



## Integrative treatments and couple therapy: Comparison of the effectiveness of integrative approaches, therapyemotionally focused couple therapy and therapy integrative behavioral couple therapy on forgiveness in couples with marital conflict

Received: 2019- 01- 21

Accepted: 2019- 03- 13

<b>Faizollah Poursardar</b>	Department of Psychology PhD Student, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.
<b>Masoud Sadeghi</b> <a href="mailto:Sadeghi.m@lu.ac.ir">Sadeghi.m@lu.ac.ir</a>	Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran (Corresponding Author)
<b>Cyrus Goodarzi</b>	Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.
<b>Mahdi Roozbehani</b>	Department of Motor and Behavioral, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

### Abstract

Emotion focused couple Therapy and therapyIntegrative behavioral couple therapy are Integrative treatments that has a focused on the negative cycles of interaction caused from deep emotional vulnerability. The current research administrated aim to Comparison of the Effectiveness of Approaches TherapyEmotionally focused couple therapy and TherapyIntegrative behavioral couple therapy in forgiveness in Couples with marital conflict. The statistical population of the study included all couples referring to Ahvaz city Mehrvaran Psychological Clinic. The research sample was selected using purposeful sampling method, which included 6 couples (12 persons) from the Couples referred to the clinic, which according to the marital adjustment questionnaire score were distributed among the distracted couples. Non-congruent multiple baseline experimental single case study was used as the method of the present study. The emotion focused couple Therapy and TherapyIntegrative behavioral couple therapy Protocol was carried out Two to four stages of the base line of intervention, 16 session treatment of 60 minutes and 2 month follow-up by using the Marital offence-specific Forgiveness Scale(Paleari, Fincham,Regalia,2009) evaluated. Data analyzed with visuals inspection, improvement percentage and reliable change index (RCI) strategies. Results showed that emotion focused couple Therapy efficacy more than TherapyIntegrative behavioral couple therapy on the Forgiveness variables. The rate of improvement of the conflicting couples's emotion focused group in the Forgiveness variable in the post-treatment and follow-up stage was 47.14 and 48.94 and in the Integrative Behavioral group in the post-treatment and follow-up stages of 35.40 and 35.92 percent. The explanation of the findings suggests that emotion focused couple Therapy efficacy more than TherapyIntegrative behavioral couple therapy in Magnitude, Universally and stability of changes.

**Key words:** *Conflict, Forgiveness, emotion focused, Integrative Behavioral*

### Citation

Poursardar, F., Sadeghi, M., Goodarzi, C & Roozbehani, M. (2019). Integrative treatments and couple therapy: Comparison of the effectiveness of integrative approaches, therapyemotionally focused couple therapy and therapyintegrative behavioral couple therapy on forgiveness in couples with marital conflict. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2, 69-96.

## درمان‌های یکپارچه نگر و زوج‌درمانی: هم‌سنجی اثربخشی رویکردهای یکپارچه نگر، زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر بخشایشگری زوج‌های دچار تعارض زناشویی

دریافت: ۱۳۹۷-۱۱-۰۱ پذیرش: ۱۳۹۷-۱۲-۲۲

فیض اله پور سردار	دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.
مسعود صادقی Sadeghi.m@lu.ac.ir	گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران (نویسنده مسئول)
کوروش گودرزی	گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.
مهدی روزبهانی	گروه حرکتی و رفتاری، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

### چکیده

زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر از جمله درمان‌های یکپارچه نگر هستند که بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در اثر آسیب‌پذیری هیجانی عمیق توجه دارند. پژوهش حاضر با هدف هم‌سنجی اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر تسهیل بخشایشگری زوج‌های متعارض به انجام رسید. جامعه آماری پژوهش شامل همه زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناختی مهرآوران شهر اهواز بود. نمونه پژوهش با به‌کارگیری روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند که شامل ۶ زوج (۱۲ نفر) از افراد مراجعه‌کننده به این کلینیک بودند که با توجه به نمره پرسشنامه سازگاری زناشویی جزء زوج‌های پریشان قرار می‌گرفتند. در این پژوهش از طرح آزمایشی تک‌موردی از نوع خط پایه چندگانه ناهم‌زمان استفاده شد. پروتکل درمانی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر در دو تا چهار مرحله خط پایه، ۱۶ جلسه مداخله ۶۰ دقیقه‌ای و پیگیری دوماهه اجرا گردید و آزمودنی‌ها به مقیاس بخشایشگری رنجش خاص زناشویی (پالیری، فینچام و رگیالیا، ۲۰۰۹) پاسخ دادند. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبود تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، در سنجش با زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر در متغیر بخشایشگری کارایی بیشتری داشت. تراز بهبودی در متغیر بخشایشگری در گروه متمرکز بر هیجان در مرحله پس از درمان و پیگیری ۴۷/۱۴ و ۴۸/۹۴ درصد و در گروه رفتاری یکپارچه نگر در مرحله پس از درمان و پیگیری ۳۵/۴۰ و ۳۵/۹۲ درصد بود. تبیین یافته‌ها حاکی از این بود که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در سنجش با زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر از دید اندازه تغییر، فراگیری و پایداری برتری دارد.

واژگان کلیدی: تعارض، بخشایشگری، متمرکز بر هیجان، رفتاری یکپارچه نگر

پور سردار، فیض‌الله؛ صادقی، مسعود؛ گودرزی، کوروش و روزبهانی، مهدی. (۱۳۹۷). هم‌سنجی اثربخشی رویکردهای یکپارچه نگر، زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر تسهیل بخشایشگری زوج‌های دچار تعارض زناشویی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲، ۹۶-۶۹.

ارجاع

## مقدمه

در سال‌های اخیر موضوع تعارضات زناشویی<sup>۱</sup> به‌طور فزاینده‌ای در میان آثار منتشر شده گستره ازدواج «جایگاه ویژه» کسب کرده است (Christensen, 2017; Zhang, 2017; Islami, 2017). این چالش معلول عوامل بی‌شماری است و شاید به اشکال گوناگون مانند افسردگی یک یا هر دو زوج، اعتیاد، رفتارهای اختلال‌آمیز میان فرزندان، بدرفتاری با همسر، درگیری گفتاری و بدنی میان زوجین و سرانجام طلاق، خود را بروز دهد (نتایی، ۱۳۷۸). طلاق، همه‌گیرترین روش نمایش تعارض است و گواه آن، آمار بالا و فراگیر در جوامع غربی است (Halford, 2012)، جایی که کم‌و بیش نیمی از همه ازدواج‌ها به طلاق ختم می‌شود (Doss, Simpson & Christensen, 2004). به گفته (Grader & Fieldes, 2002) ده درصد از زوج‌های ازدواج کرده ظرف پنج سال و بیست درصد از آن‌ها در مدت ده سال پس از ازدواجشان طلاق می‌گیرند (هاروی، ۱۳۹۵). برابر آمار رسمی منتشر شده در کشورمان، نسبت ازدواج به طلاق حدود ۳/۴ می‌باشد؛ به عبارت دیگر در مقابل هر ۳/۴ ازدواج ثبت شده یک طلاق نیز ثبت می‌شود (ثبت‌احوال ایران، ۱۳۹۶) که این نسبت در ظرف پنج سال نخست زندگی ۴۷/۲ درصد می‌باشد (ثبت‌احوال ایران، ۱۳۹۴). این وضعیت نشانگر آن است که رضایت زناشویی به آسانی قابل حصول نیست و زوج‌های فراوانی درجات گوناگونی از تعارض را در زندگی تجربه می‌کنند (Rosen, Grandon & Myers, 2004; Bulanda, Brown & Yamashita, 2016). در زمینه تأثیرات مخرب تعارض پژوهش‌های فراوانی صورت گرفته است که نتایج حاکی از آن است که وجود تعارض زناشویی بر بهداشت روانی، جسمی و سلامت خانوادگی تأثیرگذار است، به نحوی که پژوهش‌ها رابطه تعارضات زناشویی را با افسردگی، بیماری‌های قلبی و تغییر دستگاه ایمنی بدن اثبات کرده‌اند (Richmond, Bertand & Roehne, 2004; Dinh, Cooklin & Strazdins, 2017). در واقع این قضیه قابل‌بحث است که نقش تعارضات زوج‌ها در ایجاد دردهای روانی و جسمی اگر بیشتر از دیگر اختلالات روانی نباشد، لااقل کمتر هم نیست (Fincham, Hall & Beach, 2006). همچنین تعارض شدید زوجین با پیامدهایی از قبیل والدگری ضعیف، دیدگاه منفی فرزندان نسبت به ازدواج (Osarenren, Nwadingwe & Anyama, 2013)، اختلالات توجه و مشکلات رفتاری-اجتماعی در فرزندان (Fibert, Relton, Daley, 2018)، نیز در ارتباط است درک تعارضات و کمک به همسران در یادگیری و حل مشکلات زناشویی بسیار باارزش است. امکان تعارض در هر رابطه انسانی وجود دارد؛ برخی از تعارضات و ناسازگاری‌ها شاید در هر رابطه‌ای بهنجار باشد (Rice, 1996). از آنجا که حل تعارض و کشمکش جزء جدانشدنی یک رابطه موفق می‌باشد و رنجشی که در اثر لغزش‌های ازدواج به وجود می‌آید، احتمالاً می‌تواند تعارضات زوجین را تشدید کند و مانع از حل موفقیت-آمیز تعارض گردد، بخشایشگری<sup>۲</sup> یک وسیله نیرومند و توانمند برای پایان دادن به یک رابطه مختل شده و

1. marital conflict

2. forgiveness

دردناک می‌باشد که شرایط را برای آشتی و سازش با فرد خطاکار فراهم می‌آورد (Fincham, 2004). باینکه مفهوم بخشایشگری برای حفظ روابط میان فردی بسیار شناخته شده است، ولی تنها در سال‌های اخیر توجه ویژه پژوهشگران را به سوی خود جلب نموده است (Strelan, Mckee, Claic, Cook & Shaw, 2013). در یکی از معتبرترین تعاریف، بخشایشگری به عنوان فرایند چشم‌پوشی ارادی از حق برآشتگی و بیزاری از یک کنش ارتكابی پرگزند تعریف شده است که شخص متألم، رفتاری گرم و محبت‌آمیز را با فرد لغزشکار در پیش می‌گیرد (Zuccurini, Johnson, Dalglish & Makinen, 2012). به بیان دیگر بخشایشگری از مؤلفه‌های توانمندی و نمود یافتگی شخصیتی است که آدمی را از پاسخ‌های ناخوشایند ارتباطی بازداشته و او را وامی‌دارد در برابر کسی که رفتار ناشایست نمود داده، به گونه‌ای مثبت رفتار کند. افراد از راه بخشایشگری پاسخ‌های منفی به خطاکار را کاهش می‌دهند و در برابر، برای نشان دادن رفتارهای مثبت انگیخته‌تر می‌شوند (Rey & McCullough, Fincham & Tsang, 2003; Extremera, 2014; Beltran, Morillas & Segura, 2015). بررسی برآیندهای پژوهش‌های انجام شده، نشان داده است که فرایند بخشایشگری می‌تواند تأثیر بسزایی بر بازسازی روابط ازدست‌رفته (Kato, 2016)، بهبود کارکرد زوجین و نمودهای سلامت روانی (Worthington, Berry, Hook, Davis & Griffin, 2015; Strelan et al, 2016)؛ کاهش میل به عصبانیت و پرخاشگری (Park, Enright, Essex, Zahn & Klatt, 2013) و مثبت برخورد کردن وقتی که افراد با مشکل مواجهه می‌شود؛ خصوصاً وقتی که فرد نقش قربانی آسیب را بر عهده دارند، داشته باشد (Costa & Neves, 2017; Kwok, Gu & Cheung, 2017). همچنین شواهد پژوهشی متعدد دیگری بیانگر آن است که بخشایشگری با حل تعارض، سازگاری زناشویی مرتبط است (Fincham, Beach & Davila, 2004; Lambert, Fincham, Dewall, Pond & Beach, 2013).

