



The Effectiveness of the Integrated Behavioral Couple Therapy on the Emotional Divorce

Received: 2020-01-25

Accepted: 2020-07-17

[Zohreh Hashemi](#)

z.hashemi@maragheh.ac.ir

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities,
University of Maragheh, Maragheh, Iran (**Corresponding Author**)

Sanaz Eyni

Ph.D. in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology,
University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Abstract

The integrated behavioral couple therapy is one of the valuable methods and evidence-based that has been supported by many studies. The aim of this study was to investigate the effectiveness of integrated behavioral couple therapy in the emotional divorce of couples in Maragheh. The statistical population of the study (98 people) included all spouses who referred to the Counseling Center of Omid Maragheh in 1998. The study sample consisted of three couples who selected using a targeted sampling method. The method of the present study was a single case study of multiple-step lines. Treatment was performed with using the Gatman Excitement Measurement Scale (1994). The treatment protocol was implemented in 16 sessions. Data were analyzed by visual mapping, constant change index, and recovery percentage. The findings showed that couple therapy combined at the end of treatment resulted in a 56.33% improvement in emotional divorce in the first couple, 53.1% improvement in the second couple, and 72% improvement in the third couple. A stable change index of 4.63 was obtained. This amount of the indicator of stable change shows that reducing the emotional divorce of all 6 people are clinically significant. The results of three months of follow-up showed that these results remained almost constant. Therefore, it can be concluded that couple therapy on the reduction of emotional divorce in the short and long term in couples in Maragheh has the necessary efficiency and therapists can use this model in working with couples to increase emotional intimacy in couples.

Key words: *integrative behavior therapy, emotional divorce, couple therapy*

Introduction

Divorce is one of the most important family traumas that lead to persons, family, and social breakdown and has more negative effects on women than men (Musai, Tavasoli, & Mehrara, 2011). The main goal of this type of treatment is to create emotional acceptance in couples

about the current differences between them and the differences that can always exist (Christensen, 2017). Research has shown the effectiveness of couple therapy in increasing marital adjustment (Christensen, Atkins, Baucom, & Yi, 2010), the emotional and sexual intimacy of couples (Hoyer, Uhmman, Rambow & Jacobi, 2009), interactive patterns (Baucom, Sevier, Eldrige, Doss & Christensen, 2011), indicating a decrease in negative emotions and marital adjustment of couples (Yoo, Barraca, Bartle-Haring, Day, & Gangamma, 2014) and improved communication patterns (Perissutti & Barraca, 2013). Due to the lack of adequate research on the effectiveness of this treatment in Iranian couples with the problem of emotional divorce in this study, the following hypothesis was examined: The effectiveness of combined behavioral therapy in couples in Maragheh city with the problem of emotional divorce is clinically significant.

Methodology

The present method was a single-experimental experiment with multiple baselines. The statistical population of the present study included couples who referred to Omid Maragheh Counseling Center in 1398, considering the emotional problems due to emotional problems. Couple therapy was presented in 16 sessions.

Emotional Divorce Scale (EDS): An Emotional Divorce Scale developed by Gattman in 1994. This questionnaire was reported in the study (L. Hashemi & Homayuni, 2017). In the study (Pourhosein & Bidast, 2014), Cronbach's alpha for the reliability of the questionnaire was reported to be 0.83.

Results and discussion

Findings from all three couples on the emotional divorce scale are shown in Table 1.

Table1.

Findings of all three couples

Intervention stage	1		2		3	
	Man*	Female	Man*	Female	Man*	Female
Baseline1	14*	16	14*	16	-	-
Baseline2	14*	15	14*	15	13*	19
Baseline3	15*	16	15*	16	15*	18
Baseline4	14*	16	14*	16	13*	18
Average baseline stage	14.25*	15.75	14.25*	15.75	14*	16
First score	10*	10	10*	10	10*	9
Second score	10*	8	10*	8	8*	7
Score of last session	7*	6	7*	6	8*	6
The average stage of treatment	8.6*	8.3	8.6*	8.3	8.6*	7.3
Improvement percentage	56.33		56.1		53	

The effectiveness of this method in reducing emotional divorce showed that treatment has succeeded in making a significant clinical change in couples.

The results for the clinical significance of variable emotional divorce are presented in Table 2:

Table 2.

Emotional Divorce Scores

The subject	post-test	Pre-test	difference between post-test-pre-test
1	14	8	6
2	16	6	10
3	15	6	9
4	19	5	15
5	13	6	7
6	20	6	14

It can be said that the reduction of emotional divorce of couples, which are marked in the table with the numbers 1, 2, 3, 4, 5, 6, is clinically significant.

Conclusion

The aim of this study was to test the effect of the integrated behavioral couple therapy in reducing the couple's emotional divorce. The results showed that all six people had significant changes in treatment goals compared to the baseline session in the treatment process and beyond. The findings of this study were consistent with other research in this field. Explaining the results of treatment in couples in this study, it can be said that one of the characteristics of couple therapy is that helps couples to use their differences as a means of greater intimacy. This unique feature of couple therapy combined can help couples with emotional problems regain their lost intimacy despite their differences and problems. Of course, more studies are needed to make a definite conclusion. Limitations of this research include available sampling, self-report of the variable under study, and short-term follow-up time. Therefore, it recommended using other methods such as interview and follow-up studies in longer periods and in order to generalize the results, sample size in age, and time limits. Different types of marriage should study.

Acknowledgements

The authors would like to thank all the participants in this study.

Authors' contributions

In conducting this research the first author of treatment, data collection, writing this article, and the second author participated in statistical analysis and writing this article.

Funding

The study was conducted at the personal expense of researchers.

Availability of data and materials

The study used an emotional divorce questionnaire. These questionnaires are easily accessible to researchers

Ethics approval and consent to participate

All participants in the study participated in the study by filling out a consent form, and the researchers assured them that the results of the research were confidential.

Consent for publication

Researchers are pleased to announce the publication of this article

Competing interests

This research is not in conflict with personal or organizational interests. The first author of this study is a faculty member of University of Maragheh and the second author is a PhD graduate of Mohaghegh Ardabili University

References

- Baucom, B., Sevier, M., Eldridge, K., Doss, B., & Christensen, A. (2011). Observed communication in couples two years after integrative and traditional behavioral couple therapy: Outcome and link with five-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(5), 565-576. [[link](#)]
- Christensen, A. (2017). Integrative behavioral couple therapy. *Journal Current Opinion in Psychology, 13*, 111-114. [[link](#)]
- Christensen, A., Atkins, D., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 225-235. [[link](#)]
- Gurman, A., & Jacobson, N. (2015). *Therapy with couples: A Coming of age. Clinical Hand book of Couple Therapy*. (Vol. 255-330). New York: Guilford press. [[link](#)]
- Hashemi, L., & Homayuni, H. (2017). Emotional divorce: Child's well-Being. *Journal of Divorce & Remarriage, 58*(8), 631-644. [[link](#)]
- Hoyer, J., Uhmman, S., Rambow, J., & Jacobi, F. (2009). Reduction of sexual dysfunction: by-product of cognitive-behavioural therapy for psychological disorders? *Sexual and Relationship Therapy, 24*(1), 64-73. [[link](#)]
- Mousavi, F., & Rezazadeh, M. R. (2014). Observed communication in couples two years after integrative and traditional behavioral couple therapy: Outcome and link with five-year follow-up. *Journal of Woman's Studies Sociological and Psychological, 12*(3), 169-188. [Persian] [[link](#)]
- Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Integrative behavioral couple therapy vs. Traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Journal of Clínica y Salud, 24*(1), 11-18. [[link](#)]
- Pourhosein, R., & Bidast, F. (2014). Estimation of the validity of the emotional divorce test. *Journal of Rooyesh- e- Ravanshenasi, 3*(8), 27-38. [Persian] [[link](#)]
- Yoo, H., Bartle- Haring, S., Day, R. D., & Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and sexual intimacy and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy, 40*(4), 275-293. [[link](#)]



اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده بر طلاق هیجانی

دریافت: ۱۳۹۸-۱۱-۰۵ پذیرش: ۱۳۹۹-۰۴-۲۷

زهرا هاشمی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)

z.hashemi@maragheh.ac.ir

ساناز عینی

دکترای روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده از جمله روش‌های ارزشمند و شواهد محوری است که توسط پژوهش‌های فراوانی مورد حمایت قرار گرفته است. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده در طلاق هیجانی زوجین شهر مراغه است. جامعه آماری پژوهش شامل ۹۸ نفر از همسران مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره‌ای انجمن روانشناسی امید مراغه در سال ۹۸ بودند. نمونه پژوهش سه زوج بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در درمان شرکت داده شدند. روش پژوهش حاضر، آزمایشی تک موردی از نوع خطوط چندگانه پلکانی بود و از مقیاس طلاق هیجان گاتمن (۱۹۹۴)، استفاده شد. پروتکل درمانی طی ۱۶ جلسه اجرا شد. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و درصد بهبودی تجزیه و تحلیل گردیدند. یافته‌ها نشان داد زوج‌درمانی در پایان درمان، منجر به کاهش ۳۳٪/۵۶٪ طلاق هیجانی در زوج اول (۵۶/۳۳ درصد بهبودی)، ۵۳٪/۱ درصد زوج دوم (۵۳/۱ درصد بهبودی) و ۷۲٪ در زوج سوم (۷۲ درصد بهبودی) شد. شاخص تغییر پایا برابر با ۴/۶۳ به دست آمد. این مقدار شاخص تغییر پایا نشان می‌دهد، کاهش طلاق هیجانی هر ۶ نفر از نظر بالینی معنادار است. نتایج سه ماه پیگیری نشان داد که این نتایج تقریباً ثابت ماندند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده بر کاهش طلاق هیجانی در کوتاه‌مدت و هم در بلندمدت در زوجین با مشکل طلاق هیجانی در شهر مراغه از کارایی لازم برخوردار است و زوج درمانگران می‌توانند از این مدل در کار با زوجین به منظور افزایش صمیمیت هیجانی در شهر مراغه استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: رفتاردرمانی یکپارچه‌شده، طلاق هیجانی، زوج‌درمانی

مقدمه

ازدواج مبنای شکل‌گیری خانواده و قطب مقابل آن طلاق، سبب اضمحلال آن می‌شود (Alavi lavasani & Ahmadi thouri, 2017). طلاق از مهم‌ترین آسیب‌های خانوادگی است که فروپاشی فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پی داشته و برای زنان نسبت به مردان اثرات منفی بیشتری دارد (Musai, Tavasoli, & Mehrara, 2011). طلاق هم می‌تواند صورت آشکار و رسمی به خود گیرد که طی آن خانواده فرومی‌پاشد و هم

می‌تواند صورت پنهان به خود گیرد که در نتیجه آن خانواده صرفاً ساختار بیرونی خود را حفظ می‌کند، ولی از درون تهی می‌شود که به این حالت طلاق هیجانی^۱ گفته می‌شود (Parvin, Davoodi, & Mohamadi, 2012). در طلاق هیجانی زوجین بنا به ضرورت و اجبار با همدیگر زندگی می‌کنند ولی روابط عاطفی سازنده و مناسبی ندارند. طلاق رسمی به معنای طلاق هیجانی است، یعنی پیامد طلاق رسمی و قانونی، همیشه طلاق هیجانی است. لکن طلاق هیجانی این‌گونه نبوده و زوایای پنهان و مستتری دارد که بررسی و شناخت آن نیازمند مطالعات فراوان و دقیق است. رشد کمی و کیفی این پدیده در جامعه‌ی ایرانی به یکی از مسائل جدی تبدیل شده است. در خانواده‌های ایرانی وابستگی اقتصادی زنان به همسرانشان اغلب مانع طلاق رسمی بین آن‌ها می‌شود و همین امر زمینه‌ساز طلاق هیجانی را فراهم می‌سازد. طلاق هیجانی یکی از مشکلات جدی در ایران است که از میزان شیوع آن آمار دقیقی در دست نیست (Barzoki, Tavakoli, & Burrage, 2015). Bohannon طلاق هیجانی را اولین مرحله در طلاق و بیانگر رابطه زناشویی روبه‌زوالی می‌داند که احساس بیگانگی جایگزین آن می‌شود و زن و شوهر اگرچه ممکن است باهم بودن را مانند یک گروه اجتماعی ادامه دهند اما جاذبه و اعتماد آن‌ها نسبت به یکدیگر از بین رفته است. در این شرایط زوجین به‌جای حمایت از یکدیگر در جهت آزار، ناکامی و تنزل عزت نفس یکدیگر عمل می‌کنند و هر یک دنبال یافتن دلیل برای اثبات عیب، کوتاهی و طرد یکدیگر هستند (Silveria, 2016). طلاق هیجانی به‌عنوان انتخابی بین تسلیم و نفرت از خود و تسلط بر خود تجربه می‌شود و زوجین به دلیل احساس غمگینی هر یک دیگری را آزار می‌دهد (Ibrahimi & Bani Fatimah, 2013). از این رو، طلاق هیجانی مرحله‌ای از زندگی یک زوج متأهل است که در آن احساسات و عواطف مثبتی همچون عشق، دوستی و جذابیت زوجین نسبت به هم کاهش می‌یابد و این احساسات با عواطف منفی همچون عصبانیت، خشم، نفرت و ناامیدی جایگزین می‌شوند. خصوصیتی که قبلاً برای ارتباط دادن زوجین استفاده می‌شد، ارزش خود را از دست می‌دهند و روابط متقابل سازنده دیگر وجود ندارد (L. Hashemi & Homayuni, 2017).

معمولاً طلاق هیجانی طور ناخواسته و به شیوه‌ی نهفته رخ می‌دهد و همچنان که تداوم می‌یابد زوجین از یکدیگر بیشتر فاصله می‌گیرند و احساس عصبانیت و ناامیدی بیشتری نسبت به یکدیگر پیدا می‌کنند (L. Hashemi & Homayuni, 2017). تعاملات عاطفی منفی زوجین نقش کلیدی در ایجاد و گسترش طلاق هیجانی و اقدام به طلاق دارد (Rezaei, Mirzadeh Khoushahi, & Yaghoobi Taraki, 2018). نتایج مطالعه‌ی (Lalzadeh, Asghari Ebrahimabad, & Hesarsoorkhi, 2015) نشان داد که تعارض‌های زناشویی و فقدان مهارت‌های حل مسئله پیش‌بینی‌کننده‌های اساسی طلاق هیجانی هستند. نتایج مطالعات پژوهشی مؤید این نکته است که افرادی که طلاق یا جدایی هیجانی را تجربه کرده‌اند بیشتر از افراد متأهل به مشاوره ارجاع

داده شده‌اند (Colman, Symoens, & Bracke, 2012). همچنین نتایج پژوهش (Kianipour & Aminiha, 2020) نشان داده است که با ارائه راهبردها و همچنین ایجاد بستری برای به جریان افتادن تعاملات و هیجانات مثبت می‌توان به کاهش طلاق هیجانی کمک کرد.

