

Comparison of the Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy and Emotionally Focused Couple Therapy on Marital Burnout among Couples

Fateme Taghilou¹, Mehrdad Sabet^{1*}, Ashrafalsadat Giti Ghoreishi¹, Behzad Aligohari¹

1. Department of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

*Corresponding Author: Mehrdad Sabet, E-mail: mehrdadsabet@iau.ac.ir

Received: 03/06/2026

Revised: 18/08/2026

Published: 19/08/2026

ABSTRACT

Introduction: Marital burnout is a common challenge in couple relationships that can negatively affect the continuity and quality of marital life. Identifying effective interventions to reduce marital burnout may help improve couples' functioning. The present study aimed to compare the effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy (EFT) and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) in reducing marital burnout.

Methods: This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of couples who referred to family counselling centres in Tehran in the spring of 2026. A total of 24 couples were selected through convenience sampling and equally assigned to three groups of Emotion-Focused Couple Therapy, Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy, and a control group. Following attrition, data from 21 couples were analysed, with the couple serving as the unit of analysis. The research instrument was the Marital Burnout Measure (MBM). The therapeutic interventions were delivered in eight 90-minute sessions based on the protocols developed by Johnson and Davanloo. Data were analysed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) with SPSS version 25.

Results: The results of the multivariate analysis of covariance showed a statistically significant difference between the two therapeutic groups in the set of marital burnout variables after controlling for the pretest scores ($P < 0.001$). Univariate analyses further indicated that Emotion-Focused Couple Therapy was more effective than Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in reducing the total marital burnout score ($P < 0.002$). However, no statistically significant difference was observed between the two therapeutic groups in the physical, emotional, and psychological subscales of marital burnout.

Conclusion: Based on the findings, both interventions can be effective in reducing marital burnout. Nevertheless, Emotion-Focused Couple Therapy, owing to its deeper focus on emotions and couple interactional patterns, may have greater potential to improve relationship quality and reducing feelings of emotional exhaustion

Keywords: Emotion-Focused Couple Therapy (EFT), Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP), Marital Burnout, Couples

CITATION: Taghilo F, Sabet M, Giti Qureshi AS, Ali Gohari B. Comparison of the effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and emotion-focused couples therapy on marital burnout of couples. Journal of Saveh University of Medical Sciences, 2026; 2(2): 78 - 94. doi: [10.22034/sumsj.2026.584896.1119](https://doi.org/10.22034/sumsj.2026.584896.1119)

Copyright © 2025 Journal of Saveh University of Medical Sciences. Published by Saveh University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted,

provided the original work is properly cited.

مقایسه اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت و زوج درمانی هیجان مدار بر دزدگی

زناشویی زوجین

فاطمه تقی‌لو^۱، مهرداد ثابت^{۱*}، اشرف السادات گیتی قریشی^۲، بهزاد علی گوهری^۴

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

* نویسنده مسئول: مهرداد ثابت، ایمیل: mehrdadsabet@iaau.ac.ir

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۵/۲۸

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۵/۰۵/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۱۳

چکیده

مقدمه: دزدگی زناشویی یکی از چالش‌های رایج در روابط زوجین است که می‌تواند تداوم و کیفیت زندگی مشترک را تحت تأثیر قرار دهد. شناسایی مداخلات مؤثر در کاهش این پدیده می‌تواند به بهبود کارکرد زوجین کمک کند. هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر دزدگی زناشویی زوجین بود.

روش: این پژوهش یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر تهران در بهار سال ۱۴۰۵ بود. از میان آنان، ۲۴ زوج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور مساوی در سه گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده و کنترل گمارده شدند. پس از ریزش نمونه، داده‌های ۲۱ زوج، به‌عنوان واحد تحلیل، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار پژوهش، پرسشنامه دزدگی زناشویی بود. مداخلات درمانی بر اساس پروتکل‌های جانسون و دوانلو طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه درمانی از نظر مجموعه متغیرهای دزدگی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین، نتایج تحلیل‌های تک‌متغیری نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار، در مقایسه با روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، اثربخشی بیشتری در کاهش نمره کل دزدگی زناشویی داشت ($P < 0/002$). با این حال، تفاوت معناداری بین دو گروه درمانی در خرده‌مقیاس‌های جسمی، عاطفی و روانی دزدگی زناشویی مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها، هر دو مداخله می‌توانند در کاهش دزدگی زناشویی مؤثر باشند؛ با این حال، زوج‌درمانی هیجان‌مدار، به دلیل تمرکز عمیق‌تر بر هیجان‌ها و الگوهای تعاملی زوجین، ظرفیت بیشتری برای بهبود کیفیت روابط و کاهش احساس فرسودگی عاطفی دارد.

کلید واژه‌ها: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، دزدگی زناشویی، زوجین

ارجاع: تقی‌لو فاطمه، ثابت مهرداد، گیتی قریشی اشرف‌السادات، علی گوهری بهزاد. مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت و زوج‌درمانی هیجان‌مدار

بر دزدگی زناشویی زوجین. مجله دانشکده علوم پزشکی ساوه ۱۴۰۵؛ ۲ (۲): ۷۸-۹۴. doi: 10.22034/sumsj.2026.584896.1119

حق انتشار این مستند، متعلق به مجله علوم پزشکی ساوه است. ۱۴۰۵ ©. ناشر این مقاله، دانشکده علوم پزشکی ساوه است.

این مقاله تحت گواهی زیر منتشر شده و هر نوع استفاده غیرتجاری از آن مشروط بر استناد صحیح به مقاله و با رعایت شرایط مندرج در آدرس زیر مجاز است.

Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)



مقدمه

خانواده به عنوان بنیادی ترین نهاد اجتماعی، نقش مهمی در تأمین سلامت روانی و اجتماعی افراد دارد و کیفیت روابط زناشویی یکی از مهم ترین عوامل مؤثر بر کارکرد مطلوب خانواده و رضایت از زندگی مشترک محسوب می شود (۱،۲). با این حال، تغییرات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، افزایش فشارهای روانی و تغییر الگوهای ارتباطی، روابط زوجین را با چالش های متعددی مواجه ساخته و زمینه بروز مشکلات زناشویی را فراهم کرده است (۳،۴). یکی از مهم ترین مشکلات روابط زوجین، دزدگی زناشویی است که به فرسودگی هیجانی، روان شناختی و جسمانی ناشی از ناکامی های مکرر، تعارضات حل نشده و کاهش تدریجی صمیمیت و رضایت در زندگی مشترک اشاره دارد (۵،۶). پاینز و همکاران، دزدگی زناشویی را نوعی فرسودگی چندبعدی می دانند که با خستگی هیجانی، احساس درماندگی، کاهش اشتیاق نسبت به رابطه و نگرش منفی به زندگی مشترک همراه است (۷). پژوهش ها نشان داده اند که این پدیده با کاهش رضایت زناشویی، افت کیفیت ارتباطات، افزایش تعارضات، کاهش صمیمیت عاطفی، احساس تنهایی، افزایش احتمال جدایی و نیز بروز مشکلاتی مانند افسردگی و اضطراب و کاهش کیفیت زندگی ارتباط دارد (۸-۱۱). عوامل متعددی، از جمله ضعف مهارت های ارتباطی، ناتوانی در ابراز و تنظیم هیجان ها، سبک های دلبستگی ناایمن، تعارضات حل نشده و کاهش حمایت عاطفی، در شکل گیری دزدگی زناشویی نقش دارند (۱۲-۱۷). در چنین شرایطی، زوجین در چرخه های منفی تعامل گرفتار شده و فاصله عاطفی میان آنان افزایش می یابد؛ از این رو، مداخلات روان شناختی با هدف بهبود تنظیم هیجان، ارتقای کیفیت تعاملات و بازسازی روابط عاطفی از اهمیت ویژه ای برخوردارند (۱۸-۲۱).

