Journal of Anesthesiology and Pain Winter 2026, Vol 16, No 4

Effect of Solution-focused Brief Couple Therapy on Marital burnout and Chronic Pain of Couples Involved in Emotional Divorce

Yahyav Mirali Bidakhavidi [1*], Seyyed Rasoul Aghaei[2]

1. *Assistant Professor of the Department of Law , Hoda Faculty, Qom, Iran*
2. *Assistant Professor of the Department of Law , Al-Mustafa University, Qom, Iran*

ABSTRACT

Aim and background: Considering the value and position of the family institution, special attention should be paid to the problems of couples. The purpose of the present study was to determine the effectiveness of solution-focused brief couple therapy (SFBCT) on marital burnout and chronic pain of couples involved in emotional divorce.

Material and Methods: This study was semi-experimental with a pretest-posttest & follow-up control group design. The statistical population was formed by couples who referred to Qom counseling centers in 2025. In total, 16 couples were selected by the purposeful sampling method and randomly divided into two groups (8 couples in each group). Members of both experimental group received their treatment in 6 sessions of 1.5 hours; however, the control group did not receive any treatment. The measurement tools were Guttman's Emotional Divorce, Pines' marital burnout and McGill's chronic pain Questionnaire. Analysis of findings through repeated measures analysis of variance test.

Results: The results showed that, compared to the control group, SFBCT decreased marital burnout and chronic pain of couples involved in emotional divorce in the post-test ($P<0.001$). The effect of SFBCT on marital burnout and chronic pain was lasting in the follow-up phase ($P<0.001$).

Conclusion: It seems that solution-focused brief couple therapy can reduce marital burnout and chronic pain of couples involved in emotional divorce, so it can probably be a useful therapeutic strategy to improve couples' relationships.

Keywords: Solution-focused Brief Couple Therapy, Marital Burnout, Chronic Pain, Emotional Divorce

Please cite this paper as:
Mirali Bidakhavidi Y, Aghaei SR [Effect of Solution-focused Brief Couple Therapy on Marital burnout and Chronic Pain of Couples Involved in Emotional Divorce (Persian)]. Anesth Pain 2026;16(4): 54

Corresponding Author: Yahyav Mirali Bidakhavidi, Assistant Professor of the Department of Law , Hoda Faculty, Qom, Iran
Email: y.mirali@hu.jz.ac.ir

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-02]

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۶ ، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۴

اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر دلزدگی زناشویی و درد مزمن زوجین درگیر با طلاق عاطفی

یحیی میرعلی بیداخویدی[1*]، سید رسول آقایی[2]

۱. استادیار، گروه حقوق، دانشکده هدی، قم ایران
۲. استادیار، گروه حقوق، دانشگاه المصطفی (ص)، قم ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۸/۱۲ تاریخ بازبینی: ... تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۲۶

چکیده

زمینـه و هـدف: بـا توجـه بـه ارزش و جایـگاه نهـاد خانـواده، بایـد بـه مشـکلات زوجیـن توجـه ویـژه‌ای شـود. هـدف پژوهـش حاضـر تعییـن اثربخشـی زوج‌درمانـی کوتاه‌مـدت راه‌حل‌محـور بـر دلزدگـی زناشـویی و درد مزمـن زوجیـن درگیـر بـا طـلاق عاطفـی بـود.

مـواد و روش‌هـا: روش پژوهـش، نیمه‌تجربـی بـا طـرح پیش‌آزمـون- پس‌آزمـون و پیگیـری بـا گـروه کنتـرل بـود. جامعـه آمـاری را زوجیـن مراجعه‌کننـده بـه مراکـز مشـاوره قـم در سـال ۱۴۰۴ تشـکیل داد. ۱۶ زوج بـا روش نمونه‌گیـری هدفمنـد انتخـاب، و به‌صـورت تصادفـی در دو گـروه قـرار گرفتنـد (هـر گـروه ۸ زوج). اعضـای گروه‌آزمایـش، درمـان مختـص گـروه خـود را در ۶ جلسـه ۱ و نیـم سـاعته دریافـت کردنـد؛ امـا اعضـای گـروه کنتـرل هیـچ درمانـی را دریافـت نکردنـد. ابزارهـای اندازه‌گیـری، پرسشـنامه‌های طـلاق عاطفـی گاتمـن، دلزدگـی زناشـویی پاینـز و درد مزمـن مکگیـل بودنـد. داده‌هـا توسـط آزمـون تحلیـل واریانـس آمیختـه بـا اندازه‌گیـری مکـرر تجزیـه و تحلیـل شـدند.

نتایـج: نتایـج نشـان داد کـه زوج‌درمانـی کوتاه‌مـدت راه‌حل‌محـور در مقایسـه بـا گـروه کنتـرل، دلزدگـی زناشـویی و درد مزمـن زوجیـن درگیـر بـا طـلاق عاطفـی را در پس‌آزمـون کاهـش داده اسـت ($P<۰/۰۰۱$). تأثیـر زوج‌درمانـی کوتاه‌مـدت راه‌حل‌محـور بـر دلزدگـی زناشـویی و درد مزمـن در مرحلـه پیگیـری مانـدگار بـود ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: به‌نظـر می‌رسـد زوج‌درمانـی کوتاه‌مـدت راه‌حل‌محـور می‌تواننـد سـبب کاهـش دلزدگـی زناشـویی و درد مزمـن زوجیـن درگیـر بـا طـلاق عاطفـی شـود، از ایـن‌رو احتمـالاً می‌توانـد راهبـرد درمانـی مفیـدی بـرای بهبـود روابـط زوجیـن باشـد.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، دلزدگی زناشویی، درد مزمن، طلاق عاطفی

