمن اساس، سطح معناداری برای تمامی متغیرها، بزرگ تر از ۰/۰۵ منظور گردید و فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته شد. یکی دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه ها بود که برای بررسی برقراری آن از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین در هیچ یک از متغیرها معنادار نبود. از این رو فرض مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار گرفت. برای بررسی همسانی ماتریس کوواریانس ها از آزمون باکس استفاده شد و سطح معناداری آن برابر

با ۰/۵۱۹ به دست آمد. از آنجایی که این مقدار، بزرگ تر از سطح معناداری (۰/۰۰۱) مورد نیاز برای رد فرض صفر بود، همسانی ماتریس کوواریانس ها مورد تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا)

توان آماری	ضریب تاثیر	سطح معناداری	Fآزمون	مقدار	نوع آزمون
۱	۰/۸۷۵	۰/۰۰۱	۳۹/۷۱۱	۰/۸۷۵	اثریلایی
۱	۰/۸۷۵	۰/۰۰۱	۳۹/۷۱۱	۰/۱۲۵	لامبداری ویلکز
۱	۰/۸۷۵	۰/۰۰۱	۳۹/۷۱۱	۷/۰۰۸	اثر هتلینگ
۱	۰/۸۷۵	۰/۰۰۱	۳۹/۷۱۱	۷/۰۰۸	بزرگترین ریشه روی

نتایج جدول بیانگر آن است که اثر لامبدای ویلکز ($F=۳۹/۷۱۱$ ، $P=۰/۰۰۱$) معنادار است. نتایج نشان می دهد که بین آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون متغیرهای کلی با کنترل پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بدین منظور از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. اثرات بین آزمودنی تحلیل کوواریانس چندمتغیره در پس آزمون متغیرهای صمیمیت زناشویی، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجان

توان آماری	ضریب تاثیر	سطح معناداری	Fآماره	df	مجموع مجذورات	متغیرهای وابسته
۱	۰/۸۳۲	۰/۰۰۱	۹۴/۲۸۹	۱	۱۳۵۱/۸۲۲	صمیمیت زناشویی
۰/۹۹۷	۰/۵۶۷	۰/۰۰۱	۲۴/۹۱۴	۱	۹۲/۵۶۶	سرزندگی ذهنی
۱	۰/۸۳۱	۰/۰۰۱	۵۱/۶۳۱	۱	۱۱۷/۳۴۴	ابرازگری هیجان

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان می دهد که مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه (با کنترل اثر پیش آزمون به عنوان عامل همپراش روی پس آزمون) برافزایش صمیمیت زناشویی، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجان تاثیر معناداری داشته است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر صمیمیت زناشویی، سرزندگی ذهنی و ابرازگری هیجانی در زنان دارای فرسودگی زناشویی بود. نتایج نشان داد درمان فراتشخیصی یکپارچه بر صمیمیت زناشویی تاثیر دارد این یافته با نتایج پژوهش آریان فر و اعتمادی (۱۳۹۵)، پلسو (۲۰۰۷) و کریمی و همکاران (۱۳۹۲) همخوان می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که راهبردهای که با درمان فراتشخیصی یکپارچه وجود دارد به زوجین کمک می کند تا آشفتگی های هیجانی کمتری را تجربه کنند و از شدت تعاملات منفی شان کاسته شود، بنابراین استفاده از تکنیک های این درمان می تواند باعث حل تعارض و افزایش ارتباط بین زوجین شده و به یک محیط بین فردی مثبت منجر شود. همچنین در تبیین این یافته می توان گفت که در درمان فراتشخیصی، افراد با تجربیات عاطفی خود مواجه می شوند و در طی فرآیند افشای عاطفی، احساسات خود را شناسایی و بیان می کنند، که اجتناب های آنها را از بین می برد و فرد را در معرض احساسات منفی عمیقی قرار می دهد که در ابتدا به دلیل احیای خاطرات منفی و ایجاد کاهش خلق و خوی دردناک است، در دراز مدت این تجربیات عادی و جذب مثبت می شوند و احساسات مثبت جایگزین احساسات منفی می شوند (Ahmadi, Tahoor Soltani, & et al, 2010). همچنین، از آنجا که درمان فراتشخیصی درمان شناختی-رفتاری با تنظیم احساسات