شواهد فراوان گویای آن است که زوجها در جامعه امروزی اغلب برای برقراری مجدد سطوح اعتماد و رضایت در رابطه خود، به ویژه موضوعات مربوط به پیوندهای هیجانی با افراد مهم زندگی، برای درمان مراجعه می‌کنند (Johnson & Greenberg, 1985; Gourman, 2008). به همین خاطر نیاز ما به رویکردهای مؤثر و به‌طور تجربی حمایت‌شده برای زوج‌درمانی مورد تأکید قرار گرفته است (Christensen, Atkins & Baucom, 2006). فراتحلیل‌های زوج‌درمانی تأکید می‌کند که رویکردهای گوناگونی در درمان آشتگی زوجها، بهبود بالینی و آماری معناداری برای بخش قابل توجهی از زوجها به ارمغان آورده‌اند و متوسط افرادی که زوج‌درمانی دریافت می‌کنند از ۰/۸۰ افرادی که تحت درمان قرار نمی‌گیرند، بهبود بیشتری نشان می‌دهند (Shadish, Baldwin, 2003). در واقع اندازه اثر کلی برای زوج‌درمانی (۰/۸۴) به‌طور کلی قابل مقایسه و یا بزرگ‌تر از اندازه اثرهایی است که به صورت تصادفی از کارآزمایی‌های بالینی درمان‌های فردی یا مداخلات پزشکی به دست آمده‌اند. بیش از ۴۰ سال تحقیق و تمرین در زوج‌درمانی منجر به ارائه طیف گسترده‌ای از پروتکل‌های درمانی از لحاظ کیفیت و چگونگی اجرا شده است: رفتاری، متمرکز بر بینش، سیستمی و متمرکز

بر هیجان (Gourman, 2008)، ولی بر اساس مطالعات موجود، تفاوت‌های معتبری در زمینه اثربخشی این درمان‌ها به دست نیامده است (Snyder, Castellani, Washman, 2006). علیرغم تدوین پروتکل‌های متعدد در زمینه زوج‌درمانی، امروزه متخصصان بیشتر تمایل به استفاده از رویکردهای یکپارچه نگر دارند و معتقدند که یک رویکرد محض به دلیل آنکه به‌طور همه‌جانبه و عمیق، مشکلات زوج را نمی‌شکافد از کارایی لازم برخوردار نیستند. شاید یکی از دلایل چنین برآمدهایی این باشد که همه این درمان‌ها بر پایه اصول مشترکی هستند (Snyder & Balderrama, 2012).

یکی از رویکردهای درمانی یکپارچه نگر که در سال‌های اخیر توجه زیادی را برای کمک به زوجین در کار با آشفتگی‌های هیجانی به خود جلب نموده، درمان یکپارچه نگر متمرکز بر هیجان<sup>۱</sup> می‌باشد (Johnson, 2004; Sandberg & Kenstel, 2011). مدل درمانی متمرکز بر هیجان به‌عنوان حاصل مشاهدات تجربی فرایندهای درمانی زوج‌ها و تعیین‌کننده مداخلات درمانی کلیدی که به‌طور موفقیت‌آمیزی به بازسازی تعاملات هیجانی زوج‌ها کمک می‌کرد، پدیدار شد. این مداخلات در یک پروتکل تحقیق‌شده دقیق برای درمان با مراحل و گام‌های ویژه ترکیب یافت. به دلیل وجود این پروتکل ویژه، مدل درمانی متمرکز بر هیجان خودش را به‌عنوان مدلی پاسخگو و دارای اعتبار تجربی مطرح ساخت و یکی از معتبرترین مدل‌های تجربی زوج‌درمانی شده است (Johnson, 2004; Palmer, Gold & Woolley, 2011). مدل درمانی متمرکز بر هیجان، ترکیبی از نظریه‌های تجربه‌نگر، سیستم‌ها و دل‌بستگی است که با هدف پروراندن و رشد تماسی ایمن، در دسترس و پاسخگو که در آن زوجین نسبت به نیازهای دل‌بستگی‌شان آگاه نماید، شکل گرفته است. برای این منظور، زوجین باید پاسخ‌های هیجانی نیرومندی که تعاملاتشان را سازمان می‌دهد، اداره کرده و عناصر مدل‌های فعالیت درونی خودشان را چنانچه مشکل‌ساز هستند، پیدا کرده و بازسازی نماید. رویکرد متمرکز بر هیجان در اوایل سال ۱۹۸۰ به‌عنوان پاسخی به کمبود مداخلات زوجی روشن و معتبر خصوصاً مداخلات بیشتر انسانی تا رفتاری تنظیم گردید (Johnson, 2004). این مدل، رویکرد نسبتاً مختصر و با ساختار برای درمان زوج‌ها است که برای اجرا در ۸ تا ۲۰ جلسه طراحی شده است (Johnson, 2004). همچنین مراحل تغییر در درمان متمرکز بر هیجان در ۹ مرحله مشخص شده است. چهار مرحله اول شامل تشخیص و تنش‌زدایی در چرخه‌ها و تعاملات ارتباطی زوجین می‌باشد؛ سه مرحله میانی به ایجاد تغییرات رفتاری خاص در بخش‌هایی که موقعیت‌ها و شرایط تعاملی تغییر نموده و پیوندهای جدیدی به وجود می‌آیند، تمرکز نموده است و دو مرحله پایانی درمان به تثبیت تغییرات و یکپارچگی این تغییرات در زندگی روزمره زوجین می‌پردازد (Lavis, 2003; Johnson & Greenber, 1985).

یکی دیگر از رویکردهای درمانی که پژوهش حاضر درصدد مطالعه آن است زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر<sup>۱</sup> است. این روش از زوج‌درمانی رفتاری سنتی<sup>۲</sup> نشأت گرفته است. نوعی رفتاردرمانی مبتنی بر بافت است که به زوجها کمک می‌کند تا رضایت‌مندی و سازگاری‌شان افزایش یابد (Gurman, 2008; Christensen & Jacobson, 1998). این رویکرد به منظور رفع برخی از محدودیت‌های زوج‌درمانی رفتاری سنتی، مفاهیم و فن‌های «پذیرش هیجانی» را بکار گرفت. فن‌های پذیرش بیشتر از تغییر رفتار با پذیرش رفتاری هماهنگ است و تلاش می‌کند که از حوزه‌های تعارض به عنوان وسیله‌ای برای ایجاد صمیمیت و نزدیکی بیشتر زوجها استفاده کند. این روش درمانی می‌کوشد تا رویکرد سنتی به زوج‌درمانی رفتاری را حول این اندیشه بازسازی کند که همه جنبه‌های روابط زوج‌هایی قابل تغییر نیست. پذیرش در این حیطه‌ها به این معنی است که زوجها تلاش کنند تا علیرغم مشکلات لاینحل صمیمیت و نزدیکی خود را حفظ کنند (Christensen, Atkins, Berns, Wheeler, Baucom & Simpson, 2004). راهبردهای مداخله‌ای که در زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر به کار می‌رود هماهنگ با چنین مفهوم‌سازی که از روابط مختل می‌شود بیشتر بر واکنش‌های هیجانی زوجها در برابر تفاوت‌ها و تعارض‌های ناشی از آن تأکید دارد. در اصل هدف اصلی این نوع درمان ایجاد پذیرش عاطفی زوجها نسبت به تفاوت‌های فعلی موجود میان آن‌ها و تفاوت‌هایی است که همواره می‌تواند وجود داشته باشد. وقتی زوجها نسبت به این تفاوت‌ها پذیرش بیشتری پیدا می‌کنند، این تفاوت‌ها را بهتر درک می‌کنند و تعارض‌های واکنشی میان آن‌ها کاهش می‌یابد. زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر صرفاً بر پذیرش تأکید نمی‌کند و از راهبردهای تغییر در زوج‌درمانی رفتاری سنتی نیز استفاده می‌کند. ترکیب راهبردهای مداخله‌ای مبتنی بر پذیرش با مداخله‌های مبتنی بر تغییر یکی از ویژگی‌های اساسی است که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر را از زوج‌درمانی رفتاری سنتی و سایر مداخلات درمانی رفتاری جدا می‌سازد (Barlow, 2014; Jacobson & Christensen, 2000). در زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر به منظور افزایش «پذیرش هیجانی» میان زوجین از چهار شیوه گسترده استفاده می‌شود: فن‌های مبتنی بر پذیرش برای زوجها فرصتی فراهم می‌سازد تا مسائل خود را به ابزارهایی برای افزایش صمیمیت تبدیل کنند و نیز در برابر مسائل تحمل داشته باشند و تأثیر مسائل را بر رابطه‌شان کاهش دهند. فن‌های ایجاد تحمل دربرگیرنده توجه کردن به جنبه‌های مثبت رفتار منفی، اجرای رفتار مثبت در نشست درمان، تظاهر به رفتار منفی در خارج از نشست و مراقبت از خود است (Christensen & Jacobson, 1998). فن‌های مبتنی بر تغییر مستقیماً به منظور ایجاد تغییرات خاص رفتاری به کاربرده می‌شود و دربرگیرنده مبادله رفتاری، مهارت‌های ارتباطی و آموزش مهارت‌های حل مسئله است (Christensen, Atkins, Yi, Baucom & George, 2006).

---

1.integrity behaviour couple therapy

2.traditional behavior couple therapy

تاکنون پژوهش‌های فراوانی تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و رفتاری یکپارچه نگر را بر زوج‌های آشفته بررسی کرده‌اند. بیشتر این پژوهش‌ها آزمایش‌های بالینی تصادفی بوده‌اند که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر با دیگر رویکردهای روان‌شناختی یا گروه‌های گواه مقایسه شده است (Byrne, Carr & Clark, 2004; Perissutti & Barraca, 2012). همچنین پژوهش‌های صورت گرفته از لحاظ تجربی اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان (Mc Kinnon, Greenberg, 2017) را بر درمان پریشانی ارتباط زناشویی (Presist, 2013)، افزایش رضایت زناشویی و کاهش افسردگی (Mas, Baques, Balcells, 2017; Dalmau & Vi, 2016; Mc Kinnon & Greenberg, 2017)، تسهیل دوره نقاهت بعد از اعتیاد جنسی (Love, Moore & Stanish, 2016)، پیش‌بینی نتایج طولانی‌مدت در رضایت از رابطه (Wiebe, Johnson & Lafontaine, 2016)؛ همچنین اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر بهبود الگوهای تعاملی (Baucom, Sevier, Eldridge, Doss & Christensen, 2011)، صمیمیت و ارتباط سازنده (Baucom, Atkins & Christensen, 2009)، کاهش هیجانات منفی و سازگاری زناشویی زوج‌ها (Yoo, Bartle, Day & Gangamma, 2014; Hoyer, Uhmman, Rambow & Jacobi, 2014) و تاکتیک‌های حل تعارض زنان قربانی خشونت همسر (سودانی، داستان و خجسته مهر، ۱۳۹۴) را نشان داده است.