نویسـنده مسـئول: یحیی میرعلی بیداخویدی، استادیار، گروه حقوق، دانشکده هدی، قم ایران

پست الکترونیک: y.mirali@hu.jz.ac.ir

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

انسان‌ها بیش‌ترین احساس امنیت و گاهی وقت‌ها، بیش‌ترین میزان آسیب‌پذیری را در روابط خانوادگی و زناشویی خود، یعنی عمیق‌ترین و صمیمی‌ترین روابط‌شان تجربه می‌کنند[۱]. تعارض و کشمکش‌ها جزء جدانشدنی و همیشگی ازدواج و روابط زناشویی است که اگر زوجین نتوانند آن را به‌خوبی مدیریت کنند آثار مخربی برای خود، روابط و فرزندان‌شان به‌همراه می‌آورد[۲]. یکی از آثار مخرب کشمکش‌ها و تعارض‌ها، طلاق عاطفی (emotional divorce) است[۳]. در طلاق رسمی، زوجین با مراجعه به دادگاه به‌طور قانونی از یکدیگر جداشده و هیچ تعهدی نسبت به هم ندارند، اما طلاق عاطفی به‌گونه‌ای دیگر در زندگی زوجین به‌وجود می‌آید. طلاق عاطفی مهم‌ترین عامل ازهم‌گسستگی ساختار خانواده است[۴] و موجب از هم پاشیدگی عاطفی خانواده می‌شود. در این نوع خانواده، به‌قول اکثر تعاریف، زن و مرد زیر یک سقف زندگی می‌کنند، ولی هیچ رابطه احساسی میان زوجین یا وجود ندارد و یا بسیار کم است[۳]. بر اساس یک برآورد، میزان شیوع طلاق عاطفی در میان زوجین ایرانی ۴۰/۹ درصد گزارش شده است که بیانگر شیوع بالای آن در ایران است[۵]. عوامل مختلفی می‌تواند سبب‌ساز طلاق عاطفی زوجین باشد، که از آن جمله می‌توان به دلزدگی زناشویی (marital burnout)[۶] اشاره کرد.

وقتی توقعات عاشقانه در روابط زناشویی محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت‌داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌شود و دلزدگی زناشویی جایگزین عشق می‌شود[۷]. دلزدگی زناشویی یک حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق رویایی و ازدواج به زندگی‌شان معنا ببخشد را متأثر می‌سازد. دلزدگی هنگامی بروز می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند علی‌رغم تمام تلاش‌های‌شان، رابطه‌شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد[۸]. Pines و همکاران مولفه‌های دلزدگی زناشویی را در سه بعد خستگی جسمانی، ازپا افتادگی روانی و ازپا افتادگی عاطفی مشخص کرده است[۷]. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد حدود ۵۰ درصد از زوجین در طول زندگی زناشویی خود، دلزدگی را تجربه می‌کنند[۷]. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که درد مزمن (chronic pain) یکی از متغیرهای مهم در زوجین درگیر با طلاق عاطفی است[۹].

درد از نظر طول مدت به دو دسته حاد و مزمن تقسیم می‌شود، که معمولاً یک دوره ۳ تا ۶ ماهه را به‌عنوان ملاک تشخیصی برای آن درنظر می‌گیرند و اگر ادامه پیدا کند منجر به درد مزمن می‌شود[۱۰]. درد مزمن یک وضعیتی تحلیل‌بَر است، به‌طوری‌که فرد درگیر با درد را نه‌تنها با تنیدگی ناشی از درد، بلکه با بسیاری از عوامل تنیدگی‌زای دیگر که بخش‌های مختلف زندگی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد روبه‌رو می‌کند، به‌خصوص زمانی که شدت درد بیش‌تر باشد[۱۱]؛ این امر در نهایت باعث درگیری مبتلایان به درد مزمن با انواع مشکلات روانی- اجتماعی نظیر افسردگی، اضطراب، اختلالات مصرف مواد و سیگار، و خودکشی می‌شود[۱۲].

امروزه رویکردهای متنوع زوج‌درمانی با هدف کاهش تعارضات و دلزدگی زوج‌ها به‌وجود آمده است[۱۳]؛ که از آن جمله می‌توان به زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور (solution-focused brief couple therapy) اشاره کرد. زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور که ماهیتی پُست‌مدرنی دارد، زوجین را افراد شایسته و متبحری می‌داند که قادرند مشکلات خود را با حداقل کمک از طرف دیگران حل کنند[۱۴]. فرض اساسی این درمان این است که مشکل یا مسئله موجود که افراد را به‌سوی درمان می‌کشاند، برای تعیین جهت ادامه بحث نیاز نیست؛ زیرا عامل هر مشکلی لزوماً با راه‌حل آن مرتبط نبوده و درمان‌جویان خودشان منابعی را دارند که برای ایجاد تغییر آن‌ها را به کار خواهند گرفت[۱۵]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر افزایش خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی هیجانی زوجین[۱۵]، فرسودگی زناشویی زوجین[۱۶]، بهزیستی روان‌شناختی و بهبود سازگاری زناشویی زوجین[۱۷]، بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق[۱۸]، تعارض و دلزدگی زناشویی زوجین[۱۹] اثربخش است.

