

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق *Effectiveness of Unified Trans Diagnostic Treatment on the Differentiation in the Couples Applying for Divorce*

Noshin Hatami

PhD Student in Counseling, Department of Psychology,
Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Khomein
Branch, Khomein, Iran.

Hassan Heidari (Corresponding author)

Associate Professor, Department of Counseling, Islamic Azad
University, Khomein Branch, Khomein, Iran.

Email: heidarihassann@yahoo.com

Hosein Davodi

Assistant Professor, Department of Counseling, Islamic Azad
University, Khomein Branch, Khomein, Iran.

Abstract

Aim: The present study was conducted aiming to investigate the effectiveness of unified trans diagnostic treatment on the differentiation in the couples applying for divorce. **Method:** It was a quasi-experimental study with pretest, posttest and control group design. The statistical population of the present study included all the couples applying for divorce who referred to consultation centers in the city of Tehran in three months of the autumn of 2019. 30 couples applying for divorce were selected through purposive sampling method and they were randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 15). The experimental group received ten ninety-minute sessions of unified trans diagnostic treatment (Barlow, et al, 2011). 2 couples from the experimental group and 2 from the control group discontinued participating in the study after the start of the intervention. The applied questionnaires in this study included marital conflict questionnaire (Barati, Sanaei, 1996) and differentiation questionnaire (Drake, 2011). The data from the study were analyzed via ANCOVA method. **Findings:** the results showed that unified trans diagnostic treatment has significant effect on the differentiation in the couples applying for divorce ($p < 0.001$) and this therapy was able to increase differentiation in these couples. **Conclusion:** The findings of the present study showed that unified trans diagnostic treatment can be used as an efficient therapy to increase differentiation in the couples applying for divorce through employing techniques such as the couples' familiarity with Recognizing Emotions and Tracking Emotional Experiences, Learning to Observe Emotional Experiences and Using Mindfulness Techniques.

Key words: Unified trans diagnostic treatment, differentiation, divorce

نوشین حاتمی

دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین، خمین، ایران.

حسن حیدری (نویسنده مسئول)

دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین، خمین، ایران.

Email: heidarihassann@yahoo.com

حسین داودی

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین، خمین، ایران

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق انجام گرفت. روش: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سه ماهه پاییز سال ۱۳۹۸ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ زوج متقاضی طلاق با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ زوج). گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱) را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پس از شروع مداخله ۲ زوج در گروه آزمایش و ۲ زوج در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تعارض زناشویی (براتی و ثنایی، ۱۳۷۵) و پرسشنامه تمایز یافتگی (دریک، ۲۰۱۱) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق تأثیر معنادار داشته ($p < 0/001$) و این درمان توانسته منجر به افزایش تمایز یافتگی این زوجین شود. نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن بودند که درمان فراتشخیصی یکپارچه با بهره‌گیری از فنونی همانند بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی، یادگیری مشاهده تجارب هیجانی و استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت افزایش تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: درمان فراتشخیصی یکپارچه، تمایز یافتگی، طلاق

مقدمه

پایداری نهاد خانواده در طول دوره‌های مختلف تاریخی دلالت بر کارکردی بودن این نهاد دارد. صاحب‌نظران بر این باور هستند که جامعه سالم از خانواده‌های سالم تشکیل شده است و شرط سلامت خانواده، وجود روابط سالم و کارکرد صحیح این نهاد است (ویلسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). افراد از طریق خانواده به عرصه هستی گام می‌نهند و جامعه نیز از تشکیل افراد، هستی و قوام می‌یابد و از آنجا که نهاد خانواده مولد نیروی انسانی و معبر سایر نهادهای اجتماعی است، از ارکان اساسی و نهادهای اصلی هر جامعه به شمار می‌رود (ژانگ، اسپینراد، ایزنبرگ، لائو و وانگ^۲، ۲۰۱۷). در بین تمامی نهادها، سازمان‌ها و مؤسسات اجتماعی، خانواده دارای مهم‌ترین، ارزشمندترین و اثربخش‌ترین نقش‌ها است؛ و از اهمیت تربیتی و اجتماعی فراوانی برخوردار است. بر این اساس حفظ و ارتقای آن از ارزشی بسیار برخوردار است. اما در سال‌های اخیر، زندگی خانوادگی و دنیای اطراف تغییر بسیار چشمگیری کرده است (بایرمن و کلورسون^۳، ۲۰۱۴). در نخستین روزهای ازدواج، زوجین به یکدیگر احساس تعهد دارند، اما روابط برخی زوجین به مرور دچار تعارض می‌شود، هر چند که بعضاً تفکرات پس از تعارضات زناشویی^۴ نشان از پشیمانی زوجین از بروز این فرایند دارد. تعارض ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به صورت افسردگی یکی یا هر دو زوج، سوء رفتار با همسر و درگیری لفظی و فیزیکی بین هر دو زوج بروز نموده و نهایتاً منجر به طلاق گردد (کریبت، اسمیت، آچینو، باکوم و نیلی-مور^۵، ۲۰۲۰). تعارض زناشویی شامل عدم توافق زوجین در مورد اکثر موارد مطرح در زندگی زناشویی همانند روابط با اطرافیان، مسائل جنسی، تربیت فرزند، مسائل اقتصادی و ... است. این فرایند به مرور زمان از بین نرفته و آثار روان‌شناختی و هیجانی منفی در سلامت روان‌شناختی و هیجانی زوجین بر جای می‌نهد. این در حالی است که تجربه سطوح مختلفی از تعارض، اختلاف‌نظر و رنجش در تعاملات یک زوج، امری بدیهی و غیرقابل اجتناب است (گائو^۶ و همکاران، ۲۰۱۸).

