



## کار آزمایی بالینی در زوجین آشفته: مقایسه اثربخشی درمان دل بستگی \_ روایتی و فراتشخیصی یکپارچه بر حس انسجام

نساء سماعیلوند<sup>۱</sup> | مسعود صادقی<sup>۲</sup> | عزت اله قدم پور<sup>۳</sup>

### چکیده

درمان دل بستگی \_ روایتی و فراتشخیصی یکپارچه، از جمله درمان‌های یکپارچه نگر هستند که به مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی به منظور هدف قرار دادن عوامل مؤثر بر آشفتگی در روابط زوجین توجه دارند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان دل بستگی \_ روایتی و فراتشخیصی یکپارچه بر حس انسجام زوجین انجام شد. جامعه آماری، شامل زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد بود که با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس، ۶ زوج (۱۲ تن) که با توجه به نمره پرسشنامه آشفتگی زناشویی اشنایدر (۱۹۹۷)، جزو زوج‌های آشفته در روابط قرار می‌گرفتند - انتخاب شدند و در هر گروه ۳ زوج قرار گرفت. طرح پژوهش، طرح آزمایشی تک آزمودنی از نوع خط پایه چندگانه ناهمزمان بود. پروتکل درمانی دل بستگی \_ روایتی و فراتشخیصی در دو تا چهار مرحله خط پایه و به ترتیب ۱۴ و ۱۲ جلسه مداخله‌ای ۶۰ و ۹۰ دقیقه‌ای و پیگیری دو ماهه اجرا گردید. آزمودنی‌ها به پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی (۱۹۸۷) پاسخ دادند. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند. در گروه دل بستگی \_ روایتی، طراز بهبودی برای حس انسجام در مرحله پس از درمان و پیگیری، به ترتیب ۴۴/۳۶ و ۴۸/۲۰ درصد بود و در گروه فراتشخیصی یکپارچه در مرحله پس از درمان و پیگیری، ۵۴/۸۷ و ۶۱/۶۲ درصد بود. نتایج حاکی از این است که رویکرد فراتشخیصی یکپارچه و رویکرد دل بستگی \_ روایتی، بر افزایش حس انسجام زوج‌های آشفته اثربخش بودند و رویکرد فراتشخیصی یکپارچه با تفاوت معناداری اثربخش‌تر از رویکرد دل بستگی \_ روایتی بر حس انسجام زوج‌های آشفته است و این نتایج در بررسی‌های پیگیری نیز ادامه داشت.

**کلیدواژه‌ها:** حس انسجام؛ دل بستگی \_ روایتی؛ زوجین آشفته؛ طرح آزمایشی تک آزمودنی؛ فراتشخیصی یکپارچه

DOR: 20.1001.1.26454955.1401.17.59.1.2

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

Sadeghi.m@lu.ac.ir

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

## مقدمه و بیان مسئله

ازدواج و پیمان زناشویی، پیوندی مقدس است که از طریق آن خانواده شکل می‌گیرد. در زندگی مشترک، رضایت زوجین به راحتی تأمین نمی‌شود و در نتیجه، قوی‌ترین پیوند انسانی (ازدواج)، در مستحکم‌ترین جایگاه آن (خانواده) در معرض خطر جدایی و طلاق قرار خواهد گرفت (اپریسان و کریستیا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲).

زمانی که زوجین دچار تعارض و دعوای شدید می‌شوند، به دنبال آن آشفته‌گی ایجاد می‌گردد، انسجام روانی خانواده برهم می‌خورد و آرامش درونی خانواده جای خود را به آشفته‌گی‌های هیجانی می‌دهد (هالیگان، چانگ و ناکس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). هنگامی که حداقل یکی از زوجین از رابطه زناشویی احساس نارضایتی کند، آشفته‌گی زناشویی رخ می‌دهد (مائو، نیو و چن<sup>۳</sup> ۲۰۱۸). زوجین آشفته در مقایسه با زوجین دیگر، تعارض و اختلاف بیشتری دارند و رفتارهای منفی و پرخاشگرانه فیزیکی زیادی از خود نشان می‌دهند.

مطالعات نشان می‌دهد زوجینی که از هم جدا می‌شوند یا طلاق می‌گیرند، ابتدا یک دوره آشفته‌گی را تحمل نموده و سپس به جدا شدن فکر می‌کنند (رستمی‌خو، ۱۳۹۹). در رابطه با اهمیت آشفته‌گی در صدمه رساندن به پایداری ازدواج زوجین، بردیت، وان و آنتونوسکی<sup>۴</sup> (۲۰۱۷) بیان می‌دارند با افزایش آشفته‌گی در روابط زوجین، ناسازگاری افزایش می‌یابد و نارضایتی بیشتری از زندگی به وجود می‌آید و همین مشکلات، موجب پیامدهایی مانند سطح پایین کیفیت روابط بین فردی (کیو، فینچام<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰؛ جرارد، بوهرلر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳)، درگیری و خشونت (بوک والا، سوین، زدینوک<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵)، بیماری‌های جسمانی مانند ناراحتی‌های قلبی (سالز، بونده<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵) و سرطان (الینامن<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴) می‌شود.

1. Oprisan, E., & Cristea, D.
2. Halligan, C., Chang, I. J. & Knox, D.
3. Mao, K., Niu, J., Chen, H.
4. Birditt, K. S., Wan, W. H & Antonucci, T. C.
5. Cui, M. & Fincham, F. D.
6. Gerard, J. A., & Buehler, C.
7. Brooker, C., Paul S & Sirdfield., C.
8. Suls, J., & Bund, J.
9. Elinaman, T.

حس انسجام<sup>۱</sup> از مؤلفه‌های مهم در زندگی زوجین و عامل مرتبط با کاهش آشفتگی در روابط به شمار می‌آید. بنابراین باید بیشتر به آن پرداخته شود و مورد توجه بیشتری قرار گیرد (سالیوان<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳، آنتونوسکی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶). احساس انسجام دارای سه مؤلفه درک‌پذیری<sup>۴</sup>، کنترل‌پذیری<sup>۵</sup> و معناداری<sup>۶</sup> است.

در مؤلفه درک‌پذیری، فرد افکار منفی ندارد، اتفاقات را عجیب و خارج از کنترل نمی‌بیند و اعتقاد دارد زندگی روال عادی و معقولانه خود را مطابق خواسته‌های او پیش می‌برد. در مؤلفه توانایی مدیریت، فرد در مشکلات خود را نمی‌بازد و چه به لحاظ شناختی و چه هیجانی، این احساس را دارد که توانایی حل مشکلات و مقابله با استرس و سختی‌های زندگی را دارد. در نهایت، منظور از احساس معناداری این است که فرد به زندگی علاقه‌مند است و زندگی را چه به لحاظ شناختی و چه هیجانی با ارزش می‌پندارد (آنتونوسکی، ۱۹۹۶).

حس انسجام زوج‌های آشفته نیز می‌تواند تحت تأثیر مشکلات آن‌ها و شرایط مربوط به آن قرار گیرد. به عقیده گارنسکی، کوپمان، کرایج<sup>۷</sup> (۲۰۰۹)، بروز اختلافات و تعارضات زناشویی، منجر به کاهش احساس نزدیکی زوجین و در نتیجه کاهش حس انسجام در آن‌ها می‌شود. هنگامی که احساس انسجام کاهش می‌یابد، فرد احساس می‌کند که شرایط خارج از کنترل اوست و نمی‌تواند مشکلات و تعارضات زوجی را مدیریت کند و در نتیجه حس می‌کند مشکلات او و همسرش قابل حل نیستند.

با نگاهی به مطالعات و پژوهش‌های انجام شده به نقش حس انسجام بر آشفتگی زناشویی پی می‌بریم. پژوهش‌ها نشان داده است حس انسجام می‌تواند در کاهش اضطراب مؤثر باشد.

1. Sense of coherence.
2. Sullivan, G.C.
3. Antonovsky, A.
4. Comprehensibility.
5. Manageability.
6. Meaningfulness.
7. Garnefski, N., Koopman, H. & Kraaij, V.