با توجه به این‌که مقوله پایداری ازدواج و کاهش مشکلات زناشویی برای تأمین بهداشت روانی خانواده و جامعه حائز اهمیت است، شناسایی مداخلات درمانی که بر کاهش این مشکلات موثر باشند، از لحاظ نظری و بالینی حائز اهمیت فراوانی است[۲۰]. پژوهش‌های

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-02]

قبلی انجام‌شده در حوزه زوجینی عمدتاً بر درمان‌های کلاسیک و مدرن متمرکز بوده و عموماً درمان‌های پُست‌مدرن را که ماهیتی کوتاه‌مدت دارند را مدنظر قرار نداده‌اند. همچنین، زوج‌درمانی‌های به‌کارگرفته‌شده اکثراً به زوجین آشفته و یا دارای اختلالات روان‌شناختی و مشکلاتی نظیر اختلالات خلقی و اضطرابی و عملکرد جنسی پرداخته‌اند و کم‌تر برای ارتقای کارکرد خانواده با طلاق عاطفی به‌کار گرفته شده‌اند. به‌نظر می‌رسد تمرکز بر کارکردهای غیرآسیب‌شناختی و اختلال‌محور در ارتقای کیفیت زناشویی زوجین درگیر با طلاق عاطفی موثر باشد و به‌واسطه به‌کارگیری این رویکردها می‌توان بر غنای زندگی زوجین افزود[۲۱]. از دیگرسو، پژوهش‌های اندکی در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر ویژگی‌های روان‌شناختی نظیر دلزدگی زوجین درگیر با طلاق عاطفی در دسترس است و نتیجه پژوهشی در راستای کاهش درد مزمن زوجین درگیر با طلاق عاطفی در دسترس نیست که نیاز به انجام پژوهش در این حیطه را ضروری می‌نماید. در صورت تأئید موثربودن روش درمانی فوق‌الذکر پس از بررسی در پژوهش حاضر، گزینه‌های بیش‌تری برای زوج‌درمانگران در جهت کاهش مشکلات زوجین در دسترس خواهد بود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر دلزدگی زناشویی و درد مزمن زوجین درگیر با طلاق عاطفی انجام شد.

مواد و روش‌ها

کد اخلاق پژوهش (IR.Qom.REC.1404.455) بود. روش پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قم در سال ۱۴۰۴ که حداقل ۳ سال از زندگی مشترک آن‌ها گذشته بود تشکیل داد. از آن‌جایی‌که تهیه لیستی از این زوجین ممکن نبود، برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد؛ به‌طوری‌که پس از کسب رضایت از مسئولین مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی خصوصی و زوجین، پرسشنامه‌های طلاق عاطفی Guttman و دلزدگی زناشویی Pines در بین زوجینی که مایل به همکاری در این پژوهش بودند اجرا شد (۱۱۹ زوج) و از بین زوجینی که در پرسشنامه‌های طلاق عاطفی و دلزدگی زناشویی یک انحراف بالاتر از میانگین نمره کسب کردند (۸۳ زوج)، ۱۶ زوج (۳۲ نفر) به‌صورت تصادفی انتخاب، و با استفاده از گمارش تصادفی (به‌شیوه قرعه‌کشی از طریق پرتاب تاس) به دو گروه آزمایش (۸ زوج) و کنترل (۸ زوج) تقسیم شدند. تصادفی‌سازی با روش پرتاب تاس به این صورت بود که اعداد ۱ و ۳ و ۵ برای گروه آزمایش و اعداد ۲ و ۴ و ۶ برای گروه کنترل در نظر گرفته شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل (داشتن نمره بالاتر از خط برش در پرسشنامه طلاق عاطفی (نمره ۱۲)، گذشت بیش از سه سال از مدت ازدواج، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، حداقل سواد سوم راهنمایی و سن ۲۰ تا ۴۰ سال، عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی)، و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (غیبت بیش از یک جلسه در جلسات درمانی، شرکت در سایر برنامه‌های مداخله‌ای روان‌شناختی، عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمانی و غیبت بیش از دو بار در جلسات درمانی) بودند. حجم نمونه توسط فرمول مقایسه میانگین با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد محاسبه شد. با توجه به مطالعات گذشته [۱۶]، حداقل اختلاف معنادار و انحراف معیار مشترک بین دو گروه به‌ترتیب برابر ۳/۵ و ۲/۵ در نظر گرفته شد. به‌دلیل وجود دو گروه، T حجم نمونه نهایی با تصحیح ($n=\sqrt{kn}$) افراد نمونه در هر گروه ۱۶ نفر (۸ زوج) محاسبه شد.

$$n=\frac{2\sigma_d^2(Z_{1-\frac{\alpha}{2}}+Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

پیش از تقسیم تصادفی، کلیه افراد از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نظیر سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و سطح تحصیلات همسان شدند. شایان ذکر است که تمام اصول اخلاقی در این مقاله رعایت گردیده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد. در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفت. برای برگزاری جلسات درمانی، از زوجین هیچ هزینه‌ای دریافت نشد.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-02]

