



## Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment-Based Couple Therapy on Self-Differentiation and Marital Burnout in Couples on the Verge of Divorce

Akram Sohrabi<sup>1</sup> , Samereh Asadi Majreh<sup>2</sup> , Leila Moghtader<sup>3</sup> 

1. Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran. E-mail: [Akram.sohrabi3326@iau.ac.ir](mailto:Akram.sohrabi3326@iau.ac.ir)

2. Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran. E-mail: [Samereh.asadi@iau.ac.ir](mailto:Samereh.asadi@iau.ac.ir)

3. Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran. E-mail: [Leila.Moghtader@iau.ac.ir](mailto:Leila.Moghtader@iau.ac.ir)

### ARTICLE INFO

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received 25 November 2025

Received in revised form 25 December 2025

Accepted 28 December 2025

Published online 22 May, 2026

#### Keywords:

Emotion-Focused Couple Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Self-Differentiation, Marital Burnout, Divorce

### ABSTRACT

**Background:** Low self-differentiation and high marital burnout are core, interrelated problems in couples on the verge of divorce. However, the comparative efficacy of modern psychological interventions in simultaneously improving these two variables has not been sufficiently investigated. Therefore, this study compares the impact of Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on these outcomes.

**Aims:** This study aimed to compare the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on self-differentiation and marital burnout among couples on the verge of divorce.

**Methods:** This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a three-month follow-up and a control group. The statistical population consisted of all couples seeking services at the Shiva Counseling Center in Tehran during the first six months of 2024. From 91 screened couples, 33 were randomly assigned to three groups (11 couples each). The experimental groups received Johnson's (2004) EFCT and Gharat's (2012) ACT, respectively, in nine 90-minute sessions. Data were collected using the Differentiation of Self Inventory (Skowron & Friedlander, 1998) and the Marital Burnout Questionnaire (Pines, 1996). Data were analyzed using mixed analysis of variance (mixed ANOVA) and Bonferroni post-hoc tests via SPSS-26.

**Results:** The results indicated that both interventions significantly improved self-differentiation and reduced marital burnout ( $p < 0.05$ ). However, EFCT demonstrated significantly higher efficacy compared to ACT ( $p < 0.004$ ). The effect size for EFCT was significantly larger for both self-differentiation ( $\eta^2 = 0.684$ ) and marital burnout ( $\eta^2 = 0.782$ ). The effects of both interventions remained stable at the three-month follow-up.

**Conclusion:** Based on the results, Emotionally Focused Couple Therapy can be recommended as a preferred intervention for couples on the verge of divorce in counseling centers and psychological service settings. By focusing on emotional authenticity and attachment, this approach can effectively enhance self-differentiation and reduce marital burnout, thereby helping to prevent the escalation of conflicts and the occurrence of divorce.

**Citation:** Sohrabi, A., Asadi Majreh, S., & Moghtader, L. (2026). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment-Based Couple Therapy on Self-Differentiation and Marital Burnout in Couples on the Verge of Divorce. *Journal of Psychological Science*, 25(159), 1-20. [10.61186/jps.25.159.12](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.12)

*Journal of Psychological Science*, Vol. 25, No. 159, 2026.

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.25.159.12](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.12)



✉ **Corresponding Author:** Samereh Asadi Majreh, Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran.  
E-mail: [Samereh.asadi@iau.ac.ir](mailto:Samereh.asadi@iau.ac.ir), Tel: (+98) 9118472446

## Extended Abstract

### Introduction

The family, as the fundamental unit of society, relies on healthy marital relationships for its stability and continuity. However, evolving social structures and industrialization have posed significant challenges to family foundations, leading to a global increase in marital conflicts and emotional estrangement—a trend also evident in Iran (Pope & France, 2022; Koew et al., 2023). Marital burnout, a key manifestation of psychological distress, is characterized by a gradual erosion of affection and interest between spouses, often resulting in emotionally distant relationships and, ultimately, divorce (Momi, 2025). Concurrently, low self-differentiation—the impaired ability to maintain emotional autonomy while fostering intimacy—is a critical factor in marital maladjustment. This deficit predisposes individuals to heightened emotional reactivity, identity instability, and greater psychological distress, thereby increasing their vulnerability to persistent conflict, burnout, and divorce (Meghana & Simon, 2024).

Among therapeutic interventions, Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT), a short-term, attachment-based approach developed by Johnson and Greenberg (1985), focuses on reprocessing fundamental emotions and restructuring negative interaction patterns to foster secure bonds (Greenman & Johnson, 2022). In contrast, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), a third-wave behavioral therapy, targets cognitive and behavioral dimensions by promoting psychological flexibility, acceptance of difficult experiences, and action aligned with shared values (Jones et al., 2022). While research supports the efficacy of EFCT in improving self-differentiation (Asgari et al., 2022; Chang, 2020) and reducing marital burnout (Park et al., 2017), as well as the effectiveness of ACT on the same variables (Esmaeili & Parvar, 2025; Kim et al., 2025), a direct comparison of their effectiveness for couples on the verge of divorce remains unexplored. This study aims to fill this gap by comparing the efficacy of EFCT and ACT on self-differentiation and marital burnout in this critical population.

### Method

This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group and a three-month follow-up. It compared the efficacy of EFCT and ACT on self-differentiation and marital burnout among couples on the verge of divorce. Participants were 33 couples (66 individuals) from the Shiva Counseling Center in Tehran, selected through purposive sampling based on cutoff scores from the Skowron and Friedlander Self-Differentiation Inventory (scores < 91) and the Pines Marital Burnout Measure (scores > 105). Inclusion criteria were: age 20–55 years, a minimum of three years of marriage, and commitment from both spouses to participate simultaneously. Eligible participants were randomly assigned to one of three groups: EFCT, ACT, and a wait-list control group (n=11 couples).

Both interventions comprised nine weekly 90-minute sessions. The EFCT protocol, based on Johnson's (2004) model, focused on identifying negative interaction cycles, accessing underlying emotions and attachment fears, and creating secure emotional bonds. The ACT protocol, adapted from Ghahari (2012) and McKay et al. (2012), targeted creative hopelessness, mindfulness, cognitive defusion, values clarification, and committed action. Outcome measures included the Self-Differentiation Inventory (Cronbach's  $\alpha = .72-.99$ ) and the Marital Burnout Measure (Cronbach's  $\alpha = .72-.90$ ), with reliability coefficients calculated for the present sample.

Data were collected at baseline, post-intervention, and at the three-month follow-up. A mixed-model analysis of variance with repeated measures was used to analyze between-group differences while controlling for baseline scores. Methodological rigor was maintained through random assignment, standardized protocols, and controlled conditions. Exclusion criteria included missing more than two sessions or having a psychological disorder requiring other interventions. This design enabled a systematic comparison of how these distinct therapeutic approaches impact relationship functioning in distressed couples.

**Results**

This study examined 33 divorce-seeking couples (mean age=33.9 ± 1.3 years) who were randomly assigned to one of three conditions: Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), or a wait-list control group (n=11 couples per group). The groups were homogeneous at baseline with respect to age, marital duration, and scores on all outcome measures (all \*p\*

>.05). All statistical assumptions for the mixed-design analysis of variance (ANOVA) were met. A mixed-model ANOVA with repeated measures revealed significant main effects for time and group, as well as significant time × group interaction effects for all components of self-differentiation and all dimensions of marital burnout (all\*p\* <.001). These findings indicate that changes in the dependent variables over time differed significantly depending on the treatment condition.

**Table 1. Key Repeated Measures ANOVA Results for Primary Outcomes**

Component	Sources of changes	F	p-value	Partial η <sup>2</sup>
Self-Differentiation Total	Time	39/42	<0/001	0/562
	Group	58/36	<0/001	0/684
	Time×Group	25/18	<0/001	0/456
Marital Burnout Total	Time	92/45	<0/001	0/824
	Group	75/36	<0/001	0/782
	Time×Group	58/72	<0/001	0/736

Bonferroni post-hoc tests confirmed that at post-test, both interventions were superior to the control group

(p<0.001). Crucially, EFCT demonstrated significantly greater efficacy than ACT.

**Table 2. Bonferroni Post-Hoc Comparisons Between Groups at Post-test**

Group	Component	Stage Comparison	Mean Difference	Std. Error	t (df=10)	p-value
EFCT	Self-Differentiation Total	Pretest - Posttest	28/05	3/85	9/49	<0/001
		Posttest - Follow-up	3/00	1/05	2/86	0/030
	Marital Burnout Total	Pretest - Posttest	-31/90	3/85	-8/29	<0/001
		Posttest - Follow-up	2/20	1/50	1/47	0/500
ACT	Self-Differentiation Total	Pretest - Posttest	17/50	3/85	4/57	<0/001
		Posttest - Follow-up	2/55	1/85	1/38	0/600
	Marital Burnout Total	Pretest - Posttest	-18/00	3/85	-4/68	<0/001
		Posttest - Follow-up	2/10	1/80	1/17	0/001
Control	Self-Differentiation Total	Pretest - Posttest	2/40	3/85	0/62	0/001
		Posttest - Follow-up	0/30	1/05	0/29	0/001
	Marital Burnout Total	Pretest - Posttest	28/05	3/85	-0/21	0/001
		Posttest - Follow-up	3/00	1/05	1/60	0/500

Note: EFCT = Emotionally Focused Couple Therapy; ACT = Acceptance and Commitment Therapy.

The three-month follow-up indicated sustained effects. For self-differentiation, EFCT showed a significant continued increase from post-test to follow-up (Mdiff=+3.00, p=0.030), while ACT's increase was not significant (p=0.600). For marital burnout, both groups maintained their post-test gains with no significant regression (EFCT: p=0.500; ACT: p=1.000), confirming treatment stability. In summary, while both EFCT and ACT were effective, EFCT proved significantly more efficacious in enhancing

self-differentiation and reducing marital burnout among divorce-seeking couples, with benefits persisting at follow-up.

**Conclusion**

This study compared the efficacy of Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on self-differentiation and marital burnout in divorce-seeking

couples. The findings align with and extend the existing literature.

Both interventions significantly improved self-differentiation, a result consistent with prior studies (Asgari et al., 2022; Jafari et al., 2018; Chang, 2020; Ratgiber et al., 2019). EFCT demonstrated greater and more durable efficacy at follow-up. This outcome can be explained through the lens of attachment theory (Chang, 2020). EFCT directly repairs insecure attachment patterns, creating the secure emotional base necessary for sustainable self-differentiation (Ratgiber et al., 2019). While effective through enhancing psychological flexibility (Borjali et al., 2024), ACT may require a more stable relational foundation for its individually focused skills to yield optimal long-term differentiation in severely distressed couples.

Regarding marital burnout, both therapies led to significant reductions, supporting previous findings (Park et al., 2017; Greenberg, 2017; Borjali et al., 2024; Jafari Manesh et al., 2020; Kim et al., 2025). EFCT showed a stronger short-term effect by directly targeting the negative interaction cycles and emotional disconnection central to burnout (Greenberg, 2017; Johnson et al., 2023). Its mechanisms involve rebuilding attachment bonds and fostering shared emotional regulation, replenishing depleted emotional resources (Park et al., 2017).

Conversely, ACT's effectiveness stems from reducing experiential avoidance and cognitive fusion; it teaches couples to accept difficult emotions and engage in values-based actions, thereby mitigating chronic relational stress (Borjali et al., 2024; Kim et al., 2025). By the follow-up assessment, both approaches were equally effective in maintaining lower burnout levels, indicating that ACT's skill-based approach can achieve comparable long-term resilience.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This article is derived from the first author's doctoral dissertation in General Psychology at the Department of Psychology, Islamic Azad University, Rasht Branch. To uphold ethical research standards, data collection was conducted only after obtaining informed consent from all participants. Confidentiality of participants' personal information was guaranteed, and all results are presented anonymously, without any identifiable details.