(هاچنسون، سوارت، پرتوریوس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱) و از سلامت فرد در مقابل شرایط تنش‌زای زندگی حفاظت کند (گرونشتاین، بلومکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷).

طبق پژوهش مالگرتا سوزنیاک و استروچالسکا<sup>۳</sup> (۲۰۲۰)، حس انسجام بالا با اضطراب پایین همراه است. طبق پژوهش دل پینو ساسادو، اسپینوسامدینا و اورگتا<sup>۴</sup> (۲۰۱۹)، سطح بالاتر حس انسجام با سطح پایین‌تر مشکلات بهداشت روان، مانند اضطراب و افسردگی مرتبط است. اوچیدا، تسوجینو و موگوروما<sup>۵</sup> (۲۰۱۸) به این نتیجه رسیدند حس انسجام کم باعث به وجود آمدن اضطراب میان بزرگسالان می‌شود.

در پژوهشی مشخص شد حس انسجام در رابطه بین ترس از ابتلا به کوید-۱۹ و بهزیستی روان‌شناختی نقش تعدیل‌کننده دارد (بارنی و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). صیدی، پرن‌دین (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش خودتنظیمی بر انسجام روانی و آشفتگی زناشویی در خانواده‌های در معرض تعارض شهر کرمانشاه به این نتیجه رسیدند که با آموزش تنظیم هیجانات، حس انسجام روانی افزایش می‌یابد و در نتیجه، آشفتگی زناشویی در زوجین کاهش پیدا می‌کند. همان‌طور که در زمینه‌های مختلف روان‌شناسی انواع مداخلات و درمان‌ها را داریم، حوزه زوج‌درمانی نیز در این مورد مستثنا نیست و درمان‌های مبتنی بر یک نظریه به تنهایی نتوانسته روابط زوجین و افراد خانواده را با همه پیچیدگی‌های آن در نظر بگیرد (اشنایدر، هالفورد<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲). بنابراین تلاش‌هایی صورت گرفته است که مؤلفه‌های خاص از رویکردهای مختلف را به یک روش منظم و در یک مدل منسجم، تلفیقی و یکپارچه ترکیب کرده که رویکردهای تلفیقی نامیده می‌شوند (اشنایدر، ویسمن، کاستلانی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶). یکی از این رویکردهای یکپارچه‌نگر، درمان دلبستگی - روایتی<sup>۹</sup> است که پژوهش حاضر از آن برای مطالعه و کار با زوجین آشفته استفاده کرده است. درمان دلبستگی - روایتی، ترکیبی از

1. Hutchinson, A.M.K., Suart, A. D. & Pretorius, H.G.
2. Grevenstein, D., & Bluemke, M.
3. Małgorzata Szcze'śniak, M., & Stochalska, K.
4. Del-Pino-Casado, R., Espinosa-Medina. A., & Orgeta.
5. Uchida, H., Tsujino, D., & Muguruma, T.
6. Barni, D.
7. Snyder, D. K., & Halford, W. K.
8. Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A.
9. Attachment-Narrative.

سه نظریه دلبستگی، سیستمی و روایتی است، به طوری که بتوان از ظرفیت‌های هر سه نظریه استفاده کرد (دالاس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸).

یکی از زمینه‌هایی که در این رویکرد مورد توجه قرار گرفته، کار با زوجین است. این درمان به زوجین کمک می‌کند تا به بررسی و حل اختلافاتشان با توجه به نوع دلبستگی‌ها، به گونه‌ای کاملاً روایتی مطابق با اصول نظریه سیستمی بپردازند (ویتز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). مراحل درمان در این رویکرد چهار مرحله است: ۱. ایجاد فضای امن، ۲. بررسی روایت‌ها و دلبستگی‌ها در چارچوب سیستمی، ۳. توجه به راه‌های جایگزین، ۴. حفظ تغییرات (دالاس، دنفورد<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶).

یکی دیگر از رویکردهایی که این پژوهش درصدد مطالعه آن است، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر<sup>۴</sup> است؛ با اینکه درمان شناختی-رفتاری در پژوهش‌های مختلف موفقیت‌های بالایی داشته، اما پژوهشگران برای افزایش اثربخشی و کاربرد بهتر و بیشتر این درمان‌ها تلاش‌هایی صورت داده‌اند. یکی از این تلاش‌ها، شکل‌گیری رویکردهای فراتشخیصی در زمینه درمان‌های شناختی-رفتاری است (منسل، هاروی و واتکینز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹).

درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در پاسخ به محدودیت درمان‌های شناختی-رفتاری اختصاصی معرفی شده است و در آن، اصول و پروتکل‌های درمانی یکسانی برای انواع اختلال‌های مختلف هیجانی به کار می‌رود (بارلو، آلن، چوات<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴) و نسخه نهایی آن، درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌باشد (بارلو و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱).

رویکردهای فراتشخیصی بر پایه اصول شناختی و رفتاری بنیان‌گذاری شده‌اند (هاروی و همکاران ۲۰۰۴). در این رویکرد بر هیجان‌ها و پاسخ به هیجان‌ها توجه شده است. این مسأله مربوط به هیجان‌های منفی و هیجان‌های مثبت است، زیرا گاهی هیجان‌های منفی در پی هیجان مثبت ایجاد می‌شوند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱).

1. Dallos, R.
3. Vetere, D.
4. Dallos, R., & Denford, S.
5. Unified Transdiagnostic.
6. Mansell, W., Harvey, A., & Watkins.
7. Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L.
8. Barlow, D.H.

روش فراتشخیصی یکپارچه با بهبود تنظیم هیجانی سعی در کاهش شدت و وقوع هیجان و افکار منفی دارد که به دنبال آن آسیب کاهش یافته و کارکرد فرد افزایش می‌یابد. در رویکرد یکپارچه، افکار، رفتار و احساس، با یکدیگر تعامل پویایی دارد و هر یک از آنها در تجربه هیجانی نقش دارند و در آن تأثیر می‌گذارند (محمدی، ۱۳۹۰).

تا کنون پژوهش‌های متعددی تأثیر دو رویکرد دل بستگی \_ روایتی و فراتشخیصی یکپارچه را روی زوج‌ها بررسی کرده‌اند. کامرانی، بهرامی، گودرزی و فرخی (۱۳۹۸)، اثربخشی بسته آموزشی فراتشخیصی زوجی بر الگوهای ارتباطی و پیوند ایمن زوجین را مورد بررسی قرار دادند. آموزش فراتشخیصی زوجی در مقایسه با گروه گواه بر بعد الگوهای ارتباطی و پیوند ایمن زوجین تأثیر معناداری دارد و موجب بهبود الگوهای ارتباطی و رابطه ایمن شرکت کنندگان گروه آزمایش شده است.

خوشکام (۱۳۹۱) در پژوهشی، اثربخشی زوج‌درمانی دل بستگی \_ روایتی با زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر سیر تغییر سطح اضطراب دل بستگی و حساسیت را مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از آن بود که رویکرد دل بستگی \_ روایتی، منجر به کاهش معنادار سطح اضطراب دل بستگی زنان شده است.

کریس، آرگر<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان روایتی تازه از زوج‌های مذهبی بعد از خیانت، اثربخشی کاربرد مداخلات دل بستگی \_ روایتی را در پژوهشی موردی روی زوج مذهبی مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد زوجین در درمان پیشرفت چشمگیری داشتند و با اولویت دادن به زمینه‌های دل بستگی، داستان جدیدی از رابطه خود روایت کردند؛ داستانی یکپارچه که آنها را قادر می‌سازد با هم به جلو حرکت کنند. سایمون<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان تعارضات زوجین از نگاه یک درمانگر دل بستگی \_ روایتی، اثربخشی درمان دل بستگی \_ روایتی را در کاهش نزاع و درگیری‌های زوجین نشان داد.