اضافی است تا از غنای بیشتر بهره مند شود و مراجعین را قادر می سازد تا احساسات منفی خود را به طور موثر مدیریت کنند (Abdi & et al, 2010)، با پرداختن به خطاهای شناختی و تأثیر آنها بر ایجاد احساسات ناسازگار، سپس جایگزینی رفتارهای ناسازگار با رفتارهای سازگاری بر نوع تجربه عاطفی نسبت به همسر تأثیر خواهد گذاشت؛ بنابراین، قابل تصور است که درمان فراتشخیصی می تواند بر تجربه عاطفی نسبت به همسر تأثیر بگذارد و تجربیات مثبت را افزایش دهد و تجربیات منفی را کاهش دهد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر ابرازگری هیجانی نیز تاثیر دارد. این یافته با مطالعات سلیمانی و همکاران (۱۳۹۹)، اصفهانی و همکاران (۱۴۰۲)، عبدی و همکاران (۲۰۱۰) و احمدی و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که درمان فراتشخیصی ریشه در درمان شناختی-رفتاری دارد، ولی بر هیجان ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان ها تاکید می کند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است (Liu, Cao, & Xiu, 2019). 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 با هم تعامل پویایی دارند و هر یک در تجربه هیجانی تاثیر دارند (Barlow, Ellard, Fairholme, Farchione, Boisseau, Allen, & Ehrenreich-May, 2011). بخش بسیار مهمی از روابط بین فردی به عواطف و هیجانات افراد، تعاملات مثبت و منفی باز می گردد. گاتمن در نظریه خود بیان می دارد، کیفیت عواطف و احساسات همسران نسبت به هم و شیوه ای که آن ها هیجانات خود را بروز می دهند به میزان جالب توجهی پیش بینی کننده آینده ثبات روابط آنهاست (Gottman, 2014). تعاملات منفی باعث کاهش جنبه های مثبت رابطه مانند رضایت، تعهد، دوستی و اعتماد در روابط می شود. زوجینی که می توانند تعارضات موجود در رابطه را با به کارگیری روش های مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند فضایی ایجاد می کنند که در آن فرصت بیشتری برای توافق در مورد مشکلات خانواده و افزایش ابرازگری هیجانی به وجود می آید.

دیگر نتایج پژوهش بیانگر تاثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر سرزندگی ذهنی زنان دارای فرسودگی زناشویی بود. با توجه به بررسی های بعمل آمده در پایگاه های اطلاعاتی پژوهشی در زمینه تاثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر سرزندگی ذهنی یافت نشد. اما در تبیین این یافته می توان گفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه منجر به افزایش سرزندگی ذهنی در زنان دارای فرسودگی زناشویی شده است و اویسال (۲۰۱۴) نقش سرزندگی ذهنی را در رابطه رضایت از زندگی و شادی ذهنی تأیید کرد. مطالعه آنها نشان داد که چگونه سرزندگی ذهنی شادی ذهنی را از طریق رضایت از زندگی افزایش می دهد. بنابراین، سرزندگی ذهنی یک عامل مهم در افزایش رفاه است، شرایطی که در آن افراد می توانند نیاز قلب و ذهن خود را بیان، و احساس ارتباط با خود و دیگران می کنند. این به خوبی توضیح داده شده است که چگونه برآورده کردن این نیازهای اساسی خودمختاری، صلاحیت و تعلق افراد را به خود واقعی تبدیل می کند، در نتیجه با مهارت های پیشرفته تر برای مدیریت زندگی مستقل و محیط اطراف خود اقدام می کنند (Uysal, 2014).