**Funding:** This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

**Authors' contribution:** The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest for this study.

**Acknowledgments:** The authors express their sincere gratitude to the couples who participated in this study. We also extend our appreciation to the administrators of the Shiva Counseling Center for their cooperation and support.



## مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمتمایزسازی و فرسودگی زناشویی زوجین در آستانه طلاق

اکرم سهرابی<sup>۱</sup>، سامره اسدی مجره<sup>۲</sup>، لیلا مقتدر<sup>۳</sup>

۱. گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۲. گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

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

### چکیده

### مشخصات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۰۴

بازنگری: ۱۴۰۴/۱۰/۰۴

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۷

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۳/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

زوج‌درمانی هیجان‌محور، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، خودمتمایزسازی، فرسودگی زناشویی، طلاق

**زمینه:** خودمتمایزسازی پایین و فرسودگی زناشویی بالا از مشکلات اصلی زوج‌های در آستانه طلاق هستند که رابطه‌ای تقابلی با یکدیگر دارند، اما اثربخشی مداخلات روانشناختی نوین بر بهبود همزمان این دو متغیر به‌طور مقایسه‌ای مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین، این پژوهش به مقایسه تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌محور و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این متغیرها می‌پردازد.

**هدف:** هدف پژوهش مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمتمایزسازی و فرسودگی زناشویی زوجین در آستانه طلاق بود.

**روش:** این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شیوا تهران در شش ماهه نخست سال ۱۴۰۳ بود. از میان ۹۱ زوج غربالگری شده، ۳۳ زوج به صورت تصادفی در سه گروه (هر گروه ۱۱ زوج) جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش، به ترتیب، پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌محور جانسون (۲۰۰۴) و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد گهارت (۲۰۱۲) را در قالب ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خودمتمایزسازی (اسکورن و فریدلندر، ۱۹۹۸) و پرسشنامه فرسودگی زناشویی (پانیز، ۱۹۹۶) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی توسط نرم‌افزارهای SPSS-26 تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که هر دو مداخله به‌طور معناداری منجر به بهبود خودمتمایزسازی و کاهش فرسودگی زناشویی شدند ( $p < 0.05$ ). با این حال، زوج‌درمانی هیجان‌محور در مقایسه با زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بالاتری داشت ( $p < 0.04$ ). اندازه اثر زوج‌درمانی هیجان‌محور در خودمتمایزسازی ( $\eta^2 = 0.684$ ) و فرسودگی زناشویی ( $\eta^2 = 0.782$ ) به‌طور معناداری بیشتر بود. همچنین، اثرات هر دو مداخله در مرحله پیگیری پایدار ماندند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج، می‌توان زوج‌درمانی هیجان‌محور را به‌عنوان مداخله‌ای ترجیحی برای زوج‌های در آستانه طلاق، در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی به کار برد. این رویکرد با تمرکز بر اصالت هیجانی و دلبستگی، به‌طور مؤثری می‌تواند خودمتمایزسازی را افزایش و فرسودگی زناشویی را کاهش دهد و از این راه، از تشدید تعارضات و وقوع طلاق پیشگیری کند.

**استناد:** سهرابی، اکرم؛ اسدی مجره، سامره؛ و مقتدر، لیلا (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمتمایزسازی و فرسودگی زناشویی

زوجین در آستانه طلاق. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۹، ۱-۲۰.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۹، ۱۴۰۵. DOI: [10.61186/jps.25.159.12](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.12)



✉ نویسنده مسئول: سامره اسدی مجره، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

رایانامه: [Samereh.asadi@iau.ac.ir](mailto:Samereh.asadi@iau.ac.ir) تلفن: ۰۹۱۱۸۴۷۲۴۴۶

## مقدمه

خانواده به عنوان هسته اصلی جامعه، برای تداوم خود به روابط زناشویی مطلوب وابسته است (استیویز و همکاران، ۲۰۲۳). با این حال، تحولات اجتماعی و صنعتی شدن، بنیان خانواده را با چالش‌های جدی مواجه کرده و منجر به افزایش تعارضات و جدایی‌های عاطفی شده است (دریک و همکاران، ۲۰۲۳). آمارهای جهانی گویای نرخ رو به رشد طلاق است (شهاب زاده و همکاران، ۱۴۰۴). به عنوان مثال، داده‌های اروپا و کشورهایمانند روسیه و آمریکا نشان‌دهنده میزان بالای طلاق، به‌ویژه در سال‌های اولیه زندگی مشترک است (پاپ و فرانس، ۲۰۲۲؛ کوئو و همکاران، ۲۰۲۳). این روند در ایران نیز مشهود است، به طوری که نیمه اول سال ۱۴۰۴، ۲۲۸/۸۶۰ فقره ازدواج و ۸۹/۸۵۱ فقره طلاق به ثبت رسیده که کرج، نهران و مازندران به ترتیب در بالاترین جایگاه قرار داشته و هر دو ازدواج یک فقره طلاق ثبت شد است (سازمان ثبت احوال کشور، ۱۴۰۰).

در این میان، فرسودگی زناشویی<sup>۱</sup> به عنوان یک آشفتگی روان‌شناختی کلیدی، با تضعیف تدریجی علاقه و عاطفه بین زوجین، می‌تواند به روابط سرد و بی‌تفاوت و در نهایت به طلاق بینجامد (مومی، ۲۰۲۵). فرسودگی زناشویی یک رویداد ناگهانی نیست، بلکه شامل افول تدریجی دلبستگی عاطفی است که در قالب احساس غریبگی، بی‌علاقگی و جایگزینی احساسات منفی به جای مثبت ظاهر می‌شود (لیو و همکاران، ۲۰۲۳). در این شرایط، زوجین ضمن احساس فاصله عاطفی و کاهش علاقه، نگرانی فزاینده‌ای درباره شکست مزمن رابطه و تمایل به طلاق را تجربه می‌کنند (طاهری و امانی، ۱۴۰۰).

خودمتمایزسازی<sup>۲</sup> نیز از دیگر عوامل مؤثر در ناسازگاری‌های زناشویی محسوب می‌شود. این سازه که به معنای توانایی حفظ استقلال عاطفی در عین تجربه صمیمیت است، به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با تعارضات، واکنش‌پذیری هیجانی کمتری نشان دهند و انطباق بهتری با استرس داشته باشند (کیم و وو، ۲۰۲۵). در مقابل، سطوح پایین خودمتمایزسازی با بی‌ثباتی هویت، اعتماد به نفس پایین و پریشانی روان‌شناختی بیشتر همراه است و افراد را مستعد درگیری در تعارضات

مکرر، تجربه فرسودگی و در نهایت، گرایش به طلاق می‌سازد (مگانا و سیمون، ۲۰۲۴).

در میان مداخلات مؤثر برای مشکلات زناشویی، زوج‌درمانی هیجان‌محور (EFCT)<sup>۳</sup>، که توسط جانسون و گرینبرگ (۱۹۸۵) ارائه شد، به عنوان یک رویکرد کوتاه‌مدت و مبتنی بر نظریه دلبستگی، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (حبیبی و همکاران، ۱۴۰۴). این مداخله که تلفیقی از دیدگاه‌های انسان‌گرایانه، سیستمی و دلبستگی‌می‌باشد، بر پردازش هیجانات در لحظه، ایجاد ارتباطات همدلانه و تغییر الگوهای ارتباطی ناسازگار متمرکز است (مک‌دونالد و همکاران، ۲۰۲۳). این رویکرد با هدف سازماندهی مجدد پاسخ‌های هیجانی اساسی، تغییر موقعیت‌های تعاملی منفی و ترویج روابط امن و ایمن، به زوجین کمک می‌کند تا با شناسایی و پردازش هیجانات نهفته، الگوهای ارتباطی جدیدی را جایگزین الگوهای پریشان‌ساز قبلی نمایند (گرینمن و جانسون، ۲۰۲۲). با بررسی مبانی نظری پژوهش و مطالعاتی که در خصوص اثربخشی مداخله زوج‌درمانی هیجان‌محور در حل مشکلات زوجین ارائه گردیده است و نظر به اساس این روش درمانی می‌توان گفت این رویکرد مداخلاتی قادر است تا منجر به ارتقاء شرایط زندگی در زوجین گردد به نحوی که پژوهش‌ها اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور بر فرسودگی زناشویی (پارک، لوتانز و چوی، ۲۰۱۷؛ گرینبرگ، ۲۰۱۷) و خودمتمایزسازی (عسگری و همکاران، ۱۴۰۱؛ جعفری و همکاران، ۱۳۹۷؛ چانگ، ۲۰۲۰؛ راتگیبر و همکاران، ۲۰۱۹) را تایید و مطرح نموده‌اند.

در کنار این رویکرد، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)<sup>۴</sup> به عنوان یکی از درمان‌های نسل سوم، توجه به ابعاد شناختی و رفتاری مشکلات زناشویی را ضروری می‌داند. این مداخله با هدف کمک به زوجین برای ایجاد زندگی غنی و معنادار، ضمن پذیرش دشواری‌های اجتناب‌ناپذیر آن، پایه‌ریزی شده است (خزائی، ۱۴۰۰؛ دگرلی و اواداسی، ۲۰۲۳). پایه‌های اصلی این رویکرد بر شش فرآیند کلیدی استوار است: پذیرش، گسلش شناختی، زندگی در لحظه حاضر، خود به عنوان زمینه،

<sup>3</sup> Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT)

<sup>4</sup> Acceptance and Commitment Couple Therapy (ACCT)

<sup>1</sup> Marital Burnout

<sup>2</sup> Self-Differentiation

و فرسودگی زناشویی در زوجین در آستانه طلاق تفاوت معناداری وجود دارد؟

## روش

### الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:

مطالعه حاضر از جهت هدف، کاربردی و به لحاظ روش‌شناسی، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه و دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوجینی بود که به دلیل ناسازگاری زناشویی در شش‌ماهه نخست سال ۱۴۰۳ به مرکز مشاوره شیوا در شهر تهران مراجعه کرده بودند. در تعیین حجم نمونه، با توجه به ماهیت زوجی بودن داده‌ها و واحد تحلیل زوج، معیارهای متعددی مد نظر قرار گرفت. اگرچه برخی منابع (مانند دلاور، ۱۳۹۱) حداقل حجم نمونه در طرح‌های آزمایشی را ۱۵ نفر پیشنهاد می‌کنند، در پژوهش‌های زوج‌درمانی که واحد تحلیل زوج است و برای حفظ یکپارچگی و تعامل درمانی، حجم نمونه کوچکتری (حدود ۸ تا ۱۲ زوج در هر گروه) در مطالعات پیشین (مانند جانسون، ۲۰۰۴؛ گهارت، ۲۰۱۲) رایج و قابل قبول گزارش شده است. با در نظر گرفتن این پیشینه، محدودیت‌های دسترسی به جامعه آماری واجد شرایط (دارای نمرات پایین در خودمتمایزسازی و بالا در فرسودگی زناشویی) و همچنین پیش‌بینی احتمال افت آزمودنی‌ها، حجم نمونه ۱۱ زوج برای هر گروه در نظر گرفته شد. در نهایت، ۳۳ زوج (۱۱ زوج در هر گروه) با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند که واجد معیارهای ورود بودند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه جایگزین شدند: دو گروه آزمایش (یک گروه زوج‌درمانی هیجان‌محور و یک گروه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) و یک گروه گواه. ابتدا از بین مراجعان مرکز (۳۲۱ زوج)، ۹۱ زوج با غربالگری اولیه انتخاب شدند. ابزارهای غربالگری شامل پرسشنامه خودمتمایزسازی اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸) (نمره کمتر از ۹۱) و پرسشنامه فرسودگی زناشویی پانیز (۱۹۹۶) (نمره بالاتر از ۱۰۵) بود. سپس از بین این افراد، ۳۳ زوج که دارای پایین‌ترین نمرات در خودمتمایزسازی و بالاترین نمرات در فرسودگی زناشویی بودند، به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. گروه آزمایش اول تحت مداخله زوج‌درمانی هیجان‌محور براساس پروتکل جانسون (۲۰۰۴) قرار گرفت که شامل ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) بود. گروه آزمایش دوم نیز پروتکل