در پژوهشی جی گارسیا، ام والینت، سنداین<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) با هدف استفاده از اصول درمان فراتشخیصی در همه اختلالات اصلی دخیل در ایجاد اضطراب و افسردگی - که در مجموع روی

1. Karris, M., Arger, k.

2. Szymon, Ch.

3. J. García-Escalera, R. M., Valiente, B., & Sandín, B.

۱۵۱ دانش آموز انجام شد - کاهش غیرمنتظره اضطراب و سطح افسردگی بعد از درمان مشاهده شد. ساکاری، برل<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) به عنوان یک برنامه مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان، اثر درمانی فراتشخیصی یکپارچه برای درمان اختلالات هیجانی را ارزیابی کردند که نشان‌دهنده‌ی اثربخشی بالای درمان فراتشخیصی یکپارچه بود. ساور\_زالا، بوسل، بنتلی و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) در پژوهشی ۴۴ آزمودنی که اختلال افسردگی اساسی داشتند را در گروه آزمایش و کنترل قرار دادند و درمان ۱۲ جلسه‌ای فراتشخیصی یکپارچه را روی آن‌ها اجرا کردند.

نتایج به حمایت روزافزون کاربرد رویکرد فراتشخیصی یکپارچه در درمان افسردگی افزود. مارین، گویلن و رودریگز<sup>۳</sup> (۲۰۲۱) در پژوهشی به بررسی کاربرد پروتکل یکپارچه برای درمان اختلالات عاطفی در زنان بی‌سرپرست پرداختند. علاوه بر تأثیرات کمی این پروتکل در درمان اختلالات، بر رضایت، حس مفید بودن، حالت عاطفی و انسجام گروهی این زنان نیز تأثیر پذیر بود. زمستانی، امتی، رضایی (۲۰۲۱) به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تنظیم هیجان و علائم اضطرابی بیماران پانیک پرداختند و نتایج پژوهش نشان داد تأثیر درمان فراتشخیصی بر علائم اضطرابی اختلال پانیک از نظر آماری و بالینی معنادار است.

به نظر می‌رسد تلاش برای بازیابی حس انسجام، به کمک فنون و تکنیک‌های دو مدل درمانی دل بستگی \_ روایتی و فراتشخیصی یکپارچه بتواند به کاهش آشفتگی در روابط زوجین و تداوم فرایند درمان کمک نماید. در واقع افزایش حس انسجام به کاهش اضطراب و ناامنی در فرد می‌انجامد و فرد اوضاع را قابل پیش‌بینی و مدیریت می‌بیند.

در پژوهش‌های مختلف به حس انسجام فردی پرداخته شده است، اما پژوهشی که اثر این متغیر را روی روابط زوجین بررسی کند، دیده نمی‌شود. در نهایت در بررسی پژوهش‌های گذشته، پژوهشی که به هم‌سنجی کارایی درمان دل بستگی \_ روایتی و فراتشخیصی یکپارچه بر حس انسجام در زوجین آشفته بپردازد، یافت نشد و با توجه به کارایی این دو درمان تلفیقی جهت دستیابی به روش‌های زوج‌درمانی مؤثرتر و غنی‌تر، این پژوهش درصدد است به این پرسش پاسخ بگوید که: ۱. آیا رویکردهای تلفیقی دل بستگی \_ روایتی و فراتشخیصی یکپارچه، بر حس انسجام

1. Sakiris, N., & Berle, D.

2. Sauer-Zavala, S., Boswell, J. F., & Bentley, K. H.

3. Marín, C., Guillén, A. I., Rodriguez-Moreno, S.

زوجین آشفته دارای اثربخشی مثبت و معنادار هستند؟ ۲. آیا این دو رویکرد از نظر اثربخشی بر متغیر وابسته با هم تفاوت معناداری دارند و یکی از این دو رویکرد بر حس انسجام اثربخش تر است؟

## روش

در این پژوهش از طرح آزمایشی تک موردی<sup>۱</sup> که از نوع آزمایش بالینی است، استفاده شد. همچنین در این پژوهش از طرح خط پایه چندگانه استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل زوجین با روابط آشفته بود که به منظور حل تعارضات و مشکلات زناشویی به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد مراجعه کردند.

با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس، از جامعه آماری مورد مطالعه، ۶ زوج (۱۲ تن) به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش زوج‌درمانی با رویکرد دلبستگی \_روایتی، ۳ زوج (۶ تن) و گروه آزمایش زوج‌درمانی با رویکرد فراتشخیصی، ۳ زوج (۶ تن) به صورت تصادفی جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود زوجین به پژوهش، موارد ذیل بود: ۱. آشفتگی زناشویی بر اساس مصاحبه و کسب نمره آشفتگی بالاتر از خط برش (۷۵) از پرسشنامه آشفتگی زناشویی<sup>۲</sup>. ۲. داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم ۳. داشتن سن حداقل ۲۵ سال و حداکثر ۴۵ سال ۴. گذشت حداقل دو سال از زندگی مشترک زوجین.

معیارهای خروج نمونه نیز موارد ذیل است: ۱. سابقه سوء مصرف یا وابستگی به مواد ۲. استفاده از داروی تجویز شده روان‌پزشک ۳. ادامه ندادن جلسات درمان به طور کامل و مستمر ۴. زوجین متقاضی طلاق قانونی.

**پرسشنامه حس انسجام درونی<sup>۳</sup> (SOC-29):** نسخه اولیه پرسشنامه حس انسجام توسط آنتونوسکی در سال ۱۹۸۷ طراحی شد. این پرسشنامه ۲۹ سؤال دارد و به ارزیابی حس انسجام زوجین می‌پردازد، نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت است و هر سؤال هفت گزینه دارد

1. Single-case experimental design.
2. Marital satisfaction inventory revised .
3. Sense of coherence inventory.



که از یک تا هفت درجه بندی شده اند. آنتونوسکی (۱۹۹۳) پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۵ به دست آورده است. در ۱۲۷ مطالعه انجام شده آلفای کرونباخ، حس انسجام از ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ به تأیید رسیده است (پیترسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴) و اعتبار درونی این پرسشنامه در مطالعات متعدد از ۰/۸۲ تا ۰/۸۶ بیان شده است (روحانی، خنجری، عابدی و اسکویی، ۲۰۱۰، لوزتیک، روزنتال، استروسر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). اعتبار خرده مقیاس‌ها توسط فلدت، سایمونسن و لیدرسن<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ادراک پذیری ۰/۷۹، کنترل پذیری ۰/۸۹ و معنی داری ۰/۸۲ گزارش شده است.

در ایران، محمدزاده و همکاران (۲۰۱۰) پرسشنامه مذکور را هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ پرسشنامه در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه ۴۵ سؤالی سرسختی روان‌شناختی ۰/۵۴ به دست آمد. همچنین این پژوهشگران به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه، ارتباط خرده مقیاس‌های ادراک پذیری، کنترل پذیری و معنی داری را با کل پرسشنامه بررسی کردند که به ترتیب ضرایب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۶ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار مطلوب مقیاس است.

**پرسشنامه آشفته‌گی زناشویی<sup>۴</sup> (R-MSI):** در این پژوهش، میزان آشفته‌گی در روابط زوجین به وسیله فرم بازیابی شده پرسشنامه نارضایتی زناشویی اشنایدر اندازه‌گیری شد. این پرسشنامه که به وسیله اشنایدر<sup>۵</sup> (۱۹۹۷) ساخته شده، یک ابزار خود گزارشی ۱۵۰ سؤالی است که برای شناسایی ماهیت و میزان آشفته‌گی (نارضایتی) در روابط زناشویی مورد استفاده قرار می‌گیرد (مینز، اشنایدر و نگی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳). سؤال‌ها به صورت صفر و یک نمره گذاری شده است.