یکی از این مداخلات، روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده^۱ است که توسط دوانلو توسعه یافته و بر این فرض استوار است که بسیاری از مشکلات روان شناختی و بین فردی ناشی از هیجان های سرکوب شده و تعارض های ناهشیار هستند. این رویکرد با شناسایی دفاع های روانی، کاهش مقاومت و تسهیل تجربه هیجان های بنیادی، به بهبود تنظیم هیجان، کاهش مشکلات بین فردی و ارتقای سلامت روان کمک می کند (۲۲-۲۶). از آنجا که بسیاری از مشکلات زناشویی ریشه در هیجان های تجربه نشده و تعارض های حل نشده دارند، انتظار می رود این رویکرد در کاهش دزدگی زناشویی نیز مؤثر باشد. در مقابل، زوج درمانی هیجان مدار^۲ که بر نظریه دلبستگی استوار است، بر اصلاح چرخه های تعاملی منفی، شناسایی هیجان های آسیب پذیر و بازسازی پیوندهای عاطفی ایمن میان همسران تأکید دارد (۲۷، ۲۸). مطالعات متعدد نشان داده اند که این رویکرد موجب افزایش رضایت زناشویی، بهبود صمیمیت عاطفی، کاهش تعارض ها و ارتقای کیفیت روابط زوجین می شود. همچنین، نتایج پژوهش های داخلی نیز اثربخشی آن را در بهبود روابط زناشویی تأیید کرده اند (۲۹-۳۶). اگرچه هر دو رویکرد در بهبود مشکلات زناشویی مؤثر شناخته شده اند، تفاوت های نظری و عملی مهمی میان آن ها وجود دارد. روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده عمدتاً بر شناسایی و پردازش تعارض های درون فردی، هیجان های اجتناب شده یا سرکوب شده، اضطراب و دفاع های روانی تمرکز دارد؛ در مقابل، زوج درمانی هیجان مدار با تکیه بر نظریه دلبستگی، مستقیماً بر الگوهای تعاملی زوجین، نیازهای دلبستگی و بازسازی پیوند عاطفی میان زوجین متمرکز است. با وجود تفاوت در مبانی نظری و کانون مداخله این دو رویکرد، شواهدی نیز درباره مقایسه مستقیم آن ها در حوزه روابط زناشویی وجود دارد. در این زمینه، بلالی دهکردی و فتحی زاده (۳۴) در مطالعه ای اثربخشی درمان هیجان محور و

^۱ Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP)

^۲ Emotionally Focused Couples Therapy (EFCT)

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود که با هدف بررسی اثرات کوتاه‌مدت دو مداخله درمانی بر دلزدگی زناشویی انجام شد. این مطالعه در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن با کد اخلاق IR.IAU.R.REC.1405.011 به ثبت رسیده است. به دلیل محدودیت‌های زمانی و شرایط نمونه پژوهش، امکان اجرای مرحله پیگیری فراهم نشد؛ از این رو، هدف اصلی پژوهش، ارزیابی تغییرات فوری پس از اجرای مداخله در مرحله پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده تحت نظارت قوه قضائیه در حوزه قضایی منطقه ۱ شهر تهران در بهار سال ۱۴۰۵ بود که به دنبال بروز مشکلات ارتباطی، تعارضات زناشویی و نارضایتی از زندگی مشترک، برای دریافت خدمات مشاوره به این مراکز ارجاع شده بودند. نمونه‌های پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود شامل گذشت حداقل یک سال از زندگی مشترک، کسب نمره بالاتر از خط برش در پرسشنامه دلزدگی زناشویی، رضایت آگاهانه هر دو همسر برای شرکت در پژوهش و عدم دریافت هم‌زمان سایر خدمات روان‌درمانی تخصصی و موازی بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه درمانی، عدم تمایل به ادامه همکاری و ناقص بودن پاسخ‌نامه‌ها در هر یک از مراحل پژوهش بود.

پس از انتخاب ۲۴ زوج واجد شرایط و اجرای پیش‌آزمون، شرکت‌کنندگان با استفاده از روش تخصیص شبه‌تصادفی (قرعه‌کشی ساده با استفاده از پاکت‌های کدر و دربسته) به سه گروه همگن، هر گروه شامل ۸ زوج، تقسیم شدند: (۱) روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده، (۲) زوج‌درمانی هیجان‌مدار و (۳) گروه کنترل فهرست انتظار. به منظور کنترل متغیرهای مداخله‌گر مرتبط با ویژگی‌های درمانگر، جلسات درمانی هر دو گروه آزمایش توسط یک درمانگر واحد (نویسنده اول، دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی

روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده را بر سازگاری زناشویی زنان متأهل دارای تجربه تروما پیچیده دوران کودکی مقایسه کردند. نتایج نشان داد که هر دو رویکرد در بهبود سازگاری زناشویی مؤثر بودند؛ با این حال، درمان هیجان‌محور در مقایسه با روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده، اثربخشی بیشتری در افزایش سازگاری زناشویی نشان داد. با این حال، مطالعه مذکور از چند جهت با پژوهش حاضر تفاوت دارد. نخست، پیامد مورد بررسی در آن سازگاری زناشویی بود، در حالی که پژوهش حاضر بر دلزدگی زناشویی به عنوان یکی از پیامدهای مهم و پیچیده روابط زوجی تمرکز دارد. دوم، جامعه مورد مطالعه آنان به زنان متأهلی محدود بود که تجربه تروما پیچیده دوران کودکی داشتند، در حالی که پژوهش حاضر زوجین دارای دلزدگی زناشویی را مورد توجه قرار می‌دهد. همچنین، مطالعه پیشین با تعداد نمونه بسیار محدود و در قالب طرح تک‌موردی انجام شده بود؛ بنابراین، تعمیم نتایج آن به زوجین دارای دلزدگی زناشویی نیازمند احتیاط است. از این رو، اگرچه پیشینه پژوهشی نشان‌دهنده وجود مقایسه مستقیم میان روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده و زوج‌درمانی هیجان‌مدار است، مقایسه این دو رویکرد با تمرکز مشخص بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین همچنان کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. بر این اساس، نوآوری پژوهش حاضر نه در مقایسه مطلق و برای نخستین بار دو رویکرد روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده و زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بلکه در بررسی و مقایسه اثربخشی آن‌ها بر دلزدگی زناشویی زوجین و فراهم کردن شواهدی درباره تفاوت احتمالی این دو رویکرد در کاهش این پیامد خاص است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی زوجین انجام شد.

روش

شد و داده‌های مربوط به ۲۱ زوج نهایی (۷ زوج در هر گروه) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس دلزدگی زناشویی: این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۲۱ گویه‌ای است که توسط پاینز (۳۵) برای ارزیابی میزان دلزدگی زناشویی طراحی شده است. این پرسشنامه سه مؤلفه اصلی را پوشش می‌دهد: «ازپافتادگی جسمی» (احساس خستگی، سستی و اختلال خواب)، «از پا افتادگی عاطفی» (احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن) و «از پا افتادگی روانی» (احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم نسبت به همسر). پاسخ‌گویی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای، از ۱ («اصلاً») تا ۷ («همیشه»). صورت می‌گیرد. نمرات این مقیاس در دامنه ۲۱ تا ۱۴۷ قرار دارند و نمرات بالاتر بیانگر شدت بیشتر دلزدگی زناشویی هستند. ضریب پایایی آلفای کرونباخ در پژوهش پاینز (۱۹۹۶) ۰/۸۹ به دست آمده است. در ایران نیز ادیب‌راد و همکاران (۳۶)، در بررسی پایایی بازآزمایی، ضرایب ۰/۸۹ (یک‌ماهه)، ۰/۷۶ (دو ماهه) و ۰/۶۶ (چهار ماهه) را به دست آوردند و همسانی درونی پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ مطلوب گزارش کردند.

روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده: در پژوهش حاضر، از مدل درمانی مبتنی بر پروتکل دوانلو (۳۳) استفاده شد. مداخله طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای زوجین اجرا گردید. جلسات به صورت حضوری و مطابق برنامه ارجاع دادگاه خانواده، به طور منظم، هفته‌ای ۲ جلسه برگزار شد؛ بنابراین، طول دوره مداخله در مجموع ۴ هفته بود. هدف و محتوای جلسات بر اساس دستورالعمل روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت، شامل مراحل هفت‌گانه پرسش درباره مشکلات، فشار، چالش، مقاومت انتقالی، دستیابی مستقیم به ناهشیار، تحلیل انتقال و کاوش پویشی در ناهشیار، تدوین و اجرا شد.

بالینی، با ۵ سال سابقه کار بالینی در حوزه خانواده) اجرا شد. این درمانگر دوره‌های آموزشی تخصصی و کارگاه‌های سوپرویزن رسمی را در زمینه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مؤسسات معتبر دانشگاهی گذرانده بود. در خصوص گروه کنترل، این زوجین در طول مدت مداخله (۸ جلسه) در فهرست انتظار دریافت خدمات تخصصی مرکز قرار داشتند و هیچ‌گونه روان‌درمانی یا مشاوره تخصصی دریافت نکردند. با این حال، به دلیل ارجاع قضایی، هر سه گروه روال اداری و مصاحبه‌های روتین و سازشی عمومی دادگاه خانواده را به طور یکسان طی کردند. از آنجاکه این اقدامات صرفاً جنبه اداری و غربالگری حقوقی داشتند و فاقد محتوای درمانی روان‌شناختی بودند، تداخلی با مداخلات تخصصی این پژوهش ایجاد نکردند. شایان ذکر است که به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از اتمام پس‌آزمون، یک دوره کارگاه فشرده مهارت‌های ارتباطی برای زوجین گروه کنترل برگزار شد. به دلیل محدودیت‌های زمانی ناشی از پیگیری پرونده‌های قضایی زوجین و احتمال ریزش بالا در صورت طولانی شدن فرایند، امکان اجرای مرحله پیگیری (مثلاً یک‌ماهه یا سه‌ماهه) فراهم نشد؛ از این رو، ارزیابی تغییرات صرفاً به مرحله پس‌آزمون محدود گردید و این موضوع به عنوان یکی از محدودیت‌های اصلی پژوهش لحاظ شد. در طول اجرای پژوهش، به دلیل ریزش نمونه، ۳ زوج از مطالعه خارج شدند. علل خروج زوجین بدین شرح بود: در گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، ۱ زوج به دلیل مسافرت و عدم امکان هماهنگی برای حضور در جلسات؛ در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، ۱ زوج به دلیل غیبت بیش از دو جلسه به علت بیماری فرزند؛ و در گروه کنترل، ۱ زوج به دلیل عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه پس‌آزمون از فرایند پژوهش کنار رفتند. در نهایت، به منظور بررسی اثر خالص مداخله بر افرادی که دوره درمانی را کامل کرده بودند، تحلیل داده‌ها بر اساس پروتکل (Per-Protocol Analysis) انجام

جدول ۱. شرح بسته روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده در ۸ جلسه

جلسه	هدف	محتوای جلسات
اول	معارفه، پرسش از مشکل	توالی پویشی ابتدا با پرسش درباره مشکل آغاز می‌شود. در اینجا توانایی افراد در پاسخگویی و کاوش درخصوص ماهیت و عوامل مشکلش مشخص می‌شود.
دوم	تکنیک فشار	معمولاً افراد مشکلات و علائم خود را به‌صورت مبهم و نامشخص بیان می‌کند. در این مرحله افراد در برابر فشار درمانگر برای پاسخ‌های مشخص‌تر و دقیق‌تر و شناخت ماهیت واقعی احساسات تجربه شده مانند خشم مقاومت نشان می‌دهد و درمانگر با درخواست شناخت دقیق و کامل چگونگی تجربه درونی افراد از احساسات خود فشار را افزایش می‌دهد.
سوم	چالش با مقاومت	به‌دنبال فشار درمانگر بین مقاومت افراد (میل به فرار از درد) و پیمان درمانی (میل به رهایی از مشکل) تعارض درون روانی ایجاد می‌شود و دفاع‌های تاکتیکی و اصلی فعال می‌شوند. در این مرحله درمانگر ماهیت و پیامد آن‌ها را برای افراد روشن می‌کند و با مقابله کردن و سد کردن آن‌ها، به چالش با آن‌ها می‌پردازد.
چهارم	تجلی مقاومت انتقالی و چالش با آن	چالش با مقاومت به برانگیختگی احساسات پیچیده انتقالی منجر می‌شود. درمانگر در این مرحله نیز با استفاده از روشن سازی و چالش در شکستن سیستم‌های دفاعی وابسته به انتقال می‌کوشد. در این فرایند تنش درونی بین مقاومت و پیمان درمانی به حدبیشتر خود می‌رسد و این فرایند ادامه می‌یابد تا پیمان درمانی بر مقاومت غلبه کند و امکان رخنه در مواد آسیب‌شناختی ناهشیار افراد فراهم گردد.
پنجم	دستیابی به ناهشیار با غلبه پیمان درمانی بر مقاومت	در این مرحله افراد احساسات انتقالی خود را به‌طور واقعی لمس می‌کند. بهره‌گیری از تخیل برای به تصویر کشیدن تکانه روشی است که در این مرحله برای دسترسی افراد به تجربه کامل و ابراز هیجانات بکار می‌رود. در نتیجه درمانگر و افراد هر دو می‌توانند نیروهای پویشی آسیب‌شناختی را به‌طور مستقیم مشاهده کنند.
ششم	تحلیل انتقال	در این مرحله درمانگر با به‌کارگیری مثلث تعارض و مثلث شخص انتقال را تحلیل می‌کند. درمانگر همچنین، شباهت‌ها و تمایزهای روش افراد در دفاع از احساسات دردناک و اضطراب آور در روابط کنونی، گذشته و انتقالی وی را تحلیل می‌کند تا افراد نسبت به سبک دفاع‌های خود در برابر احساسات و مشکلاتی که برای خود ایجاد می‌کرده بینش یابد تا بتواند از دفاع‌ها دست بردارد.
هفتم	کاوش پویشی در ناهشیار	در این مرحله به‌دلیل تسلط کامل پیمان درمانی رخنه‌های مکرر در احساسات ناهشیار رخ می‌دهد و احساسات ناهشیار خشم، گناه، اندوه و عشق افشای و تجربه می‌شوند. در این مرحله درمانگر فرایند توالی پویشی را تحلیل و تلخیص می‌کند و بینشی را که افراد به‌دست آورده، مستحکم می‌سازد.
هشتم	جمع بندی و اتمام	جمع بندی نهایی، اجرای مجدد پرسشنامه‌ها، تقدیر و تشکر و پایان دادن به درمان.