در نهایت می توان این نکته را بیان کرد که کنترل هیجانات و عواطف منفی و جایگزینی آن ها با عواطف مثبت، می تواند موجب نزدیکی عاطفی و افزایش صمیمیت زوجین شده و به تبع موجب افزایش سرزندگی ذهنی میان زوجین نیز بشود. درواقع یکی از بزرگترین چالش های زوجینی که در تبادل منفی گیر افتاده اند این است که روش سازگارانگی ای برای خروج از این بحران پیدا نمی کنند (Khojaste Mehr, Mohammadi, Sudani, & Abbaspour, 2018). تعاملات منفی موجب افزایش احتمال طلاق و کاهش جنبه های مثبت زناشویی مانند رضایت، تعهد، دوستی و اعتماد در رابطه می گردد.

زوجینی که می‌توانند فرسودگی موجود در رابطه را با به کارگیری روش‌های مثبت و استفاده‌ی کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند، فضایی ایجاد می‌کنند که در آن فرصت بیشتری برای سرزندگی ذهنی و توافق در مورد مشکلات خانواده وجود دارد و این خود یکی از روش‌های مهم کاهش فرسودگی در رابطه هست (Johansson, 2019).

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

این مطالعه بر روی یک جمعیت خاص انجام شد که ممکن است قابلیت تعمیم نتایج را محدود کند. مطالعات آینده باید نمونه‌ای بزرگتر و متنوع‌تر را برای افزایش کاربرد یافته‌ها در جمعیت‌های مختلف در نظر بگیرند. چارچوب زمانی این مطالعه ممکن است درک اثرات طولانی مدت درمان را محدود کند. یک رویکرد طولی می‌تواند بینش بیشتری در مورد اثرات پایدار مداخلات فراهم کند. علاوه بر این، مقایسه اثربخشی درمان مورد استفاده در این مطالعه با سایر مداخلات درمانی می‌تواند درک جامع‌تری از نقاط قوت و ضعف نسبی آنها را فراهم کند. تحقیقات آینده باید به منظور درک مکانیسم‌های اساسی که از طریق آن درمان‌ها اثرات خود را اعمال می‌کنند، کمک به اصلاح و اثربخشی مداخلات درمانی باشد. یافته‌های این مطالعه باید با توجه به زمینه‌ها و نیازهای خاص افراد با احتیاط در عمل بالینی ادغام شود. مشاوران و روانشناسان ممکن است از بینش این مطالعه برای تطبیق بهتر رویکردهای خود در هنگام مقابله با فرسودگی زناشویی و تجربیات عاطفی استفاده کنند و اطمینان حاصل کنند که مداخلات از نظر فرهنگی و زمینه‌ای مناسب هستند.

تعارض منافع

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دکترا و زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنجند و با کد اخلاق به شناسه IR.IAU.SDJ.REC.1401.095 انجام گرفته است. همچنین همکاری شرکت کنندگان داوطلبانه بود و رضایت آنها اعلام شد. آغاز همکاری علاوه بر این، جنبه‌های محرمانه بودن و انصراف از تحقیقات در هر مرحله به آنها اعلام شد.

منابع مالی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری تخصصی بوده و بدون حمایت مالی انجام گرفته است.

سپاسگزاری

بدینوسیله از استاد راهنما و زوجینی که در این تحقیق شرکت کردند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

References

- Abdi, R., BakhshiPour, A., Mahmoudalilou, M., & Farnam, A. (2013). Efficacy evaluation of unified transdiagnostic treatment on reduction of symptoms severity in women with generalized anxiety disorder [Research]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 11(5), 375-390. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-331-en.html>
- Ahmadi Tahoer 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>
- 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). New York: Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2008-00599-005>
- 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. QJCR; 15 (59) :7-37 URL: <http://irancounseling.ir/journal/article-1-32-fa.html>
- Azari, V; Kazemian Moghadam, K, & Mehrabizadeh honarmand, M (2020). The effectiveness of compassion-based therapy on self-repression and emotional intimacy of women seeking divorce. Bi-Quarterly Journal of Family Psychology, 8(1), 81-92. <https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.81>
- Arianfar N, Etemadi O. Comparison of the Efficacy of Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on marital intimacy injured by wife infidelity in Couples. QJCR 2016; 15 (59) :7-37 URL: <http://irancounseling.ir/journal/article-1-32-fa.html>
- 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>
- Bazargan, S, Ramezani, M. A, Ateshpour, H; Amiri, R. (2021). Comparison of the effectiveness of the educational package to improve the interpersonal relationships of couples based on emotion-oriented approach and cognitive-behavioral marital counseling on marital attachment and commitment. Culture of Counseling and Psychotherapy, 12(48), 259-294 <https://doi.org/10.22054/qccpc.2021.61783.2731>
- Charles, S., Carver, Michael, F. & Schemer (2014). Dispositional optimism. Trends in cognitive science journal, 18(6):293-299. doi: 10.1037/amp0000384
- Gohri, Sh; Zahra Kar, K; Nazari, A. M (2014). Prediction of marital burnout based on differentiation and sexual intimacy in nurses, Nursing Research, 11(2): 80-72. URL: <http://ijnr.ir/article-1-1528-en.html>
- Hashempour, P (2021). The effectiveness of integrated transdiagnostic treatment on negative spontaneous thoughts and cognitive emotion regulation strategies in the elderly, master's thesis in clinical psychology, Islamic Azad University, Kermanshah branch.
- Hsieh, S. C., Hsieh, D. L., & Hsiao, T. C. (2014). Dynamic Analysis of Facial Expression on Internet Addiction People. Advanced Science, Engineering and Medicine, 6(8), 909-912 <https://doi.org/10.1166/ asem.2014.1595>
- Habibi Askarabad, M., & Hajiheydari, Z. (2015). A Qualitative Study for Investigating the Reasons of Sexual Infidelity of Couples Who Have Asked for Divorce in Family Court. Journal of Family Research, 11(2), 165-186. https://jfr.sbu.ac.ir/article_96356.html
- Holdsworth K, McCabe M (2018). The impact of younger-onset dementia on relationships, intimacy, and sexuality in midlife couples: a systematic review. International psychogeriatrics; 30(1): 15-29. DOI: 10.1017/S1041610217001806
- Isfahani ZG, Atashpour SH, Yousefi Z. 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)*. 2023 Dec 29;5(4). [DOI: 10.61838/kman.jarac.5.4.12](https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.4.12)
- Ju, H. (2017). The relationship between physical activity, meaning in life, and subjective vitality in community-dwelling older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 73, 120-124. [DOI: 10.1016/j.archger.2017.08.001](https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.08.001)
- King, L.A, Emmons, R.A. (2010). Conflict over emotional expression: Psychological and physical Correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5):864-877. [DOI: 10.1037//0022-3514.58.5.864](https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.864)
- Khojaste Mehr, R; Mohammadi, R; Sudani M; Abbas Pour, Z (2018). The lived experience of sacrifice in stable marriages: a psychological descriptive phenomenological study, *Counseling Research*, 17(65): 150-185. [URL: http://irancounseling.ir/journal/article-1-516-en.html](http://irancounseling.ir/journal/article-1-516-en.html)
- Karani, M (2022). Presenting a causal model of marital and communication disturbances based on online self-disclosure, dark personality traits and emotional expression, master's thesis in family counseling, Payam Noor University, Isfahan branch.
- 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. [doi: 10.22075/JCP.2017.2134](https://doi.org/10.22075/JCP.2017.2134)
- Mousavi, Maryam Al Sadat; Rashidi, Alireza and Gol Mohammadian, Mohsen (2016). The effectiveness of acceptance and commitment therapy in increasing the marital satisfaction of single women and men. *Journal of Applied Counseling*, (2) 5, 97-112. [doi:10.22055/JAC.2016.12578](https://doi.org/10.22055/JAC.2016.12578)
- Mahmoudi M. J, Zaharakar K, Amirian, Davarnia R, Babaei Garmkhani, M. (2014). The effect of PAIRS (Practical Application of Intimate Communication Skills) group training in improving satisfaction, adjustment, positive emotions and marital intimacy of couples. *Journal of nursing and midwifery*; 13 (10):869-881. [URL: http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2768-en.html](http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2768-en.html)
- Narimani, M; Abbasi, M; Abolghasemi, A; Ahadi, B (2015). Comparing the effectiveness of acceptance/commitment training with emotion regulation training on the adjustment of students with math disorders. *Learning Disability*. 2(4), 154-176. https://jld.uma.ac.ir/article_139.html?lang=en
- Nejati, Sh (2017). The relationship between dark personality traits and differentiation with marital adjustment: the mediating role of emotional dysfunction, master's thesis in the field of personality psychology, Islamic Azad University, Dezful branch.
- Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T(2011). Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*; 74(4):361-8. <https://doi.org/10.1177/01902725114224>