در بررسی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر به‌عنوان درمان‌های اثربخش در درمان مشکلات هیجانی و ارتباطی (Johnson, 2006) در پژوهش با عنوان درمان جراحات‌های دل‌بستگی از طریق زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان نشان دادند که می‌توان این جراحات‌ها را از طریق زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بهبود بخشید. در این پژوهش ۲۰ زوج به خاطر جراحات‌های دل‌بستگی تحت درمان متمرکز بر هیجان قرار گرفتند. نتایج درمان نشان داد که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان توانسته است باعث افزایش سازگاری زناشویی، بخشایشگری، اعتماد و کاهش افسردگی و جراحات‌های دل‌بستگی در زوجین شود (pelsou, 2007). در پژوهش با عنوان ساختارها و کارکردهای عصبی: اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در زوج‌های آشفته، ۱۸ زوج که از آشفتگی زناشویی شکایت داشتند تحت درمان متمرکز بر هیجان قرار گرفتند و واکنش‌های آن‌ها نسبت به شرایط تهدیدکننده‌ای مانند وارد کردن شوک الکتریکی و غیره را قبل از مداخله و بعد از مداخله موردبررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که زوجین بعد از دریافت زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، بی‌تنظیمی هیجانی کمتر، سازگاری زناشویی بالاتر، اعتماد و حمایت بیشتر و سبک دل‌بستگی ایمن‌تر را از خود بروز می‌دهند.

در پژوهشی اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان را در تسهیل بخشایشگری و حل صدمات هیجانی زوج‌ها، از جمله خشم و رنجش ناشی از خیانت، ترک یا توهین بررسی کردند. در پایان درمان، نتایج نشان داد زوج‌های درمان شده بهبود معناداری در رضایت زناشویی، اعتماد و بخشایشگری زناشویی نشان دادند و این نتایج تا سه ماه بعد نیز حفظ شده بود.

در پیگیری پژوهش (Sevier, Eldridge, Jones, Doss & Christensen, 2008)، (Baucom et al, 2011)؛ در یک دوره دوساله، به بررسی تغییرات در روابط زوجین پرداختند. بدین منظور تعاملات زوجین با همدیگر ضبط ویدئویی شد و توسط محققین قبل از درمان، بعد از درمان و دو سال پس از درمان درجه بندی شد. رضایت ارتباطی به مدت دو سال و میزان بهبودی و همچنین وضعیت ازدواج به مدت ۵ سال مورد پیگیری قرار گرفت. همان طور که مورد انتظار بود نتایج پژوهش نشان داد که منفی گرایی و عقب نشینی پس از اتمام درمان تا دو سال پس از درمان کاهش پیدا کرد؛ ولی حل مسئله فرقی نکرده بود، مثبت گرایی نیز کاهش پیدا کرده بود. در مقایسه با زوج درمانی رفتاری سنتی، تغییرات زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر پس از اتمام درمان تا دو سال پس از درمان، برتر بود.

نتایج پژوهش (Sobral, Matos & Costa, 2014) نشان داد زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر به زوج ها می آموزد تا از طریق افزایش احساس امنیت و حمایت، در دسترس بودن، پاسخ دهی مناسب به نیاز همسر، ایجاد رفتار امن، روش های افزایش صمیمیت و ارتباط، آموزش مهارت های ارتباطی درست و مطلوب، رفتار خود را اصلاح کنند.

(کریمان و همکاران، ۱۳۹۶) در پژوهشی به مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر و درمان تصمیم گیری مجدد بر تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه، تعهد زناشویی و آشفتگی زناشویی زوجین متعارض سندج پرداختند. نتایج نشان داد که زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر به نسبت درمان تصمیم گیری مجدد در بهبود تعارض و تعهد زناشویی موفق تر عمل کرده است و تغییرات ماندگارتری را سبب شده است

نتایج پژوهش های پیشین و نظریه های مربوط، نقش دل بستگی و مشکلات هیجانی را در بروز تعارضات زناشویی زوجین را تأیید می کند. این تعارضات نه فقط به خاطر ناتوانی در تنظیم هیجانها که برخاسته از انتظارات و باورهای منفی افراد هیجانی در مورد خودشان نیز می باشد. در بررسی پژوهش های گذشته، موردی که به هم سنجی اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان و زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر، بر تسهیل بخشایشگری زوج ها پرداخته باشد یافت نشد، تنها در پژوهشی (Byrne et al, 2004) به منظور مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری با درمان متمرکز بر هیجان در زوج های آشفتنه، به بررسی نتایج ۲۰ مطالعه درمانی پرداختند. نتایج این مقایسه نشان داد که زوج درمانی رفتاری سنتی منجر به دستاوردهای کوتاه مدت برای آشفتگی زناشویی متوسط تا شدید می شود و احتمالاً در درازمدت منجر به پیامدهای بهتر نمی شود. از طرفی زوج درمانی متمرکز بر هیجان منجر به دستاوردهای کوتاه مدت و بلندمدت برای آشفتگی زناشویی خفیف تا متوسط می شود. لذا نظر به نقش اجتناب ناپذیر هیجان در کارکردهای ارتباطی همسران، تعجب آور است که چرا پژوهش های اختصاصی اندکی در مورد ارتباط میان «شناخت و تنظیم هیجانها» و «راهبردهای پیشگیرانه» وجود دارد؛ بنابراین خلأ و شکاف پژوهشی در این زمینه و بهره گیری از پژوهش های بیشتر برای درک عمیق آن احساس می شود. از این رو این پژوهش درصدد است تا به این پرسش پاسخ بگوید: ۱- آیا میان زوج درمانی



متمركز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر تسهیل بخشایشگری زوج‌های دچار تعارض زناشویی به لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود دارد؟

### روش پژوهش

در این پژوهش از طرح آزمایشی تک‌موردی<sup>۱</sup> (SCED) که آزمایش تک‌آزمودنی<sup>۲</sup> هم گفته می‌شود (گال، بورگ و گال، ۱۳۸۶؛ ترجمه نصر، عریضی، ابوالقاسمی، علامت‌ساز و همکاران، ۱۳۸۶) و از نوع آزمایش بالینی است، استفاده شد. این طرح انواع مختلفی دارد، AB، ABAB، خط پایه چندگانه<sup>۳</sup> و طرح‌های تغییر ملاک<sup>۴</sup> (ایمانی، ۱۳۹۱)؛ که در این پژوهش از طرح خط پایه چندگانه استفاده شد. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل زوج‌هایی است که به دلیل داشتن تعارضات زناشویی و مشکلات ارتباطی، در فاصله زمانی ۵ تیرماه تا ۱۵ مردادماه سال ۱۳۹۷ به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مهرآوران شهر اهواز مراجعه کردند، شامل می‌شود. در نهایت بر اساس ملاک‌های ورود، از جامعه فوق ۶ زوج (۱۲ نفر) بر اساس نمونه‌گیری هدفمند در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه (هر گروه ۳ زوج) تحت زوج‌درمانی متمركز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر، قرار گرفتند. ملاک‌های ورود افراد عبارت است از: الف- وجود تعارض زناشویی بر اساس مصاحبه و نیز کسب نمره میان ۱۰۱-۷۵ از پرسشنامه سازگاری زناشویی<sup>۵</sup>، ب- نداشتن سابقه اختلال روانی بر اساس مصاحبه بالینی، ج- داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، داشتن سن حداقل ۲۵ سال و حداکثر ۴۵ سال، د- گذشتن حداقل ۳ سال و حداکثر ۱۵ سال از زندگی مشترک، ه- در زمان اجرای پژوهش با هم زندگی می‌کنند و متقاضی طلاق قانونی نباشند. معیارهای خروج نمونه از پژوهش عبارت است از: الف- اختلال شخصیت، سایر اختلالات بالینی محور ا، ب- اختلال سایکوتیک، ج- سابقه سوء‌مصرف یا وابستگی به مواد در حال حاضر، د- استفاده از داروی تجویز شده روان‌پزشک. همچنین از مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور ۶، آزمون بالینی چندمحوری میلون-۳<sup>۷</sup> و مصاحبه تشخیصی روان‌شناس بالینی استفاده شد.

### ابزارها

مقیاس بخشایشگری رنجش خاص زناشویی<sup>۸</sup>. مقیاس بخشایشگری رنجش خاص زناشویی ۱۰ ماده دارد که توسط (Paleari, Fincham, Regalia, 2009) به منظور ارزیابی فرایند بخشایشگری در موقعیت زندگی زناشویی تهیه و تدوین شده است. ۴ ماده از آن انگیزه‌های نیک‌خواهی (۲، ۵، ۹، ۱۰) به‌عنوان مثال، اگرچه او به من

1. single-case experimental design
2. single subject experiment
3. multiple baseline
4. changing criterion designs
5. dyadic adjustment scale
6. structured clinical interview for DSM disorders
7. Million clinical mutiaxial inventory-III (MCMI-III)
8. marital offence-specific forgiveness scale

آسیب می‌رساند، من تمام آنچه که اتفاق افتاده است را نادیده می‌گیرم تا رابطه‌مان را از سر بگیریم)، ۶ ماده دیگر بی‌میلی یا کینه‌توزی (۱، ۳، ۴، ۶، ۷، ۸)، برای مثال: من هنوز کمی با همسرم لجبازی می‌کنم به خاطر اینکه او نیز به همین صورت با من رفتار می‌کند را می‌سنجد. ماده‌های این مقیاس در یک طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از یک تا شش (۱=کاملاً مخالفم) تا (۶=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود؛ لذا دامنه نمرات میان ۱۰ تا ۶۰ می‌باشد و نمره پایین نشانه عدم بخشایشگری و نمره بالا نشانه سطح بالای بخشایشگری زناشویی است. (Paleari et al, 2009) به‌منظور هنجاریابی، این آزمون را بر روی ۳۲۸ زوج اجرا نمودند. نتایج پژوهش حاکی از پایایی مطلوب این آزمون است. ضرایب آلفای کرونباخ را برای دو بعد بی‌میلی-اجتناب ۰/۸۹ برای شوهران و ۰/۸۳ برای همسران و نیک‌خواهی ۰/۷۵ برای شوهران و ۰/۸۴ برای همسران گزارش دادند (Paleari et al, 2009). همچنین این ابزار توسط پژوهشگران ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن با نظر متخصصان تأیید و پایایی با روش آلفای کرونباخ در مرحله پس‌آزمون ۰/۷۴ محاسبه شد (آذرکیش و نادری، عسکری و حیدری، ۱۳۹۶). در پژوهش (رجبی، حریرزوی و تقی‌پور، ۱۳۹۶)، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد. ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ در مرحله پس‌آزمون و انحراف استاندارد این ابزار در گروهی از زوج‌های دارای مشکلات زناشویی به ترتیب ۰/۷۴، ۶/۵۲ گزارش کرده‌اند (آذرکیش و همکاران، ۱۳۹۶).

### شیوه اجرا

در یک بازه زمانی دوماهه، بعد از مصاحبه تشخیصی توسط پژوهشگر و مشخص کردن زوجینی که ملاک‌های ورود را دارند، ۶ زوج (۱۲ نفر) بر اساس نمونه‌گیری هدفمند در دسترس انتخاب و در دو گروه (هر گروه ۳ زوج) تحت زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر، گمارده شدند. برای اجرای روش درمانی ابتدا زوج اول در هر دو گروه وارد طرح درمان شدند و در هر مرحله خط پایه تمام ابزارهای پژوهش بر روی زوج اول اجرا شد. زوج اول دو بار، زوج دوم سه بار و زوج سوم، چهار بار موردسنجش قرار گرفتند. سپس درمان به مدت ۱۵ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و ۱۶ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای برای گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر به ترتیب بر اساس بسته‌های درمانی (Johnson, 2004; Jacobson & Christensen, 1998) اجرا شد. برای کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله‌گر احتمالی طبق اصول طرح‌های خط پایه چندگانه در جلسه‌ی دوم زوج اول، زوج دوم در هر دو گروه وارد طرح درمان شد و به همین ترتیب در جلسه‌ی سوم زوج اول و جلسه‌ی دوم زوج دوم، طرح درمان در مورد زوج سوم در هر دو گروه آغاز شد. همه پرسشنامه‌ها در جلسات ۱، ۴، ۸، ۱۲ و بلافاصله پس از اتمام درمان تکمیل خواهند شد. به‌منظور پیگیری نیز افراد دو ماه پس از درمان مورد ارزیابی دوباره قرار گرفتند. هر دو روش درمانی توسط یک نفر مشاور (دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره که دوره‌های مقدماتی تربیت درمانگر خانواده و زوج‌درمانی

رفتاری یکپارچه نگر را تحت نظارت متخصصین سازمان نظام مشاوره با گواهی معتبر گذرانیده بود، از تاریخ ۱۸ مرداد ۹۷ لغایت ۱۱ آذر ۹۷ در مرکز مشاوره مهرآوران اهواز اجرا گردید. در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از معناداری بالینی استفاده شده است. معناداری بالینی به ارزش عملی یا اهمیت اثر مداخله‌ای که انجام شده است، اطلاق می‌گردد. دو رویکرد عمده و پرکاربرد در معنی‌داری بالینی عبارت‌اند از رویکرد شاخص تغییر پایا<sup>۱</sup> و رویکرد مقایسه‌هنجارین<sup>۲</sup>. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارزیابی کارایی، از روش‌های ترسیم دیداری<sup>۳</sup> یا تحلیل نمودار گرافیکی<sup>۴</sup>، بهبود تشخیصی<sup>۵</sup> استفاده به عمل آمده است.