در این پرسشنامه، نمره بالا نشانه آشفته‌گی بیشتر و نمره کمتر، نشانه رضایت بیشتر یا آشفته‌گی کمتر است. اشنایدر (۱۹۹۷) دو نوع اعتبار شامل ثبات درونی و آزمون مجدد را برای پرسشنامه آشفته‌گی زناشویی بیان کرده که نتایج اعتبار ثبات درونی بر حسب آلفای - کرونباخ، بیانگر اعتبار

1. Peterson, LE.
2. Lustig, DC., Rosenthal, DA., Strauser.
3. Vifladd, A., Simonsen, BJ., Lydersen.
4. Marital satisfaction inventory, revised.
5. Snyder, D. K.
6. Means- Christensen, A. J., Snyder, D. K., & Negy, C.

بالا (میانگین، ۰/۸۲) برای این آزمون است. وی همچنین پنج نوع روایی تجربی، عاملی، پیشین، تشخیص یا واگرا و همگرا را برای پرسشنامه مورد استفاده قرار داده است. روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی و روایی محتوایی آن به وسیله پنج تن از استادان مشاوره مورد تأیید قرار گرفت. اعتباریابی مجدد پرسشنامه روی نمونه ۲۱۱ نفری از جامعه آماری، دارای دامنه ۰/۸۶ و میانگین ۰/۷۷ است. در این پژوهش، پایایی آزمون بر حسب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

خلاصه جلسات درمان دلبستگی \_ روایتی (دالاس و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۹۱)

شرح جلسه	جلسه
آشنایی اعضا با یکدیگر و بیان قواعد گروه؛ توضیح درباره تعارضات زناشویی و علل و ریشه‌های آن؛ آغاز خود ارزیابی	جلسه اول
مشخص کردن داستان‌های سرشار از مشکل؛ کمک به افراد برای برون‌سازی مشکل، گفتگو در مورد پیامدهای جسمی، عاطفی، هیجانی و اجتماعی تعارضات	جلسه دوم
کمک به اعضا تا زمان‌هایی را که در کاهش مشکل موفق بوده‌اند، شناسایی کنند و تجاربی را که به علت تحت‌تأثیر بودن توسط داستان‌های غالب زندگی به فراموشی سپرده شده‌اند، بررسی نمایند.	جلسه سوم
آشنایی اعضا با سبک‌های دلبستگی؛ بررسی سبک‌های دلبستگی غالب خانواده (سبک‌های دل‌مشغول و منفصل)، گفتگو در مورد افکار، احساسات و رفتارهای مرتبط با این سبک‌ها	جلسه چهارم
شناسایی الگوهای بین نسلی و شناسایی جنبه‌های شناختی، عاطفی، رفتاری مرتبط با این سبک‌ها؛ کمک به اعضا برای بررسی سبک‌های دلبستگی والدین، خود و همسر از طریق ترسیم ژنوگرام خانواده؛ کار روی لحظات عاطفی کلیدی	جلسه پنجم
بررسی الگوهای ارتباطی در خانواده؛ بررسی نحوه برخورد خانواده با مشکلات؛ بررسی شیوه‌های مدیریت هیجانات؛ بررسی نحوه ارائه و دریافت تسلی هنگام بروز مشکلات	جلسه ششم، هفتم، هشتم
کمک به اعضا در درک اینکه رفتار همسر به منظور آسیب رساندن به آن‌ها طراحی نمی‌شود؛ لزوم توجه افراد به معنای ضمنی نهفته در هیجانات منفی همسر؛ بحث و گفتگو در مورد نامگذاری مجدد هیجانات، اعتبار سنجی و تلطیف آن	جلسه نهم، دهم
آگاهی از منطق رویارویی‌های هیجانی؛ آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب	جلسه یازدهم، دوازدهم

جلسه	شرح جلسه
جلسه سیزدهم	لزوم ایجاد محیط امن از طریق اعتبارسنجی هیجان‌ها؛ ایجاد محیط غیر سرزنشی؛ توجه به هیجان‌ها مثبت و منفی همسر؛ بیان و تمرین شیوه‌های عملی گوش دادن فعال
جلسه چهاردهم	در این جلسه به بررسی احتمال بازگشت موضوعات ناراحت‌کننده در زندگی و راهکارهای احتمالی زوجین در برابر آن پرداخته شد؛ خلاصه جلسات؛ دریافت بازخورد؛ پس‌آزمون

خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱؛ به نقل از بخشی‌پور همکاران، ۱۳۹۲)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	افزایش انگیزه؛ مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری زوجین در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان
جلسه دوم	ارائه آموزش روانی؛ بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مؤلفه‌ای تجارب هیجان و مدل ARC
جلسه سوم و چهارم	آموزش آگاهی هیجانی؛ یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان)، بخصوص با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی
جلسه پنجم	ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی؛ ایجاد آگاهی از تأثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر
جلسه ششم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان؛ آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان
جلسه هفتم	آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تأثیر آن‌ها روی تجارب هیجانی
جلسه هشتم	افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه با رویارویی احساسی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علائم
جلسه نهم، دهم	آگاهی از منطق رویارویی‌های هیجانی؛ آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب
جلسه یازدهم، دوازدهم	پیشگیری از عود؛ مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی، دریافت بازخورد پس‌آزمون

## مداخلات

بعد از مصاحبه تشخیصی و مشخص کردن زوجینی که ملاک‌های ورود را داشتند، ۶ زوج بر اساس نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در یکی از دو گروه رویکرد تلفیقی دلبستگی - روایتی رویکرد فراتشخیصی یکپارچه گمارده شدند.

برای اجرای مراحل خط پایه، ابزار پژوهش روی زوج‌های اول، ۲ مرحله؛ زوج‌های دوم، ۳ مرحله و زوج‌های سوم، ۴ مرحله اجرا شد. برای کنترل متغیرهای مداخله‌گر احتمالی، طبق اصول طرح‌های خط پایه چندگانه در جلسه دوم زوج‌های اول، زوج دوم هر دو گروه وارد درمان شدند و به همین ترتیب، در جلسه سوم زوج‌های اول و جلسه دوم زوج‌های دوم، طرح درمان برای زوج سوم هر دو گروه اجرا شد.

سپس درمان به مدت ۱۴ جلسه هفتگی برای گروه رویکرد تلفیقی زوج‌درمانی دلبستگی - روایتی بر اساس پروتکل (دالاس و دنفورد، ۲۰۰۶)<sup>۱</sup> و ۱۲ جلسه برای گروه رویکرد تلفیقی زوج‌درمانی فراتشخیصی بر اساس پروتکل درمانی اقتباس شده (بارلو، فارکیونه و فایرهوم، ۲۰۱۱)<sup>۲</sup> اجرا شد.

ابزار پژوهش در جلسات ۱۰، ۵، ۱ و ۱۴ برای گروه رویکرد تلفیقی زوج‌درمانی دلبستگی - روایتی و در جلسات ۸، ۴، ۱ و ۱۲ برای گروه رویکرد تلفیقی زوج‌درمانی فراتشخیصی ارائه و تکمیل شد. به منظور پیگیری<sup>۳</sup> نیز زوج‌ها دو ماه پس از جلسات مداخله، مورد پیگیری و ارزیابی مجدد قرار گرفتند. هر دو رویکرد درمانی از تاریخ ۲۰ اردیبهشت سال ۹۹ لغایت ۲۰ مرداد ۹۹ در مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد اجرا گردید. برای پردازش و تحلیل داده‌های این پژوهش از روش معناداری بالینی، ترسیم دیداری یا تحلیل نمودار گرافیکی و درصد بهبودی استفاده شد.

## یافته‌ها

در گروه دلبستگی - روایتی، سه نفر دیپلم، دو نفر کارشناسی و یک نفر کارشناسی ارشد داشتند. دو نفر از آن‌ها کارمند، یک نفر شغل آزاد و سه نفر خانه‌دار بودند. میانگین سنی و طول

1. Dallos, R., & Denford, S.

2. Barlow, D.H., Farchione, T.J., & Fairholme.

3. Follow up.

مدت ازدواج آنها به ترتیب ۳۸/۵ و ۱۱ بود. در گروه فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، سه نفر دیپلم و سه نفر کارشناسی داشتند. سه نفر از آنها کارمند، یک نفر شغل آزاد و دو نفر خانه‌دار بودند. میانگین سنی و طول مدت ازدواج آنها به ترتیب ۴۰ و ۸/۵ بود.