زوج درمانی هیجان‌مدار: در پژوهش حاضر، از مدل درمانی

مبتنی بر پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون (۳۴) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای استفاده شد. هدف و محتوای جلسات، درمان مشکلات زناشویی و تعارضات عاطفی با تمرکز بر بهبود پیوند عاطفی زوجین بود. این درمان بر پایه نظریه دلبستگی طراحی شده است و هدف آن تغییر چرخه‌های منفی تعاملی و تقویت امنیت عاطفی در رابطه است. ساختار کلی پروتکل

شامل سه مرحله اصلی است: در مرحله اول، چرخه‌های منفی تعامل زوجین شناسایی و تثبیت می‌شوند. هدف این مرحله، کمک به زوجین برای مشاهده و درک الگوهای تعاملی مخربی است که موجب فاصله گرفتن و افزایش تنش می‌شوند. درمانگر با بازتاب رفتارها و احساسات پنهان هر یک از زوجین، به آنها کمک می‌کند تا نسبت به چرخه‌های تعارض آگاهی پیدا کنند. در مرحله دوم، زوجین تشویق می‌شوند تا

احساسات اصلی و آسیب‌پذیر خود، مانند ترس از طرد شدن، خود را به شکل سازنده مطرح کرده و به یکدیگر پاسخ دهند، نیاز به صمیمیت و غم، را شناسایی و به شیوه‌ای سازنده با شریک زندگی خود در میان بگذارند. درمانگر در این مرحله نقش راهنما را ایفا می‌کند و به زوجین کمک می‌کند تا پاسخ‌های عاطفی متقابل خود را تقویت کرده و ارتباطی امن‌تر ایجاد کنند. در مرحله سوم، تمرکز بر تثبیت و گسترش امنیت عاطفی در رابطه است. زوجین یاد می‌گیرند نیازهای عاطفی

خود را به شکل سازنده مطرح کرده و به یکدیگر پاسخ دهند، اعتماد و صمیمیت را بازسازی و تثبیت کنند و توانایی مدیریت رابطه را بدون بازگشت به چرخه‌های منفی تعاملی به دست آورند. این سه مرحله با هدف ارتقای ارتباطات عاطفی، کاهش تعارض و افزایش صمیمیت و امنیت در رابطه طراحی شده‌اند و چارچوب درمانی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را به‌عنوان رویکردی مبتنی بر شواهد در زوج‌درمانی معرفی می‌کنند.

جدول ۲. شرح بسته زوج درمانی هیجان مدار در ۸ جلسه

جلسه	هدف	محتوای جلسات
اول	آشنایی و برقراری رابطه‌ی درمانی	آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و کیفیت رابطه، بررسی اهداف و انتظارات مراجعین از درمان و اجرای پیش‌آزمون.
دوم	شناسایی چرخه تعاملی	شناسایی چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که افراد چرخه تعاملی منفی خود را آشکار کنند، ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی، آشنایی با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجانات در تعامل بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری
سوم	دستیابی به احساسات شناسایی‌نشده	این احساسات زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند و تمرکز بیشتر بر هیجانات، نیازها و ترس‌های دلبستگی.
چهارم	اعتباربخشی به تجرب و هیجانات ثانویه	اعتباربخشی به تجرب، نیازها و تمایلات دلبستگی آن‌ها، تمرکز بر هیجانات ثانویه که در چرخه تعاملی آشکار می‌شوند و کاوشگری اولیه و شناخت‌های داغ، بحث در مورد هیجانات اولیه، پردازش آن‌ها و بالا بردن آگاهی افراد از هیجانات زیربنایی و ناشناخته
پنجم	بیان هیجانات و پیدا کردن سبک دلبستگی	تاکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی، آگاهی دادن در مورد تاثیر ترس و مکانیزم‌های دفاعی خود بر فرآیندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه در بافت و زمینه دلبستگی.
ششم	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده‌اند، جلب توجه افراد به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه تصحیحی، تاکید بر پذیرش تجربیات فرد و راه‌های جدید تعامل، ردیابی هیجانات شناخته شده، برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها.
هفتم	درگیری هیجانی	تسهیل بیان نیازها، خواسته‌ها و انتظارات و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجرب هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران، ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین افراد و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوهای تعاملی و یادآوری نیازهای دلبستگی.
هشتم	تعادل بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است، برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است، شکل‌گیری رابطه بر اساس یک پیوند ایمن به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌ها آسیمی به آن‌ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و جمع‌بندی و مروری بر جلسات قبلی و تشکر از زوجین برای شرکت در پژوهش.

کوتاه‌مدت $3/24 \pm 31/57$ سال، در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار $3/48 \pm 32/85$ سال و در گروه کنترل $4/15 \pm 31/28$ سال بود. همچنین میانگین و انحراف معیار سن مردان به ترتیب در گروه روان‌درمانی پویشی $3/87 \pm 35/95$ سال، در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار $4/02 \pm 37/18$ سال و در گروه کنترل $4/78 \pm 36/56$ سال محاسبه شد. به‌منظور بررسی همتایی گروه‌های پژوهش از نظر سن، از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین سه گروه از نظر میانگین سن زنان ($F = 0/34, P = 0/71$) و سن مردان ($F = 0/81, P = 0/21$) وجود ندارد و گروه‌ها از نظر متغیر سن هم‌تا هستند. همچنین جهت کنترل متغیرهای مخدوش‌گر مداخله‌کننده، وضعیت ازدواج زوجین کنترل گردید؛ به طوری که تمامی زوجین شرکت‌کننده در اولین تجربه ازدواج خود قرار داشتند (ازدواج اول). بر اساس نتایج آزمون مجذور خی (کای اسکور)، سه گروه پژوهش از نظر سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و سطح درآمد تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند ($P > 0/05$) که نشان‌دهنده همگن بودن گروه‌ها در متغیرهای جمعیت‌شناختی و مخدوش‌گر مذکور است.

پس از اجرای مداخلات، در مرحله پس‌آزمون، وضعیت بالینی زوجین از نظر نیاز به ارجاع برای دریافت خدمات روان‌شناختی یا روان‌پزشکی تکمیلی مورد ارزیابی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که در گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، یک زوج به دلیل وجود تعارضات ریشه‌دار شخصیتی، به روان‌درمانی فردی ارجاع شدند. در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، هیچ‌یک از زوج‌ها نیاز به ارجاع تخصصی فوری نداشتند؛ با این حال، به دو زوج توصیه شد روند درمان حمایتی خود را ادامه دهند. در گروه کنترل نیز، با توجه به عدم دریافت مداخله در طول پژوهش و تداوم شدت دلزدگی زناشویی، پنج زوج به‌منظور پیشگیری از بروز بحران و مدیریت تعارضات، به خدمات تخصصی روان‌درمانی خانواده ارجاع داده شدند.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان شامل سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال و درآمد به تفکیک جنسیت (زن و مرد) و گروه‌های پژوهش در جدول ۳ گزارش شده است. واحد تحلیل در این پژوهش زوج بود، اما جهت شفافیت بیشتر، سن شرکت‌کنندگان به تفکیک جنسیت ارائه گردید. میانگین و انحراف معیار سن زنان در گروه روان‌درمانی پویشی

جدول ۳. فراوانی و درصد فراوانی شرکت‌کنندگان

متغیر	شاخص / طبقه	پویشی کوتاه‌مدت (۷ زوج)	هیجان‌مدار (۷ زوج)	کنترل (۷ زوج)	شاخص آماری (P-value)
سن زنان	میانگین $\pm$ انحراف معیار	$31/57 \pm 3/24$	$32/85 \pm 3/48$	$31/28 \pm 4/15$	$F = 0/34$ $P = 0/71$
سن مردان	میانگین $\pm$ انحراف معیار	$35/95 \pm 3/87$	$37/18 \pm 4/02$	$36/56 \pm 4/78$	$F = 0/21$ $P = 0/81$
تحصیلات	دیپلم	۳ نفر (۲۱/۴۳)	۳ نفر (۲۱/۴۳)	۴ نفر (۲۸/۵۷)	-
	فوق دیپلم	۲ نفر (۱۴/۲۹)	۳ نفر (۲۱/۴۳)	۲ نفر (۱۴/۲۹)	-
	لیسانس	۶ نفر (۴۲/۸۵)	۵ نفر (۳۵/۷۱)	۵ نفر (۳۵/۷۱)	-
	فوق لیسانس	۳ نفر (۲۱/۴۳)	۳ نفر (۲۱/۴۳)	۳ نفر (۲۱/۴۳)	-
تعداد ازدواج	فقط ازدواج اول	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	بدون تفاوت (ثابت)

جدول ۳. فراوانی و درصد فراوانی شرکت کنندگان

گروه	روان درمانی پویشی کوتاه مدت		زوج درمانی هیجان مدار		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
دلزدگی جسمی	پیش آزمون	۱۹/۵۳	۱/۷۶	۱۳/۹۲	۳/۱۲	۲۵/۳۸
	پس آزمون	۱۴/۶۹	۱/۳۷	۱۳/۲۳	۱/۱۱	۲۵/۱۵
دلزدگی عاطفی	پیش آزمون	۱۴/۴۶	۱/۳۹	۱۴/۰۷	۱/۵۵	۱۴/۰۷
	پس آزمون	۱۱/۱۵	۲/۶۷	۱۰/۱۵	۱/۵۷	۱۴/۵۳
دلزدگی روانی	پیش آزمون	۱۳/۰۷	۱/۳۸	۱۴/۶۱	۱/۹۳	۱۴/۶۹
	پس آزمون	۱۱/۳۸	۱/۹۸	۱۰/۱۵	۱/۲۱	۱۲/۹۲

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می شود، میانگین نمرات تمامی مؤلفه های دلزدگی زناشویی (جسمی، عاطفی و روانی) در هر دو گروه آزمایش (روان درمانی پویشی کوتاه مدت و زوج درمانی هیجان مدار) در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است. به عنوان مثال، میانگین دلزدگی جسمی در گروه پویشی کوتاه مدت از ۱۹/۵۳ به ۱۴/۶۹ و در گروه هیجان مدار از ۱۳/۹۲ به ۱۳/۲۳ کاهش نشان می دهد. در مقابل، نمرات گروه کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون تغییرات بالینی یا روند کاهشی

چشمگیری را نشان نمی دهد؛ به طوری که در مؤلفه دلزدگی جسمی نمره گروه کنترل تقریباً ثابت مانده (از ۲۵/۳۸ به ۲۵/۲۵) و در مؤلفه دلزدگی عاطفی با افزایش اندکی همراه بوده است. به طور کلی، یافته های توصیفی اولیه نشان دهنده روند کاهشی نمرات دلزدگی زناشویی صرفاً در گروه های مداخله است. به منظور بررسی معناداری آماری این تفاوت ها و کنترل اثر نمرات پیش آزمون، تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) در بخش بعدی ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای مؤلفه های دلزدگی زناشویی

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
	z-ks	سطح معنی داری	z-ks	سطح معنی داری
دلزدگی جسمی	۱/۲۶	۰/۰۶	۱/۳۰	۰/۰۶
دلزدگی عاطفی	۱/۵۸	۰/۰۱	۱/۲۸	۰/۰۵
دلزدگی روانی	۱/۴۸	۰/۰۳	۱/۱۰	۰/۱۷

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در مرحله پیش آزمون برای مؤلفه های دلزدگی عاطفی ($P = ۰/۰۱$) و روانی ($P = ۰/۰۳$) کمتر از ۰/۰۵ به دست آمده و نشان دهنده انحراف از فرض صفر (توزیع کاملاً نرمال) است، اما بررسی شاخص های توصیفی شکل توزیع نشان داد که مقادیر چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه استاندارد (۱/۹۶ - تا ۱/۹۶ +) قرار دارند. از آنجایی که آزمون های رسمی نرمالیتی نظیر کولموگروف-اسمیرنوف در حجم نمونه های محدود دارای

توان پایینی بوده و گاه سوگیری نشان می دهند، ملاک عملی نرمال بودن توزیع بر اساس شاخص های چولگی و کشیدگی احراز گردید. علاوه بر این، با توجه به برابری حجم نمونه در گروه ها ($n = ۷$) و مقاومت بالای آزمون تحلیل کوواریانس در برابر انحراف های خفیف از فرض نرمال بودن داده ها برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری مناسب تشخیص داده شدند.

جدول ۶. نتایج آزمون لوین جهت بررسی مفروضه یکسانی واریانس خطا برای متغیر دلزدگی زناشویی

متغیر	F	df1	df2	سطح معنی داری (P)
دلزدگی زناشویی	۳/۸۲۸	۲	۱۸	۰/۰۶۲
دلزدگی جسمی	۰/۱۱۵	۲	۱۸	۰/۷۳۷
دلزدگی عاطفی	۰/۲۷۴	۲	۱۸	۰/۶۰۵
دلزدگی روانی	۰/۸۸۰	۲	۱۸	۰/۳۵۸

به طوری که مقدار آزمون ام‌باکس برابر با ۱۱/۴۲ بوده و در سطح آماری معنادار نیست ($F = ۰/۹۳$, $P = ۰/۵۰$). بنابراین، مفروضه‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری تأیید شد و در ادامه، به منظور آزمون فرضیه دوم پژوهش، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۷ ارائه شده است.

نتایج جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که مفروضه یکسانی واریانس خطاها برای تمامی مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی (جسمی، عاطفی و روانی) برقرار است؛ زیرا مقادیر سطح معناداری آزمون لوین برای تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد ($P > ۰/۰۵$). همچنین، نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد که همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس نیز برقرار است؛

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای دلزدگی زناشویی

نام آماره چندمتغیری	مقدار آماره	نسبت F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری (P-value)	اندازه اثر (مجذور اتا η^2)
اثر پیلایی	۰/۶۲۲	۷/۱۳	۴	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲
لامبدای ویلکز	۰/۳۷۸	۷/۱۳	۴	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲
اثر هوتلینگ	۱/۶۴۷	۷/۱۳	۴	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲
بزرگترین ریشه روی	۱/۶۴۷	۷/۱۳	۴	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲

به منظور بررسی تفاوت بین دو گروه درمانی در مجموعه مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، ابتدا از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد. در آزمون چندمتغیره، آماره Pillai's Trace به عنوان آماره اصلی گزارش شد. انتخاب این آماره با توجه به استحکام نسبی آن در برابر نقض برخی پیش‌فرض‌های تحلیل چندمتغیره و حساسیت کمتر آن نسبت به برخی تخلفات از فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس انجام شد. پس از بررسی معناداری اثر چندمتغیره، برای تعیین اینکه تفاوت

نتایج جدول ۷ نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، اثر نوع مداخله بر مجموعه متغیرهای وابسته معنادار بود ($P = ۰/۰۰۱$). بر اساس آماره پیلایی ($V = ۰/۶۲۲$)، میان گروه‌های مورد مقایسه از نظر ترکیب متغیرهای وابسته تفاوت معناداری مشاهده شد. همچنین، مجذور اتای جزئی ($\eta_p^2 = ۰/۶۲$) بیانگر اندازه اثر بزرگ نوع مداخله در مدل چندمتغیری است. این شاخص باید به عنوان نسبت واریانس تبیین‌شده در چارچوب مدل و پس از کنترل پیش‌آزمون تفسیر شود و نه به عنوان درصد تغییرات مطلق دلزدگی زناشویی.

مشاهده شده در کدامیک از متغیرهای وابسته وجود دارد، نمونه های تک متغیره تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای

جدول ۸. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای مقایسه اثرات بین گروهی مؤلفه های دلدزدگی زناشویی (پس از کنترل اثر پیش آزمون)

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری (P)	اندازه اثر
دلدزدگی زناشویی	۷۷/۶۹۱	۱	۷۷/۶۹۱	۵/۱۲	۰/۰۰۲	۰/۳۸۵
دلدزدگی جسمی	۲/۳۷۶	۱	۲/۳۷۶	۰/۸۷۱	۰/۳۶۲	۰/۰۴۲
دلدزدگی عاطفی	۵/۸۱۶	۱	۵/۸۱۶	۱/۴۸۳	۰/۲۳۷	۰/۰۶۹
دلدزدگی روانی	۷/۵۹۲	۱	۷/۵۹۲	۳/۲۴۰	۰/۰۸۷	۰/۱۳۹

نباشد، تفاوت بین دو گروه از نظر آماری معنادار تلقی می شود. در مجموع، یافته ها نشان دادند که دو رویکرد درمانی در نمره کل دلدزدگی زناشویی تفاوت معناداری دارند و زوج درمانی هیجان مدار اثربخشی بیشتری نشان داد؛ باین حال، این برتری در سطح مؤلفه های جسمی، عاطفی و روانی دلدزدگی زناشویی به سطح معناداری آماری نرسید. بنابراین، فرضیه دوم پژوهش در ارتباط با نمره کل دلدزدگی زناشویی تأیید شد، اما برای مؤلفه های آن تأیید نشد.

بحث

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که پس از کنترل اثر پیش آزمون، بین اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده و زوج درمانی هیجان مدار در کاهش دلدزدگی زناشویی زوجین تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس میانگین های تعدیل شده، اگرچه هر دو رویکرد در کاهش دلدزدگی زناشویی مؤثر بودند، زوج درمانی هیجان مدار در مقایسه با روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده، اثربخشی بیشتری در کاهش نمره کل دلدزدگی زناشویی داشت. این یافته نشان می دهد مداخله ای که به طور مستقیم بر هیجان های زیربنایی، نیازهای دلبستگی و چرخه های تعاملی زوجین تمرکز می کند، ممکن است در کاهش تجربه کلی دلدزدگی زناشویی اثربخشی

نتایج جدول ۸ نشان داد که پس از کنترل اثر پیش آزمون، بین دو گروه روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده و زوج درمانی هیجان مدار در نمره کل دلدزدگی زناشویی تفاوت آماری معناداری وجود دارد ($\eta^2 = 0/385$, $P = 0/002$, $F = 5/12$). با توجه به میانگین های تعدیل شده، زوج درمانی هیجان مدار اثربخشی بیشتری در کاهش نمره کل دلدزدگی زناشویی در مقایسه با روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده نشان داد. اندازه اثر $\eta^2 = 0/385$ بیانگر آن است که بخش قابل توجهی از واریانس نمرات پس آزمون دلدزدگی زناشویی، پس از کنترل اثر پیش آزمون، با تفاوت بین گروه های درمانی مرتبط است. در مورد مؤلفه های دلدزدگی زناشویی، تفاوت بین دو گروه در دلدزدگی جسمی معنادار نبود ($\eta^2 = 0/042$, $F = 0/871$, $P = 0/362$). همچنین، تفاوت مشاهده شده در دلدزدگی عاطفی از نظر آماری معنادار نبود ($\eta^2 = 0/069$, $F = 1/483$, $P = 0/237$). در مورد دلدزدگی روانی نیز اگرچه مقدار $P = 0/087$ به سطح معناداری $0/05$ نزدیک تر بود، اما این تفاوت از نظر آماری معنادار محسوب نشد ($\eta^2 = 0/139$, $F = 3/240$, $P = 0/087$). برای تکمیل گزارش آماری، تفاوت میانگین های تعدیل شده و فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای مقایسه دو گروه نیز گزارش شد. بر اساس این شاخص، در صورتی که فاصله اطمینان تفاوت میانگین ها شامل صفر

پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های پیشین نیز همسو است. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب افزایش رضایت زناشویی، بهبود صمیمیت عاطفی، کاهش تعارضات زوجی و ارتقای کیفیت روابط بین همسران می‌شود (۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۴). همچنین، پژوهش‌های انجام‌شده توسط رضایی، خدابخش پیرکلانی و خسروی (۳۶)، افروز، هاشمیان و باقری (۱۴۰۲) و موسوی و ابویی مهریزی (۳۷) نیز نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر هیجان می‌توانند به شکل مؤثری مشکلات ارتباطی زوجین را کاهش داده و رضایت و سازگاری زناشویی را افزایش دهند. از این منظر، کاهش دلزدگی زناشویی مشاهده‌شده در پژوهش حاضر را می‌توان ناشی از افزایش همدلی، بهبود ابراز هیجان و بازسازی پیوند عاطفی میان زوجین دانست. از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده نیز در کاهش دلزدگی زناشویی مؤثر بوده است. این نتیجه با دیدگاه دوانلو (۳۳) مبنی بر نقش هیجان‌های سرکوب‌شده و تعارض‌های حل‌نشده در شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی همخوانی دارد. بر اساس این رویکرد، بسیاری از مشکلات بین‌فردی و زناشویی ریشه در الگوهای دفاعی ناکارآمد، هیجان‌های واپس‌رانده‌شده و تعارض‌های ناهشیار دارند. درمانگر با استفاده از فنونی مانند فشار، چالش و شفاف‌سازی دفاع‌ها، به مراجع کمک می‌کند تا به هیجان‌های پنهان خود دسترسی پیدا کرده و آن‌ها را به شکلی سازگارانه تجربه و پردازش کند. در نتیجه، فرد شناخت عمیق‌تری از خود و روابطش به دست می‌آورد و ظرفیت بیشتری برای برقراری ارتباط مؤثر با همسر خود پیدا می‌کند. یافته حاضر با نتایج پژوهش عباس و همکاران (۱۷) همسو است که اثربخشی درمان‌های پویایی کوتاه‌مدت را در بهبود تنظیم هیجان، کاهش تعارضات بین‌فردی و ارتقای سلامت روان تأیید کرده‌اند. با این حال، در پژوهش حاضر، اثربخشی این رویکرد در مقایسه با زوج‌درمانی هیجان‌مدار کمتر بود. یکی

بیشتری داشته باشد. با این حال، تفاوت بین دو رویکرد در خرده‌مقیاس‌های جسمی، عاطفی و روانی به سطح معناداری آماری نرسید؛ بنابراین، برتری زوج‌درمانی هیجان‌مدار صرفاً در ارتباط با نمره کل دلزدگی زناشویی تفسیر می‌شود و نباید به‌طور جداگانه به ابعاد سه‌گانه آن تعمیم داده شود. این یافته با مبانی نظری رویکرد هیجان‌مدار همخوانی دارد. بر اساس نظریه دلبستگی، کیفیت پیوند عاطفی میان زوجین می‌تواند نقش مهمی در رضایت و کیفیت رابطه زناشویی ایفا کند. زمانی که نیازهای هیجانی افراد در رابطه به‌طور مناسب پاسخ داده نمی‌شوند، ممکن است الگوهایی از ناامنی، فاصله عاطفی و تعاملات منفی شکل گیرند که با تجربه دلزدگی زناشویی ارتباط دارند. در این چارچوب، زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تمرکز بر شناسایی و اصلاح چرخه‌های تعاملی منفی، افزایش دسترس‌پذیری و پاسخ‌دهی هیجانی و تقویت پیوند دلبستگی، می‌تواند به بهبود کیفیت تعاملات زوجین و کاهش برخی مشکلات مرتبط با رابطه کمک کند (۳۴). یافته حاضر، که نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین دو گروه درمانی در نمره کل دلزدگی زناشویی پس از کنترل پیش‌آزمون بود، می‌تواند در چارچوب این مبانی نظری تفسیر شود. با این حال، با توجه به حجم نمونه محدود پژوهش (۷ زوج در هر گروه)، استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و نبود مرحله پیگیری، تفسیر این یافته‌ها باید با احتیاط انجام شود. بنابراین، نتایج حاضر صرفاً نشان‌دهنده وجود تفاوت بین دو گروه در پس‌آزمون است و نمی‌توان بر اساس آن درباره پایداری اثرات درمان، برتری قطعی و بلندمدت زوج‌درمانی هیجان‌مدار یا تأثیرات عمیق‌تر این رویکرد بر ساختار رابطه زوجین اظهار نظر کرد. همچنین، محدود بودن حجم نمونه می‌تواند توان آماری پژوهش و قابلیت تعمیم یافته‌ها به سایر زوجین را کاهش دهد. از این رو، انجام مطالعات با حجم نمونه بزرگ‌تر، طرح‌های آزمایشی قوی‌تر و دوره‌های پیگیری مناسب برای بررسی پایداری و تعمیم‌پذیری این یافته‌ها ضروری است. نتایج