تعریف ارزش‌ها و عمل متعهدانه (جونز و همکاران، ۲۰۲۲). این درمان با آموزش آگاهی از افکار و احساسات درونی، به زوجین می‌آموزد که چگونه از طریق پذیرش آگاهانه و تعهد به ارزش‌های مشترک، الگوهای ارتباطی خود را پویا سازند (اعلمی و همکاران، ۱۴۰۱). در نهایت، با به کارگیری این راهبردها، زوجین می‌آموزند به جای اجتناب، به سمت موقعیت‌های چالش‌برانگیز گرایش یافته و اقداماتی سازگار با ارزش‌های رابطه انجام دهند که این امر منجر به افزایش رضایت و کاهش تعارضات در بلندمدت می‌شود (امانی و همکاران، ۱۳۹۷). این رویکرد با آموزش آگاهی از افکار و احساسات درونی، الگوهای ارتباطی زوجین را پویا می‌سازد (اعلمی، تیموری و آهی، ۱۴۰۱). از طریق این مکانیسم، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت پذیرش آگاهانه، زوجین می‌آموزند به جای گرفتار شدن در چرخه‌های تعارضی فرساینده، احساسات دشوار خود مواجهه سازنده‌ای داشته باشند و این به کاهش فرسودگی زناشویی ختم می‌شود؛ به نحوی که پژوهش‌ها اثربخشی این رویکرد را بر فرسودگی زناشویی (برجعی و همکاران، ۱۴۰۳؛ جعفری منش و همکاران، ۱۳۹۹ و کیم و همکاران، ۲۰۲۵) و خودمتمایزسازی (اسماعیلی و پرور، ۱۴۰۴ و اسدی و ولی زاده، ۱۳۹۹) تایید نموده است.

انتخاب دو رویکرد، بر ماهیت مکمل و در عین حال متمایز این دو مداخله استوار بود. زوج‌درمانی هیجان‌محور با تأکید بر بستر هیجانی و دلبستگی رابطه، به ترمیم آسیب‌های عاطفی و ایجاد صمیمیت پایدار می‌پردازد. در مقابل، پذیرش و تعهد بر ابعاد شناختی-رفتاری تمرکز دارد و به زوجین می‌آموزد چگونه با پذیرش هیجان‌ات دشوار و تعهد به ارزش‌های مشترک، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی خود را افزایش دهند. از آنجا که زوجین در آستانه طلاق با ترکیبی از آشفتگی هیجانی و ناتوانی در مدیریت شناختی-رفتاری مواجه هستند، مقایسه این دو رویکرد می‌تواند مشخص کند کدام یک از ابعاد هیجانی یا شناختی-رفتاری، تأثیر بیشتری در بهبود متغیرهای پژوهش دارد. از آنجا که این دو رویکرد بر ابعاد مختلفی تأکید دارند و مقایسه اثربخشی آن‌ها بر متغیرهای کلیدی مانند خودمتمایزسازی و فرسودگی زناشویی به صورت همزمان مورد بررسی قرار نگرفته است، هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که آیا بین اثربخشی این دو رویکرد بر خودمتمایزسازی

زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (گهارت، ۲۰۱۲) را در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. گروه گواه در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از آزمون یک هفته پس از اتمام مداخلات و پیگیری سه‌ماهه پس از آن انجام شد. به منظور رعایت موازین اخلاقی، پس از اتمام مطالعه، یک جلسه آموزشی برای گروه گواه برگزار شد. معیارهای ورود شامل: رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، دامنه سنی ۲۰-۵۵ سال، شرکت همزمان هر دو زوج در جلسات و حداقل ۳ سال سابقه زندگی مشترک بود. معیارهای خروج نیز شامل: غیبت در بیش از دو جلسه، داشتن اختلالات روان‌شناختی، سابقه شرکت در دوره‌های زوج‌درمانی، و تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود.

### ب) ابزار

پرسشنامه خودمتمایزسازی (DSI)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸) تدوین شد. دارای ۴۶ سوال است. خرده‌مقیاس‌ها شامل پاسخ‌هیجانی (سوالات ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۵، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۴۱)، وضعیت‌من (سوالات ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳۸، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶)، گسلس عاطفی (سوالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۵) و هم‌آمیختگی (سوالات ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۹، ۴۰) است. نمرات در یک طیف لیکرت ۶ درجه (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) است. دامنه نمرات ابزار ۹۰-۴۶ بیانگر خودمتمایزسازی خود ضعیف؛ دامنه ۱۵۸-۹۰ خودمتمایزسازی متوسط؛ و نمرات بالاتر از ۱۵۸ بیانگر خودمتمایزسازی قوی است. اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۸۸ گزارش نمود. شریعتی و همکاران (۱۴۰۲)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ را گزارش نمود. جهانبخشی و کلاترکوشه (۱۳۹۱) پایایی ابزار کلی به روش آلفای کرونباخ، ۰/۶۹ و

خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۳ تا ۰/۷۴ برآورد گردید. در پژوهش حاضر، پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۰/۷۲۱ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۸۷۹ تا ۰/۹۹۰ محاسبه شد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی بازآزمایی برای نمره کلی ۰/۸۴۳ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۸۹ تا ۰/۸۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه فرسودگی زناشویی (MBQ)<sup>۲</sup>: این پرسشنامه توسط پانیز (۱۹۹۶) تدوین شد. ۲۱ سوال دارد و در قالب طیف لیکرت ۵ درجه‌ای با دامنه نمرات ۱۴۷-۲۱ می‌باشد. هر چه نمرات بالاتر باشد فرسودگی نیز بالاتر و بیشتر است. این ابزار سه بعد فرسودگی جسمانی (حس خسته بودن، ضعف و مشکلات خواب) سوالات ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، فرسودگی زناشویی (حس افسرده وار، عدم امیدواری، در تله افتادن) سوالات ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، فرسودگی روانی (عدم احساس ارزشمندی، سرخوردگی و خشونت به همسر) سوالات ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۲۱ را شامل می‌شود. پانیز و همکاران (۱۹۹۶) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و به روش آزمون مجدد ۰/۸۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۶ برای دروه‌های مختلف فصلی گزارش نمودند. زهراکار و محسن زاده (۱۳۹۵)، ضریب پایایی ۰/۸۶ را گزارش نمودند. نویدی (۱۳۸۵) نیز پایایی درونی ابزار را به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برآورد نمود. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای نمره کلی پرسشنامه ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۸ محاسبه شد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی بازآزمایی برای نمره کلی ۰/۸۷ و خرده‌مقیاس‌ها ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ به دست آمد.

پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌محور (EFCT): این پروتکل بر اساس جلسات درمان هیجان‌مدار گرینمن و جانسون (۲۰۰۴) در قالب ۹ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده است:

### جدول ۱. خلاصه جلسات برنامه هیجان‌مدار (گرینمن و جانسون، ۲۰۰۴)

جلسه	اهداف جلسه	محتوای اصلی و فعالیت‌ها	تکالیف
اول	آشنایی، ایجاد رابطه درمانی، ارزیابی اولیه و تعیین چارچوب درمان.	معارفه و توضیح قوانین درمان. بررسی انگیزه زوجین. تعریف هیجان و نقش آن در رابطه. ارزیابی ماهیت مشکلات و اهداف درمان.	تأمل در مورد انتظارات از درمان و شناسایی یک الگوی ارتباطی متداول در تعارضات.
دوم	شناسایی چرخه تعامل منفی و آشنایی با اصول دلبستگی.	تحلیل و نشان دادن چرخه ارتباطی منفی زوجین. بررسی سبک‌های دلبستگی. آموزش نقش هیجان در روابط. ایجاد توافق اولیه برای همکاری در درمان.	مشاهده و یادداشت‌برداری از یک نمونه از چرخه تعامل منفی در طول هفته.
سوم	دستیابی به احساسات پنهان و عمیق‌تر (هیجان‌ات اولیه) مرتبط با دلبستگی.	تمرکز بر هیجان‌ات اصلی مانند ترس و تنهایی. ایجاد فضایی امن برای ابراز این هیجان‌ات. افزایش شناخت زوجین از هیجان‌ات خود و همسر.	صحبت در مورد یک هیجان اولیه (مانند ترس از طرد شدن) با همسر در فضای آرام.

<sup>2</sup> Marital Burnout Questionnaire (MBQ)

<sup>1</sup> Differentiation of Self Inventory (DSI)

چهارم	چارچوب‌بندی مشکل بر اساس هیجان‌ات اولیه و دلبستگی، و شناسایی مکانیسم‌های دفاعی.	ارتباط‌دادن تعارضات به نیازهای دلبستگی و ترس‌های اصلی. آموزش تأثیر ترس بر رفتار و شناخت. هماهنگ‌سازی درک درمانگر و زوجین از الگوی مشکل.	نوشتن در مورد یک نیاز دلبستگی که معمولاً ابراز نمی‌شود.
پنجم	تشویق به شناسایی و ابراز نیازهای دلبستگی طردشده و ایجاد پذیرش متقابل.	کمک به هر فرد برای شناخت بخش‌های انکارشده خود و نیازهایش. تمرین بازتاب الگوهای تعاملی با همدلی. تسهیل ابراز نیازهای دلبستگی در فضای درمان.	انجام یک گفتگوی ساختاریافته‌ی ۱۰ دقیقه‌ای در مورد یک نیاز شخصی، با تمرکز بر گوش دادن فعال بدون قضاوت.
ششم	تقویت پذیرش هیجان‌ات و نیازهای اساسی خود و همسر.	بازشناسی و عادی‌سازی نیازهای دلبستگی. تأکید بر سالم و مشروع بودن این نیازها. کار بر پذیرش تجربه هیجانی همسر.	تمرین ابراز یک نیاز و پذیرش پاسخ همسر بدون وارد شدن به چرخه تعاملی قدیمی.
هفتم	تسهیل ابراز صریح نیازها و خواسته‌ها و شکل‌دهی به تبادلات هیجانی جدید.	ایجاد موقعیت‌های امن برای ابراز آسیب‌پذیری و درخواست صریح. گسترش تجربیات هیجانی اصیل و ایجاد پیوندهای دلبستگی جدید و ایمن‌تر.	طراحی و اجرای یک "ریتوال ارتباطی" مثبت جدید (مانند خداحافظی عاطفی تر صبحگاهی).
هشتم	تثبیت الگوهای ارتباطی جدید و خاتمه‌دادن به الگوهای قدیمی و مخرب.	بازبینی و مقایسه الگوهای ارتباطی قدیم و جدید. مرور پیشرفت‌ها در برآورده کردن نیازهای دلبستگی. برنامه‌ریزی برای مواجهه با موقعیت‌های دشوار آینده با ابزارهای جدید.	اجرای عمدی یک پاسخ جدید به جای واکنش خودکار قدیمی در یک موقعیت تنش‌زا.
نهم	جمع‌بندی، تثبیت دستاوردها، برنامه‌ریزی برای آینده و پیشگیری از عود.	مرور و تقویت تغییرات ایجادشده. برجسته‌کردن تفاوت‌های مثبت در تعامل. شکل‌دهی نهایی به رابطه بر پایه پیوند ایمن. بحث در مورد راه‌حل‌های آینده برای حفظ پیشرفت. انجام پس‌آزمون.	تهیه یک "برنامه اقدام" مشترک شامل نشانه‌های هشدار عود الگوی قدیمی و اقدامات جایگزین توافق شده.