توجه به جدول و نمودار ۱ نشان می‌دهد درصد بهبودی سه زوج رویکرد دل بستگی-روایتی - به ترتیب - پس از درمان، ۴۹/۶۱، ۴۴/۸۷ و ۳۸/۶۱ و در مرحله پیگیری ۵۳/۸۷، ۴۸/۱۹ و ۴۲/۵۶ است. درصد بهبودی رویکرد فراتشخیصی یکپارچه - به ترتیب - پس از درمان، ۶۲/۰۷، ۵۲/۴۰ و ۵۰/۱۴ و در مرحله پیگیری ۶۶/۲۱، ۶۰/۰۹ و ۵۸/۵۵ است.

جدول ۱. مراحل درمان زوج‌های اول، دوم و سوم گروه رویکرد تلفیقی دل بستگی- روایتی و زوج‌های چهارم، پنجم و ششم گروه رویکرد فراتشخیصی یکپارچه در متغیر حس انسجام

تفاوت معنادار	زوج درمانی فراتشخیصی یکپارچه			زوج درمانی دل بستگی- روایتی			گروه‌های درمانی
	زوج ششم	زوج پنجم	زوج چهارم	زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	
	خط پایه						
	۹۰	۱۰۷/۵	۷۱	۹۴	۸۲	۶۵	خط پایه اول
	۸۳	۱۰۱/۵	۷۲	۹۵/۵	۸۵	۶۴	خط پایه دوم
	۸۸	۱۰۳	-	۹۳	۸۱/۵	-	خط پایه سوم
	۸۴	-	-	۹۷	-	-	خط پایه چهارم
	۸۶/۲۵	۱۰۴	۷۲/۵	۹۴/۸۷	۸۳/۸۲	۶۴/۵	میانگین مرحله خط پایه
	درمان						
	۹۵	۱۱۱	۸۰	۱۱۰/۵	۹۰	۶۸	جلسه اول
	۱۰۴	۱۲۶/۵	۸۹/۲۵	۱۱۸/۵	۱۰۲	۷۵	جلسه (پنجم یا چهارم)
	۱۱۵	۱۴۰	۱۰۲	۱۲۵	۱۱۷	۸۸	جلسه (دهم یا هشتم)
	۱۲۹/۵	۱۵۸/۵	۱۱۷/۵	۱۳۱/۵	۱۲۰	۹۶/۵	جلسه نهایی

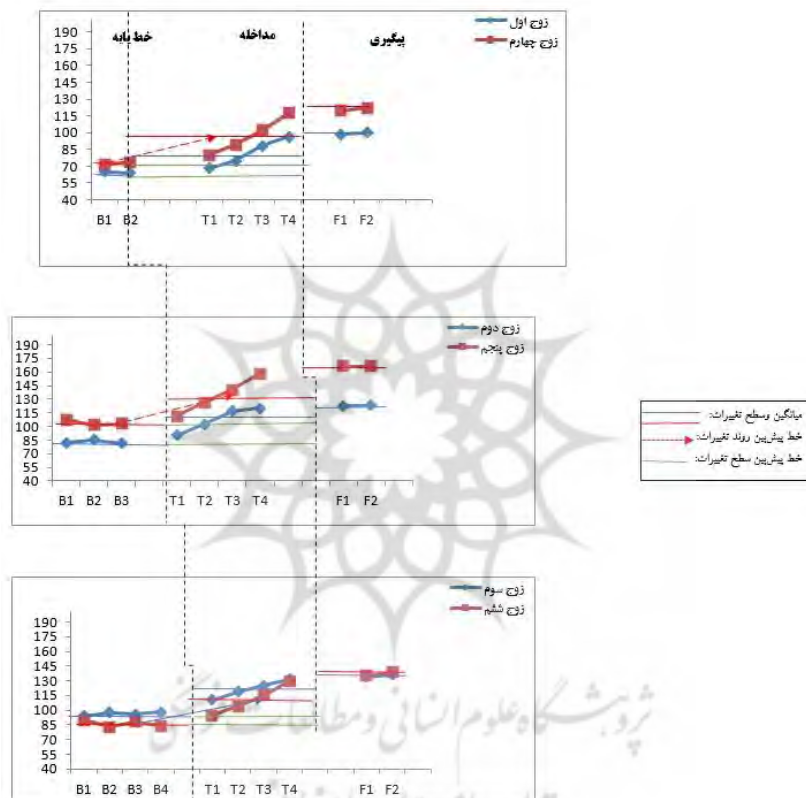
	۱۱۰/۸۷	۱۳۴	۹۷/۱۹	۱۲۱/۳۷	۱۰۷/۲۵	۸۱/۸۷	میانگین مرحله درمان
	۲/۷۵	۲/۷۶	۲/۸۷	۳/۲۰	۲/۴۵	۲/۷۰	شاخص تغییر پایا (درمان)
	۵۰/۱۴	۵۲/۴۰	۶۲/۰۷	۳۸/۶۱	۴۴/۸۷	۴۹/۶۱	درصد بهبودی پس از درمان
۱۰/۵۱	۵۴/۸۷		۴۴/۳۶				درصد بهبودی کلی درمان
پیگیری							
	۱۳۵	۱۶۶	۱۱۹	۱۳۴	۱۲۲/۵	۹۸/۵	پیگیری نوبت اول
	۱۳۸/۵	۱۶۷	۱۲۲	۱۳۶/۵	۱۲۳	۱۰۰	پیگیری نوبت دوم
	۱۳۶/۷۵	۱۶۶/۵	۱۲۰/۵	۱۳۵/۲۵	۱۲۲/۷۵	۹۹/۵	میانگین مرحله پیگیری
	۳/۲۱	۳/۱۴	۳/۰۶	۳/۳۵	۲/۶۳	۲/۹۳	شاخص تغییر پایا پیگیری
	۵۸/۵۵	۶۰/۰۹	۶۶/۲۱	۴۲/۵۶	۴۸/۱۹	۵۳/۸۷	درصد بهبودی پس از پیگیری
۱۳/۴۲	۶۱/۶۲		۴۸/۲۰				درصد بهبودی کلی پیگیری

بر اساس درصد بهبودی کلی سه زوج درمان دلستگی \_ روایتی در مرحله درمان (۴۴/۳۶) و پیگیری (۴۸/۲۰)، می توان گفت میزان اثربخشی درمان دلستگی \_ روایتی بر افزایش متغیر حس انسجام زوج ها بر اساس طبقه بندی بلانچارد (۱۹۸۹) در مرحله درمان و در مرحله پیگیری در طبقه بهبودی با موفقیت اندک (زیر ۵۰ درصد) قرار می گیرد و به طور کلی حاکی از موفقیت اندک درمان دلستگی \_ روایتی بر افزایش حس انسجام در زوج های آشفته است.

همچنین بر اساس درصد بهبودی کلی سه زوج درمان فراتشخیصی یکپارچه در مرحله درمان (۵۴/۸۷) و پیگیری (۶۱/۶۲)، می توان گفت میزان اثربخشی فراتشخیصی یکپارچه بر افزایش متغیر حس انسجام زوج ها بر اساس طبقه بندی بلانچارد، در مرحله درمان و در مرحله پیگیری، در طبقه

بهبود موفقیت آمیز قرار می گیرد و به طور کلی حاکی از موفقیت بالای درمان فراتشخیصی یکپارچه بر افزایش حس انسجام در زوج های آشفته است

نمودار ۱. روند تغییر نمره های زوج های اول و چهارم، دوم و پنجم، سوم و ششم در متغیر حس انسجام در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری و رویکرد تلفیقی-روایتی و رویکرد تلفیقی فراتشخیصی یکپارچه



نمودار ۱ نشان می دهد میانگین و سطح نمره های متغیر حس انسجام هر سه زوج گروه رویکرد درمانی دلبستگی \_ روایتی، یعنی زوج اول، دوم و سوم در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش یافته است. تعداد نقطه داده های ترسیم (۴ نقطه) از تعداد مورد نیاز (۴ نقطه) زوج اول، دوم و سوم در بالای خط پیش بین سطح و روند تغییرات قرار دارد.