رویکردهای مختلفی برای افزایش صمیمیت زوجین و در به تبع آن کاهش طلاق هیجانی وجود دارد. یکی از این رویکردها، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه شده^۱ است. این رویکرد به منظور رفع برخی از محدودیت‌های زوج‌درمانی رفتاری سنتی^۲، مفاهیم و فن‌های پذیرش هیجانی را به کار گرفت (Gurman & Jacobson, 2015). نظریه پردازان این رویکرد معتقدند که نمی‌توان همه مسائلی را که بر اثر تفاوت میان زوجین پدید آمده است با تغییرات رفتاری حل کرد. زوجها به مرور زمان تحمل خود را نسبت به تفاوت‌هایشان از دست می‌دهند. همچنین اگر تفاوت‌ها به نقاط ضعف هر یک از آنها برساند، می‌تواند منشأ برانگیختگی عاطفی و هیجانی جدی شود (Gurman & Jacobson, 2015). طی زمان، حتی شادترین و سالم‌ترین زوجها نیز با موارد اختلاف و تفاوت مواجه خواهند شد و این موارد هم بهنجار و هم اجتناب‌ناپذیرند. در اوایل رابطه، پذیرش و تحمل تفاوت‌ها برای بسیاری از زوجها راحت است اما با گذشت زمان در برخی از زوجها تمایل به پذیرش، تحمل و سازش در مورد تفاوت‌هایشان افول می‌یابد، این رویکرد می‌تواند در کمک به زوجین در پذیرش تفاوت‌هایشان کمک‌کننده باشد. در واقع زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه شده با استفاده از مهارت پذیرش و مواجهه با تفاوت‌ها در زندگی زناشویی می‌تواند در زمینه عشق و روابط مفید باشد، در این رویکرد به زوجین آموزش داده می‌شود با استفاده از فن‌هایی مانند پیوند همدلانه، اختلافاتشان را قبل از اینکه از کنترل خارج شود، مدیریت کنند، توانایی پذیرفتن تفاوت‌ها بدون اینکه غیر-منصفانه تلقی شود داشته باشند، به نیازهای هیجانی همدیگر احترام بگذارند، به شناسایی آنچه قابل تغییر و آنچه غیر قابل تغییر است، دست یابند و صمیمیت بیشتری در ارتباطشان داشته باشند و در نتیجه از مشکلات عاطفی‌شان کاسته شود. پذیرش در این رویکرد به این معناست که زوجین بتوانند رفتارهای ناخوشایند همسرشان را به دلایل زیر تحمل کنند: درک معنی عمیق‌تر آن رفتار، بررسی آن رفتار در زمینه بزرگ‌تر و به خاطر دانستن قدر و ارزش آن رفتار در ارتباط. همان‌طور که مطرح شد، (Lalzadeh et al., 2015) نشان داده‌اند که تعارض‌های زناشویی و فقدان مهارت‌های حل مسئله پیش‌بینی‌کننده‌های اساسی طلاق عاطفی هستند، بنابراین زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه شده با استفاده از فن‌های مبادله‌ی رفتاری و حل مسئله می‌تواند به زوجین در کاهش تعارض و در نتیجه طلاق هیجانی کمک‌کننده باشد.

در واقع رویکرد زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه شده مبتنی بر آن دسته از شیوه‌های درمانی است که برای حل مشکلات مربوط به ارتباط زوجها به کار می‌رود. مشکلاتی که می‌تواند ناشی از تحریف‌های شناختی

-
1. Integrity Behavior Couple Therapy (IBCT)
 2. Traditional Behavior Couple Therapy (TBCT)

بین زوج‌ها باشد و آن‌ها نیز فاقد آگاهی و مهارت‌های لازم برای درک واقع‌بینانه و حل مشکلات ناشی از چگونگی ارتباط‌های بین خود باشند (Mairal, 2015). راهبردهای مداخله‌ای که در زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده به کار می‌رود هماهنگ با مفهوم‌سازی که از روابط مختل می‌شود بیشتر بر واکنش‌های هیجانی زوج‌ها نسبت به تفاوت‌ها و تعارض‌های ناشی از آن تأکید دارد. در اصل هدف اصلی این نوع درمان، ایجاد پذیرش عاطفی زوج‌ها نسبت به تفاوت‌های فعلی موجود بین آن‌ها و تفاوت‌هایی است که همواره می‌تواند وجود داشته باشد (Christensen, 2017). پژوهش‌ها اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده را در افزایش سازگاری زناشویی (Christensen, Atkins, Baucom, & Yi, 2010)، صمیمیت هیجانی و جنسی زوج‌ها (Hoyer, Baucom, Sevier, Eldridge, Doss, & Christensen, 2009)، الگوهای تعاملی (Uhmann, Rambow, & Jacobi, 2009)، کاهش هیجان‌ات منفی و سازگاری زناشویی زوج‌ها (Yoo, Bartle-Haring, Day, & Gangamma, 2014) و بهبود الگوهای ارتباطی (Perissutti & Barraca, 2013) نشان داده است. همچنین اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده بر غنی‌سازی روابط صمیمی زوج‌ها (Mairal, 2015)، صمیمیت و ارتباط سازنده (Sobral, Matos, & Costa, 2014) و افزایش احساس امنیت، حمایت و در دسترس بودن (Sobral & Costa, 2014) بررسی و تأییدشده است (Karimian, Zarei, Mohammadi, & Christensen, 2017) در پژوهشی نشان دادند که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده به نسبت درمان تصمیم‌گیری مجدد در بهبود تعارض و تعهد زناشویی موفق‌تر عمل کرده است و تغییرات ماندگارتری را سبب شده است. در مجموع شناخت عوامل مؤثر بر بهبود روابط زناشویی و مدیریت آن، یکی از روش‌های درخور توجه در حل مشکلات زوج‌ها است. از این رو، شناخت این عوامل، نه تنها به زوج درمانگرها کمک می‌کند تا مشکل را تشخیص دهند، بلکه به زوج‌ها کمک می‌کند تا با شناختن این عوامل به ایجاد، تقویت و یا اصلاح الگوهای ارتباطی خود بپردازند و به رضایت‌مندی و صمیمیت دست یابند؛ بنابراین با توجه به تأثیر نامطلوب مشکلات هیجانی در زندگی زوج‌ها و فرزندان آن‌ها، ضرورت و اهمیت شناخت و یافتن راه‌حل‌های مؤثر در کاهش تعارض‌های آن‌ها، بهبود ارتباط‌های نامناسب زوج‌ها و جستجوی زمینه‌های جدید برای پژوهش درباره مشکلات زناشویی جهت استفاده پژوهشگران و درمانگران خانواده وجود دارد.

با توجه به اینکه در چندین پژوهش تجربی و کنترل‌شده، اثربخشی بالایی را برای زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده گزارش کرده‌اند ولی در مطالعات دانشگاهی ایران به موضوع طلاق هیجانی به‌عنوان بعد پنهان طلاق زوجین کمتر توجه شده است و مطالعات، بیشتر به موضوع طلاق رسمی پرداخته‌اند؛ بنابراین خلأ این‌گونه تلاش‌های علمی، جدی به نظر می‌رسد لذا به دلیل کمبود پژوهش کافی در زمینه بررسی اثربخشی این شیوه درمانی در زوجین ایرانی با مشکل طلاق هیجانی در این تحقیق به بررسی فرضیه زیر پرداخته شد:

زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده موجب کاهش معنادار طلاق هیجانی زوجین شهرستان مراغه می‌شود.