### مداخله‌ها

**زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان:** مداخله بر پایه رویکرد زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان (Johnson, 2004) در پانزده نشست ۶۰ دقیقه اجرا شد. (Johnson, 2004) فرایند تغییر در رویکرد متمرکز بر هیجان را در سه مرحله طبقه‌بندی کرده است؛ که در مجموع شامل ۹ گام است

نشست اول: برقراری ارتباط و ایجاد رابطه حسنه با زوجها و انعقاد قرارداد درمانی، ایجاد اتحاد درمانی میان زوج و درمانگر در مورد اهداف درمانی و چگونگی اجرای درمان.

نشست دوم: تلاش برای ایجاد و حفظ فضایی امن و تسلی‌بخش با هدف تسریع فرایند تغییر، فراهم کردن فضایی که زوجین بتوانند مشکلات زوجی را چیزی معمولی در روابط زناشویی در نظر بگیرند.

نشست سوم: ارزیابی تاریخچه دل‌بستگی و صمیمیت مراجعین و فرضیه‌سازی درباره آسیب‌پذیری.

نشست چهارم: فراخوانی و کشف کردن (سعی در ارتقاء بازخوانی مجدد تجارب زوجین، به شکل آگاهانه، تشویق زوجین به بیان هیجان‌ات و آگاهی از حس جسمانی حوادث که قبلاً سرکوب و انکار شده‌اند.

نشست پنجم: ترسیم موضوعات تعارض برانگیز و ناراضی‌کننده میان همسران و تمرکز بر رفع آن‌ها، گوش دادن و کشف روایت‌های زوجین از مشکلات موجودشان، گردآوری اطلاعات در مورد تاریخچه‌ی الگوی دل‌بستگی اولیه و ارتباط فعلی میان آن‌ها.

نشست ششم: افزایش دانش در مورد احساسات زیربنایی موقعیت‌های تعاملی و شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی، شناسایی جنبه‌های دردناک تجارب زوجین.

نشست هفتم: مشاهده‌ی سبک پردازش موضوعات هیجانی آن‌ها، شناسایی موضوعات درون فردی و میان فردی که در ایجاد رنج آن‌ها نقش دارند.

- 
1. reliable change index
  2. normativ comparisons
  3. visual inspection
  4. graphic analysis
  5. diagnostic improvment

نشست هشتم: افزایش تشخیص و شناسایی نیازها و جنبه‌های خود ابراز نشده، پذیرش مسئولیت موقعیت و نقش خود در رابطه.

نشست نهم: بیان انتظارات خود از طرف مقابل و تسهیل پذیرش فرد توسط همسرش.

نشست دهم: افزایش پذیرش هریک از همسران نسبت به ادراک تجربه‌ی همسرش.

نشست یازدهم، دوازدهم و سیزدهم: ربط دادن هیجانات اولیه به هیجانات ثانویه، برون‌ریزی هیجانات ثانویه، پرداختن به هیجانات اولیه و قالب‌گیری مجدد به مشکل، تسهیل راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، بازتعریف رابطه توسط هر یک از زوج‌ها.

نشست چهاردهم: شناسایی و حمایت از الگوهای تعاملی سالم، دستیابی زوج‌ها به الگویی ایمن در روابطشان و افزایش در دسترس بودن و پاسخگو بودن، تثبیت و یکپارچه‌سازی موقعیت‌های تعاملی جدید و تشویق زوجین به تازه نگه‌داشتن پیوند ایمنشان.

نشست پانزدهم: تسهیل پدیدآیی راه‌حل‌های تازه برای مشکلات قدیم، تقویت و تثبیت مواضع تازه‌ای که همسران نسبت به هم نشان می‌دهند. استفاده‌ی زوجین از مهارت‌هایشان در زمینه حل مسئله به شیوه سودمند، شناسایی و سپس حمایت از الگوهای سالم و سازنده‌ی تعاملی (Johnson, 2004).

**زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر:** برای زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر از بسته درمانی که توسط (Christensen & Jacobson, 1998) تهیه شده، استفاده شد. در پژوهش‌های بالینی حوزه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر از طرحی استفاده شده است که شامل ۱۶ نشست هفتگی پنجاه دقیقه‌ای می‌باشد که سه جلسه صرف ارزیابی اولیه و بیشتر جلسات باقی مانده صرف مداخلات درمانی می‌شود.

نشست اول: معارفه، خلاصه اطلاعات دموگرافیک، ارائه چشم‌انداز زوج‌درمانی، بیان اصول نشست‌های درمانی.

نشست دوم: برگزاری جلسات فردی با زوجین، بیان اصول رازداری، فرارفتن از مشکلات کنونی بر اساس سنجه‌ها و مصاحبه نخست، بررسی مسائل مربوط به خشونت و تعهد.

نشست سوم: بررسی تاریخچه خانواده اصلی، بررسی تاریخچه ارتباط، بحث درباره حساسیت‌های عاطفی و تنش آور بیرونی.

نشست چهارم: ارائه بازخورد به زوجین، ارائه چشم‌انداز و فرمول‌بندی مشکلات، مشخص کردن زمینه‌های مشکل‌ساز.

نشست پنجم: پیدا کردن نقاط قوت رابطه، بحث بر سر دیدگاه و فرمول‌بندی دیدگاه و فرمول‌بندی درمانگر و همخوانی آن با نظر زوجین.

نشست ششم: بحث درباره الگوهای تعاملی، ارائه مداخلاتی برای جلوگیری، قطع کردن، جهت‌دهی دوباره و یا محدود کردن تعاملات مشکل‌ساز.

نشست هفتم: مداخلات مبتنی بر هیجان (درک همدلانه): گوش دادن به جزئیات موجود در تعاملات زوجین، فرمول‌بندی موردی مجدد مشکلات زوجین بر اساس تم‌های اصلی شناسایی شده در جلسه بازخورد. نشست هشتم: تشویق زوجین با استفاده از فن‌های پذیرش تا بتوانند از مشکلاتشان به درجاتی فاصله هیجانی پیدا کنند.

نشست نهم و دهم: مداخلات مبتنی بر تغییر رفتار (اجرای دوباره تعاملات در جلسه، مبادله رفتار، تمرین مهارت‌های ارتباطی).

نشست یازدهم و دوازدهم: مداخلات مبتنی بر تغییر رفتار (اجرای دوباره تعاملات در جلسه، تمرین مهارت‌های حل مسئله).

نشست سیزدهم و چهاردهم: مداخلات مربوط به ایجاد تحمل: (تمرین رفتارهای منفی، لیست کردن اقداماتی برای خود مراقبتی).

نشست پانزدهم: مداخلات مربوط به ایجاد تحمل: (تظاهر به رفتارهای منفی در محیط خانه، افزایش تحمل از طریق خویشتن‌نگری).

نشست شانزدهم: جمع‌بندی، کمک به زوج برای کنار آمدن با عوامل فشارزا، بحث در مورد دستاوردهای درمان و تصمیم راجع آینده (Christensen&Jacobson, 1998).

### اخلاق پژوهش

پیش از اجرای پژوهش رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان گرفته شد. شرکت‌کننده‌ای که شرکت در پژوهش را رد می‌کرد یا برای شرکت کردن مقاومت می‌کرد، به هیچ‌وجه در پژوهش شرکت داده نمی‌شد. به‌طور کلی نکات مربوط به اخلاق در پژوهش در جریان پژوهش از جمله امانت‌داری در استفاده از منابع، دقت در استناددهی، قدردانی از دیگران، رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها، رعایت حریم خصوصی افراد نمونه‌گیری شده توسط پژوهشگران اعمال گردید.

### یافته‌ها

در گروه متمرکز بر هیجان سه نفر دیپلم و سه نفر دانش‌آموختگی دانشگاهی داشتند. سه نفر از آنها کارمند و سه نفر خانه‌دار بودند. میانگین سنی و طول مدت ازدواج و شمار فرزندان آن‌ها به ترتیب ۳۴، ۹ و ۱/۳ بود. در گروه رفتاری یکپارچه‌نگر سه نفر دیپلم و سه نفر دانش‌آموختگی دانشگاهی داشتند. چهار نفر از آنها کارمند و دو نفر خانه‌دار بودند. میانگین سنی و طول مدت ازدواج و شمار فرزندان آن‌ها به ترتیب ۳۲/۳۳، ۸/۶۶ و ۱/۶۶ بود.

جدول ۱ و ۲ نمره‌های شش زوج در مقیاس بخشایشگری رنجش خاص زناشویی را در مرحله خط پایه، مرحله درمان و مرحله پیگیری (مرحله خط پایه دو تا چهار بار، در مرحله مداخله پنج بار و در مرحله پیگیری دو بار) همراه با شاخص تغییر پایا و درصد بهبودی را برحسب مراحل مختلف درمان و روش‌های درمانی دوگانه (زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر) نشان می‌دهد.

جدول ۱. روند تغییر مراحل درمان سه زوج متعارض گروه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در مقیاس بخشایشگری رنجش خاص زناشویی