با توجه به اینکه مقدار شاخص تغییر پایا به دست آمده زوج اول، دوم و سوم به ترتیب در مرحله پس از درمان ۲/۲، ۳/۲۰ و ۴۵/۷۰، ۲/۲ و ۳/۲۰ و در مرحله پیگیری ۶۳/۹۳، ۲/۲ و ۳/۵۳ به دست آمده است، این سه مقدار در سطح آماری  $p < 0/05$  معنادار هستند.

همچنین نمودار ۱ نشان می‌دهد میانگین و سطح نمره‌های متغیر حس انسجام هر سه زوج گروه رویکرد درمانی فراتشخیصی یکپارچه در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش یافته است. تعداد نقطه داده‌های ترسیم (۴ نقطه) از تعداد مورد نیاز (۴ نقطه) زوج چهارم، پنجم و ششم در بالای خط پیش بین سطح و روند تغییرات قرار دارد.

با توجه به اینکه مقدار شاخص تغییر پایا به دست آمده زوج چهارم، پنجم و ششم به ترتیب در مرحله پس از درمان ۲/۸۷، ۲/۷۶ و ۲/۷۵ و در مرحله پیگیری ۳/۰۶، ۳/۱۴ و ۳/۲۱ به دست آمده است، این دو مقدار در سطح آماری  $p < 0/05$  معنادار هستند.

در پاسخ به پرسش‌های پژوهش می‌توان گفت رویکردهای تلفیقی دل‌بستگی - روایتی و فراتشخیصی یکپارچه بر حس انسجام زوجین آشفته دارای اثربخشی مثبت و معنادار بودند و رویکرد درمانی فراتشخیصی یکپارچه، اثربخشی بیشتری بر افزایش حس انسجام داشت و این روند در دوره پیگیری نیز ادامه داشت.

## بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، هم‌سنجی و اثربخشی رویکردهای یکپارچه‌نگر دل‌بستگی - روایتی و فراتشخیصی یکپارچه بر افزایش حس انسجام در زوجین با روابط آشفته بود. نتایج حاکی از اثربخشی هر دو روش زوج‌درمانی است. همچنین تحلیل داده‌ها نشان داد زوج‌های تحت درمان زوج‌درمانی فراتشخیصی یکپارچه نسبت به زوج‌درمانی دل‌بستگی - روایتی، میزان بهبودی بیشتری نشان داده‌اند که نشان‌دهنده اثربخشی بیشتر زوج‌درمانی فراتشخیصی یکپارچه می‌باشد.

نتایج مطالعه حاضر در مورد تأثیر زوج‌درمانی دل‌بستگی - روایتی بر افزایش حس انسجام در زوجین آشفته با نتایج پژوهش‌های احمدی و همکاران (۱۳۹۸)، خوشکام (۱۳۹۱)، آرگر و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان روایتی تازه از زوج‌های مذهبی بعد از خیانت، اثربخشی کاربرد مداخلات روایت‌درمانی با تمرکز بر دل‌بستگی (دل‌بستگی - روایتی) را در پژوهشی موردی



روی زوج مذهبی مورد بررسی قرار دادند. دیدگاه سایمون (۲۰۲۰) با اثربخشی درمان دل‌بستگی\_روایتی در کاهش نزاع و درگیری‌های زوجین که به دنبال آن آشفتگی زوجی کاهش می‌یابد، همسو است و پژوهشی برخلاف نتایج پژوهش حاضر یافت نشده است.

در تبیین کارایی زوج‌درمانی دل‌بستگی\_روایتی بر افزایش حس انسجام در این پژوهش، می‌توان گفت که درمان باید شامل آگاهی از فرایندهای دفاع‌هایی که هر یک از زوجین به کار می‌برند، باشد. به علاوه باید یک مؤلفه تجربی را نیز شامل شود، یعنی همه احساسات خطرناک و تهدیدکننده بیرون ریخته شود، روشن شده و پردازش مجدد شود تا افراد، اعتماد و توانایی را برای استفاده از حیطه وسیعی از این اطلاعات کسب کنند (جانسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴).

در شرایط بحرانی، حس انسجام افراد به شدت آسیب می‌بیند، موجب رفتارهای ناسازگارانه‌تر و آسیب‌پذیری بیشتر در روحیه می‌شود و زندگی و کیفیت آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (مولر، هس و هگر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). احساس انسجام در افراد زمانی به وجود می‌آید که فرد حس می‌کند زندگی قابل پیش‌بینی و کنترل است (جونگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). از آن‌جا که حس انسجام فرد تحت تأثیر وقایع بیرونی و واکنش‌های درونی فرد به این وقایع قرار دارد، با قابل پیش‌بینی بودن زندگی حس کنترل و تسلط فرد بر موقعیت‌های مختلف زندگی افزایش می‌یابد (لنجلند و وال<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). بنابراین، هدف اصلی زوج‌درمانگر در کار درمانی با زوج‌های آشفته در این پژوهش، کمک به هر یک از زوجین بود تا از تفسیرهای شناختی و پاسخ‌های هیجانی خود در روابط شخصی و زناشویی آگاه شوند.

در ابتدا سعی شد برای کمک به زوجین، چهار اصل پیوسته درمان مورد توجه قرار گیرد. ایجاد فضایی صمیمی بدون هر گونه تهدید و تنش، باعث شد تا زوج‌ها روایت‌های سرشار از مشکل زندگی شخصی‌شان را بیان کنند، به بازبینی آن‌ها بپردازند و در جهت تغییر روایت‌ها و تعدیل دل‌بستگی و افزایش حس انسجامشان قدم بردارند. در عمل به هر یک از زوجین کمک شد برای دستیابی به آرامش، تسکین خود، همسر و همه افراد خانواده کمک شود تا آشفتگی در

1. Johnson, S.
2. Müller, J., Hess, J., & Hager, A.
3. Gong, Li.
4. Langeland, E., & Wahl, A. K.

روابط و تعارضات مخرب را کاهش داده و جهت دستیابی به زندگی رضایتمندانه و ارتباطات موفق تر حرکت کنند.

در این پژوهش مشخص شد علاوه بر اینکه زوج درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر افزایش حس انسجام آشفته مؤثر بوده است، مؤثرتر از زوج درمانی دلبستگی \_ روایتی در افزایش حس انسجام زوجین عمل کرده و کارایی آن در پژوهش های مختلف به اثبات رسیده است. نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های گارسیا و همکاران (۲۰۱۹) با هدف استفاده از اصول درمان فراتشخیصی در اختلالات اصلی دخیل در ایجاد اضطراب و افسردگی همسان بوده است.

پژوهش (فارکیونه، ۲۰۲۰) در مطالعه کارایی پروتکل یکپارچه برای درمان تشخیصی اختلالات عاطفی، گروسمن و همکاران (۲۰۲۰) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش و درمان اختلالات هیجانی، در مطالعه موردی ساکاری و همکاران (۲۰۱۹)، پژوهش ساکاری، برل، (۲۰۱۹) به عنوان برنامه مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان، اثر درمانی فراتشخیصی یکپارچه برای درمان اختلالات هیجانی که کاهش زیادی در علایم اضطراب، افسردگی، اختلال اضطراب عمومی، وسواس، اختلال وحشت با / بدون آگورافوبیا، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال شخصیت مرزی دارد، مشاهده شد.

دیدگاه کامرانی و همکاران (۱۳۹۸)، مارین، گوپلن، رودریگز، دایگنز، پانادرو، فارکیونه (۲۰۲۱) در پژوهش بررسی کاربرد پروتکل یکپارچه برای درمان اختلالات عاطفی در زنان بی سرپرست، با پژوهش زمستانی، امتی، رضایی (۲۰۲۱) با عنوان اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تنظیم هیجان و علایم اضطرابی بیماران پانیک - که قبلاً بیان شد - همخوان و همسو است. همچنین پژوهشی برخلاف نتایج پژوهش حاضر یافت نشد.