روش

روش پژوهش حاضر، آزمایشی از نوع تک آزمودنی^۱، با خط پایه چندگانه بود. دلیل انتخاب این روش فقدان مطالعات قبلی (زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده در طلاق هیجانی زوجین ایرانی) بوده است. این طرح پژوهشی از روایی درونی بالایی برخوردار است (Engel & Papa, 2008) و در این طرح پژوهش طبق طرح‌های آزمایشی تک آزمودنی، گروه کنترل وجود ندارد و خط پایه هر شرکت‌کننده در حکم گروه کنترل آن است (Morgan & Morgan, 2009). جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ۹۸ زوج ساکن در شهر مراغه بود که با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج به دلیل مشکلات هیجانی در سال ۱۳۹۸ به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی امید مراغه مراجعه کرده بودند. از بین آن‌ها سه زوج به روش نمونه‌گیری هدفمند- به‌طور داوطلبانه به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه، بعد از مصاحبه با درمانگر از پرسشنامه‌ی طلاق هیجانی استفاده شد. زوجینی که در مقیاس طلاق هیجانی، نمره‌ی ۸ تا ۱۶ داشتند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: دامنه سنی ۲۰-۵۰، حداقل یک سال زندگی مشترک، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم مصرف داروی روان‌پزشکی. ملاک‌های خروج عبارت بود از: شرکت هم‌زمان در برنامه‌ی درمانی دیگر، در آستانه طلاق قرار داشتن، دارا بودن اختلال شخصیت، دارا بودن سایر اختلال‌های روانی و استفاده از داروهای روان‌گردان.

ابزارها

مقیاس طلاق هیجانی (EDS)^۲: مقیاس طلاق هیجانی که توسط Gattman در سال ۱۹۹۴ تدوین شده است و دارای ۲۴ گویه است. این مقیاس شامل جملاتی درباره جنبه‌های مختلف زندگی است که ممکن است فرد با آن موافق یا مخالف باشد و به شیوه‌ی بله یا خیر باید به آن پاسخ دهد. پاسخ بله، نمره ۱ و پاسخ خیر، نمره صفر می‌گیرد. حداکثر نمره فرد ۲۴ خواهد بود. در نمره ۰ تا ۸ احتمال جدایی ضعیف است. در نمره ۸ تا ۱۶ احتمال جدایی متوسط و در نمره بالاتر از ۱۶ احتمال جدایی بالاست؛ بنابراین نمرات بالا در این مقیاس نشان می‌دهد که احتمال طلاق هیجانی بیشتر است (Mousavi & Rezazadeh, 2014). در پژوهش (L. Hashemi & Homayuni, 2017) همسانی درونی پرسشنامه بین ۰/۶۱ تا ۰/۸۳ و متوسط پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۶ گزارش گردید. در پژوهش (Pourhosein & Bidast, 2014) آلفای کرونباخ برای پایایی پرسشنامه ۰/۸۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

1. single-case experimental design

2. Emotional Divorce Scale

مداخله

منظور از زوج‌درمانی در این پژوهش، مداخله زوجی است که طی ۱۶ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) در قالب پروتکل درمانی بر اساس منابع مطالعاتی مختلف از جمله کتاب تألیفی پژوهشگر تدوین شد و توسط پژوهشگر با مدرک دکترای تخصصی در روان‌شناسی و دارای پروانه روان‌درمانی از نظام روان‌شناسی ایران (۳۹۰۶) برگزار شد. خلاصه‌ای از طرح درمانی در زیر ارائه شده است.

محتوای جلسات بر اساس کتاب راهنمای زوج‌درمانی رفتاری برای زوجین افسرده (Z. Hashemi, 2016) بر اساس دستورالعمل (Dimijian, Martell, & Christensen, 2002)، ارائه شده است.

جلسه اول: ارزیابی مناسب بودن زوج برای درمان، آشنایی با مشکلات فعلی؛ اخذ تاریخچه رشدی؛ حرکت به سمت فرمول‌بندی؛ جهت‌دهی مراجعین به سمت فرایند درمان.

جلسه دوم: ارزیابی مشکلات اختصاصی هر یک از زوجین؛ جهت‌دهی اولیه، فهم الگوهای تعارضی، ارزیابی خشونت‌های فیزیکی، ارزیابی تعهد هر یک از طرفین به درمان، ارزیابی روابط فرا زناشویی.

جلسه سوم: بیان انتظار از درمان، ایجاد مشارکت در فرمول‌بندی، در میان گذاشتن اطلاعات پرسشنامه و مصاحبه با درمان‌جویان، مشخص کردن حوزه‌های مشکل.

جلسه چهارم: اتحاد همدلانه، ارائه تکالیف داخل و بیرون جلسه بر مبنای اتحاد همدلانه، قرار گرفتن در جایگاه طرف مقابل، ایجاد فضای امن برای بیان دلخوری‌ها، ارائه تکالیف داخل و بیرون جلسه بر مبنای افشای نرم.

جلسه پنجم: ادامه‌ی اتحاد همدلانه، ارائه تکالیف بیشتر داخل جلسه بر مبنای اتحاد همدلانه، تمرین قرار گرفتن در جایگاه طرف مقابل.

جلسه ششم: فاصله گرفتن از تعارض‌ها، صحبت درباره مشکل بدون اتهام و سرزنش، فهم توالی تعاملی که منجر به ناکامی زوج شده است.

جلسه هفتم: ارجاع مکرر همسران در تلاش برای فهم مقایسه و تضاد مداوم که برایشان اتفاق می‌افتد. درگیر کردن همسران در تلاش برای فهم مقایسه و تضاد مداوم که برایشان اتفاق می‌افتد، استفاده از صندلی مشکل.

جلسه هشتم: تمرین عدم تلاش برای تغییر طرف مقابل، اشاره به جنبه مثبت رفتار منفی.

جلسه نهم: حساسیت‌زدایی از رفتار منفی هر یک از همسران و حساس سازی همسر مهاجم و تأثیر رفتارش بر طرف مقابل.

جلسه دهم: ادامه‌ی حساسیت‌زدایی از رفتار منفی همسر

جلسه یازدهم: شناسایی نیازهای هر یک از زوجین، ایجاد انگیزه برای تعریف فعالیت‌های متناسب با نیازها.

جلسه دوازدهم: ایجاد انگیزه برای احترام به استقلال دو طرف، برنامه‌ریزی برای فعالیت‌ها و اجرای تکلیف.

جلسه سیزدهم: شناسایی رفتارهایی که هر یک از همسران برای دیگری می‌تواند انجام دهد تا رضایت در روابط را افزایش دهند.

جلسه چهاردهم: افزایش فراوانی رفتارهای مثبت در خزانه رفتاری روزانه همسران، نگاه مجدد فراهم کردن و دریافت رفتارهای مثبت.

جلسه پانزدهم: آموزش همسران برای بحث درباره مشکلاتشان بدون توسل به شیوه‌های مخرب، آموزش مهارت‌ها به‌عنوان گوینده و شنونده.

جلسه شانزدهم: آموزش بحث‌های سازنده برای حل مسئله، آموزش و تمرین مهارت‌های تعریف حل مسئله، آموزش و تمرین مهارت‌های حل مسئله.

شیوه‌ی اجرا پژوهش

ابتدا پژوهش موردنظر از طریق یک فراخوان در مرکز مشاوره‌ی امید مراغه اطلاع‌رسانی شد. بر این اساس زوج‌هایی که به دلیل مشکلات زناشویی اعلام آمادگی کرده بودند، طبق ملاک‌های اخلاق در پژوهش جهت مشارکت در طرح پژوهش رضایت‌نامه آگاهانه را تکمیل کردند. در یک بازه‌ی زمانی بیش از دو ماه بعد از مصاحبه تشخیصی توسط پژوهشگر و مشخص شدن زوجینی که ملاک‌های ورود را دارا بودند، سه زوج (۶ نفر) بر اساس نمونه‌گیری هدفمند در دسترس انتخاب شدند. برای اجرای روش‌های مداخله‌ای ابتدا زوج اول وارد طرح درمان شدند. سپس درمان به مدت ۱۶ جلسه هفتگی (یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هفته) برای آزمودنی‌های هر گروه ارائه شد. در پایان پیگیری ۳ ماهه اجرا گردید.