پرسش‌نامه طلاق عاطفی Guttman: این مقیاس توسط Guttman در سال ۱۳۸۳ در کتاب موفقیت یا شکست در ازدواج تحت عنوان تنهایی آورده شده است[۲۲]. Guttman[۲۲] در توضیح این مقیاس بیان می‌کند که زمانی‌که زوج‌ها هنوز رسماً زن و شوهر هستند ولی آن‌چنان احساس انزوا می‌کنند که تفاوت چندانی میان زن و شوهر بودن آن‌ها و تنها زندگی‌کردن وجود ندارد، این حالت را تجربه می‌کنند. این پرسشنامه شامل آیتم‌هایی است که طلاق عاطفی و همچنین حالت عاطفی تنهایی را هم می‌سنجد. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال به‌صورت موافقم و مخالفم است. به پاسخ‌های بلی نمره ۱، و به پاسخ‌های خیر نمره ۰ تعلق می‌گیرد. بیش از ۸ بله به معنی این است که فرد نامزد خوبی برای طلاق عاطفی است. حداقل نمره آزمودنی در این پرسشنامه ۰ و حداکثر ۲۴ است[۲۲]. بر اساس پژوهش Bayat Mokhtari[۲۳] پس از ترجمه مجدد این مقیاس، از چهارتن از متخصصان در این زمینه نظرخواهی، و روایی صوری آن حاصل شده است. آلفای کرونباخ تست برای شوهر ۰/۹۱ و برای زن هم ۰/۹۱ ارائه شده است. Salayani و Asghari Ebrahimabad[۲۴] آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۴ گزارش کردند. پایایی کل این آزمون در پژوهش Mousavi و Rahiminezhad[۲۵] با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۱ به‌دست آمد.

پرسشنامه دلزدگی زناشویی Pines: این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی شده است. پرسشنامه دلزدگی زناشویی توسط Pinesساخته شده است[۲۶]. این پرسشنامه ۲۱ سوال دارد که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی (مثل احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، ازپاافتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و ازپاافتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می‌باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح یک، معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر است[۷]. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۲۱ و حداکثر آن ۱۴۷ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده دلزدگی زناشویی بیش‌تر است[۲۷]. Navidi[۲۷] پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه کرده است . در پژوهش Soodani و همکاران[۲۸] برای به‌دست‌آوردن روایی، این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به‌دست آمد که در سطح (P<۰/۰۰۱) معنادار بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۰ به‌دست آمد.

پرسشنامه درد McGill: پرسشنامه درد McGill در سال ۱۹۹۷ توسط Melzack ساخته شد و دارای ۲۰ مجموعه عبارت است و هدف آن سنجش درک افراد از درد از ابعاد مختلف درد (چهار بعد ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد و دردهای متنوع و گوناگون) است. پرسشنامه درد McGill از برجسته‌ترین ابزارهای اندازه‌گیری درد است که برای اولین بار توسط Melzack روی ۲۹۷ بیمار که از انواع مختلف دردها رنج می‌برند مورد استفاده قرار گرفت. نسخه اصلاح‌شده پرسشنامه درد مک‌گیل نیز توسط Melzack و همکاران برای یک اقدام کوتاه اما مفید در زمینه درد ساخته شد که در ۲۵۰ مطالعه به‌کار گرفته شده است. پرسشنامه درد تعدیل‌شده مک‌گیل متشکل از سه بخش است که عبارت‌اند از: بخش اول شامل ۱۵ توصیف کلامی در دو گروه اصلی (حسی ۱۱ شاخص، عاطفی ۴ شاخص) که هر توصیف دارای رتبه‌ای خاص در محدوده (بدون درد=۰، خفیف=۱، متوسط=۲ و شدید=۳) است. بخش دوم شامل مقیاس دیداری درد است که از «صفر تا ۱۰» رتبه‌بندی می‌شود و بیمار ارزیابی خود را از درد موجود روی یک خط مندرج از صفر (بدون درد) تا ۵ (شدیدترین درد) رتبه‌بندی می‌کند. مقیاس دیداری درد همان خط‌کش درد است شامل خطی افقی است که از صفر تا ۱۰ مدرج شده و صفر نشانگر بی‌دردی مطلق و ۱۰ نشانه درد غیرقابل تحمل است[۲۹]. بخش سوم شامل درد در حال حاضر در محدوده (۰= بدون درد، ۱= خفیف، ۲= ناراحت‌کننده، ۳= زجرآور، ۴= وحشتناک، ۵= مشقت‌بار) است. مجموع نمرات کل درد بیمار برابر با نمره کل حاصل‌شده از کلیه مجموعه‌ها در ابعاد مختلف درد است. حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر آن ۷۵ است؛ که نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت در بیش‌تر است[۳۰]. روایی و پایایی این پرسشنامه در سال ۲۰۰۹ توسط Dworkin و همکاران مورد بررسی قرار گرفته است[۳۱]. پایایی این پرسشنامه در مطالعات داخلی مناسب گزارش شده است[۳۲].

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-02]

Kolivand و همکاران[۳۳] در پژوهش خود، پایایی کل این مقیاس را توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر، پایایی کل این پرسشنامه توسط آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شده است.

پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش طی شش جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک و نیم ماه؛ هفته‌ای یک جلسه) زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور را به‌صورت گروهی طبق برنامه درمانی Azadi[۳۴] دریافت کردند (جدول ۱)؛ اما اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه آزمایش و کنترل، از آن‌ها خواسته شد تا سه ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. جلسات درمانی، یکشنبه‌ها بعد از ظهر، از ساعت ۱۸ الی ۱۹:۳۰، در یک مرکز مشاوره خصوصی در شهر قم برگزار شد. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون) و سه ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آن‌ها از اعضا خواسته شد تعهد خود را نسبت به‌شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات نیز رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه گردید. برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS ورژن 24 استفاده شد. در این پژوهش نیز از آزمون تی مستقل، مجذور کای و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده گردید. در این پژوهش سطح معناداری معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش هیچ ریزشی در نمونه‌ها اتفاق نیفتاد و ۸ زوج اعضای گروه آزمایش به‌طور کامل مداخله را دریافت کردند. در جدول ۲، یافته‌های توصیفی متغیرهای سن، مدت زمان گذشت از ازدواج، طلاق عاطفی و سطح تحصیلات آزمودنی‌ها آورده شده است. در جدول ۲، سطوح معناداری به‌دست آمده نشان می‌دهند که بین اعضای دو گروه از نظر سن، مدت زمان گذشت از ازدواج، طلاق عاطفی و سطح تحصیلات تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p>۰/۰۵$).

جدول ۱:

جلسه	شرح جلسات
اول	آشنایی زوجین با اصول و قواعد، ساختار کلی و اثرات درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، تعیین چارچوب‌ها
دوم	سوال تغییر پیش از جلسه،هدف‌گزینی، مقیاس‌بندی،کمک به زوجین در تدوین اهداف خود به‌صورت ملموس، عینی و قابل‌دسترس و همچنین کمک به آن‌ها تا دریابند از یک رویداد و واقعه تعابیر متفاوتی در خانواده استنباط می‌شود تا بتوانند تلقی خود را از مشکلات پیش‌آمده به‌شکل مفیدتر تغییر دهند، یکدیگر را تحسین کنند و به منابع و توانایی‌های خود پی ببرند.
سوم	پرسیدن سوال چه چیزی بهتر شده است، مقیاس‌بندی، ایجاد امید در زوجین از طریق کمک به آن‌ها در یافتن استثنائات مثبت در زندگی زناشویی، مقیاس‌بندی، تشویق و تحسین زوجین برای ایجاد راه‌حل‌های جدید و بدیع برای حل مشکلات.
چهارم	پرسیدن سوال چه چیزی بهتر شده است، مقیاس‌بندی، برهم‌زدن الگوهای رفتاری مخلی که زوجین تاکنون برای حل مشکل به‌کار می‌بردند از طریق سوال معجزه و کمک به آن‌ها در خلق راه‌های دیگر فکر، احساس و رفتارکردن به‌جای الگوهای عاطفی، فکری و رفتاری ناکارآمد فعلی از طریق سوال مهم «به‌جای».
پنجم	پرسیدن سوال چه چیزی بهتر شده است، مقیاس‌بندی، ایجاد امید در زوجین، کمک به زوجین برای یافتن استثنائات مثبت زندگی، سوال نوارویدئویی برای ترسیم آینده، تعریف و تمجید، سوال چرخشی.
ششم	بررسی نهایی اهداف و پیشرفت‌های حاصله در طول فرآیند درمان و بحث درباره تثبیت و افزایش آن‌ها، آماده‌کردن زوجین برای اتمام جلسات،جمع‌بندی، نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۲:

متغیر		گروه آزمایش (۸ زوج)	گروه کنترل (۸ زوج)	p
سن (سال) (میانگین ± انحراف معیار)		۳۵/۱۰±۴/۳۲	۳۴/۶۵±۴/۳۹	۰/۶۱۲ •
مدت زمان گذشت از ازدواج (سال) (میانگین ± انحراف معیار)		۶/۹۹±۱/۷۶	۶/۵۶±۱/۷۱	۰/۶۵۹ •
طلاق عاطفی (میانگین ± انحراف معیار)		۱۲/۸۹±۲/۱۱	۱۲/۴۵±۲/۲۶	۰/۴۵۸ •
مقطع تحصیلی (تعداد (درصد))				
	دیپلم تا فوق‌دیپلم	۴ (٪ ۲۵,۰)	۳ (٪۱۸,۸)	۰/۸۵۹ ••
	لیسانس	۹ (٪۵۶,۲)	۹ (٪۵۶,۲)	
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۳ (٪۱۸,۸)	۴ (٪۲۵,۰)	

آزمون: تی مستقل• و مجذور کای••، * $p<0/05$ اختلاف معنی‌دار

جدول ۳ :

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	تغییرات داخل گروهی	تغییرات بین گروهی
دلزدگی زناشویی	آزمایش	۱۰۷/۲۷±۴/۴۴	۹۹/۲۵±۴/۳۸	۱۰۰/۱۱±۴/۲۷	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱
	کنترل	۱۰۸/۰۱±۴/۱۹	۱۰۹/۰۲±۴/۴۴	۱۰۹/۳۲±۴/۳۵	P>۰/۹	
	سطح معنی‌داری بین گروه‌ها	p>۰/۵۱۱	p<۰/۰۰۳	p<۰/۰۰۴	-	-
درد مزمن	آزمایش	۳۷/۴۴±۴/۳۲	۳۱/۴۶±۴/۵۸	۳۱/۳۷±۴/۸۰	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱
	کنترل	۳۸/۸۱±۴/۲۴	۳۸/۶۵±۴/۵۲	۳۸/۸۶±۴/۹۸	P>۰/۹	
	سطح معنی‌داری بین گروه‌ها	p>۰/۵۳۸	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	-	-

نوع آزمون: تحلیل واریانس آمیخته *اختلاف معنی‌دار $p<0/05$

جدول ۴:

متغیر	تأثیر	آزمون	مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
دلزدگی زناشویی	زمان	اثر پیلایی	۰/۴۲	۱۱/۲۷	۲/۰	۲۹/۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	زمان*مداخله	اثر پیلایی	۰/۴۸	۱۵/۳۷	۲/۰	۲۹/۰	۰/۰۰۱	۰/۴۸
درد مزمن	زمان	اثر پیلایی	۰/۴۰	۴۹/۷۱	۲/۰	۲۹/۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	زمان*مداخله	اثر پیلایی	۰/۴۵	۷۲/۶۹	۲/۰	۲۹/۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵

*اختلاف معنی‌دار $p<0/05$

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، آزمون کالموگروف- اسمیرنف نشان دادند که پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است؛ زیرا مقادیر z محاسبه‌شده در سطح ($p>0/05$) معنی‌دار نیستند. در آزمون ام باکس، از آن‌جایی که F متغیرهای دلزدگی زناشویی ($F=2/033$) و درد مزمن ($F=2/347$)

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-02]

به‌ترتیب در سطح (۰/۳۸۳) و (۰/۴۱۹) معنادار نبودند، می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است. از سوی دیگر، آزمون کرویت موخلی نشان دادند با توجه به این‌که مقدار کرویت موخلی (۰/۶۰۰) متغیر دلزدگی زناشویی در سطح خطای داده‌شده (۰/۴۳۳) و مقدار کرویت موخلی (۰/۶۵۰) متغیر درد مزمن در سطح خطای داده‌شده (۰/۵۷۷) معنی‌دار نیست، می‌توان کرویت ماتریس واریانس- کواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت؛ بنابراین، این پیش‌فرض نیز برقرار است. همچنین نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس خطا در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که با توجه به معنادارنبودن مقدار Fهای متغیر دلزدگی زناشویی و درد مزمن در سطح خطای کوچک‌تر از (۰/۰۵) می‌توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با هم برابر بوده و از این جهت پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها خطا ندارد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند که بین نمرات متغیر دلزدگی زناشویی و درد مزمن در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). همچنین نتایج حاکی از آن هستند که دلزدگی زناشویی و درد مزمن در گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد (P<۰/۰۰۱). علاوه بر این، تأثیر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر دلزدگی زناشویی و درد مزمن زوجین درگیر با طلاق عاطفی پس از سه ماه پیگیری ماندگار بوده است (P<۰/۰۰۱). نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهند که اختلاف میانگین نمره دلزدگی زناشویی و درد مزمن در گروه آزمایش با گروه کنترل معنادار می‌باشد (P<۰/۰۰۱).

چون آزمون اثر پیلای در موقعیت‌های عملی قدرت بیش‌تری نسبت به‌سایر آزمون‌ها دارد، نتایج آن گزارش شده است (جدول ۴). اطلاعات مربوط به متغیر دلزدگی زناشویی بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم اطلاعات مربوط به متغیر دلزدگی زناشویی نشان می‌دهد که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر به‌دست‌آمده برای متغیر دلزدگی زناشویی (۰/۴۸) نشان می‌دهد که ۴۸٪ از تغییرات این متغیر مربوط به اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بوده است. علاوه بر این، اطلاعات مربوط به متغیر درد مزمن بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم اطلاعات مربوط به متغیر درد مزمن نشان می‌دهد که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر به‌دست‌آمده برای متغیر درد مزمن (۰/۴۵) نشان می‌دهد که ۴۵٪ از تغییرات این متغیر مربوط به اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بوده است.

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر دلزدگی زناشویی و درد مزمن زوجین درگیر با طلاق عاطفی اثربخش است، و اثربحشی آن بر متغیرهای دلزدگی زناشویی و درد مزمن در مرحله پیگیری نیز ماندگار می‌باشد. در راستای اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر دلزدگی زناشویی و درد مزمن زوجین درگیر با طلاق عاطفی می‌توان به نتایج پژوهش‌های Salimi و Sodani[۱۵]، Arianfar و Rasouli[۱۶]، Najarpourian و همکاران[۱۷]، Mokhles و همکاران[۱۸] و Rahsepar Monfared و همکاران[۱۹] اشاره کرد که نشان داده شد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر افزایش خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی هیجانی زوجین[۱۵]، فرسودگی زناشویی زوجین[۱۶]، بهزیستی روان‌شناختی و بهبود سازگاری زناشویی زوجین[۱۷]، بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق[۱۸]، تعارض و دلزدگی زناشویی زوجین[۱۹] اثربخش است که نشان می‌دهند نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعات مذکور همسو می‌باشد. شایان ذکر است که هیچ پژوهشی مبنی بر ناهمسو بودن با نتایج پژوهش حاضر پیدا نشد تا بتوان علت شباهت و تفاوت نتایج مطالعات را مورد بحث و بررسی قرار داد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور باعث تغییر نگرش زوجین نسبت به موقعیت‌های دشوار

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-02]