در تبیین اثربخشی بیشتر درمان فراتشخیصی یکپارچه باید به اهمیت بهره گیری از روش های درمانی و مداخله ای مناسب و نوظهور، همچون درمان فراتشخیصی یکپارچه اشاره کرد. رویکردهای فراتشخیصی عمدتاً بر فرایندهای شناختی و رفتاری تأکید دارند (هاروی و همکاران، ۲۰۰۴). تجربه هیجانی و پاسخ به هیجانها پایه اصلی در این رویکرد است.

این مسأله هم مربوط به هیجانهای منفی است و هم هیجانهای مثبت، زیرا گاهی هیجانهای منفی در پی هیجان مثبت ایجاد می شوند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱). بر اساس این رویکرد

اختلال‌های هیجانی بر اساس تجربه‌های هیجانی به وجود می‌آیند. افراد باید آگاهی کامل از هیجان‌ات مثبت و منفی خود کسب کنند و شیوه پاسخ‌دهی صحیح به هیجان‌ها را در موقعیت‌های متفاوت و مهم یاد بگیرند (محمدی، ۱۳۹۰). با این حال، مهم است بدانیم این درمان به دنبال از بین بردن هیجان‌ها نیست و درصدد استفاده صحیح و مناسب از هیجان‌ات، حتی هیجان‌ات منفی است که می‌تواند در کمک به عملکرد فرد مفید هم باشد.

در درمان فراتشخیصی یکپارچه، برای داشتن درک بهتری از چگونگی تجربه هیجانی، مدل سه مؤلفه‌ای افکار، احساسات و رفتارها به مراجعان آموزش داده می‌شود تا در موقعیت‌های مختلف هیجان‌ات خود را با کمک مدل افکار، احساسات و رفتارها بیشتر و بهتر بشناسند و به جای اینکه تسلیم تجارب هیجانی نامناسب شوند، دیدگاه بهتر و کامل‌تری نسبت به تجارب هیجانی خود داشته باشند.

یکی از مهارت‌های مهم این مدل آگاهی هیجانی است که بر تمرین آگاه بودن متمرکز بر زمان حال و بدون قضاوت شخصی تأکید می‌کند. این یک مهارت اصلی مهم است تا یاد گرفته نشود مفاهیم دیگر درک نخواهند شد. از آن‌جا که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر ماهیت انطباقی و کارکردی هیجان‌ها تأکید نموده و به تحمل بهتر هیجان‌ها کمک می‌کند، بکارگیری این روش درمانی باعث گردید قابلیت درک حس انسجام که دربردارنده‌ی مؤلفه‌هایی است که حس شناخت را به وجود می‌آورد، افزایش یابد.

در نتیجه حس انسجام بالا باعث گردید، اطلاعات مربوط به مؤلفه‌های شناختی، مرتب، جامع، ساختارمند و روشن بوده و مغشوش، آسیب‌دیده، تصادفی و انعطاف‌پذیر نباشد؛ به گونه‌ای که زوجین تحت این درمان افزایش بیشتری در متغیر انسجام نسبت به زوجین تحت درمان رویکرد دل‌بستگی \_ روایتی از خود نشان دادند.

تعداد محدود شرکت‌کنندگان در طرح که ناشی از محدودیت‌های روش شناختی پژوهش حاضر بود، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود این مدل با نمونه‌های بزرگ‌تر همراه با گروه کنترل انجام شود تا کارایی آن با روش تحلیل واریانس نیز مورد بررسی قرار گیرد.

با توجه به توانمندی و کارایی دو رویکرد زوج‌درمانی در زمینه‌ی متغیرهای وابسته‌ی پژوهش، پیشنهاد می‌شود این رویکردها به طور گسترده‌تری در مراکز مشاوره و زوج‌درمانی برای کاهش تعارضات و مشکلات زناشویی، دادگاه خانواده و آموزش و پرورش، جهت برگزاری کلاس‌های آموزش خانواده و پیشگیری از آسیب‌های خانواده استفاده شود.

**ملاحظات اخلاقی:** همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه را پر کردند و محققان به آن‌ها اطمینان دادند نتایج تحقیق محرمانه خواهد بود. از ۲۶ کد رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی، کدهای ۲، ۱۳ و ۲۰ رعایت شد. برای اجرای این پژوهش، کد اخلاق IR.IAU.B.REC.1400.008 دریافت گردید. این نوشتار از رساله دکتری نویسنده اول (گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد) تحت عنوان «هم‌سنجی و اثربخشی مدل‌های تلفیقی دل‌بستگی \_ روایتی و فراتشخیصی یکپارچه بر راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان، حس انسجام، دلزدگی زناشویی و ثبات زناشویی در زوجین آشفته» اخذ شده است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## فهرست منابع

- احمدی، صدیقه. (۱۳۹۵). «مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر طرح معنویت درمانی با رویکرد دینی و درمان روایت دل‌بستگی به زنان بر کاهش تعارضات زناشویی». مجله اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی (۴)، ۲، ۹۹-۱۲۲.
- بخشی‌پور، باب‌اله؛ اسدی، مسعود؛ کیانی، احمدرضا؛ شیرعلی‌پور، اصغر و احمددوست، حسین. (۱۳۹۱). «رابطه عملکرد خانواده با تعارضات زناشویی زوجین در آستانه طلاق». فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، سال سیزدهم، شماره (۱۳) ۱۳، ۱۱-۱۹.
- خوشکام، سمیرا. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی دل‌بستگی \_ روایتی با زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر سیر تغییر سطح اضطراب دل‌بستگی و حساسیت به طرد در زنان متأهل در شهر تهران. پایان‌نامه دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.
- رستمی‌خو، سارا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودتنظیمی هیجانی، تحمل آشفتگی پریشانی و حل تعارضات زناشویی در زوجین دارای مشکل سازگاری شهر کرمانشاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام‌آباد غرب، کرمانشاه.
- رضایی، زهرا. (۱۳۹۱). بررسی رابطه احساس انسجام روانی تمایز یافتگی با شادکامی و کیفیت معلم زندگی در زنان معلم شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- صیدی، پیام. پرن‌دین، شیما. (۱۴۰۰). «اثربخشی آموزش خودتنظیمی بر انسجام روانی و آشفتگی زناشویی در خانواده‌های دارای اختلاف شهر کرمانشاه». مجله روان‌شناسی اجتماعی، (۵۹) ۱۴، ۱۲۹-۱۱۵.
- کامرانی، زینب؛ بهرامی، فاطمه؛ گودرزی، کوروش؛ فرخی، نورعلی. (۱۳۹۸). «اثربخشی بسته آموزشی فراتشخیصی زوجی بر الگوهای ارتباطی و پیوند ایمن زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده». مجله علوم روان‌شناختی، (۸۱) ۱۸، ۱۰۶۷-۱۰۵۷.
- محمدی، ابوالفضل. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی فراتشخیصی با شناخت‌درمانی گروهی کلاسیک در پیشگیری مشخص از علائم اضطراب و افسردگی. پایان‌نامه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- Antonovsky, A. 1987. (Unraveling the mystery of health, How people manage stress and stay well, san Francisco. Jossey-Bass.
- Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promot Int 1996; 11 (1):11-8.
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. Behavior Therapy: 35, 205-230.
- Barlow, D.H., Farchione, T.J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Boisseau, C.L., & Allen, L.B.,. (2011). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide. New York: Oxford University.