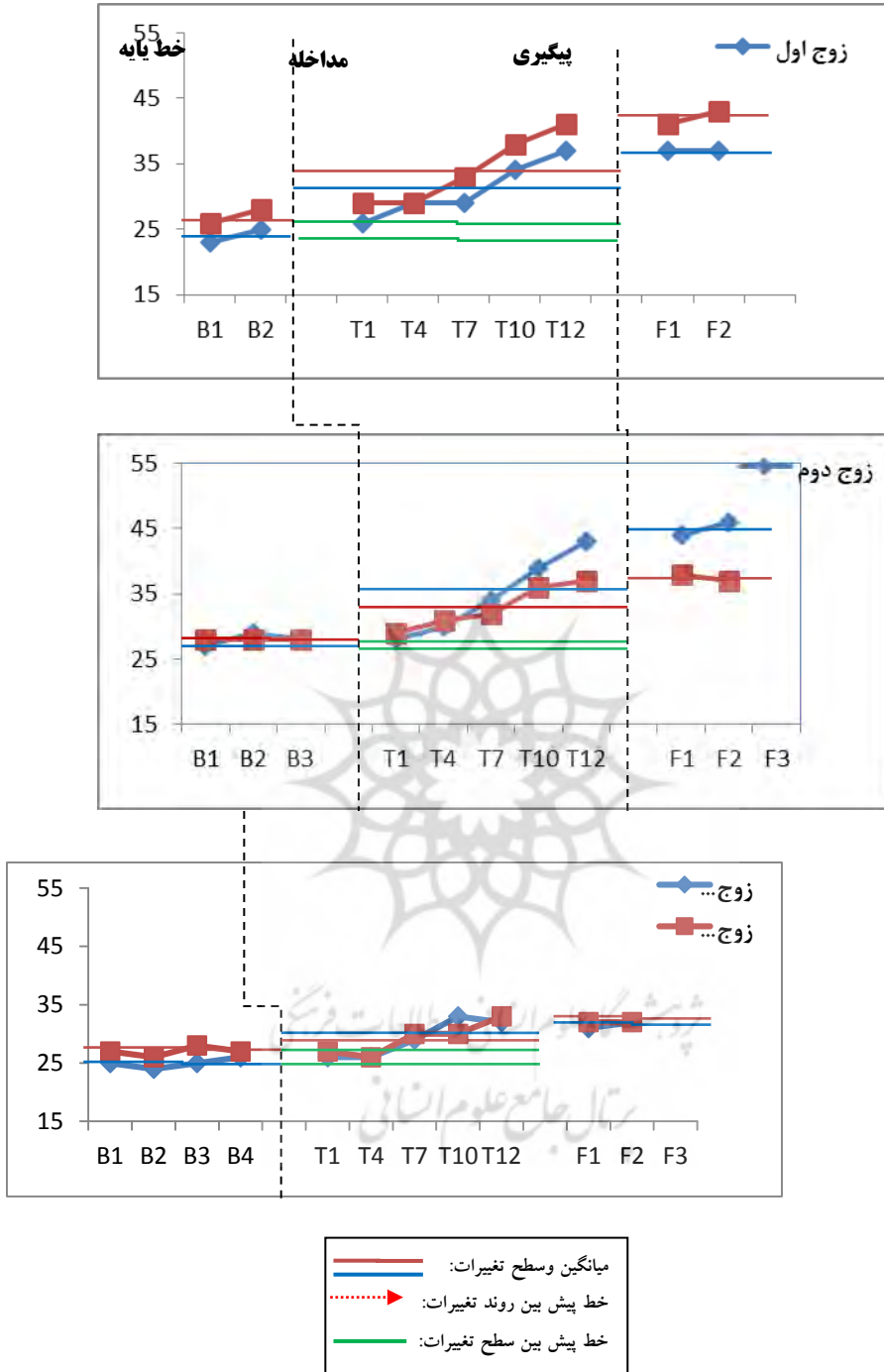
زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان			گروه‌های درمانی
زوج سوم	زوج دوم خط پایه	زوج اول	مراحل درمان
۲۵	۲۷	۲۳	خط پایه اول
۲۴	۲۹	۲۵	خط پایه دوم
۲۵	۲۸	-	خط پایه سوم
۲۶	-	-	خط پایه چهارم
۲۵	۲۷	۲۴	میانگین مرحله
درمان			
۲۶	۲۸	۲۶	جلسه اول
۲۶	۳۰	۲۹	جلسه چهارم
۲۹	۳۴	۲۹	جلسه هشتم
۳۳	۳۹	۳۴	جلسه دوازده
۳۲	۴۳	۳۷	جلسه شانزده
۲۹/۲	۳۴/۸	۳۱	میانگین مرحله درمان
۱/۴۸	۳/۴۰	۲/۷۶	شاخص تغییر پایا (درمان)
۲۸	۵۹/۲۵	۵۴/۱۶	درصد بهبود پس از درمان
	۴۷/۱۴		درصد بهبود کلی پس از درمان
پیگیری			
۳۱	۴۴	۳۷	پیگیری نوبت اول
۳۲	۴۶	۳۷	پیگیری نوبت دوم
۳۱/۵	۴۵	۳۷	میانگین مرحله پیگیری
۱/۳۸	۳/۸۲	۲/۷۶	شاخص تغییر پایا (پیگیری)
۲۶/۱۱	۶۶/۶۶	۵۴/۱۶	درصد بهبود پس از پیگیری
	۴۸/۹۴		درصد بهبود کلی پس از پیگیری

جدول ۲. روند تغییر مراحل درمان سه زوج متعارض گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر در مقیاس بخشایشگری رنجش خاص زناشویی

زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر			گروه‌های درمانی
زوج ششم	زوج پنجم خط پایه	زوج چهارم	مراحل درمان
۲۷	۲۸	۲۶	خط پایه اول
۲۶	۲۸	۲۸	خط پایه دوم
۲۸	۲۸	-	خط پایه سوم
۲۷	-	-	خط پایه چهارم
۲۷	۲۸	۲۷	میانگین مرحله
درمان			
۲۷	۲۹	۲۹	جلسه اول
۲۶	۳۱	۲۹	جلسه چهارم
۳۰	۳۲	۳۳	جلسه هشتم
۳۰	۳۶	۳۸	جلسه دوازده
۳۳	۳۷	۴۱	جلسه شانزده
۲۹/۲	۳۳	۳۴	میانگین مرحله درمان
۱/۲۷	۱/۹۶	۲/۹۷	شاخص تغییر پایا (درمان)
۲۲/۲۲	۳۲/۱۴	۵۱/۸۵	درصد بهبود پس از درمان
	۳۵/۴۰		درصد بهبود کلی پس از درمان
پیگیری			
۳۲	۳۸	۴۱	پیگیری نوبت اول
۳۲	۳۷	۴۳	پیگیری نوبت دوم
۳۲	۳۷/۵	۴۲	میانگین مرحله پیگیری
۱/۰۶	۲/۰۲	۳/۱۹	شاخص تغییر پایا (پیگیری)
۱۸/۵۱	۳۳/۹۲	۵۵/۵۵	درصد بهبود پس از پیگیری
	۳۵/۹۲		درصد بهبود کلی پس از پیگیری

برای مقایسه بهتر یافته‌های گروه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر، نمره‌های

مقیاس بخشایشگری رنجش خاص زناشویی بر روی نمودار ۱ تا ۳ نشان داده شده است.



نمودار ۱. روند تغییر نمره‌های مقیاس بخش‌بندی‌گری رنجش خاص زناشویی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری شش زوج گروه درمانی متمرکز بر هیجان و گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر



نمودار ۱ تا ۳ نشان می‌دهد میانگین و سطح نمره‌های متغیر بخشایشگری هر سه زوج گروه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان یعنی زوج اول، دوم و سوم در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش پیدا کرده است. نمودار ۳ نشان می‌دهد میانگین و سطح نمره‌های بخشایشگری زوج سوم در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش پیدا کرده است. اگرچه بر اساس ملاک دوگانه محافظه‌کارانه (Fisher, Kelley & Lomas, 2003)، تعداد نقطه داده‌های ترسیم (۵ نقطه) از تعداد موردنیاز (۵ نقطه) در بالای خط پیش‌بین سطح و روند تغییرات در زوج سوم می‌تواند معنادار باشد، ولی مقدار شاخص تغییر پایا به‌دست آمده برای زوج سوم در مرحله بعد از درمان  $1/48$  و در مرحله پیگیری  $1/38$  است که این مقدار در سطح  $P < 0/05$  معنادار نیست. درصد بهبود بعد از درمان ۲۸ و پس از پیگیری  $26/11$  است؛ بنابراین تغییر حاصله در زوج سوم تصادفی است و نتیجه مداخله درمانی نبوده و معنادار نمی‌باشد. همچنین به دلیل پایین بودن مقادیر شاخص تغییر شاخص پایا در زوج سوم گروه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان از ارزش  $Z$  یعنی  $1/96$  می‌توان معنادار نبودن این یافته‌ها را از لحاظ آماری در تائید نتیجه ملاک دوگانه محافظه‌کارانه (Fisher, Kelley & Lomas, 2003)، ملاحظه کرد.

ولی نمودار ۱ تا ۳ همچنین نشان می‌دهد علاوه بر این که میانگین و سطح نمره‌های متغیر بخشایشگری زوج اول و دوم گروه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش پیدا کرده است، تعداد نقطه داده‌های ترسیم (۵ نقطه) از تعداد موردنیاز (۵ نقطه) زوج اول و دوم در بالای خط پیش‌بین سطح و روند تغییرات قرار دارد؛ با توجه به این که مقدار شاخص تغییر پایا به‌دست آمده زوج اول و دوم به ترتیب در مرحله پس از درمان  $2/76$  و  $3/40$  و در مرحله پیگیری  $2/76$  و  $3/82$  به‌دست آمده است، این دو مقدار در سطح آماری  $P < 0/05$  معنادار هستند. درصد بهبود این دو زوج نیز به ترتیب، پس از درمان  $54/16$ ،  $59/25$ ، مرحله پیگیری  $54/16$  و  $66/66$  است؛ همچنین با توجه به بالا بودن نمرات زوج دوم و سوم از نقطه برش این مقیاس (۳۷) می‌توان گفت که تغییرات از نظر بالینی معنادار است؛ بنابراین بر اساس درصد بهبود کلی این سه زوج در مرحله درمان ( $47/14$ ) و پیگیری ( $48/94$ )، می‌توان گفت که میزان اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر متغیر بخشایشگری زوج‌ها بر اساس طبقه‌بندی (Blanchard, 1989؛ ایمانی، ۱۳۹۱)، در مرحله درمان و در مرحله پیگیری، در طبقه بهبود با موفقیت اندک قرار می‌گیرد و به‌طور کل حاکی از موفقیت درمان متمرکز بر هیجان در زوج‌های متعارض است.

نمودار ۱ تا ۳ نشان می‌دهد میانگین و سطح نمره‌های متغیر بخشایشگری هر سه زوج گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر یعنی زوج اول، دوم و سوم در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش پیدا کرده است؛ ولی بر اساس ملاک دوگانه محافظه‌کارانه (Fisher, Kelley & Lomas, 2003)، به دلیل پایین بودن تعداد نقطه داده‌های ترسیم (۱ نقطه) از تعداد موردنیاز (۵ نقطه) در زیر خط پیش‌بین سطح و روند تغییرات در زوج سوم، تغییر حاصله در این زوج تصادفی است و نتیجه مداخله درمانی نبوده و معنادار نمی‌باشد. جدول ۲ نشان می‌دهد مقدار شاخص تغییر پایا به‌دست آمده برای زوج سوم در مرحله بعد از درمان  $1/27$  و در مرحله پیگیری  $1/06$  است که این مقدار در سطح  $P < 0/05$  معنادار نیست. درصد بهبود کلی بعد از درمان  $22/22$  و پس از پیگیری  $18/51$  است؛ بنابراین به دلیل پایین

بودن مقادیر تغییر شاخص پایا در زوج سوم، گروه زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر از ارزش  $Z$  یعنی  $1/96$  می توان معنادار بودن این یافته‌ها را از لحاظ آماری در تائید نتیجه ملاک دو گانه محافظه کارانه ( Fisher, Kelley & Lomas, 2003)، ملاحظه کرد.