یافته‌ها

همان‌طور که در بخش قبل توضیح داده شد، این مطالعه به‌صورت مطالعه موردی انجام گرفت. زوج اول: خانمی ۲۸ ساله و همسر ۳۲، شغل مرد کارشناس حسابداری و کارمند بانک بود. زوج دوم: خانم ۳۹ ساله، خانه‌دار، با تحصیلات کارشناسی میکروبیولوژی و همسرش ۴۵ ساله و زوج سوم خانم ۳۲ ساله شاغل و همسرش ۴۰ ساله بودند. جدول ۱ نمره‌های سه زوج در پرسشنامه طلاق هیجانی را برحسب مراحل مختلف درمان نشان می‌دهد. نمرات هر سه زوج در پایان درمان کاهش یافته است.

در جدول ۱ درصد بهبودی هر سه زوج ارائه شده است. در این پژوهش از زوج اول، چهار آزمون خط پایه و زوج دوم، سه آزمون خط پایه و زوج سوم دو آزمون خط پایه گرفته شد. میانگین نمرات هر سه زوج در مراحل قبل از مشاوره، بعد از مشاوره و پیگیری (سه‌ماهه) برای طلاق عاطفی در نمودارهای ۱، ۲ و ۳

مشاوره و روان‌درمانی خانواده، دوره دهم، شماره اول (پیاپی ۲۹). بهار و تابستان ۱۳۹۹

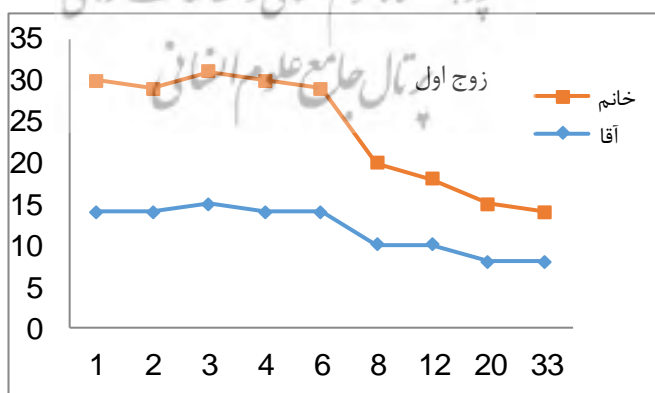
آمده است. در هر مورد نمره‌های بعد از مشاوره و پیگیری کاهش قابل توجهی نسبت به قبل از مشاوره نشان می‌دهد. همان‌طور که در نمودار مشاهده می‌شود در مرحله پیگیری کاهش معناداری در متغیرهای پژوهش نسبت به خط پایه وجود داشته است.

جدول ۱.

یافته‌های مربوط به هر سه زوج در مقیاس طلاق هیجانی

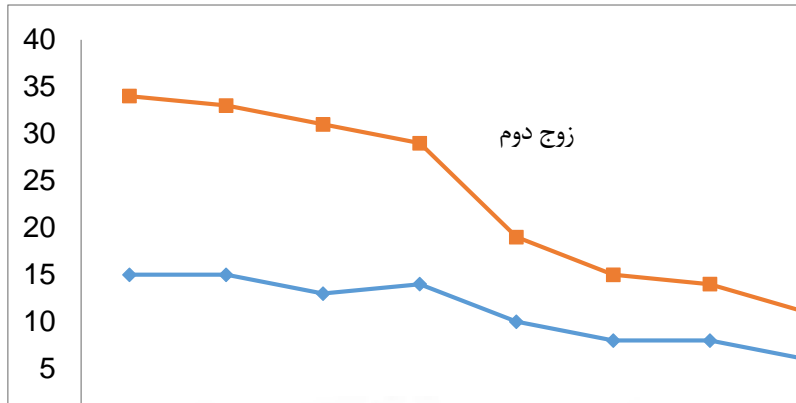
زوج سوم زن*مرد	زوج دوم زن*مرد	زوج اول زن*مرد	زوجین مراحل مداخله
-	-	۱۴*۱۶	خط پایه اول
-	۱۳*۱۹	۱۴*۱۵	خط پایه دوم
۱۳*۲۰	۱۵*۱۸	۱۵*۱۶	خط پایه سوم
۱۵*۱۹	۱۳*۱۸	۱۴*۱۶	خط پایه چهارم
۱۴*۱۷	۱۴*۱۶	۱۴,۲۵*۱۵,۷۵	میانگین مرحله خط پایه
۹*۱۰	۱۰*۹	۱۰*۱۰	نمره اول بین جلسات درمان
۵*۶	۸*۷	۱۰*۸	نمره دوم بین جلسات درمان
۶*۶	۸*۶	۷*۶	نمره جلسه آخر درمان
۶,۶*۷,۳	۸,۶*۷,۳	۸,۶*۸,۳	میانگین مرحله درمان
۷۲ درصد	۵۳,۱ درصد	۵۶,۳۳ درصد	درصد بهبودی
۶*۶	۵*۶	۶*۸	پیگیری

اثربخشی این روش در کاهش طلاق هیجانی نشان داد درمان موفق به ایجاد تغییر معنادار بالینی در زوجین شده است. همان‌طور که یافته‌ها نشان می‌دهد، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده در پایان درمان، منجر به کاهش ۶۰ درصدی شاخص طلاق هیجانی در زوجین شد.



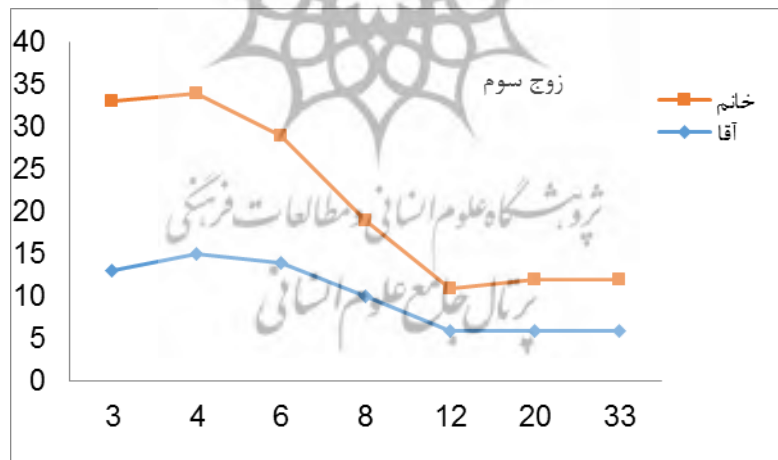
نمودار ۱. روند تغییرات زوج اول

همان‌طور که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود، نمرات زوج اول در مراحل خط پایه و درمان مشاهده می‌شود. در نمرات زوج اول در مقیاس طلاق هیجانی در پایان درمان کاهش دیده می‌شود. در این زوج با وجود نوساناتی در خط پایه، روند کاهشی به‌طور منظم در کل مراحل درمان دیده می‌شود.



نمودار ۲. روند تغییرات زوج دوم

همان‌طور که نمودار ۲ مشاهده می‌شود، نمرات زوج دوم در مقیاس طلاق هیجانی در پایان درمان و در مرحله‌ی پیگیری روند رو به کاهش نشان می‌دهد.



نمودار ۳. روند تغییرات زوج سوم

همان‌طور که نمودار ۳ مشاهده می‌شود، در نمرات زوج سوم نیز در مقیاس طلاق هیجانی در پایان درمان و در مرحله‌ی پیگیری کاهش مشاهده می‌شود.