با بروز تعارض زناشویی مولفه‌های روان‌شناختی و ارتباطی زوجین دچار آسیب می‌گردد. یکی از مولفه‌های آسیب‌پذیر در این فرایند، تمایزیافتگی^۷ زوجین است (ساداتی، مهرابی‌زاده هنرمند و سودانی، ۱۳۹۳؛ لیکانی^۸، ۲۰۱۳). مفهوم تمایزیافتگی به توانایی تجربه صمیمیت با دیگران و ماندن در جو عاطفی و در عین حال استقلال از دیگر افراد اشاره دارد (کلور، ۲۰۰۹)؛ به گونه‌ای که افراد با تمایزیافتگی بالا واکنش‌های خود را به صورت منطقی کنترل می‌کنند و در مقابل، افراد با تمایزیافتگی پایین گرایش دارند تا این کنترل را با واکنش‌های هیجانی و عاطفی اعمال کنند. در نظام زناشویی نیز وقتی تمایزیافتگی زوج‌ها بالا باشد، احتمال سازگاری مناسب با تعارض‌ها نیز برای زوج‌ها بیشتر می‌شود و اضطراب، واکنش‌های هیجانی و در نهایت آمیختگی کاهش می‌یابد، در سمت مقابل، زوج‌های با تمایزیافتگی پایین

1. Wilson

2. Zhang, Spinrad, Eisenberg, Luo, Wang

3. Bayerman & Kleverson

4. marital conflicts

5. Cribbet, Smith, Uchino, Baucom, Nealey-Moore

6. Gao

7. Differentiation

8. Likcani

در درازمدت به دلزدگی زناشویی می‌رسند (ساداتی، مهرابی‌زاده هنرمند و سودانی، ۱۳۹۳). تمایز یافتگی خود نوعی ظرفیت درون‌فردی، بلوغ عاطفی^۱ و تفکر منطقی برای متمایز کردن تفکر و احساس و نیز توانایی بین فردی برای حفظ استقلال درون بافت روابط عمیق با افراد مهم زندگی است (احمدی و پاک‌نژاد، ۱۳۹۶؛ تیتلمن^۲، ۲۰۱۴؛ بیادسی - آشکار و پلگ^۳، ۲۰۱۳). واژه تمایز یافتگی بیشتر به یک فرآیند اشاره دارد تا یک هدف قابل حصول؛ فرآیندی که فرد با حرکت در مسیر آن می‌تواند، به تدریج به استقلال و وابستگی سالم دست یابد و خود را از اضطراب مزمن و رنج‌های غیرضروری رها سازد (پیس^۴، ۲۰۱۳). سطح تمایز یافتگی هر فرد به بهترین صورت، در موقعیت‌های استرس‌زای خانواده قابل مشاهده است و درجه‌ای که فرد قادر است علی‌رغم اضطراب شدید در خانواده، رفتارش را منطبق بر اصول صریح و اندیشمندانه کنترل کند، میزان تمایز یافتگی او را نشان می‌دهد (راس و مورداک^۵، ۲۰۱۴). تمایز یافتگی شامل چهار جزء واکنش عاطفی؛ آمیختگی با دیگران؛ گسلس عاطفی و توانایی به دست آوردن «موقعیت من» است (سابداج، کرابتری و اسپویر^۶، ۲۰۱۲). در نتیجه این نیروهای تعادلی، هیچ کس به جدایی عاطفی کامل از خانواده دست نخواهد یافت؛ لیکن از لحاظ مقدار تمایزی که هر فرد به دست می‌آورد، تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای وجود دارد (سیمون، دی‌پلاسیدو و کانوی^۷، ۲۰۱۹).

جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی زوجین متعارض روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی بکار گرفته شده است. یکی از روش‌های درمانی پرکاربرد، فراتشخیصی یکپارچه^۸ گروه بارلو (بارلو، آلن و چوات^۹، ۲۰۰۴؛ آلن، مک هیوا و بارلو^{۱۰}، ۲۰۰۸) و نسخه نهایی آن یعنی درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو، الارد، فایرهولمه، فارکیونه بویسه، آلن و اهرنریش - مایه^{۱۱} (۲۰۱۱) است که این درمان به منظور هدف قرار دادن عوامل ایجاد کننده مشکلات هیجانی و ارتباطی طراحی شده و برای افراد مختلف همچون افراد دارای مشکلات ارتباطی و هیجانی قابل کاربرد است (بویسیو و راسماسن^{۱۲}، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش‌های مختلفی همچون پژوهش نرگسی، فتحی آشتیانی، داودی و اشرفی (۱۳۹۸)؛ فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷)؛ عطارد، میکائیلی، مهاجری و وجودی (۱۳۹۵)؛ شور - زاوالا، بتلی، استیل، تیرپاک، آمتاج^{۱۳} و همکاران (۲۰۲۰)؛ ساکیریس و برل^{۱۴} (۲۰۱۹)؛ گروسمن و ارنریچ - مای^{۱۵} (۲۰۱۹)؛ استیل، فارچیونه، کاسیلو - رابینز، آمتاج^{۱۶} و همکاران (۲۰۱۸)؛ تالکوسکی، گرین، اسگادا و نورتون^{۱۷} (۲۰۱۷)؛ اورلناس مایا،

1. emotional maturity

2. Titelman

3. Biadisy-Ashkar & Peleg

4. Pease

5. Ross, Murdock

6. Sandage, Crabtree, Schweer

7. Simon, DiPlacido, Conway

8. unified protocol

9. Barlow, Allen & Choate

10. Allen, McHugh & Barlow

11. Barlow, Ellard, Fairholme, Farchione, Boisseau, Allen, & Ehrenreich-May

12. Boisseau, Rasmussen

13. Sauer-Zavala, Bentley, Steele, Tirpak, Ametaj

14. Sakiris, Berle

15. Grossman, Ehrenreich-May

16. Steele, Farchione, Cassiello-Robbins, Ametaj

17. Talkovsky, Green, Osegueda, Norton

ناردی و کاردوسو^۱ (۲۰۱۵)؛ فارکیونه، فایر هولمه، الارد، بوسینه، تامپسون-هولاندس^۲ و همکاران (۲۰۱۲) نشان داده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف دارای کارآیی است.

در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این عقیده وجود دارد که درمان‌های شناختی- رفتاری دارای محدودیت‌هایی نظیر ناکامی در بهبودی بخش قابل ملاحظه‌ای از بیماران، وجود راهنماها و پروتکل‌های درمانی متعدد برای هریک از اختلال‌ها و گذراندن دوره‌های کارورزی طولانی مدت و متعدد برای هریک از اختلال‌ها و ایجاد سردرگمی در انتخاب دستورالعمل مناسب بیمار است (عطارد، میکائیلی، مهاجری و وجودی، ۱۳۹۵). علاوه بر این این درمان دارای روش‌ها و پروتکل‌های درمانی یکسانی برای اختلال‌های هیجانی و روان‌شناختی مختلف است. این در حالی است که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر خود نیز ریشه در درمان شناختی- رفتاری دارد، ولی بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تاکید کرده و تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است (لیو، کائو و ژیو^۳، ۲۰۱۹). بر این اساس درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر ریشه در درمان شناختی رفتاری دارد. اما به دلیل عدم بهره‌گیری از تنظیم هیجان‌ها در درمان شناختی و رفتاری بارلو و همکاران (۲۰۱۱) بر آن شدند تا به این درمان، تنظیم هیجان‌ها را نیز اضافه نموده تا درمان غنی‌تر شود. هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این است که مراجعان مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه موثر هیجان‌ها منفی را مدیریت نمایند (عبدی، بخشی‌پور رودسری و محمودعلیلو، ۱۳۹۲).

ضرورت انجام پژوهش حاضر را می‌توان اینگونه بیان نمود که تأکید بر نهاد خانواده و اهمیت کارکرد این نهاد خصوصاً برای جامعه بسیار حیاتی است. چرا که جامعه سالم از خانواده‌های سالم تشکیل شده است و شرط سلامت خانواده، وجود روابط سالم و کارکرد صحیح این نهاد است. بنابراین باید راه‌هایی که می‌تواند کارکرد خانواده را بهبود بخشد، مورد شناسایی و کاربرد قرار گیرند؛ بنابراین پژوهش حاضر با بحث در مورد اهمیت خانواده و تعامل بهینه زوجین اهمیت خود را در این باره نشان می‌دهد. در ضرورتی دیگر می‌توان به کاربرد درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر اشاره نمود. چرا که در پژوهش‌های پیشین برای زوجین متقاضی طلاق درمان‌های استفاده شده که بر پایه مفاهیم نظری یک نظریه بنا نهاده شده است؛ اما درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر از فنون شناختی، رفتاری و هیجانی بهره می‌برد. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بود.

روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سه ماهه پاییز سال ۱۳۹۸ بود که جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده

1. Ornelas Maia, Nardi, Cardoso

2. Farchione, Fairholme, Ellard, Boisseau, Thompson-Hollands,

3. Liu, Cao, Xie

شد. بدین صورت که ابتدا زوجین متعارض متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران مورد شناسایی قرار گرفتند (با توجه به حجم بالای مراکز مشاوره شهر تهران، تعداد ۱۵ مرکز انتخاب شد). سپس با پخش فرم‌های حضور در پژوهش به شکل داوطلبانه در بین زوجین متعارض پخش شد. با شناسایی زوجین داوطلب، پرسشنامه تعارض زناشویی به آنها ارائه شد. با اجرای پرسشنامه تعاضات زناشویی و نمره‌گذاری آن، زوجینی که نمره بالاتر از ۱۲۶ در پرسشنامه تعارضات زناشویی کسب کرده بودند، انتخاب شدند. در گام بعد زوجین شناسایی شده توسط ملاک‌های ورود به پژوهش بعدی مورد بررسی قرار گرفتند. نهایت درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر طی ۱۰ جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد ولی گروه گواه این مداخلات را دریافت نکرده و به روند درمانی معمول خود در مراکز مشاوره ادامه داد. پس از شروع مداخله ۲ زوج در گروه آزمایش و ۲ زوج در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن سابقه زندگی زناشویی بالاتر از سه سال، متقاضی طلاق بودن، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن سلامت جسمی، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان و تمایل به شرکت در پژوهش به صورت زوجی بود. این در حالی بود که ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود. پس از این مرحله، از بین زوجین واجد شرایط، تعداد ۳۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی با استفاده از قرعه‌کشی در ۲ گروه آزمایش و گواه گماشته شدند (هر گروه ۱۵ زوج).

ابزار

پرسشنامه تعارض زناشویی: پرسشنامه تعارض زناشویی توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۵) ساخته شده است. این پرسشنامه نمره کل تعارض زناشویی و ابعاد آن را به دست می‌دهد. این ابعاد عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر. هر سوال آزمون دارای یک مقیاس پنج درجه‌ای (همیشه=۵، اکثر اوقات=۴، گاهی وقت‌ها=۳، به ندرت=۲ و هرگز=۱) تعلق می‌گیرد. نمره بالا در این آزمون حاکی از شدت تعارض و بد بودن اوضاع و پایین بودن دال بر خوب بودن اوضاع است. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ می‌باشد. این آزمون توسط سازندگان آن بر روی مراجعه کنندگان به مراجع قضایی یا مراکز مشاوره جهت رفع تعارض زناشویی هنجاریابی شده و مشخصات روان‌سنجی آن به این شرح گزارش شده است: آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۵۳، و برای خرده مقیاس کاهش همکاری ۰/۳۰، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱ گزارش شده است. برای تعیین روایی این آزمون از تعدادی متخصص خانواده درمانی نظرخواهی شد، بنابر اعتقاد آن‌ها این آزمون دارای روایی محتوایی مناسبی است (ثنایی، ۱۳۷۹). از این پرسشنامه جهت تشخیص تعارضات زناشویی در نزد زوجین استفاده شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

پرسشنامه تمایز یافتگی خود (DSI-SH)^۱: پرسشنامه تمایز یافتگی خود توسط دریک^۲ در سال ۲۰۱۱ ساخته شد. این مقیاس شامل ۲۰ سوال است که چهار خرده مقیاس را شامل می‌شود. این چهار خرده مقیاس عبارتند از واکنش پذیری هیجانی (شامل سوالات: ۶، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۱۸)؛ جایگاه من (شامل سوالات: ۱، ۳، ۱۰، ۱۲، ۱۹، ۲۰)؛ برش هیجانی (شامل سوالات: ۴، ۷، ۱۵)؛ و هم آمیختگی با دیگران (شامل سوالات: ۲، ۵، ۸، ۱۳، ۱۷). این پرسشنامه جهت سنجش میزان تمایز یافتگی افراد با تمرکز بر روی ارتباطات جاری و مهم زندگی است. سوالات در یک طیف ۶ درجه‌ای (نمره ۱ برای به هیچ وجه در مورد من درست نیست تا نمره ۶ برای کاملاً در مورد من درست است) نمره گذاری می‌شوند. حداقل نمره این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره ۱۲۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده تمایز یافتگی بیشتر در نزد فرد است. سوالات ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. دریک (۲۰۱۱) در پژوهش خود پایایی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد. وی ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس واکنش‌پذیری هیجانی ۰/۸۸، جایگاه من ۰/۸۵، برش هیجانی ۰/۷۹ و هم آمیختگی با دیگران ۰/۷۰ برآورد نمود. همچنین تحلیل عاملی تاییدی وجود چهار زیرمقیاس ذکر شده را تایید نمود. در ایران فخاری، لطیفیان و اعتماد (۱۳۹۳) به بررسی مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه اقدام نمودند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸، جایگاه من ۰/۶۷، واکنش‌پذیری هیجانی ۰/۷۸، هم آمیختگی با دیگران ۰/۷۶ و برش هیجانی ۰/۷۳ به دست آمد. همچنین تحلیل عاملی انجام شده توسط آنها چهار عامل موجود در این پرسشنامه را تایید نمود. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زوجین برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را در صورت تمایل دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

روند اجرای پژوهش

پس از انجام هماهنگی‌های لازم از طرف مراکز مشاوره مربوطه و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، زوجین انتخاب شده (۳۰ زوج دارای تعارضات زناشویی) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ زوج در گروه آزمایش و ۱۵ زوج در گروه گواه). گروه آزمایش مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را در طی دو ماه و نیم به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای را در ۱۰ جلسه دریافت نمودند. این در حالی است که افراد حاضر در گروه گواه مداخلات حاضر را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از شروع مداخله ۲ زوج در گروه آزمایش و ۲ زوج در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند.

۱. Differentiation of Self Inventory -Short Form

۲. Drake

جدول (۱): خلاصه جلسات آموزشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱)

جلسه	هدف	شرح جلسه
اول	معارفه	معارفه افراد نمونه پژوهش با یکدیگر، افزایش انگیزه؛ مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان.
دوم	شناسایی هیجان‌ها	ارائه آموزش روانی؛ بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه‌ای تجارب هیجان و مدل ARC.
سوم	آموزش آگاهی هیجانی	یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها خصوصاً با استفاده از فنون ذهن آگاهی).
چهارم	ارزیابی مجدد شناختی	ایجاد آگاهی از تأثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های سازش نایافته خودکار و دام‌های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر.
پنجم	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.
ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان	آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تأثیر آنها روی تجارب هیجانی، شناسایی EDBS ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین بواسطه رویاروی شدن با رفتارها.
هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی	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.
هشتم و نهم	رویارویی احساسی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت	آگاهی یافتن 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.
دهم	اختتام	پیشگیری از عود؛ مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها و همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال بودند که در گروه آزمایش دامنه سنی ۲۵ تا ۲۸ سال (تعداد ۸ نفر معادل ۲۶/۶۶ درصد) و در گروه گواه دامنه سنی ۲۹ تا ۳۲ سال (تعداد ۱۰ نفر معادل ۳۳/۳۳ درصد) دارای بیشترین فراوانی بود. از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق‌لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۱۰ نفر معادل ۳۳/۳۳ درصد) و گواه (تعداد ۱۲ نفر معادل ۴۰ درصد) سطح تحصیلات لیسانس دارای بیشترین فراوانی بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد تمایز یافتگی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تمایز یافتگی	گروه آزمایش	۹۰/۲۰	۱۶/۰۱	۱۰۵/۶۶	۱۴/۹۸

جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس‌آزمون در متغیر تمایز یافتگی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ($p > 0/05$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس - کواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس - کواریانس نیز برقرار بوده است ($p > 0/05$). علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیر تمایز یافتگی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است ($p > 0/05$). در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیر دلز تمایز یافتگی معنادار نبوده است ($p > 0/05$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیر تمایز یافتگی برقرار بوده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق

منبع تغییر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
اثر پیش‌آزمون	۶۸۰۲/۲۳	۱	۶۸۰۲/۲۳	۴۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶	۱
اثر متغیر مستقل	۳۰۳۴/۲۴	۱	۳۰۳۴/۲۴	۲۰۲/۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۱
خطا	۷۰۲/۶۳	۴۷	۱۴/۹۵				
کل	۵۰۱۸۴۰	۵۰					

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیر وابسته (تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیر تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق با ارائه درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر دچار تغییر معنادار شده است. جهت تغییر نیز بدان صورت بوده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توانسته منجر به بهبود تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق شود. مقدار تاثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر میزان تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق ۰/۶۳ بوده است. این بدان معناست که ۶۳ درصد تغییرات متغیر تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق توسط ارائه متغیر مستقل (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر)

تبیین می‌شود. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند به شکل معنادار منجر به بهبود تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق انجام گرفت. یافته پژوهش حاضر بیانگر آن بود که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به بهبود تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق شود. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش نرگسی و همکاران (۱۳۹۸)؛ ساکیریس و برل (۲۰۱۹)؛ گروسمن و ارنریچ-مای (۲۰۱۹)؛ تالکوسکی و همکاران (۲۰۱۷)؛ اورلناس مایا و همکاران (۲۰۱۵)؛ فارکیونه و همکاران (۲۰۱۲) همسو بود. چنانکه نتایج پژوهش این پژوهشگران نشان داده بود که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توانایی بهبود وضعیت روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد را دارد. علاوه بر این نتایج حاضر همسو با نتایج پژوهش فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷)؛ عطارد و همکاران (۱۳۹۵)؛ شور-زاوالا و همکاران (۲۰۲۰)؛ استیل و همکاران (۲۰۱۸)؛ بویسیو و راسماسن (۲۰۱۸) همسو بود. این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با یکپارچه‌سازی هیجانات و بهره‌گیری از تنظیم هیجان می‌تواند منجر به بهبود تعاملات بین فردی در افراد شود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق می‌توان بیان نمود که تکنیک‌های درمان فراتشخیصی از قبیل آگاهی هیجانی، مواجهه، پذیرش هیجانات و بازسازی شناختی باعث می‌شود که فرد از ارتباط متقابل بین افکار و هیجانات آگاه و ارزیابی‌های ناسازگارانه خودکار شناسایی شوند و این ارزیابی مجدد شناختی باعث افزایش انعطاف‌پذیری در افکار و تعدیل احساسات می‌شود (استیل و همکاران، ۲۰۱۸) و به‌طور معناداری هیجانات منفی کاهش می‌یابد. علاوه بر این می‌توان بیان نمود که درمان فراتشخیصی یکپارچه به منظور آماج قرار دادن عوامل مشترک بین اختلال‌های هیجانی و اختلال‌های روان‌شناختی دارای آسیب‌های هیجانی طراحی شده است و تأکید عمده آن بر تجربه و پاسخ‌های هیجانی است. بر این اساس درمان فراتشخیصی یکپارچه به زوجین متعارض می‌آموزد که چگونه با هیجانات ناخوشایند خود مواجه شده و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود و همسرشان پاسخ دهند. این درمان کمک می‌کند تا زوجین فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند، این روند می‌تواند به بهبود پردازش شناختی و روان‌شناختی انجامیده و تمایز یافتگی بالاتری را در پی داشته باشد.

در تبیینی دیگر می‌توان بیان نمود که در رویکرد یکپارچه‌نگر افکار، رفتارها، احساسات و هیجانات با هم تعامل پویایی دارند و هر یک از آنها در تجربه هیجانی دارای نقش بوده و بر آن تأثیر می‌گذارند (ساکیریس و برل، ۲۰۱۹). بر این اساس درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به زوجین متقاضی طلاق یاری می‌رساند تا آنها بتوانند با شناسایی افکار، هیجانات و نگرش‌های آسیب‌رسان در حوزه تعاملات زناشویی آشنایی و وقوف پیدا نموده و از این طریق بتوانند باوری جدید را در تعامل با همسر خود ایجاد نمایند. علاوه بر این درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با بکارگیری ذهن‌آگاهی به بهبود تعاملات زناشویی کمک می‌کند. بدین صورت که ذهن‌آگاهی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر

سبب می‌شود تا افراد با استفاده از الگوهای رفتاری جدید، افکار و هیجانات آشفته‌ساز کمتری را با استفاده از پذیرش در تعاملات خود ادراک نمایند (گروسمان و ارنریچ - مای، ۲۰۱۹). بر این اساس ذهن‌آگاهی با بکارگیری تکنیک پذیرش، با زوجین متقاضی طلاق یاری می‌رساند که خود و همسر خود را همانگونه که هستند، بپذیرند و با اصلاح رفتار خود، انتظارات واقع بینانه‌ای از زندگی زناشویی خود داشته باشد. این فرایند سبب می‌شود که تعاملات هیجانی و زناشویی آنها بهبود و دلزدگی زناشویی آنها کاهش یابد. از طرفی ذهن‌آگاهی به تکنیک‌های مهمی از جمله تغییر و اصلاح پردازش شناختی و هیجانی مجهز است و آموزش این تکنیک‌ها به زوجین متقاضی طلاق می‌تواند میزان تنش‌های روانی آنان را کاهش دهد. زیرا آنان با آگاه شدن از احساسات جسمانی و روانی خویش و همیشه با آگاهی از خطاهای پردازش شناختی خود در طی این تکنیک‌ها، میزان آگاهی خویش را نسبت به مشکلات روان‌شناختی و ارتباطی بالا برده و این امر منجر به کاهش گزارش نشانه‌های روان‌شناختی و زناشویی در آنها شده و به مرور تمایز یافتگی آنها افزایش می‌یابد.

محدود بودن دامنه تحقیق به زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق، عدم تمایل بعضی از زوجین جهت شرکت در پژوهش حاضر، عدم برگزاری مرحله پیگیری و عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. منطبق با محدودیت‌های پژوهش، در سطح پژوهشی پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر جامعه‌های آماری (همانند زوجین متعارض با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، زوجین بدون فرزند متعارض و ...)، کنترل عوامل ذکر شده، برگزاری مرحله پیگیری و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تمایز یافتگی زوجین متقاضی طلاق، در سطح کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به درمانگران و مشاوران حوزه خانواده در سطح دانشگاه‌ها، فرهنگسراهای شهرداری و مراکز مشاوره دادگستری معرفی شود تا آنها با بکارگیری این درمان برای زوجین متقاضی طلاق، جهت بهبود تمایز یافتگی در این گامی عملی برداشته باشند. علاوه بر این می‌توان مفاهیم نظری مربوط به درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را در قلب کتابچه در اختیار زوجین متعارض و متقاضی طلاق قرار داد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نوشین حاتمی در دانشگاه آزاد واحد اراک بود. بدین وسیله از تمام زوجین حاضر در پژوهش و مسئولین مراکز مشاوره که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- اردشیری لردجانی، ف.، شریفی، ط. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بخشایشگری و بی‌رمقی زناشویی زنان آسیب‌دیده خیانت زناشویی، مجله آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۴(۱): ۳۳-۴۶.
- داودی، ز.، اعتمادی، ع.، بهرام، ف.، شاه‌سیاه، م. (۱۳۸۸). بررسی تاثیر رویکرد راه حل محور بر کاهش گرایش به طلاق در زنان و مردان مستعد طلاق شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- دشت‌بزرگی، ز.، عسگری، م.، عسگری، پ. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شفقت خود بر میل به طلاق و نگرش‌های صمیمانه زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۸(۱): ۳۸-۴۵.
- صفی‌پوریان، ش.، قدمی، س.ا.، خاکپور، م.، سودانی، م.، مهرآفرید، م. (۱۳۹۵). تاثیر مشاوره گروهی با روش درمان بین فردی (IPT) بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق، مجله آموزش پرستاری، ۵(۱): ۱۱-۱.
- عبدی، ر.، بخشی‌پور رودسری، ع. و محمود علیلو، م. (۱۳۹۲). کارایی درمان فراتشخیصی یکپارچه در کاهش شدت عوامل فراتشخیصی و نشانه‌های اختلالات هیجانی. مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳(۱۳): ۲۷-۱.
- عطارد، ن.، میکائیلی، ن.، مهاجری، ن. و وجودی، ب. (۱۳۹۵). اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اختلالات اضطرابی و افسردگی همایند: طرح تک موردی. مجله تنین سلامت، ۴(۳): ۶۱-۵۴.
- فتوحی، س.، میکائیلی، ن.، عطادخت، ا.، حاجلو، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان بر سازگاری و دلزدگی زناشویی در همسران دارای تعارض، فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۲(۳۹): ۶۴-۵۵.
- فلاح زاده، ه.، ثنائی ذاکر، ب. (۱۳۹۱). تعیین میزان اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش سازگاری زناشویی زوج های دارای صدمه دل بستگی، مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۰(۴): ۸۷-۱۱۰.
- فیروزی، م.، بیرانوندی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تنظیم شناختی هیجان بیماران قلبی عروقی، مجله یافته، ۲۰(۲): ۹۳-۱۰۲.
- قادرپور، م. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه کردستان. دانشکده علوم انسانی و اجتماعی.
- کاظمیان مقدم، ک.، مهرابی زاده هنرمند، م.، کیامش، ع.، حسینیان، س. (۱۳۹۷). رابطه علی تمایز یافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی با دلزدگی زناشویی از طریق میانجی‌گری تعارض زناشویی و رضایت زناشویی، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۹(۳۱): ۱۴۶-۱۳۱.
- مدرسی، ف.، زاهدیان، س.ح.، هاشمی محمدآباد، س.ن. (۱۳۹۳). میزان سازگاری زناشویی و کیفیت عشق در متقاضیان طلاق دارای سابقه خیانت زناشویی و فاقد سابقه خیانت زناشویی. مجله ارمنان دانش، ۱۹(۱): ۷۸-۸۸.
- نادری، ف.، افتخار، ز. و آملازاده، ص. (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیت و روابط صمیمی همسر با دلزدگی زناشویی در همسران معتادان مرد اهواز، یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۴(۱۱): ۷۸-۶۱.
- نرگسی، ف.، فتحی آشتیانی، ع.، داودی، ا.، اشرفی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر حساسیت اضطرابی، تحمل پریشانی و علائم وسواسی-اجباری در افراد دچار اختلال وسواسی اجباری، مجله دستاوردهای روان‌شناختی، ۲۸(۲): ۲۶-۳۹.
- نعیم، س. (۱۳۸۷). رابطه بین دلزدگی زناشویی، روابط صمیمی با همسر و تعارضات زناشویی با خشونت علیه زنان شهر ایلام، پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- Amato, P.R., Keith, B. (2011). Parental divorce and Adult well-being: A Meta- Analysis. Journal of Marriage Family, 53(1):43-58.
- Bayerman, S., Kleverson, E. (2014). Family therapy and Self Differentiation in women with and without mental disorders. Procedia social and Behavioral Sciences, 2 (11), 223-232.
- Cribbet, M.R., Smith, T.W., Uchino, B.N., Baucom, B.R.W., Nealey-Moore, J.B. (2020). Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. Biological Psychology, 151, 107-112.
- Daily, G.A.(2019). Divorce Among Physicians and Medical Trainees. Journal of the American College of Cardiology, 73(4): 521-524.
- Farchione, T.J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Boisseau, C.L., Thompson-Hollands, J., Carl, J.R., Gallagher, M.W., Barlow, D.H.(2012). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A Randomized Controlled Trial. Behavior Therapy, 43(3): 666-678.

- Gao, T., Meng, X., Qin, Z., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., Hu, Y., Mei, G. (2018). Association between parental marital conflict and Internet addiction: A moderated mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 240, 27-32.
- Grossman, R.A., Ehrenreich-May, J.(2019). Using the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders With Youth Exhibiting Anger and Irritability. *Cognitive and Behavioral Practice*, In Press, Corrected Proof.
- Hiyoshi, A., Fall, K., Netuveli, G., Montgomery, S.(2015). Remarriage after divorce and depression risk. *Social Science & Medicine*, 141: 109-114.
- Ornelas Maia, A.C.C., Nardi, A.E., Cardoso, A.(2015). The utilization of unified protocols in behavioral cognitive therapy in transdiagnostic group subjects: A clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 172: 179-183.
- Pines, A.M. (1996). Couples burnout: courses and cures. *London rout ledge*, 32, pp 1-27.
- Pines, A.M., Neal, M.B., Hamme,r L.B., Icekson, T. (2011). Job burnout and couple burnout in dual- earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*, 74: 361-86.
- Rusbult, C.E., Johnson, D.J., Morrow, G.D. (1986). Predicting satisfaction and commitment in adult romantic involvements. *Journal of Social Psychology*, 4(3): 168-184.
- 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., Bentley, K.H., Steele, S.J., Tirpak, J.W., Ametaj, A.A., Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., 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.
- Smith-Greenaway, E., Clark, S.(2017). Variation in the link between parental divorce and children's health disadvantage in low and high divorce settings. *SSM - Population Health*, 3: 473-486.
- Steele, S.J., Farchione, T.D., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., Barlow, D.H. (2018). Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 104: 211-216.
- Talkovsky, A.M., Green, K.L., Osegueda, A., Norton, P.J.(2017). Secondary depression in transdiagnostic group cognitive behavioral therapy among individuals diagnosed with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 46: 56-64.
- Wilson, S.J., Andridge, R., Peng, J, Bailey, B.E., Malarkey, W.B., Kiecolt-Glaser, J.K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, 85, 6-13.
- Zhang, H., Spinrad, T.L., Eisenberg, N., Luo, Y., Wang, Z.(2017). Young adults' internet addiction: Prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory sinus arrhythmia. *International Journal of Psychophysiology*, 120: 148-156.
- Zheng, S., Duan, Y., Ward, M.R.(2019). The effect of broadband internet on divorce in China. *Technological Forecasting and Social Change*, 139: 99-114.
- Gao, T., Meng, X., Qin, Z., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., Hu, Y., Mei, G. (2018). Association between parental marital conflict and Internet addiction: A moderated mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 240, 27-32.
- Hill, R.W., Huelsman, T.J., Furr, R.M., Kibler, J., Vicente, B.B., Kennedy, C. (2004), A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personal Assessments*, 82(1): 80-91.
- Keng, S., Seah, S.T.H., Tong, E.M.W., Smoski, M. (2016). Effects of brief mindful acceptance induction on implicit dysfunctional attitudes and concordance between implicit and explicit dysfunctional attitudes. *Behaviour Research and Therapy*, 83: 1-10.
- Khasho, DA., Van Alphen, S.P.G., Heijnen-Kohl, S.M.J., Ouwens, M.A., Arntz, A., Videler, A.C.(2019). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 14: 321-330.
- Kobori, O., Yoshie, M., Kudo, K., Ohtsuki, T.(2011). Traits and cognitions of perfectionism and their relation with coping style, effort, achievement, and performance anxiety in Japanese musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(5): 674-679.
- Li, X., Liu, Q.(2020). Parent–grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent–child relationship in Chinese parent–grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*, 109, 104-108.
- Makhanova, A., McNulty, J.K., Eckel, L.A., Nikonova, J., Maner, J.K.(2018). Sex differences in testosterone reactivity during marital conflict. *Hormones and Behavior*, 105: 22-27.
- Nenadic, I., Lamberth, S., Reiss, N. (2017). Group schema therapy for personality disorders: A pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. *Psychiatry Research*, 253: 9-12.

- Onsy, E., Amer, M.M. (2014). Attitudes Toward Seeking Couples Counseling among Egyptian Couples: Towards a Deeper Understanding of Common Marital Conflicts and Marital Satisfaction. *Social and Behavioral Sciences*, 140: 470-475.
- Orue, I., Calvete, E., Padilla, P.(2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of Adolescence*, 37(8): 1281-1291.
- Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review*, 39: 30-41.
- Renner, F., DeRubeis, R., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J., Huibers, M.J.H. (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 58: 97-105.
- Waller, G, Meyer, C. Ohanian, V. (2001). Psychometric properties of the long & short versions of the young schema questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive Therapy Research*, 25(2):137-147.
- Weissman, A. N., Beck, A. T.(1978). Development and validation of the dysfunctional attitude scale. Paper presented at the annual meeting of the association for the advancement of behavior therapy. Chicago: IL.
- Wilson, S.J., Jaremka, L.M., Fagundes, C.P., Andridge, R., J., Habash, D., Belury, M.A., Kiecolt-Glaser, J.K. (2017). Shortened sleep fuels inflammatory responses to marital conflict: Emotion regulation matters. *Psychoneuroendocrinology*, 79: 74-83.
- Young, J. E. (1998). *Young Schema Questionnaire Short Form*. New York: Cognitive Therapy Center.