ولی نمودار ۱ تا ۳ همچنین نشان می دهد علاوه بر این که میانگین و سطح نمره‌های متغیر بخشایشگری زوج اول و دوم گروه زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش پیدا کرده است، تعداد نقطه داده‌های ترسیم (۵ نقطه) از تعداد مورد نیاز (۵ نقطه) زوج اول و دوم در بالای خط پیش بین سطح و روند تغییرات قرار دارد؛ با توجه به این که مقدار شاخص تغییر پایا به دست آمده زوج اول و دوم به ترتیب در مرحله پس از درمان  $2/97$  و  $1/96$  و در مرحله پیگیری  $3/19$  و  $2/02$  به دست آمده است، این دو مقدار در سطح آماری  $P < 0/05$  معنادار هستند. درصد بهبود این دو زوج نیز به ترتیب، پس از درمان  $51/85$  و  $32/14$  مرحله پیگیری  $55/55$  و  $33/92$  است؛ همچنین با توجه به بالا بودن نمرات زوج دوم و سوم از نقطه برش این مقیاس (۳۷) می توان گفت که تغییرات از نظر بالینی معنادار است؛ بنابراین بر اساس درصد بهبود کلی این سه زوج در مرحله درمان ( $35/40$ ) و پیگیری ( $35/92$ )، می توان گفت که میزان اثربخشی زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر متغیر بخشایشگری زوج‌ها بر اساس طبقه بندی (Blanchard, 1989؛ ایمانی، ۱۳۹۱)، در مرحله درمان و در مرحله پیگیری، در طبقه بهبود با موفقیت اندک قرار می گیرد و به طور کل حاکی از موفقیت درمان رفتاری یکپارچه نگر در زوج‌های متعارض است.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف هم‌سنجی اثربخشی رویکردهایی یکپارچه نگر، زوج درمانی متمرکز بر هیجان و زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر در تسهیل بخشایشگری زوج‌های دچار تعارض زناشویی بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که همه‌ی آزمودنی‌ها تا حدودی در متغیرهای وابسته تغییراتی را داشته‌اند. همان‌گونه که در جداول ۱ و ۲ نشان داده شده است میزان بهبود در متغیر بخشایشگری زوج‌های دارای تعارض زناشویی در گروه زوج درمانی متمرکز بر هیجان  $47/14$  درصد و در گروه زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر  $35/40$  درصد، بود و این میزان بهبودی در پایان دومانه پیگیری در زوج درمانی متمرکز بر هیجان  $1/88$  و در گروه زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر در پایان مراحل پیگیری  $0/52$  افزایش یافته است. زوج‌های تحت درمان زوج درمانی متمرکز بر هیجان نسبت به زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر میزان بهبودی بیشتری نشان داده است؛ پژوهشی تحت عنوان مطالعه حاضر اجرا نشده است، ولی نتایج این پژوهش با مطالعات قبلی در مورد اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان ( Mc Halchuk et al, 2010; Kinnon, Greenberg, 2017; Mc Rae, Dalgleish, Johnson, 2014)؛ بر آشفستگی زناشویی (Greenberg et al, 2009)، کاهش افسردگی و تنظیم هیجانی زوجین (خجسته مهر، شیرالی‌نیا، رجبی و بشلیده، ۱۳۹۲)، تسهیل دوره نقاهت بعد از اعتیاد جنسی (Love et al, 2016)، درمان پریشانی ارتباط زناشویی

(Presist, 2013)، افزایش رضایت‌مندی زناشویی و کاهش افسردگی (Greenberg, 2017)، پیش‌بینی نتایج طولانی‌مدت در رضایت روابط (Dalgleish & Tasca, 2016; Wiebe et al, 2016)، همخوانی دارد.

(Greenberg, Warwar, & Malcolm, 2010) در پژوهشی اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان را در تسهیل بخشایشگری و حل صدمات هیجانی زوج‌ها، از جمله خشم و رنجش ناشی از خیانت، ترک یا توهین بررسی کردند. در پایان درمان، نتایج نشان داد زوج‌های درمان شده بهبود معناداری در رضایت زناشویی، اعتماد و بخشایشگری زناشویی نشان دادند و این نتایج تا سه ماه بعد نیز حفظ شده بود. همچنین (Halchuk et al, 2010) در پژوهشی با عنوان حل آسیب‌های دل‌بستگی زوجین با استفاده از درمان متمرکز بر هیجان نشان دادند که اغلب زوج‌هایی که به دنبال درمان پریشانی‌های زناشویی هستند دچار آسیب دل‌بستگی بوده و با استفاده از زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بهبود قابل توجهی در رابطه بعد از درمان نشان دادند و همچنین نتایج سه سال پیگیری نشان‌دهنده بهبود در تنظیم رابطه دوتایی، اعتماد، بخشایشگری و همچنین کاهش شدت آسیب دل‌بستگی بودند.

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان به نحوه اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان اشاره نمود. روش درمانی متمرکز بر هیجان با پردازش مجدد تجارب ارتباطی و باز سازماندهی تعاملات زوجین، با هدف خلق دل‌بستگی ایمن و ایجاد احساسی سرشار از امنیت، مداخله را به انجام می‌رساند. از دیدگاه این مدل درمانی، مشکلات ارتباطی و هیجانی عمیق نوعی جراحت دل‌بستگی است. جراحتهای دل‌بستگی به رویدادهای حیاتی برمی‌گردد که ضمن آن همسر درمی‌یابد که نمی‌تواند روی دیگری حساب کند. جراحتهای دل‌بستگی به‌عنوان لغزش‌های صورت گرفته از پیوند انسانی در نظر گرفته می‌شود که به شکل ترک شدگی‌ها و خیانت در موقع بحرانی نیاز بروز می‌یابد. آنگاه این تخطی‌ها موجب ایجاد یا تشدید ناامنی در یک پیوند دل‌بستگی می‌شوند. بر طبق این رویکرد وقتی افراد احساس می‌کنند که همسرشان در دسترس نیست، پاسخگو نیست، انتقادکننده یا طردکننده است، اغلب استراتژی‌های تنظیم هیجانی را بکار می‌برند که ناخواسته اختلال رابطه را مداومت داده یا حتی تشدید کرده و پیوند میان آن‌ها را تضعیف می‌کند. این‌ها شامل سرزنشگری مضطربانه و درخواست کردن یا کناره‌گیری کردن و بی‌مחلی کردن می‌شوند. در درمان متمرکز بر هیجان درمانگر به هر کدام از زوجین کمک می‌کند تا به‌طور آگاهانه چرخه منفی خود را مشاهده کرده و ترک و طردی که این چرخه منفی ایجاد می‌کند را به‌عنوان دشمن متقابل خود ببینند تا ترس‌ها و خواسته‌های دل‌بستگی خود را کشف و در میان بگذارند و به‌تدریج راه‌هایی را بیابند تا به‌طور روشن این ترس‌ها و خواسته‌ها را به شیوه‌ای برای هم ابراز کنند که نزدیکی، دسترسی هیجانی و پاسخگو بودن یک پیوند ایمن‌تر را تسهیل کند. تغییر در درمان متمرکز بر هیجان زمانی رخ می‌دهد که درمانگر به همسران کمک می‌کند تا عناصر موجود در این رقص رابطه‌ای مخرب را تغییر دهند. وقتی چرخه منفی مختل شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر کردن می‌کند تا به سمت پیوند ایمن‌تر پیش بروند (Gurman, 2008). یافته‌های فرا تحلیل پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که درمان متمرکز بر هیجان، اندازه اثری نویدبخش و قانع‌کننده را در پی دارد (Halchuk et al, 2010). (Montagno, Svatovic, Levenson, 2011) در تحقیقات خود نشان دادند که اصلاح سبک‌های دل‌بستگی و روش-

های دل‌بستگی در کاهش سبک نایمن و افزایش سبک ایمن، روشی اثربخش و سودمندی جهت کمک به زوجین متعارض است.

نتایج جدول ۱ نشان داد، در گروه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، کمترین میزان بهبودی در متغیر بخشایشگری مربوط به زوج سوم ۲۸ درصد و بیشترین میزان بهبودی را زوج دوم در زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان ۵۹/۲۵ درصد به دست آوردند. نکته قابل‌توجه درباره زوج سوم آنکه در پایان درمان در متغیر بخشایشگری میزان بهبودی ۲۸ و در مرحله پیگیری این میزان به ۲۶/۱۱ کاهش یافته است. در تبیین این امر باید گفت که کاهش نمرات این زوج در مقیاس بخشایشگری رنجش خاص زناشویی به علت نگرانی در حوزه روابط بین فردی (مشکلات با همسر) طبقه‌بندی شده به طوری که نمره نسبتاً پایین این زوج در جلسه اول در مقیاس سازگاری زناشویی حاکی از روابط زناشویی ناخوشایند، در آن‌ها می‌باشد. (Borkovec, Newman, Pincus, Lytle, 2002) معتقدند که داشتن روابط میان فردی کینه‌توزانه و سلطه‌گری باعث می‌شود مراجعین نتوانند از درمان نتیجه موردنظر را به دست بیاورند. زوج اول و دوم علاوه بر این متغیر، در اکثر هدف‌های درمانی میزان بهبودی بالایی را نشان داده و در یک جمع‌بندی می‌توان گفت که این دو زوج بیشترین سود و بهبودی را داشته‌اند. در تبیین این مورد باید گفت زوج اول و دوم از سطح انتظار مثبت و واقع‌بینانه از درمان برخوردار بودند و این عامل خود یکی از تأثیرگذارترین عوامل در نتایج روان‌درمانی‌ها می‌باشد. همان‌طوری پروچاسکا و نورکراس (۲۰۱۳) از بررسی ۱۵۰ مطالعه نتیجه گرفتند که هر چه انتظار مراجع از نتایج درمان بیشتر باشد، درمان بیشتر و بهتر نتیجه خواهد داد. (ایمانی، ۱۳۹۱).

اگرچه مراجعین زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر نسبت به زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بهبودی کمتری را گزارش کردند، ولی نتایج جدول ۲ نشان داد که میزان نمره متغیر بخشایشگری در این گروه نسبت به خط پایه بهتر بود که نشان از مؤثر بودن این درمان در زوج‌های دارای آشفتگی زناشویی است. با مبنا قرار دادن نظر (1989) Blanchard؛ ایمانی (۱۳۹۱) می‌توان گفت زوج چهارم در مرحله پس از درمان و پس از پیگیری به ترتیب ۵۱/۸۵ درصد و ۵۵/۵۵ درصد و زوج پنجم به ترتیب با ۳۲/۱۴ و ۳۳/۹۲ درصد میزان بهبودی، بهبودی نسبی نشان داده‌اند. یعنی در واقع زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر در زوج‌های چهارم و پنجم با موفقیت درمانی مواجه بوده است؛ ولی در خصوص زوج ششم این شرایط از روند پایین‌تری همراه بوده است. نتایج مطالعه حاضر در مورد تأثیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر تعارضات زناشویی همسو با مطالعه (Braithwaite Costa&Neves,2017) (Perissutti,Barraca,2013) (Christensen et al,2010) (Sevier et al,2008) است.

(Perissutti,Barraca,2013) در فرا تحلیل خود به بررسی اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی رفتاری سنتی پرداخته‌اند. نتایج تحقیق آنان نشان می‌دهد که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی رفتاری سنتی برای تغییر زوج‌ها دارای مراحل متفاوتی هستند و درمانگران کارهای متفاوتی در جلسه درمان انجام می‌دهند. همچنین نتایج فرا تحلیل نشان داد که میزان اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر در کاهش

آشنا شدن زوج‌ها هنگام پایان درمان و یک سال پس از اتمام درمان، کمی بیشتر از اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری سنتی می‌باشد.

در تبیین کارایی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر در متغیر بخشایشگری، می‌توان به چارچوب نظری و مفاهیم اساسی آن اشاره نمود که بیان می‌کند تفاوت‌های انطباق‌ناپذیر و غیرقابل‌حل زوجین مانند تفاوت‌های اساسی فردی با استفاده از راهبردهای پذیرش و نه راهبردهای منفی تغییر چون اعمال فشار و بدگویی و قطبی‌سازی به بهبود ارتباط زوجین می‌انجامد. همچنین در این رویکرد کمتر به رفتار طرف مقابل توجه می‌کند و در عوض روی درک خود فرد از رفتار تأکید می‌کند. در واقع این رویکرد معتقد است در هر رابطه‌ای مشکلات غیرقابل‌حلی وجود دارد که طرفین تمایل یا قدرتی برای تغییر آن ندارند، پیشرفت در این مسائل به وسیله تأکید بر روی پذیرش و تحمل امکان‌پذیر است که پیشرفت در پذیرش باعث پیشرفت در تغییر می‌شود. در این رویکرد بجای تمرکز بر روی قواعد و قوانین روی دیدگاه‌های افراد و هیجان‌ها و تغییر آن‌ها تأکید می‌شود و به زوجین کمک می‌کند تا به افشاسازی نرم، مشکلات بدون سرزنش و تهمت بیان کنند و بدون اینکه به‌طور مستقیم با همدیگر درگیر شوند، الگوی مخرب درون ارتباطشان را تشخیص داده و تغییر دهند. این جلوه‌های هیجانی ملایم باعث پاسخگویی و صمیمیت بیشتر در ارتباط می‌گردد. از طرف دیگر آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله که در زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر مطرح می‌شود، می‌تواند در پیشگیری و بروز چرخه‌ها منفی الگوهای ارتباطی میان زوجین مؤثر باشد. برای مثال آموزش گوش دادن فعال، آموزش بیان احساسات، استفاده از ضمیر من و مشخص کردن و حذف موانع ارتباطی کمک می‌کند تا اتهام، تحقیر، بی‌احترامی و تعمیم‌های افراطی کاهش یابد و به تبع آن بروز اختلافات از طریق پرخاشگری به ابراز اختلافات از طریق مذاکره منجر می‌شود (Gurman, 2008).

(Montesi, Conner, Fauber, Kim & Heimberg, 2013) دریافتند زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر 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 و موجب ارتقای سلامت جسمی و روان‌شناختی آن‌ها می‌شود. افزون بر این به علت تأکیدی که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر اصلاح و غنی‌سازی روابط میان زوج‌ها و نحوه بیان نیازها و برآوردن نیازها و میزان بیان بهره‌مندی جنسی زوج‌ها از یکدیگر و تأثیر آن بر خودارزشمندی هر یک از زوج‌ها دارد، موجب مراقبت کردن زن و شوهر از همدیگر می‌شود و در مجموع می‌تواند صمیمیت و رضایت زناشویی زوج‌ها تأثیر بسزایی بگذارد.

در این پژوهش کارایی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر تسهیل بخشایشگری زوج‌های متعارض مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در دو سطح نظری و عملی به این شرح نتیجه‌گیری کرد. در سطح نظری، نتایج این پژوهش می‌تواند نتایج پژوهش‌های پیشین و نظریه‌های مربوط به نقش دل‌بستگی و طرح‌واره‌های هیجانی در بروز تعارضات زناشویی را تأیید کند. در این راستا پژوهشگران حوزه بخشایشگری معتقدند که فرایند بخشایشگری مشابه سایر فرایندهای انطباقی است. اگر روش‌های انطباقی را به

دودسته مسئله مدار<sup>۱</sup> و متمرکز بر هیجان تقسیم کنیم، بخشایشگری جز روش های متمرکز بر هیجان است. پژوهش ها نشان می دهند که شیوه های مسئله مدار در موقعیت های با کنترل بالا<sup>۲</sup> مؤثرتر است، زیرا فرد می تواند در محیط خود تغییراتی به عمل آورد، ولی در موقعیت های با کنترل پایین روش مسئله مدار ممکن است ایجاد ناکامی کند. در چنین موقعیت هایی روش متمرکز بر هیجان مؤثرتر است؛ زیرا ضمن کمک به تخلیه و مدیریت هیجانات منفی ناشی از درماندگی و ناامیدی، به تقویت حمایت اجتماعی و سازگاری فرد کمک می کند در حالی که کنترل ناچیزی بر محیط دارد (مالتبی و همکاران، ۲۰۰۷). به این ترتیب فردی که می بخشد، یک فرایند انطباقی متمرکز بر هیجان را طی می کند و تغییری در نگرش و کیفیت ارتباط او به وجود می آید. همچنین پژوهش ها نشان داده است، بخشایشگری تعارضات ناشی از دل بستگی را حل کرده و از سرکوبی خشم جلوگیری می کند. طبق نظریه متمرکز بر هیجان، تعارضات دل بستگی دوران کودکی ممکن است به دوران بزرگسالی و ازدواج تسری پیدا کرده و زندگی زناشویی را با مشکل مواجهه کند. ظرفیت بخشایشگری در دوره کودکی شکل می گیرد، زمانی که کودک سعی می کند تا دو بعد تصویر مادر (عشق و نفرت) را در درون خود به صورت یکپارچه حل کند (Horwitz, 2005). به نظر (Lancke, 2005) در دوره بزرگسالی نگهداری کینه به جداسازی ارتباطی فرد منجر می شود. در سطح نتایج عملی یافته های پژوهش حاضر می توانند در تدوین برنامه های آموزشی و بهداشتی در چارچوب روابط والد-فرزند مورد استفاده قرار گیرد. به عنوان مثال با توجه به نقش سبک های دل بستگی در آشفتگی زناشویی و شیوه های برخورد والدین از ابتدای تولد در چگونگی شکل گیری این سبک ها، توصیه می شود که زوجین به منظور پرورش سبک دل بستگی ایمن تحت آموزش قرار گیرد.

### محدودیت ها و پیشنهادها

محدودیت های عمده این مطالعه این است که به دلیل ماهیت طرح تک موردی، عدم استفاده از گمارش تصادفی یا همتا کردن آزمودنی ها، پیشنهاد می شود این مدل با نمونه های بزرگ تر و با گمارش تصادفی همراه با گروه کنترل انجام شود تا کارایی آن با روش تحلیل واریانس نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می شود استفاده از فنون آموزشی نظیر مهارت های درک همدلانه، مهارت های ارتباطی و حل مسئله که قابلیت کاربرد در گروه های کوچک درمانی را دارا هستند، در تحقیقات بعدی نیز مورد بررسی قرار گیرند. با توجه به اینکه اکثر روان پزشکان، استفاده از دارو را بهترین شیوهی کاهش مشکلات هیجانی می دانند، پیشنهاد می شود اطلاع رسانی لازم جهت آگاهی از روش های درمانی غیر دارویی مانند زوج درمانی متمرکز بر هیجان و زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر صورت گرفته و در پژوهش هایی زوج درمانی متمرکز بر هیجان و رفتاری یکپارچه نگر با درمان های دارویی چه به عنوان درمان های انتخابی و چه به عنوان درمان های الحاقی با یکدیگر مقایسه شوند. امروزه زوج ها اغلب در جریان آشفتگی های هیجانی

1.problem-focused

2.high- control situation

خاصی وارد درمان می‌شوند و سطوح پایینی از رضایت زناشویی، اعتماد، صمیمیت و همچنین احساس منفی نسبت به طرف مقابل را گزارش می‌کنند. بسیاری از آن‌ها احساس شکست هیجانی دارند و تلاش‌هایشان در احیای صمیمیت با شکست روبرو شده است؛ لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی رویکردهای متمرکز بر هیجان و رفتاری یکپارچه نگر در حل این مسائل چنانکه پژوهش‌های مختلف و پژوهش‌های حاضر نشان می‌دهند، آموزش این دو شیوه درمانی در لیست برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی قرار گیرد.

### تصریح درباره تعارض منافع

این نوشتار از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول (گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد) تحت عنوان هم‌سنجی اثربخشی رویکردهای تلفیقی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر تنظیم هیجانی، بازسازی الگوهای ارتباطی، بخشش و سازگاری زناشویی زوج‌های دچار تعارض زناشویی، اخذ شده است و با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد.

**سپاسگزاری:** نویسندگان از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و مدیریت مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مهرآوران شهر اهواز، کمال تشکر و قدردانی را دارد.

### منابع

ایمانی، مهدی. (۱۳۹۱). بررسی کارایی رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر در کاهش آشفتگی زناشویی و علائم اختلال اضطراب فراگیر زنان شهرستان ماهشهر. مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۳(۱)، ۸۹-۵۶. ([link](#))

آذرکیش، مریم؛ نادری، فرح؛ عسکری، پرویز؛ حیدری، علیرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش جنسی بر بخشایشگری رنجش خاص زناشویی و پایداری ازدواج زنان متأهل شهر آبادان. مجله علمی پژوهشی سلامت جامعه، ۱۱(۴)، ۲۹-۲۰. ([link](#))

ثنایی‌ذاکر، باقر. (۱۳۷۸). نقش خانواده اصلی در ازدواج فرزندان. فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن مشاوره ایران، ۱(۲)، ۲۵-۱۶. ([link](#))

ثنایی‌ذاکر، باقر؛ علاقبند، ستیلا و هومن، عباس. (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت. ([link](#))

سازمان ثبت‌احوال ایران. (۱۳۹۶). آمار ازدواج و طلاق در سال ۱۳۹۶. ([link](#))

سودانی، منصور؛ داستان، نصیر؛ خجسته مهر، رضا؛ رجیبی، رضا. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی روایتی و زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر تاکتیک‌های حل تعارض زنان قربانی خشونت همسر. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، ۶(۳)، ۱-۱۲. ([link](#))

- کریمیان، نادر؛ زارعی، اقبال؛ محمدی، کورش؛ کریستنسن، آندرو. (۱۳۹۵). بررسی و مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری التقاتلی و درمان مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد بر بهبود آشفته‌گی زناشویی زوجین متعارض شهر سندج. مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۷(۲۵)، ۱۱۱-۱۳۲. ([link](#))
- گال، مردیت؛ بورگ، والتر؛ گال، جویس. (۱۹۹۵). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی. مترجمان: احمدرضا نصر، حمیدرضا عریضی، محمود ابوالقاسمی، خسرو باقری، محمدحسین علامت ساز، محمدجعفر پاک‌سرشت و همکاران (۱۳۸۶). تهران، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی. ([link](#))
- هاروی، مایکل. (۲۰۱۵). کتاب جامع زوج‌درمانی. مترجم: خدابخش احمدی (۱۳۹۵). تهران، انتشارات دانژه. ([link](#))

## References

- Barlow, D. (2014). *Clinical Handbook of psychological disorders*. New York: Guilford press. ([link](#))
- Baucom, B., Atkins, D., Simpson, L & Christensen, A. (2009). Prediction of Response to Treatment in a Randomized Clinical Trial of Couple Therapy: A 2-Year Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77 (1), 160° 173. ([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](#))
- Baucom, D. M., Shoma, V., Mueser, k.t., Dauto, A. D & Stickle, T.R. (1998). Empirically Supported Couple and Family Interventions for Marital Distress and Adult Mental Health Problem. *Journal of Consulting and and Clinical Psychology*, 79 (5), 565-576. ([link](#))
- Borkovec, T. D., Newman, M. G., Pincus, A. L & Lytle, R. A. (2002). Component analysis of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder and the role of interpersonal problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 288-98. ([link](#))
- Bulanda, J., Brown, S., Yamashita, T. (2016). Marital quality, marital dissolution, and mortality risk during the later life course. *Journal Social Science & Medicine*, 165, 119° 127. ([link](#))
- Byrne, M., Carr, A & Clark, M. (2004). The efficacy of behavioral couple's therapy and emotionally focused therapy for couple distress. *Journal Contemporary Family Therapy*, 26(4), 361-378. ([link](#))
- Christensen, A. (2017). Integrative behavioral couple therapy. *Journal Current Opinion in Psychology*, 13, 23-27. ([link](#))
- Christensen, A., Atkins, D. C., Berns, Wheeler, J., Baucom, D.H & Simpson, L. E. (2004). Traditional versus therapy integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (29), 176-191. ([link](#))
- Costa, S & Neves, P. (2017). Forgiving is good for health and performance: How forgiveness helps individuals cope with the psychological contract breach. *Journal of Vocational Behavior*, 100, 124° 136. ([link](#))



- Dalgleish, T.L., Johnson, S.M., Burgess, M., Lafontaine, M.F., Wiebe, S.A., Tasca, G.A. (2013). Examining predictors of change in therapy emotionally focused couple therapy. Canada: University of Ottawa. ([link](#))
- Dinh, H., Cooklin, A & Strazdins, L. (2017). Parent's transitions into and out of work family conflict and children's mental health: Longitudinal influence via family functioning. *Journal Social Science & Medicine*, 194, 42-50. ([link](#))
- Domingue, R., Mollen, D., (2010). Attachment and Conflict Communication in adult romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(5), 678-96. ([link](#))
- Doss, B., Simpson, L & Christensen, A. (2004). Why do couples seek marital therapy? *Professional psychology, Journal Research and practice*, 35(6), 608-614. ([link](#))
- Fibert, Ph., Relton, C., Peasgood, T. & Daley, D. (2018). Protocol for the STAR (Sheffield Treatments for ADHD) project: an internal pilot study assessing the feasibility of the Trials within Cohorts (TwiCs) design to test the effectiveness of interventions for children with ADHD. *Pilot and Feasibility Studies*, 61(4), 1-9. ([link](#))
- Fincham, F & Beach, S. R & Davila, J. (2004). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 72-81. ([link](#))
- Fincham, F., Hall, J & Beach, S. (2006). Forgiveness in Marriage: Current Status and Future Directions. *Journal Family Relation*, 55, 415-427. ([link](#))
- Fincham, F. Beach, S. R., Davila, J. (2004). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 72-81. ([link](#))
- Fincham, F., Paleri, G., Recalia, C. (2002). Forgiveness in marriage: the role of relationship quality, attributions, and empathy. *Journal Personal Relationship*, 9, 23-37. ([link](#))
- Fisher, W. W., Kelley, M. E., Lomas, J. E. (2003). Visual aids and structured criteria for improving visual inspection and interpretation of single-case designs. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(3), 387-406. ([link](#))
- Goldman, R. N & Greenberg, L. (2013). Working with Identity and Self-soothing in Emotion-Focused Therapy for Couples. *Journal of Family Process*, 52, 62-82. ([link](#))
- Greenberg, L., Warwar, S & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal Marital Family Therapy*, 36(1):28-42. ([link](#))
- Greenberg, L.S. (2017). Emotion-focused therapy of depression. *PCEP*, 16(2), 106-17. ([link](#))
- Gurman, A. (2008). Brief therapy and family/couple therapy: An essential redundancy. *Journal Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 51-65. ([link](#))
- Halchuk, R & Makinen, J & Johnson, S. (2010). Resolving Attachment Injuries in Couples Using Emotionally Focused Therapy: A Three-Year Follow-Up. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 9, 31-47. ([link](#))
- Halford, W., Hayes, S., Christensen, A., Lambert, M., Baucom, D & Atkins, D. (2012). Toward Making Progress Feedback an Effective Common Factor in Couple Therapy. *Journal Behavior Therapy*, 43(1), 49-60. ([link](#))
- Horwitz, L. (2005). The capacity to forgive: intra psychic and developmental perspectives. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 53, 4585-511. ([link](#))
- Hoyer, J., Uhmman, S., Rambow, J & Jacobi, F. (2009). Reduction of sexual dysfunction: by-product of cognitive-behavioural therapy for psychological disorders? *Journal Sex Marital Ther*, 24(1), 64-73. ([link](#))

- Islami, H. (2017). Resolving marital conflict. Faculty Public Administration and political science, South East European. *Journal SEEU Review*, 12(1), 69-80. ([link](#))
- Jacobson, N. S & Christensen, A. (1998). Acceptance and change in couple therapy: A therapist's guide to transforming relationships. New York: Norton. ([link](#))
- Jacobson, N., Christensen, A., Prince, S., Cordova, J & Eldridge, K. (2000). Therapy Integrative behavioral couple therapy. An acceptance-based, promising new treatment for couple discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 351-355. ([link](#))
- Johnson, S. M. (2007). The contribution of therapy emotionally focused couple therapy. *Journal of Contempt Psychotherapy*, 37(1), 41-52. ([link](#))
- Johnson, S. (2004). The practice of therapy emotionally focused couple therapy. New York: Brunner ° Rutledge. ([link](#))
- Johnson, S & Greenberg, L. (1985). The differential effectiveness of experiential and problem solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 175-184. ([link](#))
- Kato, T. (2016). Effects of partner forgiveness on romantic break-ups in dating relationships: A longitudinal study. PAID, 95, 185° 189. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.050>. ([link](#))
- Kwok, S., Gu, M & Cheung, A. (2017). Child Abuse & Neglect A longitudinal study of the role of children's altruism and forgiveness in the relation between parental aggressive discipline and anxiety of preschoolers in China. *Journal Child Abuse & Neglect*, 65, 236° 247. ([link](#))
- Lavis-sorokowski, M. (2003). Therapy Emotionally focused couple therapy. ProQuest Dissertation & Theses. ([link](#))
- Love, H. A., Moore, R. M & Stanish, N. A. (2016). Emotionally Focused Therapy for couples recovering from sexual addiction. *Journal of Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 176-189. ([link](#))
- Mas, J. M., Baqués, N., Balcells-Balcells, A., Dalmau, M., Giné, C., Gràcia, M., & Vilaseca, R. (2016). Family Quality of Life for Families in Early Intervention in Spain. *Journal of Early Intervention*, 38(1), 59-74. ([link](#))
- Mc Cullough, M. E., Fincham, F. D., Tsang, J. A. (2003). Forgiveness, forbearance and time: The temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 540° 557. ([link](#))
- McKinnon, J. M., & Greenberg, L. S. (2017). Vulnerable emotional expression in emotion focused couples therapy: Relating interactional processes to outcome. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 198-212. ([link](#))
- Montagno, M., Svatovic, M., & Levenson, H. (2011). Short-term and long-term effects of training in therapy emotionally focused couple therapy: professional and personal aspects. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 4, 380-389. ([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](#))
- Osarenren, N., Nwadinigwe, P., Anyama, S. (2013). The impact of marital conflicts on the psychosocial adjustment of adolescents in Lagos Metropolis, Nigeria. *Journal Emer Tren in Edu Rese Policy Stud*, 4(2), 320-326. ([link](#))

- Palmer-Olsen, L., Gold, L., Woolley, S. R. (2011). Supervising emotionally focused therapists: A systematic research-based model. *Journal Marital Fam Ther*, 37(4), 411-426. ([link](#))
- Park, J., Enright, R., Essex, M., Zahn-waxler, C. & Klatt, J. (2013). Forgiveness intervention for female South Korean adolescent aggressive victims. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 34(6), 268-276. ([link](#))
- Peluso, P. R. (2007). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis* (pp. 11-113). New York, NY: Routledge. ([link](#))
- Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Therapy Integrative behavioral couple therapy vs. Traditional Behavioral Couple: A theoretical review of the differential effectiveness. *Journal of Clínica y Salud*, 24(1), 11-18. ([link](#))
- Priest, J. B. (2013). Emotionally Focused Therapy as treatment for couples with generalized anxiety disorder and relationship distress. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12(1), 22-37. ([link](#))
- Rey, L. & Extremera, N. (2014). Positive psychological characteristics and interpersonal forgiveness: Identifying the unique contribution of emotional intelligence abilities, Big Five traits, gratitude and optimism. *Journal Personality and Individual Differences*, 68, 199-204. ([link](#))
- Rice, F. (1996). *Intimacy Relationship, Marriages and Families* (3rd ed). Mountain View, CA: Myfield publishing company. ([link](#))
- Richmond, P. & Roehner, B. (2017). Impact of marital status on health. *Journal physica A: Statistical Mechanics and its Applications*, 486, 542-553. ([link](#))
- Rosen-Grandon, J., Myers, J. & Hattie, J. (2004). The relationship between marital characteristics, marital interaction processes and marital satisfaction. *Journal Couns and Dev*, 82(1), 58-68. ([link](#))
- Sandberg, J., Kenstel, A. (2011). The Experience of Learning Emotionally Focused Couples Therapy. *Journal Of Marital and Family Therapy*, 37(4), 393-410. ([link](#))
- Sevier, M., Eldridge, K., Doss, B., Baucom, 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](#))
- Shadish, W., Balwin, S. (2003). Meta-analysis of MFT Interventions. *Journal of Marital & Family Therapy*, 29(2), 547-570. ([link](#))
- Snyder, D., Balderrama, D. (2012). Integrity Approaches to Couple Therapy: Implications for Clinical. *Journal Practice and Research Behaviour Therapy*, 43(1), 13-24. ([link](#))
- Snyder, D., Castellani, A. & Washman, M. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Journal Annual Review of psychology*, 57, 417-344. ([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. *Journal Family Science*. 6(1), 380-388. ([link](#))
- Strelan, P., Mckee, I., Claic, D., Cook, L. & Shaw, L. (2013). For whom do we forgive? A functional analysis of forgiveness. *Journal Personal Relationship*, 20, 124-139. Google Scholar, crossref. ([link](#))
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Lafontaine, M. F., Burgess Moser, M., Dalglish, T. L., & Tasca, G. A. (2016). Two-year follow-up outcomes in emotionally focused couple

- therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 213-226. ([link](#))
- Worthington, E., Berry, J., Hook, J., Davis, D., scherer, m & Griffin, B. (2015). Forgiveness reconciliation and communication ° conflict ° resolution interventions versus retested controls in early married couples. *Journal of conseling psychology*, 62, 14-27. ([link](#))
- Yoo, H., Bartle, S., Day, R.D & Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and intimacy, and relationship satisfaction. *Journal Sex Marital Ther*, 40(4), 275-293 ([link](#)).
- Zhang, H., Tracy, L., Spinred, N., Eisenberg, N & Wang, Z. (2017). Young adult's internet addiction: prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory sinus arrhythmia. *International Journal of psychology*, 120, 148-156. ([link](#))
- Zuccurini, D., Johnson, S., Dalgleish, T., & Makinen, J. (2012). forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: the client change and therapist intervention. *Journal of Marital & Family Therapy*, 39(2), 148-162. ([link](#))

### References (In Persian)

- Imani, M., Rajabi, G., Khojaste Mehr, R., Beyrami, M., Beshlide, K. (2013). The Study of The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy Adopted for Couples, Integrative Behavioral Couple Therapy on Women with Distressed Couples and General Anxiety Disorder. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 3(1), 56-89. ([link](#))
- Azarkish, M., Naderi, F., Askari, P., Heidarei, A. (2017). Effectiveness of Sexual Education on Marital Offence-Specific Forgiveness and Marriage Stability of Married Women in Abadan City. *Journal of Community Health Journal*, 11(3-4), 20-29. ([link](#))
- Sanayee, B., Alagheband, S., Human, A. (2008). Family and Marriage Measurement Scales. Tehran: Besat Press. ([link](#))
- Organization for the Registration of Iranian Citizens (1396). Marriage and divorce statistics in 1396. ([link](#))
- Sudanese, M., Dastan, N., Khjaste Maher, R., Rajabi, G. (2015). Comparing the Effectiveness of Narrative Couple Therapy and Integrative Behavior Couple Therapy on Conflict Solving Tactics of female victims of violence. *Journal of Women and Society*, 6(23), 1-12. ([link](#))
- zareei, E., karimian, N., mohammadi, K., kristansen, A. (2016). Study and comparison of the effectiveness of integrative behavioral couple therapy (IBCT) and redecision therapy in decreasing of marital distress of competing couples. *Journal of Counseling Culture and Psychotherapy*, 7(25), 111-132. ([link](#))
- Gall, M., Borg, W., Gall, J. (1995). Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology. Translators: Ahmad Reza Nasr., Hamidreza Oriti., Mahmoud Abolghasemi., Khosro Bagheri., Mohammad Hossein Alamatsaz., Mohammad Jafar Pak Seresht et al (2007). Tehran: Shahid Beheshti University Press. ([link](#))
- Harvey, M. (2015). Comprehensive Book of Couple Therapy. Translated by Khodabakhsh Ahmadi (2016) Tehran: Dangeh Press. ([link](#))