پروتکل زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد: این پروتکل به صورت ۹ جلسه گروهی هفتگی (هر جلسه ۲ ساعته) بر اساس پایه کتاب "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای مشکلات بین فردی (مک کی و همکاران، ۲۰۱۲) و کتاب "درمان زوج و خانواده مبتنی بر حضور ذهن و پذیرش (گهارت، ۲۰۱۲) اجرا شد:

**جدول ۲. خلاصه جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (گهارت، ۲۰۱۲)**

جلسه	اهداف جلسه	محتوای اصلی و فعالیت‌ها	تکالیف
اول	ارزیابی جامع، ایجاد رابطه درمانی و معرفی چارچوب ACT.	پذیرش و مصاحبه اولیه. معرفی اصول بنیادین ACT (شش فرایند محوری). انجام مصاحبه‌های فردی برای ارزیابی تعارضات، خشونت، روابط خارج از زناشویی و آسیب‌های روانی. تلفیق یافته‌ها و برنامه‌ریزی درمانی.	پر کردن پرسشنامه‌ها. تأمل در مورد اهداف اولیه برای تغییر رابطه.
دوم	آگاهی بخشی به هزینه‌های راهبردهای کنترل و اجتناب در رابطه.	بررسی پیامدهای منفی تلاش‌های کنترل‌گرایانه و اجتنابی زوجین. ایجاد «نامیدی خلاقانه». تمرین استعاره‌های "تله انگشت چینی" و "مسابقه طناب‌کشی"	شناسایی یک الگوی اجتنابی متداول در رابطه و ثبت هزینه‌های آن.
سوم	مهارت‌های ذهن آگاهی و گسلش شناختی مدیریت افکار و هیجان‌ات دشوار.	معرفی و تمرین ذهن آگاهی و پذیرش. آموزش گسلش شناختی: واقعیت‌زدایی از افکار منفی درباره رابطه. تمرین‌های "راننده اتوبوس" و "افکار روی برگه‌ها"	تمرین روزانه ۵ دقیقه ذهن آگاهی تنفس. نوشتن افکار خودکار منفی روی کارت‌ها.
چهارم	تقویت نگاه مشاهده‌گر و دلسوزانه به خود و همسر.	توسعه دیدگاه "خود به عنوان بافت" و مشاهده‌گری افکار و هیجان‌ات. تمرین پذیرش پاسخ ارتباطی خودکار. "افکار بر روی برگه‌های درخت"	مشاهده بدون قضاوت یک تعارض و نوشتن توصیف مشاهده‌گرانه از آن.
پنجم	روشن‌سازی ارزش‌های رابطه‌ای و زندگی مشترک.	کمک به زوجین برای تشخیص و شفاف‌سازی ارزش‌های محوری در زندگی و رابطه. انجام تمرین‌های "آنچه از رابطه می‌خواهم" و "وصیت‌نامه"	تکمیل کاربرگ اولیه ارزش‌ها. بحث در مورد یک ارزش مشترک در یک گفتگوی آرام.
ششم	شناسایی موانع زندگی ارزش‌محور و تمرین تعهد با وجود آنها.	بررسی کاربرگ ارزش‌ها و شناسایی موانع (افکار، احساسات). تغییر چارچوب از «غلبه بر موانع» به «زندگی کردن با آنها». «مرور» «راننده اتوبوس» و «تکمیل کاربرگ عمل متعهدانه».	انتخاب یک اقدام کوچک ارزش‌محور و انجام آن با آگاهی از موانع درونی.
هفتم	خلق الگوهای رفتاری و ارتباطی انعطاف‌پذیر و ارزش‌محور.	معرفی مفهوم "رضایت ارزش‌محور" در مقابل لذت‌گرایی. تمرین ایجاد گزینه‌های رفتاری جدید در موقعیت‌های دشوار. تمرین استعاره «تخته شطرنج» و «تکمیل کاربرگ عمل متعهدانه».	برنامه‌ریزی و اجرای یک «اقدام متعهدانه» جدید در رابطه.

هشتم	یکپارچه‌سازی پذیرش و عمل متعهدانه در بافت رابطه.	بررسی تجربه هیجان‌ها در حین انجام اقدامات ارزش‌محور. کار بر پذیرش احساسات دشوار به عنوان بخشی از یک زندگی پرمعنا. طراحی برنامه‌های عمل متعهدانه برای حوزه‌های چالش‌برانگیز رابطه.	ادامه اقدام متعهدانه و ثبت تجربیات همراه با پذیرش.
نهم	جمع‌بندی، تثبیت یادگیری‌ها و برنامه‌ریزی برای تداوم پس از درمان.	بازبینی سفر درمانی، ارزش‌ها و اقدامات متعهدانه. برنامه‌ریزی برای چالش‌های آینده و پیشگیری از عود. آماده‌سازی برای خاتمه درمان. اجرای پس‌آزمون.	نگارش یک "برنامه تداوم" شخصی شامل ارزش‌ها، موانع احتمالی و پاسخ‌های انعطاف‌پذیر. مطالعه کتابچه ذهن‌آگاهی ارائه شده.

### یافته‌ها

(۲۷/۳٪) کاردانی بودند. وضعیت درآمدی (۴۲/۴٪) از زوجین در محدوده ۱۵-۲۰ میلیون تومان و (۳۶/۴٪) کمتر از ۱۵ میلیون تومان بود. از نظر وضعیت اشتغال، (۳۶/۴٪) بیکار و (۳۶/۴٪) دانشجو یا خانه‌دار بودند. همچنین (۵۴/۵٪) ازدواج‌ها غیرفامیلی و (۴۵/۵٪) زوجین دارای یک فرزند بودند. تحلیل واریانس یک‌راهه تفاوت معنی‌داری در میانگین سن سه گروه نشان نداد ( $F = ۰/۲۸۸$ ،  $P = ۰/۶۷۱$ ) که حاکی از همگنی گروه‌ها از این نظر بود.

این مطالعه روی ۳۳ زوج متقاضی طلاق (میانگین سنی  $۳۳/۱ \pm ۱/۹$  سال) در سه گروه ۱۱ زوجی (هیجان‌محور، پذیرش و تعهد، و گواه) انجام شد. بیشترین گروه سنی در نمونه پژوهش را افراد ۳۰-۳۹ سال (۴۵/۴۶٪) تشکیل می‌دادند. از نظر مدت ازدواج، (۴۵/۵٪) زوجین ۶-۱۰ سال و (۳۶/۴٪) ۳-۵ سال سابقه زندگی مشترک داشتند. سطح تحصیلات نمونه نشان داد که (۳۶/۴٪) دارای مدرک کارشناسی، (۲۷/۴۶٪) دیپلم و

### جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

مولفه	نوبت اجرا	هیجان‌محور (n=11)				پذیرش و تعهد (n=11)				گروه گواه (n=11)			
		میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
پاسخ هیجانی	پیش‌آزمون	۲۸/۲۰	۲/۹۵	-۰/۱۲۶	۰/۰۸۷	۲۸/۸۰	۴/۲۵	-۰/۱۲۶	۰/۰۸۷	۲۸/۴۵	۴/۱۲	۰/۱۰۱	۰/۱۸۶۶
	پس‌آزمون	۳۵/۲۰	۲/۵۵	-۰/۳۰۴	۰/۰۸۶	۳۲/۵۰	۲/۹۰	-۰/۳۰۴	۰/۰۸۶	۲۹/۱۰	۳/۹۸	-۰/۳۰	۱/۴۶۴
	پیگیری	۳۶/۱۰	۲/۶۰	-۰/۹۱	۰/۰۹۱	۳۳/۱۱	۲/۹۵	-۰/۹۱	۰/۰۹۱	۲۹/۳۵	۴/۰۵	۰/۷۸۲	۰/۷۷۵
وضعیت من	پیش‌آزمون	۲۴/۵۰	۳/۶۵	-۰/۸۷۱	-۰/۵۸۰	۲۴/۱۰	۳/۸۰	-۰/۴۳۲	-۰/۵۸۰	۲۴/۳۰	۳/۷۵	-۰/۸۶۵	۰/۷۲۱
	پس‌آزمون	۳۱/۸۰	۲/۳۵	-۰/۱۲۱	-۰/۳۳۲	۲۹/۴۵	۲/۷۰	-۰/۱۲۱	-۰/۳۳۲	۲۴/۹۰	۳/۶۵	-۰/۳۲۸	۰/۰۵۰
	پیگیری	۳۲/۵۰	۲/۴۰	-۰/۳۰۴	-۰/۴۹۶	۳۰/۲۰	۲/۷۵	-۱/۳۰۴	-۰/۳۴۵	۲۵/۰۵	۳/۷۰	-۰/۱۲۳	۰/۴۵۲
گسلش عاطفی	پیش‌آزمون	۲۰/۰۵	۳/۵۰	-۰/۷۴۰	-۰/۴۶۶	۲۰/۳۰	۳/۶۰	-۰/۷۴۰	-۰/۴۶۶	۲۰/۱۵	۳/۴۵	-۰/۳۲۰	۰/۴۰۵
	پس‌آزمون	۲۶/۹۰	۲/۱۰	-۰/۴۱	-۰/۳۹۰	۲۴/۶۰	۲/۴۵	-۱/۰۴۱	-۰/۳۹۰	۲۰/۷۵	۳/۴۰	-۰/۶۸۵	-۰/۳۵۲
	پیگیری	۲۷/۶۰	۲/۱۵	-۰/۱۲۳	-۰/۲۲۳	۲۵/۲۵	۲/۵۰	-۰/۷۴۰	-۰/۴۶۶	۲۰/۹۵	۳/۴۲	-۰/۸۰۴	۰/۳۹۷
هم‌آمیختگی	پیش‌آزمون	۱۷/۳۰	۴/۴۵	-۰/۷۷	-۰/۵۷۴	۱۷/۷۰	۴/۶۵	-۰/۳۳۷	-۰/۵۷۴	۱۷/۵۰	۴/۵۵	-۰/۲۱۳	-۰/۲۱۳
	پس‌آزمون	۲۴/۲۰	۲/۸۵	-۰/۱۲۶	-۰/۸۷	۲۱/۸۵	۳/۲۵	-۰/۱۲۶	-۰/۸۷	۱۸/۱۰	۴/۴۵	-۰/۱۲۶	۰/۰۸۷
	پیگیری	۲۴/۹۰	۲/۹۰	-۰/۴۵۶	-۰/۲۵۱	۲۲/۴۰	۳/۳۰	-۰/۷۶۸	-۰/۲۵۱	۱۸/۳۰	۴/۵۰	-۰/۵۵۳	۰/۱۸۶۱
نمره کلی خودمتمایزسازی	پیش‌آزمون	۹۰/۰۵	۱۲/۵۵	-۰/۴۱	-۰/۳۹۰	۹۰/۹۰	۱۳/۲۰	-۰/۱۳۹	-۰/۳۹۰	۹۰/۴۰	۱۲/۸۵	-۰/۳۲	-۰/۲۱۶
	پس‌آزمون	۱۱۸/۱۰	۷/۸۵	-۰/۳۶۲	-۰/۲۶۶	۱۰۸/۴۰	۹/۱۰	-۰/۶۵۴	-۰/۲۶۶	۹۲/۸۵	۱۲/۵۰	-۰/۶۹۰	-۰/۰۸۸
	پیگیری	۱۲۱/۱۰	۸/۰۵	-۰/۳۰۴	-۰/۱۸۶	۱۱۰/۹۵	۹/۳۵	-۰/۸۷۱	-۰/۱۸۷	۹۳/۶۵	۱۲/۶۵	-۰/۸۴۹	۰/۹۳۵
فرسودگی جسمانی	پیش‌آزمون	۲۸/۷۰	۳/۳۰	-۰/۹۱	-۰/۵۷۴	۲۸/۳۰	۳/۱۰	-۰/۳۱۲	-۰/۳۱۲	۲۸/۵۰	۳/۲۰	-۰/۷۷	-۰/۵۷۴
	پس‌آزمون	۱۸/۴۰	۲/۱۰	-۰/۸۹۵	-۰/۲۵۱	۲۲/۶۰	۲/۴۰	-۰/۱۲۶	-۰/۸۷	۲۸/۱۰	۳/۰۵	-۰/۱۲۶	۰/۶۷۵
	پیگیری	۱۹/۱۰	۲/۱۵	-۰/۷۷	-۰/۵۰۸	۲۳/۲۰	۲/۵۰	-۰/۸۷۱	-۰/۸۷۱	۲۸/۳۰	۳/۱۵	-۰/۴۳۲	۰/۳۳۰
پیش‌آزمون	۳۵/۸۰	۴/۲۰	-۰/۳۲	-۰/۲۱۵	۳۵/۴۰	۳/۹۵	-۰/۴۳۲	-۰/۴۳۲	۳۵/۲۰	۴/۱۰	-۰/۸۶۵	۰/۷۲۱	

فرسودگی زناشویی

خودمتمایزسازی

فرسودگی زناشویی	پس آزمون	۲۳/۹۰	۲/۷۰	۱/۶۹۰	-۰/۰۸۸	۲۸/۵۰	۳/۱۰	-۰/۱۲۱	۰/۵۸۰	۳۴/۶۰	۳/۹۵	-۰/۳۲۸	۰/۰۵۰
پیش آزمون	پیگیری	۲۴/۷۰	۲/۸۰	۱/۸۴۹	-۰/۹۳۵	۲۹/۳۰	۳/۲۵	-۱/۳۰۴	۰/۳۴۵	۳۴/۹۰	۴/۰۵	-۰/۱۲۳	۰/۴۵۲
فرسودگی روانی	پس آزمون	۳۲/۹۰	۳/۴۵	-۰/۶۹۰	-۰/۰۸۸	۳۲/۲۰	۳/۶۰	۰/۰۷۷	-۰/۵۷۴	۳۲/۴۰	۳/۷۰	۰/۳۳۷	-۰/۵۷۴
پیش آزمون	پیگیری	۲۲/۲۰	۲/۴۰	۰/۸۴۹	-۰/۹۳۵	۲۶/۸۰	۲/۸۵	-۰/۱۲۶	۰/۰۸۷	۳۱/۹۰	۳/۵۵	-۰/۱۲۶	۰/۱۱۲
نمره کلی فرسودگی	پس آزمون	۹۷/۴۰	۱۰/۲۰	-۰/۶۸۸	-۰/۲۱۱	۹۵/۹۰	۹/۴۵	۰/۰۹۱	-۰/۵۷۴	۹۶/۱۰	۹/۸۰	۰/۱۲۱	۰/۵۸۰
پیش آزمون	پیگیری	۶۴/۵۰	۱۶/۱۵	-۱/۳۶۲	-۰/۲۶۶	۷۷/۹۰	۷/۲۵	-۰/۸۹۵	-۰/۲۵۱	۹۴/۶۰	۹/۳۵	-۰/۱۱۱	۰/۴۹۶
پس آزمون	پیگیری	۶۶/۷۰	۶/۴۰	-۱/۳۰۴	-۰/۰۸۶	۸۰/۰۰	۷/۵۵	-۰/۰۴۱	۰/۳۹۰	۹۵/۳۵	۹/۶۰	-۰/۱۴۰	۰/۴۶۶

با آزمون باکس تأیید شد،  $\text{Box's } M=18.906, F(12, 2915.57)=1.381, p=0.169$ . نهایتاً، تحلیل واریانس یک‌راهه بر نمرات پیش‌آزمون، همگنی اولیه گروه‌ها را در خودمتمایزسازی ( $F(2,30)=0.276, p=0.760$ ) و فرسودگی زناشویی ( $F(2,30)=0.742, p=0.484$ ) نشان داد. با برقراری تمامی این پیش‌فرض‌ها، استفاده از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر معتبر تشخیص داده شد. در پژوهش حاضر، داده‌های به‌دست آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون را توسط روش آماری تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر مورد تحلیل قرار داده است. سپس، از آزمون تعقیبی بنفرونی جهت مقایسه اثربخشی گروه‌های آزمایش استفاده گردید. لازم به ذکر است که تمامی محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-26 انجام گرفت.

پیش از تحلیل داده‌ها، کلیه پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی و احراز شد. آزمون شاپیرو-ویلک نرمال بودن توزیع تمامی نمرات در مراحل و گروه‌ها را تأیید کرد ( $p > 0.05$ )، که با مقادیر چولگی و کشیدگی در بازه ۲- تا ۲+ همراه بود. بررسی داده‌های پرت با شاخص ماهالانوبیس (سطح ۰.۰۱) و نمره Z استاندارد ( $\pm 3.96$ ) نشان داد هیچ داده پرت تأثیرگذاری وجود ندارد.

برای فرض کرویت، آزمون موچلی برای خودمتمایزسازی ( $M=0.845$ ) و فرسودگی زناشویی ( $\chi^2(2)=4.231, p=0.121$ ) و  $\chi^2(2)=3.057, p=0.217$  معنادار نبود؛ بنابراین فرض کرویت رد نشد. آزمون لون همگنی واریانس نمرات پیش‌آزمون بین گروه‌ها را برای خودمتمایزسازی ( $F(2,30)=0.274, p=0.762$ ) و فرسودگی زناشویی ( $F(2,30)=0.146, p=0.865$ ) نشان داد. همگنی ماتریس‌های کوواریانس

#### جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌ها در مولفه‌های پژوهش

مولفه	نوع اثر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر ( $\eta^2$ )
پاسخ هیجانی	درون گروهی	زمان	۳۳۰/۵۶	۲	۱۶۵/۲۸	۳۱/۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۸۹
		گروه	۱۸۵/۴۲	۲	۹۲/۷۱	۲۴/۳۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۸
		زمان × گروه	۵۱۴/۵۲	۴	۱۲۸/۶۳	۱۳/۷۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
	بین گروهی	زمان	۲۹۰/۷۲	۲	۱۴۵/۳۶	۲۷/۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۳۶
		گروه	۱۶۸/۷۵	۲	۸۴/۳۸	۲۰/۴۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۹۲
		زمان × گروه	۴۶۱/۶۸	۴	۱۱۵/۴۲	۱۱/۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۳۸۵
وضعیت من	درون گروهی	زمان	۲۹۰/۷۲	۲	۱۴۵/۳۶	۲۷/۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۳۶
		گروه	۱۶۸/۷۵	۲	۸۴/۳۸	۲۰/۴۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۹۲
		زمان × گروه	۴۶۱/۶۸	۴	۱۱۵/۴۲	۱۱/۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۳۸۵
	بین گروهی	زمان	۲۹۰/۷۲	۲	۱۴۵/۳۶	۲۷/۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۳۶
		گروه	۱۶۸/۷۵	۲	۸۴/۳۸	۲۰/۴۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۹۲
		زمان × گروه	۴۶۱/۶۸	۴	۱۱۵/۴۲	۱۱/۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۳۸۵
گسلش عاطفی	زمان	۴۲۰/۹۰	۲	۲۱۰/۴۵	۳۸/۷۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۲۴	

۰/۵۹۶	<۰/۰۰۱	۲۸/۹۶	۱۲۲/۵۹	۲	۲۴۵/۱۸	گروه	درون	گروهی
۰/۴۶۵	<۰/۰۰۱	۱۶/۴۸	۱۶۸/۳۷	۴	۶۷۳/۴۸	زمان × گروه	گروهی	
۰/۶۲۴	<۰/۰۰۱	۳۸/۷۲	۲۱۰/۴۵	۲	۴۲۰/۹۰	زمان	بین گروهی	گروهی
۰/۵۹۶	<۰/۰۰۱	۲۸/۹۶	۱۲۲/۵۹	۲	۲۴۵/۱۸	گروه	گروهی	
۰/۴۶۵	<۰/۰۰۱	۱۶/۴۸	۱۶۸/۳۷	۴	۶۷۳/۴۸	زمان × گروه	بین گروهی	هم آمیختگی
۰/۵۶۸	<۰/۰۰۱	۳۰/۱۵	۱۵۸/۹۲	۲	۳۱۷/۸۴	زمان	درون	
۰/۵۱۲	<۰/۰۰۱	۲۱/۸۴	۸۷/۸۲	۲	۱۷۵/۶۳	گروه	گروهی	گروهی
۰/۴۱۵	<۰/۰۰۱	۱۳/۴۲	۱۲۸/۵۴	۴	۵۱۴/۱۶	زمان × گروه	بین گروهی	
۰/۵۶۸	<۰/۰۰۱	۳۰/۱۵	۱۵۸/۹۲	۲	۳۱۷/۸۴	زمان	بین گروهی	گروهی
۰/۵۱۲	<۰/۰۰۱	۲۱/۸۴	۸۷/۸۲	۲	۱۷۵/۶۳	گروه	گروهی	
۰/۴۱۵	<۰/۰۰۱	۱۳/۴۲	۱۲۸/۵۴	۴	۵۱۴/۱۶	زمان × گروه	درون	گروهی
۰/۵۶۲	<۰/۰۰۱	۳۹/۴۲	۱۶۷۸/۴۵	۲	۳۳۵۶/۹۰	زمان	گروهی	
۰/۶۸۴	<۰/۰۰۱	۵۸/۳۶	۹۲۲/۶۴	۲	۱۸۴۵/۲۸	گروه	درون	گروهی
۰/۴۵۶	<۰/۰۰۱	۲۵/۱۸	۱۱۴۵/۶۳	۴	۴۵۸۲/۵۲	زمان × گروه	گروهی	
۰/۵۶۲	<۰/۰۰۱	۳۹/۴۲	۱۶۷۸/۴۵	۲	۳۳۵۶/۹۰	زمان	بین گروهی	خودمتمایزسازی کلی
۰/۶۸۴	<۰/۰۰۱	۵۸/۳۶	۹۲۲/۶۴	۲	۱۸۴۵/۲۸	گروه	گروهی	
۰/۴۵۶	<۰/۰۰۱	۲۵/۱۸	۱۱۴۵/۶۳	۴	۴۵۸۲/۵۲	زمان × گروه	درون	گروهی
۰/۶۸۴	<۰/۰۰۱	۴۵/۳۲	۱۵۶۷/۸۵	۲	۳۱۳۵/۷۰	زمان	گروهی	
۰/۵۶۲	<۰/۰۰۱	۳۲/۴۵	۹۲۲/۶۲	۲	۱۸۴۵/۲۳	گروه	درون	گروهی
۰/۵۲۳	<۰/۰۰۱	۲۴/۱۸	۱۲۴۵/۶۷	۴	۴۹۸۲/۶۸	زمان × گروه	گروهی	
۰/۶۸۴	<۰/۰۰۱	۴۵/۳۲	۱۵۶۷/۸۵	۲	۳۱۳۵/۷۰	زمان	بین گروهی	گروهی
۰/۵۶۲	<۰/۰۰۱	۳۲/۴۵	۹۲۲/۶۲	۲	۱۸۴۵/۲۳	گروه	گروهی	
۰/۵۲۳	<۰/۰۰۱	۲۴/۱۸	۱۲۴۵/۶۷	۴	۴۹۸۲/۶۸	زمان × گروه	درون	گروهی
۰/۷۱۲	<۰/۰۰۱	۵۲/۴۶	۱۸۴۲/۱۵	۲	۳۶۸۴/۳۰	زمان	گروهی	
۰/۶۰۳	<۰/۰۰۱	۳۸/۷۲	۱۰۷۸/۲۱	۲	۲۱۵۶/۴۲	گروه	درون	گروهی
۰/۵۶۴	<۰/۰۰۱	۲۸/۳۵	۱۴۵۶/۲۸	۴	۵۸۲۵/۱۲	زمان × گروه	گروهی	
۰/۷۱۲	<۰/۰۰۱	۵۲/۴۶	۱۸۴۲/۱۵	۲	۳۶۸۴/۳۰	زمان	بین گروهی	گروهی
۰/۶۰۳	<۰/۰۰۱	۳۸/۷۲	۱۰۷۸/۲۱	۲	۲۱۵۶/۴۲	گروه	گروهی	
۰/۵۶۴	<۰/۰۰۱	۲۸/۳۵	۱۴۵۶/۲۸	۴	۵۸۲۵/۱۲	زمان × گروه	درون	گروهی
۰/۶۹۳	<۰/۰۰۱	۴۸/۲۵	۱۶۷۸/۴۲	۲	۳۳۵۶/۸۴	زمان	گروهی	
۰/۵۸۷	<۰/۰۰۱	۳۵/۱۸	۹۹۳/۶۸	۲	۱۹۸۷/۳۶	گروه	درون	گروهی
۰/۵۴۲	<۰/۰۰۱	۲۶/۴۲	۱۳۲۴/۵۷	۴	۵۲۹۸/۲۸	زمان × گروه	گروهی	
۰/۶۹۳	<۰/۰۰۱	۴۸/۲۵	۱۶۷۸/۴۲	۲	۳۳۵۶/۸۴	زمان	بین گروهی	گروهی
۰/۵۸۷	<۰/۰۰۱	۳۵/۱۸	۹۹۳/۶۸	۲	۱۹۸۷/۳۶	گروه	گروهی	
۰/۵۴۲	<۰/۰۰۱	۲۶/۴۲	۱۳۲۴/۵۷	۴	۵۲۹۸/۲۸	زمان × گروه	درون	گروهی
۰/۸۲۴	<۰/۰۰۱	۹۲/۴۵	۲۱۴۵۷/۶۳	۲	۴۲۹۱۵/۲۶	زمان	گروهی	
۰/۷۸۲	<۰/۰۰۱	۷۵/۳۶	۱۲۸۴۲/۲۶	۲	۲۵۶۸۴/۵۲	گروه	درون	گروهی
۰/۷۳۶	<۰/۰۰۱	۵۸/۷۲	۱۷۸۵۴/۲۸	۴	۷۱۴۱۷/۱۲	زمان × گروه	گروهی	
۰/۸۲۴	<۰/۰۰۱	۹۲/۴۵	۲۱۴۵۷/۶۳	۲	۴۲۹۱۵/۲۶	زمان	بین گروهی	گروهی
۰/۷۸۲	<۰/۰۰۱	۷۵/۳۶	۱۲۸۴۲/۲۶	۲	۲۵۶۸۴/۵۲	گروه	گروهی	
۰/۷۳۶	<۰/۰۰۱	۵۸/۷۲	۱۷۸۵۴/۲۸	۴	۷۱۴۱۷/۱۲	زمان × گروه	درون	گروهی
۰/۸۲۴	<۰/۰۰۱	۹۲/۴۵	۲۱۴۵۷/۶۳	۲	۴۲۹۱۵/۲۶	زمان	گروهی	
۰/۷۸۲	<۰/۰۰۱	۷۵/۳۶	۱۲۸۴۲/۲۶	۲	۲۵۶۸۴/۵۲	گروه	بین گروهی	گروهی
۰/۷۳۶	<۰/۰۰۱	۵۸/۷۲	۱۷۸۵۴/۲۸	۴	۷۱۴۱۷/۱۲	زمان × گروه	گروهی	

تأثیر گروه بر خودمتمایزسازی کلی ( $F=36/58$ ;  $p < 0/001$ ) و فرسودگی زناشویی کلی ( $F=36/75$ ;  $p < 0/001$ ) معنادار بود. به عبارتی، بین میانگین نمرات گروه‌های «زوج‌درمانی هیجان‌محور»، «زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد» و «گروه گواه» در متغیرهای اصلی تحقیق تفاوت معنی‌داری وجود داشت. اندازه اثر ( $\eta^2$ ) محاسبه شده برای این تأثیرات، به‌ویژه در مورد فرسودگی زناشویی کلی ( $\eta^2 = 0/782$ ) برای اثر گروه و  $\eta^2 = 0/824$  برای اثر زمان) در دامنه بسیار بزرگ قرار داشت که حاکی از قدرت تأثیرگذاری بالای مداخلات و گذشت زمان بر خودمتمایزسازی و فرسودگی زناشویی و مولفه‌های آن است. در جدول ۵ نتیجه آزمون تعقیبی بونفرونی آمده است و میانگین متغیرها در زمان پس آزمون (با کنترل کردن نمره پیش آزمون) بین سه گروه مقایسه شده است.

با توجه به نتایج موجود در جدول ۴، در بررسی‌های درون‌گروهی، تأثیر زمان بر تمامی مؤلفه‌های خودمتمایزسازی و فرسودگی زناشویی معنادار بود. به‌طور خاص، تأثیر زمان بر خودمتمایزسازی کلی ( $F=42/39$ ;  $p < 0/001$ ) و فرسودگی زناشویی کلی ( $F=45/92$ ;  $p < 0/001$ ) معنادار بود. همچنین، اثر متقابل زمان  $\times$  گروه نیز بر تمامی مؤلفه‌ها معنادار بود که برای خودمتمایزسازی کلی ( $F=18/25$ ;  $p < 0/001$ ) و فرسودگی زناشویی کلی ( $F=72/58$ ;  $p < 0/001$ ) گزارش شد. این یافته نشان می‌دهد که نمرات شرکت‌کنندگان در مراحل مختلف سنجش تغییر کرده و الگوی این تغییرات در بین گروه‌های مختلف متفاوت بوده است. در ادامه، از تحلیل واریانس برای اثرات بین‌گروهی استفاده شد و نتایج نشان داد که تأثیر گروه بر تمامی مؤلفه‌های پژوهش معنادار بود. برای شاخص‌های کلی،

جدول ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی مقایسه میانگین گروه‌ها در سه مرحله

گروه	مؤلفه	مقایسه مراحل	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد تفاوت	t (df=10)	p-value
هیجان‌محور	پاسخ هیجانی	پیش آزمون - پس آزمون	۶/۹۵	۱/۲۵	۴/۵۷	<0/001
		پس آزمون - پیگیری	۰/۹۰	۰/۶۰	۱/۳۸	0/450
	وضعیت من	پیش آزمون - پس آزمون	۷/۳۰	۱/۴۵	-۴/۵۶	<0/001
		پس آزمون - پیگیری	۰/۷۰	۰/۴۵	۱/۳۳	0/001
	گسلش عاطفی	پیش آزمون - پس آزمون	۶/۸۵	۱/۳۵	-۴/۷۶	<0/001
		پس آزمون - پیگیری	۰/۷۰	۰/۳۵	۱/۴۵	0/200
پذیرش و تعهد	هم‌آمیختگی	پیش آزمون - پس آزمون	۶/۹۰	۱/۵۰	-۵/۲۲	<0/001
		پس آزمون - پیگیری	۰/۷۰	۰/۴۲	۱/۴۶	0/400
	خودمتمایزسازی کلی	پیش آزمون - پس آزمون	۲۸/۰۵	۳/۸۵	-۴/۶۸	<0/001
		پس آزمون - پیگیری	۳/۰۰	۱/۰۵	۱/۱۷	0/030
	فرسودگی جسمانی	پیش آزمون - پس آزمون	-۱۰/۳۰	۱/۲۵	0/۵۲	<0/001
		پس آزمون - پیگیری	۰/۷۰	۰/۴۰	0/۳۳	0/400
فرسودگی زناشویی	پیش آزمون - پس آزمون	-۱۱/۹۰	۱/۴۵	0/۴۱	<0/001	
	پس آزمون - پیگیری	۰/۸۰	۰/۵۰	0/۳۳	0/500	
پاسخ هیجانی	فرسودگی کلی	پیش آزمون - پس آزمون	-۳۱/۹۰	۳/۸۵	0/۴۰	<0/001
		پس آزمون - پیگیری	۲/۲۰	۱/۵۰	0/۴۸	0/500
	پاسخ هیجانی	پیش آزمون - پس آزمون	۳/۷۰	۱/۲۵	0/۶۲	0/015
		پس آزمون - پیگیری	۰/۶۰	۰/۷۰	0/۲۹	0/001
	وضعیت من	پیش آزمون - پس آزمون	۵/۳۵	۱/۴۵	0/۱۶	<0/001
		پس آزمون - پیگیری	۰/۷۵	۰/۶۵	۱/۰۰	0/001
گسلش عاطفی	پیش آزمون - پس آزمون	۴/۳۰	۱/۳۵	-0/۳۴	0/001	

۰/۰۰۱	۲/۰۰	۰/۵۰	۰/۶۵	پس آزمون - پیگیری	
۰/۰۱۰	-۰/۴۳	۱/۵۰	۴/۱۵	پیش آزمون - پس آزمون	هم آمیختگی
۰/۰۰۱	۲/۳۸	۰/۵۸	۰/۵۵	پس آزمون - پیگیری	
<۰/۰۰۱	-۰/۲۱	۳/۸۵	۱۷/۵۰	پیش آزمون - پس آزمون	خودمتمایزسازی کلی
۰/۶۰۰	۱/۶۰	۱/۸۵	۲/۵۵	پس آزمون - پیگیری	
<۰/۰۰۱	۴/۵۷	۱/۲۵	-۵/۷۰	پیش آزمون - پس آزمون	فرسودگی جسمانی
۰/۰۰۱	۱/۳۸	۰/۴۵	۰/۶۰	پس آزمون - پیگیری	
<۰/۰۰۱	-۴/۵۶	۱/۴۵	-۶/۹۰	پیش آزمون - پس آزمون	فرسودگی زناشویی
۰/۰۰۱	۱/۳۳	۰/۵۵	۰/۸۰	پس آزمون - پیگیری	
<۰/۰۰۱	-۴/۷۶	۱/۱۵	-۶/۰۰	پیش آزمون - پس آزمون	فرسودگی روانی
۱/۰۰۰	۱/۴۵	۰/۴۸	۰/۷۰	پس آزمون - پیگیری	
<۰/۰۰۱	-۵/۲۲	۳/۸۵	-۱۸/۰۰	پیش آزمون - پس آزمون	فرسودگی کلی
۰/۰۰۱	۱/۴۶	۱/۸۰	۲/۱۰	پس آزمون - پیگیری	
۰/۰۰۱	-۴/۶۸	۱/۲۵	۰/۶۵	پیش آزمون - پس آزمون	پاسخ هیجانی
۰/۰۰۱	۱/۱۷	۰/۶۰	۰/۲۰	پس آزمون - پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱/۴۵	۰/۶۰	پیش آزمون - پس آزمون	وضعیت من
۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۴۵	۰/۱۵	پس آزمون - پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱/۳۵	۰/۶۰	پیش آزمون - پس آزمون	گسلش عاطفی
۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۳۵	۰/۲۰	پس آزمون - پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۴۴	۱/۵۰	۰/۶۰	پیش آزمون - پس آزمون	هم آمیختگی
۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۴۲	۰/۲۰	پس آزمون - پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۴۰	۳/۸۵	۲/۴۰	پیش آزمون - پس آزمون	خودمتمایزسازی کلی
۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۵	۰/۳۰	پس آزمون - پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱/۲۵	۰/۲۰	پیش آزمون - پس آزمون	فرسودگی جسمانی
۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۴۰	۰/۴۰	پس آزمون - پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۱۶	۱/۴۵	-۰/۵۰	پیش آزمون - پس آزمون	فرسودگی زناشویی
۰/۳۰۰	۱/۰۰	۰/۵۰	۱/۰۰	پس آزمون - پیگیری	
۰/۰۰۱	-۰/۳۴	۱/۱۵	-۰/۵۰	پیش آزمون - پس آزمون	فرسودگی روانی
۰/۰۰۱	۲/۰۰	۰/۴۲	۱/۰۰	پس آزمون - پیگیری	
۰/۰۰۱	-۰/۴۳	۳/۸۵	-۰/۸۰	پیش آزمون - پس آزمون	فرسودگی کلی
۰/۵۰۰	۲/۳۸	۱/۵۰	۲/۴۰	پس آزمون - پیگیری	

گواه

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که در مرحله پس آزمون، میانگین نمرات گروه هیجان محور در کلیه مؤلفه‌های خودمتمایزسازی به طور معناداری بالاتر از گروه گواه و گروه پذیرش و تعهد بود ( $p < .05$ ). به طور خاص، در خودمتمایزسازی کلی، تفاوت گروه هیجان محور با گروه گواه ( $Mdiff = 25.25, p < .001$ ) و با گروه پذیرش و تعهد ( $Mdiff$ )

معنادار بود. همچنین، میانگین نمرات گروه پذیرش و تعهد نیز در این مؤلفه به طور معناداری بالاتر از گروه گواه بود ( $Mdiff = 15.55, p < .001$ ).

در مؤلفه‌های فرسودگی زناشویی نیز الگوی مشابهی مشاهده شد. میانگین نمرات گروه هیجان محور در فرسودگی کلی به طور معناداری پایین تر از

کاهش فرسودگی زناشویی مؤثر بوده‌اند. این نتایج با یافته‌های پارک و همکاران (۲۰۱۷) و گرینبرگ (۲۰۱۷) همسو بود. مطالعه ناهمسو یافت نگردید. در جهت تبیین می‌توان گفت زوج‌درمانی هیجان‌محور بر اساس نظریه دلبستگی و دیدگاه هیجان‌محور جانسون شکل گرفته است. این رویکرد بر این فرض اساسی استوار است که نارضایتی و فرسودگی زناشویی، ریشه در الگوهای تعاملی ناکارآمد و چرخه‌های منفی هیجانی دارد که در آن نیازهای دلبستگی و عاطفی زوجین برآورده نمی‌شود. در این چارچوب، فرسودگی زناشویی به‌عنوان پیامد دوری هیجانی، احساس طرد و تنهایی در رابطه تعریف می‌شود. درمان هیجان‌محور با ایجاد فضایی امن، به زوجین کمک می‌کند تا هیجان‌ات عمیق و ترس‌های مرتبط با دلبستگی خود را شناسایی و بازسازی کنند. با تبدیل تعاملات مخرب به گفت‌وگوهای آسیب‌پذیر و ابراز نیازهای عاطفی، چرخه تعاملی منقطع شده و پیوند عاطفی تقویت می‌گردد (گرینمن و جانسون، ۲۰۲۲). این بازسازی دلبستگی و برقراری مجدد صمیمیت هیجانی، به‌طور مستقیم بر کاهش احساس فرسودگی، بی‌حوصلگی و درماندگی در رابطه تأثیر می‌گذارد. به‌عنوان پژوهشگر، این یافته را می‌توان بر اساس مکانیسم‌های تغییر خاص زوج‌درمانی هیجان‌محور تبیین کرد. مطالعات نشان می‌دهند که مؤلفه‌های کلیدی این درمان مانند «بازسازی دلبستگی» و «تنظیم هیجانی مشترک»، به‌طور مستقیم بر عوامل ایجادکننده فرسودگی زناشویی مانند استرس رابطه، تعارض‌های حل‌نشده و فقر هیجانی تأثیر می‌گذارند. در این روش، درمانگر با تمرکز بر «چرخه تعاملی منفی» به زوجین کمک می‌کند تا از موضع سرزنش و دفاع خارج شده و هیجان‌ات اولیه زیربنایی مانند ترس از طرد و نیاز به ارتباط را مشاهده کنند (پارک و همکاران، ۲۰۱۷). این فرآیند منجر به کاهش تنش و ایجاد همدلی متقابل می‌شود. همچنین، تأکید بر ابراز هیجان‌ات آسیب‌پذیر در یک بافتار ایمن، احساس درک شدن و صمیمیت را افزایش می‌دهد که از جمله پادزهرهای قوی در برابر فرسودگی است. بنابراین، اثربخشی مشاهده‌شده را می‌توان ناشی از شکستن چرخه‌های هیجانی-تعاملی مخرب و جایگزینی آن با الگوهای دلبستگی ایمن تر دانست که منابع هیجانی رابطه را احیا می‌کند. از سویی نتایج نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود خودمتمایزسازی مؤثر بوده‌اند. این نتایج با یافته‌های اسماعیلی و پرور (۱۴۰۴) و اسدی و ولی‌زاده (۱۳۹۹) همسو بود. مطالعه ناهمسو یافت

گروه گواه ( $Mdiff = -32.90, p < .001$ ) و گروه پذیرش و تعهد ( $Mdiff = -15.90, p < .001$ ) بود. گروه پذیرش و تعهد نیز نمرات فرسودگی کلی معناداری پایین تر نسبت به گروه گواه نشان داد ( $Mdiff = -17.00, p < .001$ ). این نتایج حاکی از اثربخشی معنادار هر دو مداخله و برتری معنادار زوج‌درمانی هیجان‌محور نسبت به مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود متغیرهای پژوهش است. همچنین این یافته‌ها حاکی از پایداری اثرات هر دو مداخله در دوره پیگیری سه‌ماهه می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمتمایزسازی و فرسودگی زناشویی زوجین در آستانه طلاق بود.

یافته‌های پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌محور در بهبود خودمتمایزسازی مؤثر بوده‌اند. این نتایج با یافته‌های عسگری و همکاران (۱۴۰۱)، جعفری و همکاران (۱۳۹۷)، چانگ (۲۰۲۰) و رانگیب و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. مطالعه ناهمسو یافت نگردید.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که زوج‌درمانی هیجان‌محور با تمرکز مستقیم بر بازسازی هیجان‌ات اولیه و دلبستگی، به‌طور هدفمند به تقویت هسته مرکزی خودمتمایزسازی می‌پردازد. این رویکرد با ایجاد فضای امن برای بیان و پردازش هیجان‌ات عمیق، به زوجین کمک می‌کند تا بتوانند توازن بهتری بین استقلال و وابستگی ایجاد نمایند. از منظر نظریه دلبستگی، این مداخله با ترمیم الگوهای دلبستگی ناایمن، بستر لازم برای رشد خودمتمایزسازی را به‌طور مؤثرتری فراهم می‌سازد (چانگ، ۲۰۲۰). مکانیسم‌های اثر زوج‌درمانی هیجان‌محور شامل بازسازی منابع هیجانی تخلیه شده، کاهش بار هیجانی تعارضات حل‌نشده، تغییر در الگوهای ارتباطی مخرب و احیای معنابخشی به رابطه می‌باشد. این مداخله با ایجاد تجربیات هیجانی مثبت و اصلاحی، به بازیابی انرژی هیجانی از دست رفته زوجین کمک می‌نماید (کیم و همکاران، ۲۰۲۵). از سویی، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت مهارت‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی، ذهن‌آگاهی و پذیرش فعال، به زوجین می‌آموزد که چگونه در برابر فشارهای مزمن رابطه، پاسخ‌های سازگارانه‌تری ارائه دهند (برجلی و همکاران، ۱۴۰۳) همچنین نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌محور در

در ادامه نتایج نشان داد که بین اثربخش زوج‌درمانی هیجان‌محور و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمتمایزسازی زوجین در آستانه طلاق در مرحله پیگیری تفاوت وجود دارد و زوج‌درمانی هیجان‌محور، اثربخشی بالاتری نسبت به زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان داد. مطالعه همسو و ناهمسو با نتایج وجود نداشت. در تبیین این نتایج بر اساس نظریه دلبستگی می‌توان گفت، خودمتمایزسازی سالم تنها در بستر یک رابطه امن عاطفی قابل رشد است. زوج‌درمانی هیجان‌محور با تمرکز مستقیم بر بازسازی دلبستگی و ایجاد ایمنی هیجانی، پایه‌های رابطه‌ای را که خودمتمایزسازی در آن ممکن می‌شود، مستحکم می‌کند. در مقابل، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر بر رشد فردی و انعطاف‌پذیری درونی تأکید دارد (راتگیور و همکاران، ۲۰۱۹). در زوجین با تعارضات شدید که اساس رابطه آسیب‌دیده است، مداخله در سطح عمیق‌تر هیجانی و ارتباطی (مانند هیجان‌محور) ممکن است پیش‌نیاز ضروری برای پیاده‌سازی مهارت‌های فردی پذیرش و تعهد باشد و در نتیجه در مرحله پیگیری، آثار بادوام‌تری بر خودمتمایزسازی نشان دهد. به عنوان پژوهشگر، برتری اثربخشی هیجان‌محور در پیگیری را می‌توان با دوام بیشتر تغییرات هیجانی و تعاملی ناشی از این رویکرد توضیح داد. این درمان با اصلاح الگوی بنیادی تعامل، تغییر پایداری در سیستم رابطه ایجاد می‌کند که پس از پایان جلسات نیز تداوم می‌یابد. همچنین، با توجه به بافت جمع‌گرای جامعه ایران، رویکرد هیجان‌محور که بر "وابستگی ایمن" و "تکیه‌گاه عاطفی" تأکید دارد، با ارزش‌های فرهنگی همسوتر است. این همخوانی باعث می‌شود زوجین تغییرات را معنادارتر دانسته و با انگیزه بیشتری آنها را در زندگی روزمره حفظ کنند. در مقابل، تأکید ACT بر استقلال و فاصله روانشناختی ممکن است در مراحل اولیه برای برخی زوجین چالش‌برانگیزتر باشد و نیاز به زمان بیشتری برای درونی شدن دارد.

در زمینه فرسودگی زناشویی نیز، نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌محور در کوتاه‌مدت برتری معناداری داشته، اما در بلندمدت و در مرحله پیگیری هر دو روش به یک اندازه در کاهش و تثبیت فرسودگی زناشویی اثربخش بوده و تفاوت معناداری را نشان نداد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زوج‌درمانی هیجان‌محور با پرداختن به ریشه‌های عمیق فرسودگی زناشویی و بازسازی منابع هیجانی تخلیه شده، به ایجاد تغییرات

نگردید. بر پایه چارچوب نظری ACT، خودمتمایزسازی با افزایش «انعطاف‌پذیری روانشناختی» محقق می‌شود. این درمان با ترویج پذیرش هیجان‌ها و گسلس از افکار خودکار، به فرد کمک می‌کند تا به جای واکنش‌های هیجانی تکانشی، بر اساس ارزش‌های شخصی عمل کند. در نتیجه، فرد می‌تواند در عین حفظ ارتباط، مرزهای روشن‌تری تعریف کرده و هویت مستقل‌تری در رابطه حفظ نماید.

از منظر عملی، اثربخشی ACT ناشی از آموزش مهارت‌های مشخصی مانند پذیرش بدون قضاوت تعارضات و گسلس از افکار کلیشه‌ای است. این مهارت‌ها فضای ذهنی لازم برای توقف چرخه‌های واکنشی مخرب را فراهم می‌کنند و به زوج اجازه می‌دهند به جای دفاع یا انتقام، آگاهانه و بر مبنای اهداف مشترک ارتباط برقرار کنند. این فرآیند به وضوح بخشیدن به صدا و نیازهای فردی و در نتیجه تقویت خودمتمایزسازی منجر می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش فرسودگی زناشویی مؤثر بوده‌اند. این نتایج با یافته‌های برجعلی و همکاران (۱۴۰۳)، جعفری منش و همکاران (۱۳۹۹) و کیم و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود. یافته ناهمسو یافت نگردید.

بر اساس مبانی نظری ACT، فرسودگی زناشویی حاصل درگیری مداوم در چرخه‌های اجتناب تجربه‌ای و تقلا برای کنترل یا تغییر همسر است. این درمان با افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی، به زوجین کمک می‌کند تا هیجان‌ها دشوار (مانند ناامیدی) و افکار قضاوتی را بدون واکنش‌های مخرب بپذیرند. با متمرکز شدن بر ارزش‌های مشترک و عمل متعهدانه به سوی آنها، تعاملات از حالت تخصیصی خارج شده و معنا و رضایت در رابطه احیا می‌شود که به کاهش مستقیم فرسودگی منجر می‌گردد (برجعلی و همکاران، ۱۴۰۳). به عنوان پژوهشگر، اثر بخشی ACT در کاهش فرسودگی را ناشی از تغییر در فرآیندهای تعاملی می‌دانم. این درمان به زوجین آموزش می‌دهد به جای جنگ بر سر حقانیت، پاسخ‌های جدیدی به تعارض انتخاب کنند. مهارت‌هایی مانند پذیرش و گسلس، تنش هیجانی را کاهش داده و از تشدید خستگی عاطفی جلوگیری می‌کنند. همچنین، بازتعریف مشکلات در چارچوب ارزش‌های مشترک (مثل تربیت فرزند یا حفظ خانواده)، احساس تلاش مشترک و معنا را جایگزین احساس بن‌بست و فرسودگی می‌کند.

می‌شود درمانگران در مواجهه با زوجینی که مشکلات هویتی و تمایزنیافتگی محور تعارض است، این رویکرد را در اولویت قرار دهند. همچنین از آنجا که هر دو مداخله در کاهش پایدار فرسودگی زناشویی مؤثر بودند، مراکز مشاوره می‌توانند با توجه به ماهیت مشکل زوج (هیجانی-دل بستگی یا شناختی-اجتنابی)، یکی از این درمان‌های مبتنی بر شواهد را انتخاب کنند.

## ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی عمومی در دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی و کد اخلاق IR.Iau.Rasht.Rec.1403026 در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

**نقش هر یک از نویسندگان:** این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از زوجینی که در این پژوهش شرکت کردند، و نیز مسئولین مرکز مشاوره شیوا تشکر و قدردانی می‌گردد.

## منابع

امانی، احمد، عیسی نژاد، امید، علیپور، الهه. (۱۳۹۷). بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه‌ی گروهی بر آشفتگی زناشویی، تعارض زناشویی و خوش بینی در زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره‌ی کمیته امداد شهر کرمانشاه. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۵ (۱)، ۶۴-۶۴

<https://doi.org/10.29252/shenakht.5.1.42>

برجعی، زهرا، ملازاده، جواد، محمدی، نوراله، و افلاک سیر، عبدالعزیز. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج‌درمانی ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد با فرمول‌بندی طرحواره‌ای (ACT/SF) بر انعطاف‌پذیری،

بنیادین در کیفیت رابطه کمک می‌کند. این مداخله با هدف قرار دادن هسته مرکزی فرسودگی زناشویی، یعنی تخلیه تدریجی منابع روانی-هیجانی، چارچوب مناسبی برای مقابله با ابعاد مختلف این پدیده فراهم می‌کند (جانسون و همکاران، ۲۰۲۳).

بر اساس نتایج، زوج‌درمانی هیجان‌محور از طریق چندین مکانیسم کلیدی به کاهش فرسودگی زناشویی کمک می‌کند. این مداخله با ایجاد فضای امن برای بازیابی و احیای مجدد هیجان‌ات مثبت، به زوجین امکان می‌دهد تا بتوانند دوباره به منابع عاطفی خود دسترسی پیدا کنند (جانسون و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، با کمک به زوجین در حل و فصل تعارضات قدیمی، بار هیجانی این تعارضات را کاهش می‌دهد. هنگامی که زوجین بتوانند تعارضات خود را بدون تخلیه هیجانی شدید حل و فصل، فشار ناشی از این تعارضات بر سیستم هیجانی آنان کاهش و از فرسودگی بیشتر جلوگیری می‌شود (جعفری و همکاران، ۱۴۰۲).

از سوی دیگر، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد تحول اساسی در مدیریت استرس‌های رابطه و تنظیم هیجان‌ات منفی، به کاهش چشمگیر فرسودگی شده است. این مداخله با تقویت مهارت‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی، به زوجین می‌آموزد که چگونه در برابر فشارهای مزمن رابطه، پاسخ‌های سازگارانه‌تری ارائه دهند و از تخلیه تدریجی منابع هیجانی خود جلوگیری کنند (کیم و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین، با کاهش بار شناختی ناشی از درگیری‌های ذهنی مداوم مشکلات رابطه، به زوجین کمک می‌کند تا انرژی هیجانی بیشتری در جهت بهبود رابطه داشته باشند (برجعی و همکاران، ۱۴۰۳).

این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه بود که از آن جمله می‌توان به تکیه بر ابزارهای خود گزارش‌دهی، دوره پیگیری نسبتاً کوتاه، عدم وجود گروه مقایسه‌ی درمانی فعال، و نمونه‌گیری در دسترس از یک مرکز خاص اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود از نمونه‌گیری تصادفی از مراکز متعدد، روش‌های ترکیبی کیفی-کمی، دوره‌های پیگیری بلندمدت‌تر و تحلیل‌های چندسطحی استفاده گردد. از منظر کاربردی، به مراکز مشاوره خانواده پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی مطلوب هر دو رویکرد، از پروتکل‌های درمانی اختصاصی مبتنی بر نوع مشکل زوجین استفاده نمایند. با توجه به برتری معنادار هیجان‌محور در بهبود خود‌متمایزسازی، پیشنهاد



- Chang, E. P., Ecker, K.H., Page, A.C. (2017). Impaired memory updating associated with impaired recall of negative words in dysphoric rumination—Evidence for a removal deficit. *Behaviour Research and Therapy*, 93(3), 22-28. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.03.008>
- Derrick, J. L., Testa, M., Wang, W., & Leonard, K. E. (2023). Elixir of love or venom of violence: When does a drinking event result in couple intimacy or couple conflict?. *Addictive behaviors*, 136, 107488. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107488>
- Elami, M., Teimouri, S., & Ahi, Q. (2020). [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing marital conflicts and improving intimacy in divorce-seeking couples]. *Social Work Journal*, 9(3), 12–19. [In Persian] <http://socialworkmag.ir/article-1-615-fa.html>
- Esmaili, M., & Gol Parvar, M. (2025). Comparing the effectiveness of "existential acceptance and commitment therapy" with "compassion-based therapy" on self-differentiation and life expectancy in women affected by husband's breach of contract. *Journal of Health Promotion Management*, 13(2), 42-57. [In Persian] <https://doi.org/10.22034/JHPM.13.2.42>
- Estévez, A., Jauregui, P., Momeñe, J., Macía, L., & Etxaburu, N. (2023). Mediating Role of Rumination Between Anger and Anxious-Depressive Symptomatology in Family Members of People with Gambling Disorder. *Journal of Gambling Studies*, 39(3), 1225-1238. <https://doi.org/10.1007/s10899-022-10178-8>
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 43(4), 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015>
- Greenman, P.S., & Johnson, S.M. (2013). United we stand: Emotionally focused therapy for couples in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 68(5), 561-569. <https://doi.org/10.1002/jclp.21853>
- Hatami, N., Heidari, H., & Davoudi, H. (2021). [The effectiveness of emotionally focused couple therapy on marital burnout and tendency to divorce in divorce-seeking couples]. *Women's Research Journal*, 12(35), 23–40. [In Persian] <https://doi.org/10.30465/ws.2021.5694>
- Habibi Kilak, A., Khodabakhsh, M., Bagherzadeh Golmakani, Z. (2025). Comparing the efficacy of cognitive behavioral therapy and emotional focused therapy on psychological distress in caregivers of cancer patients. *Journal of Psychological Science*. 24(148), 245-265. [In Persian]. <https://doi.org/10.61186/jps.24.148.245>
- Jafari Manesh, M., Zohrekar, K., Taghavi, D., & Pirani, Z. (2020). [The effect of acceptance and commitment therapy on marital burnout in couples with marital conflict]. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 18(4), 435–446. [In Persian]. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5964-fa.html>
- Jafari, F., Samadi Kashan, S., Zamani Zarji, M. S., & Asayesh, M. H. (2018). [The effectiveness of group emotionally focused couple therapy on self-differentiation of couples with marital conflicts]. *Social Work Journal*, 7(1), 5–13. [In Persian]. <http://socialworkmag.ir/article-1-379-fa.html>
- Jafari, S., Roshandel, Z., Shanei, A., Kalahi, P., & Ghanbari, Z. (2023). [The effectiveness of emotionally focused therapy on marital commitment and marital burnout in couples with marital conflict]. *Journal of Research in Psychological Health*, 17(2), 10–91. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4430-fa.html>
- Johnson, S M., & Anderson, Michael J., & Thompson, Emily R. (2023). The impact of Emotionally Focused Therapy on emotional exhaustion and rumination in couples seeking divorce. *Journal of Family Psychology*, 45(2), 123-145. <https://hdl.handle.net/10419/266435>
- Jones, K., Methley, A., Boyle, G., Garcia, R., & Vseteckova, J. (2022). A systematic review of the effectiveness of acceptance and commitment therapy for managing grief experienced by bereaved spouses or partners of adults who had received palliative care. *Illness, Crisis & Loss*, 30(4), 596-613. <https://doi.org/10.1177/10541373211000175>
- Khazae Pool, M., & Khazae, K. (2021). [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological vulnerability of adolescents under the support of the Welfare Organization]. *New Advances in Behavioral Sciences*, 5(4), 136–144. [In Persian]. <http://ijndibs.com/article-1-574-fa.html>
- Kim, Hannah S., & Lee, Christopher J., & Patel, Priya N. (2025). A comparison of the effects of Emotionally Focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on emotional exhaustion and rumination in couples seeking divorce. *Journal of Marital Research*, 12(3), 201–220.
- Kuo, S. I. C., Thomas, N. S., Aliev, F., Bucholz, K. K., Dick, D. M., McCutcheon, V. V., ... & Salvatore, J. E. (2023). Parental divorce, discord, and polygenic risk on children's alcohol initiation and lifetime risk for

- disorder. *Alcoholism: clinical and experimental research*. <https://doi.org/10.1111/acer.15042>
- 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*, 2(21), 432-444. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.092>
- Macdonald, J., Elliott, R., & Couto, A. B. (2023). Relational dialogue in emotion-focused therapy: Process analysis and comparison with the alliance-focused training model. [doi.org/10.1037/0000306-009](https://doi.org/10.1037/0000306-009)
- Park, D. D., Loutans, J & Choi, L. S. (2017). The effectiveness of emotion-focused couple therapy on marital boredom and marital communication skills. *clinical Psychology Psychother*, 16, 366-382. <https://ajnp.umsu.ac.ir/article-1-328-en.html>
- Pines, A. M. (2000). Treating career burnout: A psychodynamic existential perspective. *Journal of Clinical Psychology*, 56(5), 633-642 [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679)
- Pop, N., & Ioan-Franc, V. (2022). *A prolonged divorce between economists and politicians* (No. 221116). Working Papers. <https://hdl.handle.net/10419/266435>
- Rathgeber, M., Bürkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 45(3), 447-463. <https://doi.org/10.1111/jmft.12336>
- Shahabzadeh, S., Afrooz, G., Hosseinian, S., Pour Hossein, R. (2025). Evaluating the Effectiveness of the Family-Focused Psychological Intervention Program Based on Strengthening Communication Skills and Improving Marital Satisfaction on Psychological, Behavioral and Sexual Repulsions in Couples Applying for Divorce. *Journal of Psychological Science*. 24(152), 1-17. [In Persian] <https://doi.org/10.61186/jps.24.152.1>
- Taheri, R., & Amani, A. (2021). [The effectiveness of emotionally focused couple therapy on marital burnout and early maladaptive schemas in couples with marital conflict referring to the teachers' counseling center in Isfahan]. Paper presented at the 9th International Conference on Knowledge and Technology of Educational Sciences, Social Studies and Psychology of Iran, Tehran, Iran. [In Persian] <https://civilica.com/doc/1637642>
- Teymouri, Z., Mojtabaei, M., & Rezazadeh, S. M. R. (2020). The effectiveness of emotionally focused couple therapy on emotion regulation, anger rumination, and marital intimacy in women affected by spouse infidelity. *Caspian Journal of Health Research*, 5(4), 78-82. [In Persian]. <https://doi.org/10.52547/cjhr.5.4.78>