می‌گردد و در زوجین دید مثبت‌تری را نسبت به مسائل ایجاد می‌کند و توانمندی‌های آن‌ها را برای مقابله با مشکلات و دشواری‌ها بالا می‌برد. زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور از اندوخته‌ها و توانایی‌های خود مراجعان در فرآیند تغییر استفاده می‌کند و این‌کار تصویری از امید را در مراجعان ایجاد می‌نماید. درمانگران راه‌حل‌محور حس خودکفایی و خودمختاری را در مراجعان تقویت می‌کنند. آن‌ها این‌کار را از طریق تواناسازی مراجعان در خلق راه‌حل‌ها وساختاردادن به این راه‌حل‌ها انجام می‌دهند. درمانگران راه‌حل‌محور معتقدندکه مشکلات زوجی به‌وسیله روشی که زوجین برای حل آن‌ها به‌کار می‌برند، باقی می‌مانند و بدتر می‌شوند. زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور مهارت‌های حل مشکلات را در هنگام لزوم استفاده به یاد زوجین می‌آورد، آن‌ها را قادر می‌سازد تا چرخه نامعیوب مشکل را نابود کنند و راه‌حل‌های طولانی‌مدت را توسعه دهند. تغییر یکی از زوجین موجب تغییر افراد دیگر در سیستم می‌شود. در زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور زوج‌ها تشویق می‌شوند تابیش‌تر کارهایی را که در زمان‌های مثبت نسبت به زمان‌های منفی انجام می‌دادند، انجام دهند. استثنائات می‌توانند حتی از بحث‌های زوج‌ها تشخیص داده شوند و استخراج گردند. از زوج‌هایی که در تشخیص استثنائات جاری مشکلاتی دارند خواسته می‌شود به یاد بیاورندکه در گذشته چه کاری انجام می‌دادندکه باعث کاهش دلزدگی و درد مزمن آن‌ها می‌شد وسپس همان رفتارها و فعالیت‌هایی را که یکبار انجام داده‌اند، دوباره برقرار کنند[۱۷].

نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر نشان داد که پس از ارائه زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور به زنان زوجین درگیر با طلاق عاطفی، دلزدگی زناشویی و درد مزمن آن‌ها به میزان قابل توجهی نسبت به گروه کنترل کاهش یافت. لذا این نتایج می‌تواند چارچوبی به زوج‌درمانگران و متخصصین حوزه سلامت که در ارتباط با این زنان هستند جهت برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی به‌منظور کاهش دلزدگی زناشویی و درد مزمن زوجین درگیر با طلاق عاطفی ارائه بدهد. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر از چندین محدودیت برخوردار است که از مهم‌ترین آن‌ها کوچک‌بودن حجم نمونه بود. همچنین عدم همتاسازی دقیق افراد در گروه‌های نمونه از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. با توجه به محدودیت جامعه آماری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر به‌منظور به‌کارگیری یافته‌ها، مطالعات آتی با تعداد نمونه‌های بزرگ‌تر تکرار شود. همچنین پژوهشگران بعدی در مداخلات درمانی، نسبت به همتاسازی دقیق‌تر افراد نمونه اقدام نمایند تا بتوان مقایسه‌های دقیق‌تری از نتایج به‌دست آورد. با توجه به نقش مهم زوجین در سلامت فرزندان، خانواده و جامعه، و از طرفی لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها پیشنهاد می‌شود که در کلینیک‌های روان‌شناسی دولتی و خصوصی، از زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور در زمینه کاهش دلزدگی زناشویی و درد مزمن زوجین درگیر با طلاق عاطفی استفاده شود.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، در این مقاله تعارض منافعی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

امور مربوط به گردآوری داده‌ها، نگارش و تجزیه و تحلیل داده‌ها، اصلاحات مقاله، شناسایی نمونه متشکل از زوجین درگیر با طلاق عاطفی و اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بر عهده هر دو نویسنده مقاله حاضر بوده است.

تشکر و قدردانی

در انتها صمیمانه از زوجین شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-02]