نتایج مربوط به معناداری بالینی متغیر طلاق هیجانی در جدول ۲ ارائه می‌شود:

جدول ۲.

نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و تفاوت بین پس‌آزمون و پیش‌آزمون در متغیر طلاق هیجانی

آزمودنی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	تفاوت بین پس‌آزمون-پیش‌آزمون
۱	۱۴	۸	۶
۲	۱۶	۶	۱۰
۳	۱۵	۶	۹
۴	۱۹	۵	۱۵
۵	۱۳	۶	۷
۶	۲۰	۶	۱۴

شاخص تغییر پایا در واقع شاخص موردنظر ما در معناداری بالینی است؛ به این خاطر، با استفاده از انحراف معیار نمره‌های بیماران در متغیر پژوهش، قبل و پس از درمان و نیز ضریب بازآزمایی حاصل از دو بار اجرای پرسشنامه نقطه برشی که بر پایه آن می‌توان معناداری بالینی را تعیین کرد برابر با $۶۳/۴$ به دست آمد. به سخن دیگر، هر زوجی که نمره او پس از درمان، در مقایسه با قبل از درمان $۶۳/۴$ نمره یا بیشتر کاهش یافته باشد را می‌توان به‌عنوان فردی که به لحاظ بالینی پیشرفت معناداری نشان داده است، تلقی کرد. می‌توان گفت کاهش طلاق هیجانی زوجینی که در جدول مذکور با شماره‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ مشخص شده‌اند، از نظر بالینی معنادار است. معمولاً وقتی پرسشنامه‌ای در طرح‌های تجربی تک موردی چندین بار اجرا می‌شود این سؤال پیش می‌آید که آیا کاهش نمرات بیماران در پرسشنامه‌ها به دلیل تکرار اجرا نبوده است، جاکوسون برای پاسخگویی به این سؤال از شاخص تغییر پایا استفاده کردند؛ بنابراین می‌توانیم نتیجه بگیریم که بهبود افراد، ربطی به تکرار آزمون‌ها نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده در کاهش طلاق هیجانی زوجین طراحی گردید. زوجین پس از احراز شرایط مشاوره و ورود به مرحله خط پایه و طی دوره انتظار به ترتیب و با فاصله یک هفته وارد مرحله درمان و نهایتاً دوره پیگیری شدند. نتایج پژوهش نشان داد که هر شش نفر نسبت به جلسه خط پایه در فرآیند درمان و پس از آن، تغییرات محسوسی در آماج‌های درمانی داشته‌اند. یافته‌های این پژوهش با سایر تحقیقات پژوهشی در زمینه‌ی این درمان همخوان بود (Christensen et al., 2010). همان‌طور که قبلاً گفته شد نتایج پژوهش (Baucom et al., 2011)، (Montesi et al., 2013)، (Sobral et al., 2014) و (Yoo et al., 2014) نشان‌دهنده اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده بر مشکلات زناشویی است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌هایی که اشاره شد، همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده توانسته است تغییر معناداری بر کاهش طلاق هیجانی زوجین داشته باشد. در بررسی پیشینه پژوهش، یافته‌ای مبنی بر نتیجه مخالف این پژوهش یافت نشد، به طوری که پژوهش‌های

مختلف اثربخشی این درمان را نشان داده‌اند. در تبیین اثربخشی این درمان در کاهش مشکلات هیجانی زوجین می‌توان گفت همان‌طور که نتایج مطالعه (Abbasi, Bagiyan, Dargahi, & Ghamari Givi, 2015) نیز نشان داد عامل پیدایش مشکل در ارتباط زناشویی ممکن است ناشی از عوامل گوناگونی مانند پریشانی هیجانی، اسنادهای غلط و رفتارهای اشتباه باشد که می‌توان با آموزش‌های مناسب این کاستی‌ها را رفع کرد و روابط را بهبود بخشید. از آنجا که تأکید زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده بر جنبه‌های رفتاری، به کارگیری اصول درمان رفتاری مانند تبادل رفتار، تقویت رفتارهای مثبت و تنبیه رفتارهای ناشایست، اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل‌گیری تعامل نامناسب و بروز تعارض زوج‌ها است، آموزش این روش در این پژوهش نیز نشان داد زوج‌ها با کسب مهارت‌های ارتباطی درست، توانستند مشکلات هیجانی خود را کاهش دهند.

همچنین در تبیین نتایج درمان در زوجین در این پژوهش، می‌توان گفت یکی از ویژگی‌های زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده این است که به زوجین کمک می‌کند تا از تفاوت‌ها و اختلافاتشان به‌عنوان وسیله‌ای برای صمیمیت بیشتر استفاده کنند. این ویژگی منحصر به فرد زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده می‌تواند به زوجین دارای مشکلات هیجانی کمک کند که با وجود تفاوت‌ها و مشکلاتشان، صمیمیت ازدست‌رفته‌شان را به دست آورند. این زوجین در ابتدای ازدواج نسبت به هم دارای هیجان و احساس مثبت بوده‌اند و در نتیجه تفاوت‌ها و اختلافاتشان رفته‌رفته احساس مثبت خود را ازدست‌داده‌اند و به‌صورت طلاق هیجانی بروز کرده است بر اساس فن‌های زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده به زوجین با مشکل طلاق هیجانی کمک شد تا از همین تفاوت‌هایشان به‌عنوان وسیله‌ای برای صمیمیت بیشتر استفاده کنند.

(Mairal, 2015) نیز عنوان می‌کند در واقع زندگی اغلب زوج‌ها به دلیل فقدان آگاهی از مهارت‌های ارتباطی و سبک ارتباطی ناسالم به یک رابطه ایستا و بدون صمیمیت تبدیل می‌شود. زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده با بررسی تفاوت ارتباطی موجود بین زوج‌های دارای مشکل و بدون مشکل و با به کارگیری مهارت‌های ارتباطی مناسب مانند رعایت احترام متقابل، درک و فهم آداب اجتماعی و پرهیز از خطاهای شناختی، به زوج‌ها در برقراری ارتباط کمک می‌کند. پژوهش (Symanski & Hilton, 2013) نیز نشان داده است زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده بیشتر در مورد زوج‌هایی که فقدان صمیمیت در رابطه هستند با موفقیت همراه است. علاوه بر این، نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش (Sobral et al., 2014) نشان داد زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده به زوج‌ها می‌آموزد تا از طریق افزایش احساس امنیت و حمایت، در دسترس بودن، پاسخ‌دهی مناسب به نیاز همسر، ایجاد رفتارهای امن، روش‌های افزایش صمیمیت و ارتباط، آموزش مهارت‌های ارتباطی درست و مطلوب رفتار خود را اصلاح کنند. (Montesi et al., 2013) دریافتند زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده از طریق بازسازی روابط زوج‌ها، امنیت و رفتارهای امن آن‌ها را افزایش و

تعارض‌ها و کشمکش‌های موجود زناشویی، میل به ترک رابطه و طلاق را کاهش می‌دهد. از طرفی به دلیل تأکیدی که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده بر اصلاح و غنی‌سازی روابط بین زوجها و نحوه بیان نیازها و برآوردن نیازها و میزان بیان بهره‌مندی هر یک از زوجها دارد، موجب مراقبت کردن زن و شوهر از هم دیگر می‌شود و در مجموع می‌تواند بر صمیمیت و روابط هیجانی زوجها تأثیر به‌سزایی بگذارد. (Mairal, 2015) بیان می‌کند در این روش، غنی‌سازی روابط صمیمی زوجها اعم از برقراری تعامل‌های کلامی و غیر-کلامی، خود ابرازی از جمله لمس، در آغوش گرفتن و همچنین تقویت‌کننده‌های کلامی و غیرکلامی می‌تواند بر روابط و بهبود صمیمیت تأثیر مثبتی داشته باشد.

بنابراین می‌توان گفت عدم برقراری روابط درست و صمیمانه بین زوجها ممکن است مربوط به عدم بیان هیجان‌ها، احساسات و همچنین عدم آگاهی از احساسات یکدیگر باشد. افزون بر این پژوهش (Sobral et al., 2014) در مورد زنان نشان داد آن‌ها نیز همواره در ایجاد نزدیکی با همسرشان دچار احساس ترس، خجالت و شرم می‌شوند و به این دلیل از ازدواج خود احساس نارضایتی و دل‌زدگی می‌کنند لذا از آنجا که به کارگیری زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده به آگاهی از این احساسات و سازگاری زوجها کمک می‌کند، می‌تواند در زوج‌های کناره‌گیر نیز ابراز درخواست حمایت و آرامش را آسان‌تر کند زیرا می‌تواند میزان صمیمیت هیجانی، جنسی و سازگاری زناشویی آن‌ها را افزایش دهد.

زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده بر این فرض است که ایجاد پذیرش یک قدم اساسی در افزایش روابط بین فردی زوجها است. این روش درمانی می‌کوشد تا رویکرد سنتی به زوج‌درمانی رفتاری را حول این اندیشه بازسازی کند که تمامی جنبه‌های روابط زوجها قابل‌تغییر نیست. پذیرش در این حیطه‌ها به این معنی است که زوجها تلاش کنند تا علیرغم مشکلات لاینحل صمیمیت و نزدیکی خود را حفظ کنند. پذیرش به زوجین کمک می‌کند تا جنبه‌هایی از مسائل بین فردی را که احتمال تغییر آن‌ها ممکن است، شناسایی و مدیریت کنند (Christensen, 2017).

زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده یک رویکرد فردنگر به درمان دارد و بر این باور است که رضایت زناشویی می‌تواند بر اثر گذشت زمان کاهش یابد به خاطر اینکه تقویت‌کننده‌ها به‌مرورزمان به عادت تبدیل می‌شوند و این لذت روابط زوجین را کاهش می‌دهد. از طرفی زمانی را که زوجین صرف‌همدیگر می‌کنند با رخدادهای خاص زندگی (مثل تولد یک کودک، مشکلات مالی و ...) کاهش می‌یابد که ممکن است ناسازگاری را بین زوجین بیشتر جلوه بدهد که آن‌هم به‌نوبه خود به کاهش صمیمیت عاطفی منجر می‌شود.

زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده جزئی از «موج سوم» رفتاردرمانی است؛ به‌عبارت‌دیگر، گرایش اخیر رفتاردرمان‌گران به بازگشت به ریشه‌های رفتارگرایی و ابداع درمان‌های رفتاری رادیکال، بافتی و مبتنی بر پذیرش است (Gurman & Jacobson, 2015). پذیرش در رویکرد درمانی دارای دو مؤلفه مهم است؛ اولین

مؤلفه تلاش برای تبدیل «مشکلات» به «وسيله‌ای برای صمیمیت» است؛ اغلب رویکردهای زوج درمانی مشکلات را به عنوان مانع موفقیت در درمان تعریف می‌کنند. با این وجود همان‌طور که ویل خاطر نشان کرده است ممکن است یک ارتباط از طریق خود تعارضات بهبود یابد. «مشکلات» می‌تواند راهی برای ایجاد نزدیکی باشد. دومین بعد پذیرش، کمک به همسران در «رها کردن» است؛ یعنی رها کردن کشمکش که برای تغییر یکدیگر ناشی می‌شود. فن‌های پذیرش یکی از روش‌های در دسترس برای تغییرند؛ زیرا فن‌های همسران برای تغییر یکدیگر قبل از اینکه در جستجوی درمان باشند مشکل اصلی است و پذیرش نوعی تغییر است که در همسران می‌تواند اتفاق بیفتد، در واقع رها کردن کشمکش بهترین راه تغییر است (Gurman & Jacobson, 2015). به‌طور خلاصه به پذیرش به عنوان وسیله‌ای برای مقابله با ناسازگاری‌ها و تفاوت‌های غیرقابل تلفیق و مشکلات غیرقابل حل تن داده می‌شود و هدف این کار ایجاد صمیمیت بیشتر به واسطه مشکلات و اختلافات به عنوان روش‌هایی برای ایجاد صمیمیت تا تلاش برای از ریشه کن کردن آن‌ها است. اغلب همسران می‌توانند تحمل ویژگی‌هایی از همسرشان که دوست ندارند را یاد بگیرند حتی اگر ترجیح دهند که آن ویژگی‌ها ناپدید شوند حداقل برای برخی از آن‌ها با پذیرش موجب ایجاد تغییر می‌شوند، تغییری که از روش‌های مستقیم امکان‌پذیر نیست. هدف این درمان آموزش مهارت‌های اساسی در این زمینه است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که با آموزش مهارت‌های اساسی برای زندگی زناشویی سالم می‌توان به زوجین در بهبود روابطشان کمک کرد.

محدودیت‌ها و پیشنهاد‌های پژوهش

البته برای نتیجه‌گیری قطعی‌تر، نیاز به مطالعات بیشتر است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان نمونه‌گیری در دسترس، خود گزارشی بودن متغیر مورد بررسی و زمان پیگیری کوتاه مدت را نام برد؛ بنابراین در این راستا پیشنهاد می‌شود از سایر روش‌ها مانند مصاحبه استفاده شود و مطالعات پیگیری را در دوره‌های طولانی‌تری (حداقل یک سال) دنبال نمایند و به منظور قابلیت تعمیم یافتن نتایج، حجم نمونه در محدوده‌های سنی و زمان‌های متفاوت از ازدواج مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود اثر بخشی این روش را در مقایسه با سایر روش‌ها مورد بررسی قرار دهند. در پژوهش حاضر هم درمان و هم سنجش را یک نفر انجام داد، پیشنهاد می‌شود برای جلوگیری از سوءگیری‌های احتمالی و اعتماد بیشتر به نتایج، در پژوهش‌های آینده از دو متخصص استفاده شود. گرچه شیوه کار آزمایشی بالینی تک موردی روشی خلاقانه برای بررسی اثربخشی درمان است، جهت بالا بردن اعتبار بیرونی یافته‌ها به محققان علاقه‌مند به این حوزه پیشنهاد می‌شود که این درمان را در چارچوب طرح‌های گروهی مورد بررسی قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده، از این رویکرد در حل مشکلات زناشویی و خانوادگی استفاده کنند.

اخلاق پژوهش

به دلیل این‌که پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای است، بنابراین ملاک‌ها و ضوابط اخلاقی انجمن روان‌شناسی آمریکا و ملاک‌های اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران در نظر گرفته شد. به‌طوری‌که یک رضایت‌نامه آگاهانه کتبی با در نظر گرفتن نکات زیر تدوین گردید: اصل رازداری رعایت شود، سلامت روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در اولویت قرار گیرد، اگر افراد تمایل به شرکت در روند درمان نداشته باشند به درخواست آن‌ها احترام گذاشته شود. همچنین بر اساس کدهای ۲۶ گانه مصوب کمیته کشوری اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی کدهای ۱۳ و ۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) رعایت شد.

مشارکت نویسندگان

در این مطالعه نویسنده‌ی اول، اجرای درمان، جمع‌آوری داده‌ها و نگارش مقاله را به عهده داشت و نویسنده دوم، در تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله مشارکت داشت.

منابع مالی

این مطالعه با هزینه شخصی محققان انجام شد.

دسترسی به مواد و داده‌ها

در این پژوهش از پرسشنامه طلاق هیجانی استفاده شد. این پرسشنامه به آسانی در دسترس محققان قرار دارد.

تأیید اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان

همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش فرم رضایت آگاهانه را پر کردند و محققان به آن‌ها اطمینان دادند که نتایج تحقیق محرمانه خواهد بود. از ۲۶ کد رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی، کدهای ۲، ۱۳ و ۲۰ رعایت شد.

رضایت برای انتشار

نویسندگان از انتشار این مقاله رضایت کامل دارند.

تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد. نویسنده اول این پژوهش عضو هیئت‌علمی دانشگاه مراغه و نویسنده دوم فارغ‌التحصیل دکترای دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشند.

سپاسگزاری

نویسندگان از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

- Abbasi, M., Bagiyani, M., Dargahi, S., & Ghamari Givi, H. (2015). The effectiveness of behavioral-communication couple therapy on marital Adjustment and Sexual Intimacy of Couples. *Iran Journal of Nursing*, 28(3), 22-33. [Persian] [link]
- Alavi lavasani, A. A., & Ahmadi thouri, M. (2017). Association between maltreatment in childhood and emotional divorce: Mediating role of attachment styles, early

- maladaptive schemas and difficulty in emotional regulation. *Journal of Health Promotion Management*, 6(4), 49-58. [Persian] [\[link\]](#)
- Barzoki, M. H., Tavakoli, M., & Burrage, H. (2015). Rational-emotional 'divorce' in Iran. *Applied Research in Quality of Life*, 10(1), 107-122. [\[link\]](#)
- Baucom, B., Sevier, M., Eldridge, K., Doss, B., & Christensen, A. (2011). Observed communication in couples two years after integrative and traditional behavioral couple therapy: Outcome and link with five-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 565-576. [\[link\]](#)
- Christensen, A. (2017). Integrative behavioral couple therapy. *Journal Current Opinion in Psychology*, 13, 111-114. [\[link\]](#)
- Christensen, A., Atkins, D., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 225-235. [\[link\]](#)
- Colman, E., Symoens, S., & Bracke, P. (2012). Professional health care use and subjective unmet need for social or emotional problems: a cross-sectional survey of the married and divorced population of Flanders. *BMC Health Services Research*, 12, 420. [\[link\]](#)
- Dimijian, S., Martell, C. R., & Christensen, A. (2002). *Clinical handbook of couple*. California: Brooks/cok. [\[link\]](#)
- Engel, R. J., & Papa, R. K. (2008). *Single-subject design*. In R. J. Engel & R. K. Schutt (Eds), *The practice of research in social work*. New York: Sage Publication. [\[link\]](#)
- Gurman, A., & Jacobson, N. (2015). *Therapy with couples: A Coming of age*. *Clinical Hand book of Couple Therapy*. (Vol. 255-330). New York: Guilford press. [\[link\]](#)
- Hashemi, L., & Homayuni, H. (2017). Emotional divorce: Child's well-Being. *Journal of Divorce & Remarriage*, 58(8), 631-644. [\[link\]](#)
- Hashemi, Z. (2016). *Behavioral couple therapy (A Method for Couples' Depression Treatment)*. Tabriz: Akhtar Publications. [Persian] [\[link\]](#)
- Hoyer, J., Uhmman, S., Rambow, J., & Jacobi, F. (2009). Reduction of sexual dysfunction: by-product of cognitive-behavioural therapy for psychological disorders? *Sexual and Relationship Therapy*, 24(1), 64-73. [\[link\]](#)
- Ibrahimi, S., & Bani Fatimah, H. (2013). Emotional divorce and related factors with it in Naghadeh. *The Journal of Sociology Studies*, 5(17), 7-22. [Persian] [\[link\]](#)
- Karimian, N., Zarei, E., Mohammadi, K., & Christensen, A. (2017). Integrative treatments, Sex and Couple Therapy: study and comparison of the effectiveness of integrative behavioral couple therapy (IBCT) and rededcision therapy in improvement of marital commitment of competing couples. *Bi-annual of Family Conseling & Psycotherapy*, 62(2), 21-38. [Persian] [\[link\]](#)
- Kianipour, F., & Aminiha, A. (2020). The effectiveness of emotion- focused couple therapy in emotional divorce and the quality of the relationship with the spouse's family. *Bi-annual of Family Conseling & Psycotherapy*, 2, 195-214. [Persian] [\[link\]](#)
- Lalzadeh, E., Asghari Ebrahimabad, M., & Hesarsorkhi, R. (2015). The investigation of role of early maladaptive schemas in predicting emotional divorce. *Journal of Clinical Psychology*, 7(2), 101-108. [Persian] [\[link\]](#)
- Mairal, J. B. (2015). Integrative behavioral couple therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*, 27(1), 13-18. [\[link\]](#)

- Montesi, J. L., Conner, B. T., Gordon, E. A., Fauber, R. L., Kim, K. H., & Heimberg, E. (2013). On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication and sexual satisfaction in young couples. *Archives of Sexual Behavior*, 42(1), 81-91. [link]
- Morgan, D., & Morgan, R. (2009). *Single-case research methods for the behavioral and health sciences*. Los Angeles: Sage Publications Inc. [link]
- Mousavi, F., & Reza zadeh, M. R. (2014). Observed communication in couples two years after integrative and traditional behavioral couple therapy: Outcome and link with five-year follow-up. *Journal of Woman's Studies Sociological and Psychological*, 12(3), 169-188. [Persian] [link]
- Musai, M., Tavasoli, G., & Mehrara, M. (2011). The relationship between divorce and economic-social variables in Iran. *British Journal of Arts and Social Sciences*, 1(2), 89-93. [link]
- Parvin, S., Davoodi, M., & Mohamadi, F. (2012). Sociological factors influencing emotional divorce in Tehran. *Journal of Women's Strategic Studies*, 14(56), 119-153. [Persian] [link]
- Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Integrative behavioral couple therapy vs. Traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Journal of Clínica y Salud*, 24(1), 11-18. [link]
- Pourhosein, R., & Bidast, F. (2014). (Estimation of the validity of the emotional divorce test. *Journal of Rooyesh- e- Ravanshenasi*, 3(8), 27-38. [Persian] [link]
- Rezaei, A. M., Mirzadeh Khouhshahi, F., & Yaghoubi Taraki, E. (2018). Couples' emotional interactions and its role in emotional divorce and initiating for divorce: A qualitative study. *Journal of Family Research*, 13(4), 585-604. [Persian] [link]
- Silveria, G. J. (2016). Challenging the centralist doctrine in Mexican family law: An analysis of the evolution of state authority over civil law matters and its impact on the regulation of cohabitation and divorce. *Mexican Law Review*, 9(1), 45-79. [link]
- Sobral, M. P., & Costa, M. E. (2015). Development of the fear of intimacy components questionnaire embracing a dependence component. *European Journal of Psychological Assessment*, 31(4), 302-313. [link]
- Sobral, M. P., Matos, P. M., & Costa, M. E. (2014). Fear of intimacy among couples: Dyadic and mediating effects of parental inhibition of exploration and individuality and partner attachment. *Family Science*, 6(1), 380-388. [link]
- Symanski, D. M., & Hilton, A. N. (2013). Fear of intimacy as a mediator of the internalized heterosexism-relationship quality link among men in same-sex relationships. *Contemporary Family Therapy*, 35(1), 760-772. [link]
- Yoo, H., Bartle- Haring, S., Day, R. D., & Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and sexual intimacy and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(4), 275-293. [link]