از تبیین‌های احتمالی این یافته آن است که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت عمدتاً بر تغییرات درون‌فردی تمرکز دارد و تأثیر آن بر رابطه زناشویی از طریق تغییر در ساختار روانی و هیجانی فرد اعمال می‌شود. در مقابل، زوج‌درمانی هیجان‌مدار مستقیماً تعاملات زوجی و الگوهای ارتباطی میان همسران را هدف قرار می‌دهد و از این رو می‌تواند در مدت‌زمان کوتاه‌تر، تغییرات آشکارتری در کیفیت رابطه ایجاد کند. نکته قابل‌توجه دیگر آن است که تفاوت معنادار بین دو رویکرد تنها در نمره کل دلزدگی زناشویی مشاهده شد و در خرده‌مقیاس‌های جسمی، عاطفی و روانی تفاوت معناداری به دست نیامد. این یافته می‌تواند ناشی از حجم نمونه نسبتاً محدود پژوهش باشد که قدرت آماری لازم برای آشکارسازی تفاوت‌های ظریف‌تر در خرده‌مقیاس‌ها را کاهش داده است. همچنین، ممکن است هر دو رویکرد درمانی از مسیرهای متفاوتی بر ابعاد مختلف دلزدگی اثر گذاشته باشند و این اثرات در سطح کلی متغیر بیشتر نمایان شده باشد. بنابراین، نبود تفاوت معنادار در خرده‌مقیاس‌ها لزوماً به معنای نبود تفاوت واقعی نیست و بررسی این موضوع در پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر ضروری به نظر می‌رسد.

محدودیت‌های این پژوهش شامل چند جنبه مهم است. نخست، حجم نمونه محدود بود؛ هر گروه تنها شامل ۷ زوج بود که برای تحلیل‌های چندمتغیره با سه متغیر وابسته و یک کوواریت، حجم نمونه بسیار کم محسوب می‌شود و می‌تواند موجب کاهش توان آزمون و افزایش احتمال خطای نوع دوم شود. بنابراین، نتایج غیرمعنادار ممکن است ناشی از محدودیت حجم نمونه باشد و نه لزوماً فقدان اثر واقعی مداخلات. دوم، طراحی پژوهش نیمه‌آزمایشی بود؛ عدم تصادفی‌سازی کامل و نبود گروه پیگیری طولانی‌مدت می‌تواند بر اعتبار نتایج تأثیرگذار باشد. همچنین، اندازه‌گیری مبتنی بر خودگزارش، محدودیت دیگری است؛ زیرا پرسشنامه‌ها

ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ قرار گیرند و دقت اندازه‌گیری را کاهش دهند. علاوه بر این، اثرات مداخلات تنها در کوتاه‌مدت بررسی شد و پایداری تغییرات در طول زمان مشخص نیست. در نهایت، جامعه هدف محدود به زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تهران بود که این مسئله می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود کند. با توجه به این محدودیت‌ها، پژوهش‌های آینده می‌توانند با حجم نمونه بزرگ‌تر و طراحی طولی، اثرات واقعی و پایدار روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت و زوج‌درمانی هیجان‌مدار را بررسی کنند. استفاده از ابزارهای ترکیبی شامل خودگزارش، گزارش شریک زندگی و ارزیابی مشاهده‌ای می‌تواند اعتبار داده‌ها را افزایش دهد. همچنین، بررسی سازوکارهای میانجی و تعدیل‌کننده، مانند کیفیت ارتباط هیجانی، سبک دلبستگی و تعارض زناشویی، می‌تواند مسیرهای اثر مداخلات را روشن کند. تحلیل اثرات مداخلات در زیرگروه‌های جمعیت‌شناختی مختلف (سن، سابقه ازدواج و تعداد فرزندان) به شناخت بهتر شرایطی که مداخلات در آن‌ها مؤثرتر عمل می‌کنند کمک خواهد کرد. در نهایت، طراحی پژوهش‌های آینده با پیگیری بلندمدت امکان بررسی پایداری تغییرات و پیشگیری از بازگشت علائم مرتبط با دلزدگی را فراهم می‌کند.

نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده و زوج‌درمانی هیجان‌مدار با کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین همراه بودند. در مقایسه دو مداخله، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری در نمره کل دلزدگی زناشویی مشاهده شد؛ به‌طوری‌که زوج‌درمانی هیجان‌مدار، در مقایسه با روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، نتایج مطلوب‌تری در این متغیر نشان داد. با این حال، در مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و

کد اخلاق

پژوهش حاضر برگرفته از پایان نامه دکتری تخصصی رشته روانشناسی بالینی نویسنده اول است و در شورای تخصصی پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.R.REC.1405.011 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن به تأیید رسیده است.

تضاد منافع

در این پژوهش، هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد و سهم نویسندگان به‌ترتیب اسامی آنان در مقاله ذکر شده است.

حمایت مالی

این پژوهش بدون دریافت هرگونه حمایت مالی از سازمان‌ها یا نهادهای مالی انجام شده است.

سهم نویسندگان

فاطمه تقی لو: طراحی و تدوین مطالعه

مهرداد ثابت: تحلیل داده‌ها

اشرف السادات گیتی قریشی: بررسی مطالعات داخلی و خارجی

بهزاد علی گوهری: نظارت علمی بر پژوهش

روانی، تفاوت معناداری بین دو مداخله مشاهده نشد. با توجه به حجم نمونه محدود پژوهش (۷ زوج در هر گروه)، استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و نبود مرحله پیگیری، یافته‌ها باید با احتیاط تفسیر شوند و نمی‌توان بر اساس نتایج حاضر درباره پایداری اثرات درمان یا برتری قطعی یکی از دو رویکرد در بلندمدت نتیجه‌گیری کرد. همچنین، حجم نمونه محدود، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد. بنابراین، یافته‌های این پژوهش را می‌توان شواهد اولیه‌ای از تفاوت بین دو رویکرد در کاهش نمره کل دلزدگی زناشویی دانست؛ با این حال، تأیید و تعمیم این یافته‌ها مستلزم انجام مطالعات آینده با حجم نمونه‌های بزرگ‌تر، گروه‌های متنوع‌تر و دوره‌های پیگیری مناسب است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش آنان را یاری کردند و امکان انجام این مطالعه را فراهم ساختند، تشکر و قدردانی کنند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته روان‌شناسی بالینی نویسنده اول است که در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، با کد اخلاق IR.IAU.R.REC.1405.011 به تأیید رسیده است.

Reference

1. Apostolou M, Lajunen TJ. Difficulties in Keeping an Intimate Relationship and Singlehood. *Evol Psychol.* 2025;23(3):14747049251377388. doi:10.1177/14747049251377388
2. Jia L, Antonides G, Liu Z. Spouses' personalities and marital satisfaction in Chinese families. *Front Psychol.* 2025; 16:1480570. Published 2025 Feb 5. doi:10.3389/fpsyg.2025.1480570
3. Maclaine BA, Faulks CT, Tian Z, Zhang S, Hazen N, Jacobvitz D. Relations between components of dismissing attachment representations and family relationships. *Attach Hum Dev.* 2025;27(2):292-314. doi:10.1080/14616734.2025.2469251
4. Alavizadeh F, shakerian A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Stress, Anxiety and Depression in Married Females Experiencing Infidelity (Emotional- Sexual). *IJPN* 2017; 4 (6): 8-14. URL: <http://ijpn.ir/article-1-792-fa.html>
5. Roshani, S., Bastani, S., Gharavi Naeini, N. The Consequences of Disruption in Women's Sense of Tranquility in Marital Life. *The Islamic Journal Of Women and The Family*, 2020; 8(2): 47-72.
6. Jamali S, Navabinejad S, Shariatmadari M. Causal model of quality of married life based on psychological well-being with the mediation of sexual satisfaction. *IJNR* 2025; 20 (1) :1-10. URL: <http://ijnr.ir/article-1-2964-fa.html>
7. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Soc Psychol Q.* 2011;74(4):361 386. doi:10.1177/0190272511422452.
8. Khazaei A, Shamsipour H, Davazdah Emamy M H. The effectiveness of Group well-being Therapy on marital satisfaction and psychological well- being among housewives . *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2018; 5 (5) :43-52. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-503-fa.html>
9. Filizadeh T, Mirzakhani Nafchi Z, Falah Asadabadi F. Predicting the Tendency to Have Extramarital Relationships Through the Absence of Marriage and Intimacy in Married Women. *JNIP* 2023; 15(۱۹)
10. URL: <http://jnip.ir/article-1-867-fa.html>
11. Abdollahian khameneh E, Shahmoradi M. Predicting desire for extramarital relationships based on self-sacrificing behavior with the mediation of self-compassion in married women. *Rooyesh.* 2024;13(9): 163-170. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-5277-fa.html>
12. Ghaem Mohammadi S M R, Rezapour Mirsaleh Y, Arianpour H R. Identifying the Lived Experiences of Marital Infidelity with a Focus on Consequences and Strategies in Yazd City, Iran. *MEJDS* 2023; 13 :63-63 URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-3082-en.html>
13. Atapour N, Falsafinejad M R, Ahmadi K, Khodabakhshi-Koolae A. A Study of the Processes and Contextual Factors of Marital Infidelity. *PCP* 2021; 9 (3) :211-226. URL: <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-749-en.html>
14. Sharifi Saei MH. Consequences of Marital Infidelity in Iran; Meta-Synthesis Study. *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 2023; 12(22): 165-204. doi: 10.22084/csr.2023.26768.2148
15. Hashemi S M, Ghorban Shiroudi S, Khalatbari J, Abolghasemi S. Effectiveness of Integrated Model of Emotionally-Focused Therapy and Gottman's Model in Internal Cohesion and Reduction of Controlling Behaviors in Couples Faced with Marital Infidelity. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology* 2020; 7 (4) :249-254. URL: <http://ajnpp.umsha.ac.ir/article-1-276-en.html>
16. Shackelford TK, editors. *The Oxford handbook of evolutionary psychology and religion*. New York: Oxford University Press; 2021.
17. Wearden S. Examining mindfulness's mediating role in the relationship between infidelity tendency and divorce anxiety. *Psychol Rep.* 2025;332941241313436.

18. Eydelkhani S, Heydari H, Davoodi H, Zare Bahramabadi M. Comparison of the effectiveness of Feldman multivariate approach and intimate skills (PAIRS) on sexual intimacy in women with marital distress. *Journal of Psychological Science*. 2019;17(72):937-944. URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-266-fa.html>
19. Hashemi Nosratabad T., Bayrami M., Mahmoud Alilou M., Hosseini M. Relationship between Personality Traits and Marital Infidelity: Mediating Role of the Quality of Marital Life. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2025; 20(79): 175-191. doi: 10.22034/jmpr.2023.58435.5812. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-1475-en.html>
20. Tajbakhsh G., Hosseini M., Mohammad Mirzaei M. Data analysis of the foundation of the process of formation of marital infidelity. *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 2021; 9(17): 51-72. doi: 10.22084/csr.2021.19452.1660
21. Parisuz A, Najarpourian S, Mohammadi K. The effect of intensive short-term dynamic psychotherapy on marital conflicts and interpersonal processing of married women with emotional divorce. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*. 2019;1(2):112-122. URL: <http://ieepj.hormozgan.ac.ir/article-1-70-en.html>
22. Zare baghbidi M, Etemadifard A. Determining the Mediating Role of Communication Skills in the Relationship between alexithymia and marital burnout of divorce client Couples in Yazd. *Social Psychology Research*. 2020;10(38):135-150 (In Persian). doi: 10.22034/spr.2020.114700
23. Kashefi, F., Azkhosh, M., Khanjani, M. S., & Aghae, H. (2024). The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Sensation Seeking and Tendency to Marital Infidelity in Married Women. *Journal of Applied Psychological Research*, Accepted Manuscript. doi: 10.22059/japr.2024.360977.644655
24. Bahremand M, Talebzadeh Shoushtari M, Marashian FS. The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Distress Tolerance and Marital Quality of Life in Infertile Women. *Women. Health. Bull.* 2024;11(2):112-119. doi: 10.30476/WHB.2024.102054.1278.
25. Ranjbar Bahadori S, Taklavi S, Kazemi R. The effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on emotional expressiveness and differentiation in betrayed women. *Rooyesh*. 2022;11(1):113-124. Available from: <http://frooyesh.ir/article-1-3219-en.html>
26. Kashefi, F., Azkhosh, M., Khanjani, M. S., Aghae, H. The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Sensation Seeking and Tendency to Marital Infidelity in Married Women. *Journal of Applied Psychological Research*, 2024: -. doi: 10.22059/japr.2024.360977.644655
27. Nokabadi A L. The Effectiveness Of Compassion Focused-Therapy On Increasing The Distress Tolerance And Loneliness In Women Affected By Marital Infidelity. *J Emerg Health Care* 2022; 11 (3) :1-10. URL: <http://intjmi.com/article-1-852-en.html>
28. Abosaidi Moghadam, N., Sanagouye Moharer, G., Shirazi, M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on feelings of loneliness, shame, and guilt in female applicants for divorce. *Applied Psychology*, 2020; 14(1): 35-54. doi: 10.52547/apsy.14.1.35
29. Khoshbakht, N. , Asayesh, M. H. , Rezapour Mirsaleh, Y. and Jahanbakhshi, Z. (2025). Development and Validation of Wisdom-Focused Couple Therapy and Its Effectiveness Comparison with Emotion-Focused Couples Therapy on Cognitive-Affective Empathy in Couples with Marital Conflicts. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(76), 48-62. doi: 10.22034/jmpr.2024.61554.6199
30. Hatami N., Heydari H., Davoodi H. Effectiveness of Emotionally-Focused Couple Therapy on the Marital Burnout and Divorce Inclination in the Couples Applying for Divorce. *Women Studies*, 2021; 12(35): 23-40. doi: 10.30465/ws.2021.5694
31. Teymori Z, Mojtabei M, Rezazadeh S M R. Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and

- Self-compassion-based Therapy On Emotion Regulation In Women Affected by Infidelity. JGUMS 2021; 30 (2) :130-143. URL: <http://journal.gums.ac.ir/article-1-2376-fa.html>
32. Haghani M, Abedi A, Fatehi Zade M, Aghaei A. Comparing the Effects of Emotionally Focused Couple Therapy and Integrated Couple Therapy on Aggression and Fear of Marital Infidelity in Couples with Extramarital Relations. MEJDS 2021; 11 :108-108. URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-1872-fa.html>
 33. Bashirpour, M., Shafi'abadi, A., & Doukaneifard, F. (2020). Factors affecting the tendency to marital infidelity: A grounded theory study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences, 8(4), 16-27. doi: 10.22062/jqr.2020.90987
 34. Davanloo H. Intensive short -term dynamic psychotherapy: extended major direct access to the unconscious. European Psychotherapy. 2001; 2(2): 25 -70. <https://www.istdp.ch/en/node/529>
 35. Balali Dehkordi N., Fatehizade M. Comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy and intensive short-term dynamic psychotherapy on marital adjustment of married women with experience of complex childhood trauma. Counseling Culture and Psychotherapy. 2022; 13(51), 31-57. <https://doi.org/10.22054/QCCPC.2022.65682.2871>
 36. Pines AM. Couple burnout: causes and cures. New York: Routledge; 1996.
 37. Rezaei S, Khodabakhsh pirkalani R, khosravi Z. Understanding the Causes of Gray Divorce: A Grounded Theory Study. Social Psychology Research. 2025;14(56):97-110 (In Persian). doi: 10.22034/spr.2024.468666.1968
 38. Mousavi SF, Abooie Mehrizi M. Comparison of self determination in marital relationship, commitment to spouse and marital satisfaction in married men and women with and without conflict referring to counseling centers. Rooyesh. 2020;9(8):19 30. Available from: <http://frooyesh.ir/article-1-2130-fa.html>.