- Peluso, P.R. (2007). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York: Routledge. <https://psycnet.apa.org/record/2007-07429-000>
- Ryan RM, Deci EL (2008). From ego depletion to vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy available to the self. *Social and Personality Psychology Compass*; 2(2):702–17. doi: [10.1111/j.1751-9004.2008.00098](https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00098).
- Rimé, B. (2017). The social sharing of emotion in interpersonal and in collective situations. In *Cyberemotions* (pp. 53-69). Springer, Cham. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-43639-5_4
- Soltanizadeh, M; Bajlani, P (2019). Prediction of attitude towards marital infidelity based on sexual dysfunction, intimacy and sexual satisfaction in married women and men of Isfahan city in 2016. *Zanko Journal of Medical Sciences, Kurdistan University of Medical Sciences*: 25-31.
- Soleimani, S; Amirfakhrai, A; Keramati, K ; Samavati, S. Ab. W (2019). Comparing the effectiveness of "cognitive behavioral therapy" and "integrated transdiagnostic therapy" on emotional expressiveness and fear of intimacy in children of divorce. *Journal of Health Promotion Management*. 9(6), 72-86. URL: <http://jhpm.ir/article-1-1183-en.html>
- Sharifi Nia, M. A; Haroon Rashidi, H. (2019). The relationship between dark personality traits and emotional expressiveness with life satisfaction of military personnel. *Military Psychology Quarterly*, 11(41): 41-49. [20.1001.1.25885162.1399.11.41.4.8](https://doi.org/10.1001.1.25885162.1399.11.41.4.8)
- Solberg, P. A., Hopkins, W.G., Ommundsen, Y., Halvari, H (2012). Effects of three training types on vitality among older adults: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*; 13: 407-417. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2012.01.006>
- Slavinskienė, J., & Žardeckaitė-Matulaitienė, K. (2014). Importance of alcohol-related expectations and emotional expressivity for prediction of motivation to refuse alcohol in alcohol-dependent patients. *Medicina*, 50(3), 169-174. <https://doi.org/10.1016/j.medici.2014.07.002>
- Soares JJF, Grossi G, Sundin O. (2007). Burnout among women: associations with demographic/socio-economic, work, life-style and health factors. *Arch Womens Ment Health*; 10(2): 61-71. DOI: [10.1007/s00737-007-0170-3](https://doi.org/10.1007/s00737-007-0170-3)
- Uysal R, Satici SA, Satici B, Akin A. Subjective vitality a mediator and moderator of the relationship between life satisfaction and subjective happiness. *Educational Sciences*. 2014;14(2):489-97. DOI: [10.12738/estp.2014.2.1828](https://doi.org/10.12738/estp.2014.2.1828)
- Vahadani, M; Khazari, M; Mahmoudpour, A; Farah Bakhsh, K (2019). Prediction of marital heartbreak based on emotional expressiveness, distress tolerance and communication patterns. *Roish Journal of Psychology*, 9(10): 47-58. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-2309-en.html>
- Yousefi Najafabadi, Z (2014). Investigating the effect of acceptance and commitment-based therapy on reducing marital conflicts of married women in Isfahan city, Master's thesis in psychology, University of Psychology and Educational Sciences, Al-Zahra University (S).