References

1. Goldberg AE, Allen KR, Smith, JZ. Divorced and separated parents during the COVID-19 pandemic. Fam Process 2021; 60(3): 866-887.
2. Cheung A K.L, Chiu T-Y, Choi S Y.P. Couples' self-control and marital conflict: Does similarity, complementarity, or totality matter more? SSR 2022; 102: 102638.
3. Habibi B, Shirmardi S, Shirali K, fathi K. The Mediating Role of Marital Expectations in the Relationship between Emotional Divorce and Basic Psychological Needs in Health Network Employees. J Jiroft Univ Med Sci 2022; 9(3): 1039-1048. [in Persian].
4. Mirzadeh Koohshahi F, Rezaei A, Najafi M. Construction and Validation of Emotional Divorce Scale in Iranian Population. PCP 2019; 7(1): 53-62. [in Persian].
5. Arbabzadeh P, Kazemipour SH, Moini S R. Identification and Assessment of the Emotional Divorce Drivers among Tehranian Couples Based on the Experts' Views Using a Multi-Criteria Decision-Making (MCDM) Approach. JAS 2023; 33(4): 145-178. [in Persian].
6. Zareh Zardini S, Jafari A, Ghamari M. Prediction of Marital Burnout Based on Feelings of Loneliness and Emotional Divorce in Infertile Women. J Research Health 2021; 11(5): 323-332. [in Persian].
7. Pines MA, Hammer BL, Neal BM, Icekson T. Job Burnout and Couple Burnout in Dual-Earner Couples in the Sandwiched Generation. Social Psychology 2011; 74(4): 361-386.
8. Liu M, Li L, Xiao Y, Wang X, Ye B, Wang W, et al. The psychological mechanism underlying neuroticism on divorce proneness: The chain mediating roles of negative partner support and couple burnout and the moderating role of economic level. J Affect Disord 2023; 327: 279-284.
9. Sarmadi Y, Ahmadi KH. Types of Marital Infidelity Injuries in Couples. CWFS 2021, 16(54): 47-67. [in Persian].
10. Sommer C, Rittner H. Pain research in 2023: towards understanding chronic pain. Lancet Neurol 2024; 23(1): 27-28.
11. Langford DJ, Baron R, Edwards RR, Gewandter JS, Gilron I, Griffin PR, et al. What should be the entry pain intensity criteria for chronic pain clinical trials? An IMMPACT update. Pain 2023, 164(9): 1927-1930.
12. Hooten WM. Chronic Pain and Mental Health Disorders: Shared Neural Mechanisms, Epidemiology, and Treatment. Mayo Clin Proc 2016; 91(7): 955-970.
13. Havaasi N, Zahra Kaar K, Mohsen Zadeh F. Compare the efficacy of emotion focused couple therapy and Gottman couple therapy method in marital burnout and changing conflict resolution styles. JFMH 2018; 20(1): 13-120. [in Persian].
14. Chen S. An online solution focused brief therapy for adolescent anxiety during the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: a structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial. Trials 2020; 21(1): 403.
15. Salimi H, Sodani M. The Effectiveness of Solution-Focused Brief Couple Therapy on Increasing Couples' Marital Self-Regulation and Emotional Distress Tolerance. Research in Clinical Psychology and Counseling 2023; 13(1): 5-24. [in Persian].
16. Arianfar N, Rasouli R. The comparison of solution-focused couple therapy with acceptance and commitment couple therapy on marital burnout of couples. JSRP 2019; 20(1): 47-60. [in Persian].
17. Najarpourian S, Hassani F, Samavi A, Samani S. Comparing the Effectiveness of Positive Couple Therapy and Solution-Focused Therapy on Improving Marital Adjustment and Psychological Well-Being among Family in Shiraz. JPMM 2021; 11(42): 59-72. [in Persian].
18. Mokhles H, Fattahi Andbi A, Shafiabady A. The Effectiveness "Solution -Focused Brief Couple Therapy" On Couples' Communication patterns in Divorce Applican. JSR 2021; 13(52): 127-143. [in Persian].
19. Rahsepar Monfared F, Arvand J, Shariatzadeh joneidi GH. The efficiency of solution-based couple therapy on the conflicts and marital burnout of couples. JARCP 2022; 3(4): 53-67. [in Persian].
20. Epstein NB, Baucom DH, Kirby JS & LaTaillade JJ. Cognitive-behavioral couple therapy. In K.S. Dobson & D.J.A. Dozois (Eds.), Handbook of

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-02]

cognitive-behavioral therapies. The Guilford Press 2019. pp: 433-63.
21. Zaki J, Williams WC. Interpersonal emotion regulation. Emotion 2013; 13(5): 803-810.
22. Gottman J. Success or failure in marriage. (Translated by Armaghan Jazayeri). Tehran: Khujasteh Publications 2005: 35-37. [in Persian].
23. Bayat Mokhtari, S. The effectiveness of group reality therapy on reducing emotional divorce and its psychological consequences. Master's thesis, Ferdowsi University of Mashhad. 2012; 87-88. [in Persian].
24. Salayani F, Asghari Ebrahimabad M. Comparison of emotional divorce in introverts and extroverts. The third social work conference of Iran, Gonabad, Islamic Azad University, Gonabad branch; 2013: 67-68. [in Persian].
25. Mousavi SF, Rahiminezhad A. The Comparison of Interpersonal Identity Statuses in Married People with Regards to Emotional Divorce. APRQ 2015; 6(1): 11-23. [in Persian].
26. Pines AM, Nunes R. The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. Journal of employment counseling 2003; 40(2): 50-64.
27. Navidi F. Investigating and comparing the relationship between marital burnout and organizational climate factors in employees of education departments and nurses in Tehran hospitals. Master's thesis, field of counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University; 2008: 81. [in Persian].
28. Soodani M, Dehghani M, Dehghanizadeh Z. The Effectiveness of Transactional Analysis Training on Couple's Burnout and Quality of Couple's Life. FCPJ 2013; 3(2): 159-181. [in Persian].
29. Dworkin RH, Turk DC, Revicki DA, Harding G, Coyne KS, Peirce-Sandner S, et al. Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ2). Pain 2009; 144(1): 35-42.
30. Alemi S, Abolmaali Alhosseini Kh, Malihialzackerini S, Khabiri M. [Effect of Mindfulness Therapy and Aroma-therapy Massage on Pain Perception, Quality of Life and Sleep Quality in Older Women WithChronic Pain. Iranian Journal of Ageing. 2021; 16(2): 218-233. [in Persian].
31. Adelmanesh F, Arvantaj A, Rashki H, Ketabchi S, Montazeri A, Raissi G. Results from the translation and adaptation of the Iranian Short-Form McGill Pain Questionnaire (I-SF-MPQ): preliminary evidence of its reliability, construct validity and sensitivity in an Iranian pain population. Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation, Therapy & Technology 2011; 3(1): 27. [in Persian].
32. Kolivand P, Nazari Mahin A, Jafari R. The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on Pain Intensity in Patients with Chronic Pain. Shefaye Khatam 2015; 3(S1): 70-75. [in Persian].
33. Azadi Z. Comparing the Effectiveness of Rational-Emotive-Behavior Therapy and Solution-Focused Therapy for Divorcing Couples on Reducing their Marital Problems and Maladjustment. Master Thesis in Family Counseling, Ferdowsi University of Mashhad 2011; 87. [in Persian].

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-02]