- Barni, D., Danioni, F., Canzi, E., Ferrari, L., Ranierr, S., Lanz, M., Iafrate, R., Regalia, C., & Rosnati, R. (2020). Facing the COVID-19 Pandemic: The role of sense of coherence. *Frontiers in Psychology*, 11, 440-578.
- Birditt, K. S., Wan, W. H., Orbuch, T. L. and Antonucci, T. C. (2017). The development of marital tension: Implications for divorce among married couples. *Developmental psychology*, 53 (10): 1995.
- Bookwala, J., Sobin, J. & Zdaniuk, B. (2005). Gender and aggression in marital relationship: A life-span perspective. *Sex Roles*, 52, 506-797.
- Brooker, C., Paul S & Sirdifield., C. (2018). Mental health in Sexual Assault Referral Centres: Medicine Journal of Forensic. forensic A survey of forensic physicians *Journal of Forensic and Legal*, 58, 117-121.
- Cui, M. & Fincham, F. D. (2010). The differential effects of parental divorce and marital conflict on young adult romantic relationships. *Personal Relationships*, 17 (3) , 331-343.
- Dallos, R. (2008). ANT-Attachment Narrative Therapy Narrative and Attachment Theor Approches in Systemic Family Therapy with Eating Disorders. *journal of psychotherapy family*, 12, 43-72.
- Dallos, R., & Denford, S. (2006). Attachment Narrative Therapy; intergrating ideas from narrative and attachment theory in systemic therapy with eating disorder. *Journal of family therapy*, 13, 305-335.
- Del-Pino-Casado, R., Espinosa-Medina, A., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2019). Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 242, 14–21.
- Elinaman, T. (2004). Resolving conflict in marriage. *Family life, communications in corporate*. Retrived form: [www. findarticle.com](http://www.findarticle.com).
- Farchione, T.J., Barlow, D.H. (2020). Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary. randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders*, 264, 438-445
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V. & Cate, R. T. (2009). Brief report: cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescent's witha chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32 (2): 449-454.
- Gerard, J. A., & Buehler, C. (2003). Marital conflict: Parent-child relations and young maladjustment, *Family Process*, 38 (1) , 105-116.
- Gong, Li (2007) , Ethnic Identity and Identification with the Majority Group: Relations with National Identity and Self- Esteem, *International Journal*, Vol. 31
- Grevenstein, D., & Bluemke, M. (2015). Can the Big Five explain the criterion validity of sense of coherence for mental health, life satisfaction, and personal distress? *Personality and Individual Differences*, 77, 106–
- Halligan, C., Chang, I. J. and Knox, D. (2014). Positive effects of parental divorc undergraduates. *Journal of Divorce & Remarriage*, 55 (7): 557-567.
- Harvey, A.G., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders*. Oxford University Press.
- Hutchinson, A.M.K., Suart, A. D., & Pretorius, H.G. (2011). The relationships between temperament, character strengths, and resilience. In *The Human Pursuit of WellBeing: A Cultural Approach*; Brdar, I., Ed., Springer: Dordrecht.
- J. García-Escalera, R. M., Valiente, B., Sandín, et al. (2020). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UP-A) Adapted as School-Based Anxiety and Depression Prevention Program: An Initial Cluster Randomized Wait-List-Controlled Trial, *Behavior Therapy*, 51 (3) , 461-473

- Johnson, S. (2004). *The Practice of Emotionally Focused Marital Therapy: Creating Connections*, New.
- Karris, M., Arger, k. (2019). Religious Couples Re-Storying After Infidelity: Using Narrative Therapy Interventions with a Focus on Attachment. *Counseling and Family Therapy Scholarship Review*:2 (1) 1-16.
- Langeland, E., & Wahl, A. K. (2009). The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: A longitudinal panel survey. *International journal of nursing studies*, 46 (6) , 830-837.
- Lindblad, C., Sandelin, K., Petersson, L.M., Rohani, C., & Langius-EKlof, A. (2016). Stability of item sense of coherence (SOC) scale: a longitudinal prospective study in women for breast cancer. *Quality of Life Research*, 25 (3): 753-760.
- Lustig, DC., Rosenthal, DA., Strauser, DR., Haynes, K. (2000). The relationship between sense of coherence and adjustment in persons with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*.; 43 (3):134 - 141.
- Małgorzata Szcześniak, M., & Stochalska, K. (2020). Temperament and sense of coherence: emotional intelligence as a Mediator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (1) , 219.
- Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E., & Shafran, R. (2009). Conceptual foundations of the transdiagnostic approach to CBT. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23 (1) , 6-19.
- Mao, K., Niu, J., Chen, H., Wang, L., & Atiquzaman, M. (2018). Mining of marital distress from microblogging social networks: A case study on Sina Weibo. *Future Generation Computer Systems*, 86, 1481-1490.
- Marín, C., Guillén, A. I., Rodríguez-Moreno, S., Diéguez, S., Panadero, S., & Farchione, T. (2021). Application of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders among homeless women: A feasibility study. *Psychotherapy*, 58 (2) , 242-247.
- Martine, MM., Staggers, SM., & Anderson, CM. (2014). The relationships between cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference, for consistency and compassion-self. *Communication Research Reports* , 28 (3) ,275-80.
- Means- Christensen, A. J., Snyder, D. K., & Negy, C. (2003). Assessing nontraditional couples: validity of the marital satisfaction inventory- revised with gay, lesbian, and cohabiting heterosexual couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29 (1) ,69-83.
- Mohammad Zadeh , A. (2010). Validation of sense of coherence inventory- (SOC) 13 scale (Dissertation). Tehran: Payam-e-Noor University.
- Müller, J., Hess, J., & Hager, A. (2013). Sense of coherence, rather than exercise capacity, is the stronger predictor to obtain health-related quality of life in adults with congenital heart disease. *European journal of preventive cardiology*, 11 (8) , 555-999.
- Oprisan, E., & Cristea, D. (2012). A few variables of influence in the concept of marital satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, (33) , 468 -472.
- Peterson, LE. (2014). Self-compassion and selfprotection strategies: The impact of selfcompassion on the use of self-handicapping and sandbagging. *Personality and Individual Differences*; 56: 133 -138.
- Rohani, C., Khanjari, S., Abedi, HA., Oskouie, F., Langius-Eklöf, A. (2010). Health index, sense of coherence scale, brief religious coping scale and spiritual perspective scale: Psychometric properties. *Journal of Advanced Nursing*; 66 (12): 2796 - 2806.
- Sakiris, N., & Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation-based intervention. *Clinical Psychology Review*, 72, 101-107.



- Sauer-Zavala, S., Boswell, J. F., Gallagher, M. W., Bentley, K. H., Ametaj, A., & Barlow, D. H. (2012). The role of negative affectivity and negative reactivity to emotions in predicting outcomes in the unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 50 (9) , 7-551
- Snyder, D. K. (1997). *Marital satisfaction inventory, revised (MSI-R)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annual Review of Psychology*, 57, 317–344.
- Snyder, D. K., & Halford, W. K. (2012). Evidence-based couple therapy. *Journal of Family Therapy*, 34 (3) , 229-249.
- Sullivan, G.C. (1993). Towards clarification of convergent concepts: sense of coherence, will to meaning, locus of control, learned helplessness a hardiness. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1772-1778.
- Suls, J., & Bund, J. (2005). Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: The problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin*, 131 (2) , 260-300.
- Szymon, Ch. (2020). couple conflicts from an attachment an narrative therap perspective. *psychoterapia*, 3 (194) , 31- 44.
- Uchida, H., Tsujino, D., Muguruma, T., Hino, N., Sasaki, K., Miyoshi, M., Koyama, Y., & Hirao, K. (2018). Low sense of coherence is associated with anxiety among adults: Results based on data from all 47 prefectures of Japan. *Comprehensive Psychiatry*, 86, 131-136.
- Vetere, Dowling. (2005). *Narrative Therapiies with children and theirfamilies: A Practitioners Guide: Conceppts and Approaches*, Routledge, 5-315.
- Vifladt, A., Simonsen, BJ., Lydersen, S.,Farup ,PG. (2016).The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive careunits. *Intensive and Critical Care Nursing*; 36: 26 - 34.
- Zemestani, M., Ommati, P., Rezaei, F., & Gallagher, M. W. (2021). Changes in neuroticism-relaconstructs over the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in patients on an optimal dose of SSRI. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. Advance online publication.

پژوهشگاه علوم و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی