



Comparing effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy with systemic- behavioral couple therapy on intimacy and differentiation of self in couples with marital conflict

Mojgan Zamanifar¹, Farnaz Keshavarzi Arshadi², Fariba Hassani³, Suzan Emamipour⁴

1. Ph.D Candidate in General Psychology, Faculty of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: mzamanifar@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: F.keshavarzi@ctb.iau.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: far.hassani@iauctb.ac.ir

4. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: Susan.Emamipour@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 01 March 2022

Received in revised form

09 April 2022

Accepted 30 April 2022

Published online 22

November 2022

Keywords:

Self-Differentiation,

Systemic - Behavioral

Couple Therapy,

Cognitive - Behavioral

Couple Therapy,

Intimacy

ABSTRACT

Background: Absence of intimacy and low level of differentiation of couples can be one of the reasons of divorce among couples. Although the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy has been confirmed on different variables, no research has been performed on its effectiveness on the levels of differentiation, studied population, and comparison of this treatment with systemic-behavioral treatment.

Aims: This study was performed to compare the effectiveness of systemic-behavioral and cognitive-behavioral couple therapy and self-differentiation of couples who have marital conflicts.

Methods: The present research was a quasi-experimental study with pretest-posttest design and two-month follow-up with control group. The statistical population consisted of couples referring to two healthcare centers of district 4 of Tehran because of marital conflicts in 2019-2020. From among the clients of these two centers, after completing the questionnaire of marital conflict (Sanaei, 2008), 27 couples (n=54) were chosen and after matching, they were assigned into three groups (two experimental and one control). The research instruments included the Thompson and Walker's Marital Intimacy Scale (1983), Skowron and Friedlander self-differentiation questionnaire (1998). One of the experimental groups received systemic-behavioral couple therapy of Crow and Ridley (2005), while the other group received cognitive-behavioral couple therapy protocol of Dattilio (2009) as couple in ten 90-min sessions. Data analysis was performed using mixed variance analysis and Bonferroni post-hoc test using SPSS-21.

Results: The results showed that both couple therapy methods significantly improved the intimacy and self-differentiation of the couples with marital conflict. There was no significant difference between the effectiveness of these treatment models ($p < 0.05$).

Conclusion: Based on the results of this study, application of these two approaches is recommended for improving intimacy and differentiation among couples with marital conflicts.

Citation: Zamanifar, M., Keshavarzi Arshadi, F., Hassani, F., & Emamipour, Z. (2022). Comparing effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy with systemic- behavioral couple therapy on intimacy and differentiation of self in couples with marital conflict. *Journal of Psychological Science*, 21(117), 1779-1798. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1622-fa.html>

Journal of Psychological Science, Vol. 21, No. 117, December, 2022

© 2021 The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.21.117.1779](https://doi.org/10.52547/JPS.21.117.1779)



✉ **Corresponding Author:** Farnaz Keshavarzi Arshadi, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
E-mail: F.keshavarzi@ctb.iau.ir, Tel: (+98) 9391535895

Extended Abstract

Introduction

Establishing intimate relationships can create happiness and social support while defending against stressful factors like a shield. Nevertheless, when these relationships are accompanied by significant disturbance, detrimental conflicts, or dissatisfaction with the relationship, they can lead to serious consequences for physical and psychological health as well as considerable suffering (Dugal et al, 2018). One of the positive important elements in marital relationships is intimacy. Care, validation, and understanding constitute the central core of intimacy in the relationship (Williams, 2015). Researchers have emphasized that high levels of intimacy in amorous relationships is one of the most powerful predictors of physical health, psychological well-being, and marital satisfaction (Dandurand and Lafontaine, 2013). Another factor affecting marital conflict is self-differentiation. Self-differentiation is one of the concepts of the theory of Boen family therapy systems which plays a key role in interpersonal relationships. Differentiation refers to the ability of maintaining the sense of "selfness" when the person approaches others either physically or emotionally. The structure of family differentiation regulates emotional, relationship, and behavioral patterns of adjusting distance inside the family. These patterns show the degrees of intimacy between the members and individuality within the family structure (Lampis et al., 2019).

Extensive research has been performed to determine the effectiveness of different approaches for reducing and managing these conflicts. Various controlled studies have indicated that couples therapy is a suitable method and useful attempt for couples who seek to improve their relationship (DuRousseau and Beeton, 2015; Lebow et al, 2012). The systemic-behavioral couple therapy approach relies on strategies and techniques of behavioral couple therapy for establishing change in the target behaviors. Meanwhile, by integrating the concepts of acceptance, compromise, and systemic thought in its theoretical basis, it has been employed for sustaining the treatment outcomes or establishing insight

between spouses to understand repeated interactional themes and patterns (Fallahzadeh and Senaei Zaker, 2012). The results of studies in Iran have shown that this treatment approach has been effective for reducing marital conflicts of couples (Sodani et al, 2010), enhancing marital adaptation (Goodarzi and Bustanipour, 2012; Saki, 2016), and improving family performance (Shiri and Goodarzi, 2020). Another effective treatment for resolving problems of couples is cognitive behavioral couple therapy. Cognitive behavioral therapy focuses on the interaction effects between cognitive and emotional responses as well as behavioral interactions of couples. Cognitive behavioral methods are used to address the cognitive and emotional responses of couples. Also, the behavioral approach is employed for improving communication, problem-solving, and exchange of positive behaviors that are preferred over maladaptive behaviors (Epstein and Zheng, 2017). Generally, research finding have noted this couple therapy method as a suitable treatment for enhancing the quality of marital life, marital intimacy, couple intimacy, satisfaction with life, marital adaptation, and improving sexual behaviors (Khanjani Veshki et al, 2016; Maleki et al, 2017; Babakhani et al., 2018). The large and progressive statistics of divorce in our country is concerning and as such relevant interventions are necessary. Indeed, its incidence should be prevented which can be realized by therapists and specialists to help couples achieve a happy and satisfactory marital life. Since the incidence of marital conflicts is one of the primary steps in separation and divorce and if this issue is resolved and controlled within the early years of marriage scientifically, the marriage may not culminate in divorce. Considering the background describing the role of important elements such as intimacy and self-differentiation in the maintaining the marital life and incidence of marital conflicts in couples, as well as the research gap in comparative studies between these two treatment models, the researcher's question is whether cognitive-behavioral couple therapy and systemic-behavioral couple therapy affect the intimacy and differentiation of couples who have been married for 1-5 years. The

next question is whether there is difference between the effectiveness of these two treatment models.

Method

The research design is quasi-experimental, where the data have been obtained through pretest-posttest design with one control group and two intervention groups with two-month follow-up. The statistical population of this research consisted of the couples referring to two healthcare centers in district 4 of Tehran because of marital conflicts in 2019-2020. From among the clients referring to these two centers, after implementing Senaei marital conflict questionnaire (2008), with the cutoff score of 115 or above (Ghazanfari et al, 2018; Moslemi Seraji and Boostanipour, 2019; Agah and Jan bozorgi, 2014), the couples with moderate to high conflicts were identified. From among them, 30 couples (n=60) were chosen for this research purposefully based on the inclusion criteria mentioned further. They were matched in terms of age, socioeconomic status, duration of marriage, number of children, and level of education, and then assigned into three groups including one control and two intervention groups. During the implementation of the research, one couple from each group declined to continue the treatment, and the research continued with nine couples in each group. The inclusion criteria were as follows: 1. The couples for whom Senaei marital conflict score (2008) was one standard deviation above the mean from the cutoff line, i.e. 115 or above, 2) the couples who had got married over the past 1-5 years, 3) spouses who were willing to receive counseling intervention and signed written informed consent form, 4) couples with the minimum academic degree of diploma, 5) couple age range of 20 to 40 years, 6) no history of divorce, 7) diagnosis of infertility in one or both couples.

The exclusion criteria included: woman or man who had addiction to alcohol or drugs of abuse; having severe psychological disorders, personality disorder, or a physical disease or condition based on structured diagnostic interview, diagnosis of psychiatrist, and their file, as well as taking psychiatric drugs. Further, in case during the treatment sessions, it became evident for the researcher that the woman or man's

conditions did not match the research objectives, the couples would be excluded from the research. The first intervention group underwent systemic-behavioral couple therapy treatment while the second intervention group received cognitive-behavioral couple therapy of Gottman-Dattilio from the applied couple therapy book with systemic-behavioral approach (Crowe and Ridley, 2005), and cognitive behavioral therapy from the cognitive-behavioral therapy with couples and families book (Dattilio,2010). The treatment sessions included 10 sessions, with each session lasting 90 minutes. The research instruments included Thompson and Walker's Marital Intimacy Scale (MIS) plus self-differentiation questionnaire of Skowron and Friedlander (1998). The results of Chan et al (2015) on 78 adults in Hong Kong for investigating the reliability and validity of Walker and Thompson intimacy scale showed reliability coefficient based on calculating Cronbach alpha coefficient 0.97 according to internal consistency method, and the construct validity through exploratory factor analysis method. In the research by Yousefi (2011), the reliability of the self-differentiation scale via internal consistency method by calculating the Cronbach alpha coefficients and halving for 43 items and four factors were obtained 0.89 and 0.83, while construct validity was obtained through convergent and divergent validity.

Results

The results of Table 1 show that in the posttest stage, the mean scores of intimacy and self-differentiation have increased for the couples in the systemic-behavioral intervention group and the cognitive-behavioral intervention group compared to the pretest. This increase of scores also exists in the follow-up stage compared to the pretest in all three groups. In order to know whether these changes that have occurred in the posttest and follow-up scores are statistically significant, mixed-design analysis of variance was used.

Table 1. Reports the Descriptive Indices of the Scores of Research Variables in the three Groups in Pretest, Posttest, and Follow-up Stages among Couples

Variables	Test	Control group		Systemic-behavioral group		Cognitive-behavioral group	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Intimacy	Pretest	64.22	17.98	62.61	15.08	62.56	10.33
	Posttest	64.39	15.30	75.61	11.03	73.44	9.34
	Follow-up	64.17	15.25	76.61	10.87	72.94	8.57
Self-Differentiation	Pretest	147.50	8.34	148.000	19.94	147.39	17.57
	Posttest	147.17	8.71	157.22	16.66	162.39	18.12
	Follow-up	147.00	8.20	158.00	15.87	162.72	17.51

As observed in Table 2, changes of couple intimacy have been significant across the three stages of measurement including pretest, posttest, and follow-up ($F=67.714$, $p<0.05$). The interaction effect of stages and group has also been significant in these three stages ($F=17.570$, $p<0.05$). Indeed, the intimacy scores of couples increased significantly in the posttest and follow-up of the two intervention groups in relation to the pretest in comparison to the control

group. The effect size of the sources of changes in creating intragroup and intergroup differences was 0.570 and 0.408 respectively. The effect of group membership was not significant (i.e. there was no significant difference between the effect of the two intervention groups - systemic-behavioral couple therapy and cognitive behavioral couple therapy on intimacy of couples).

Table 2. Multivariate tests for investigating the Changes of intimacy in the three Groups

Factors	Sources of change	Sum of squares	Degree of freedom	Mean of squares	F	Significance	Effect size
Intragroup factor	Stages of treatment	2341.716	1.141	2052.278	67.714	0.001	0.570
	Stage * group interaction	1215.247	2.282	532.521	17.570	0.001	0.408
	Error	1763.704	58.193	30.308			
Intergroup factor	Group	1564.975	2	782.488	1.652	0.202	0.061
	Error	24152.852	51	473.585			

Thus, the obtained evidence suggests that systemic behavioral and cognitive behavioral couple therapy

have had a significant effect on the intimacy of couples with marital conflicts.

Table 3. Multivariate tests for examining the Changes in Self-Differentiation in the three groups

Factors	Sources of change	Sum of squares	Degree of freedom	Mean of squares	F	Significance	Effect size
Intragroup factor	Stages of treatment	2376.531	1.187	2001.945	67.096	0.000	0.568
	Stage * group interaction	1501.062	2.374	632.233	21.190	0.000	0.454
	Error	1806.407	60.543	29.837			
Intergroup factor	Group	3002.827	2	1501.414	2.278	0.113	0.082
	Error	33609.870	51	659.017			

As seen in Table 3, the changes of self-differentiation of couples have been significant in the three stages of measurement including pretest, posttest, and follow-up ($F=76.096$, $p<0.05$). The interaction effect of stages and group have also been significant in these three stages ($F=21.190$, $p<0.05$). Indeed, the scores of self-differentiation of couples increased significantly in the posttest and follow-up stages in the two intervention groups in relation to the pretest in comparison to the control group. The effect size of the source of change in establishing intra-group and

intergroup differences was 0.568 and 0.454 respectively.

The effect of group membership was not significant (there was no significant difference between the effect of the two intervention groups - systemic-behavioral couple therapy and cognitive behavioral couple therapy - on self-differentiation of couples). Hence, the obtained evidence implies that that systemic behavioral and cognitive behavioral couple therapy have had a significant effect on the self-differentiation of couples with marital conflicts.

Conclusion

The present research was performed to compare the effectiveness of systemic-behavioral and cognitive behavioral couple therapy on the intimacy and self-differentiation of couples with marital conflict. The results of mixed-design analysis of variance indicated that both models of couple therapy were effective on the intimacy and self-differentiation of each of the couples with marital conflict.

Considering interpretation of the effectiveness of systemic-behavioral couple therapy on the intimacy of each of the couples, in line with the past research (Goudarzi et al., 2013; Yousefzadeh et al., 2017; Shiri et al., 2020), it can be stated that the goal of systemic-behavioral couple therapy is to improve interaction of couples and adaptation, to enhance flexibility in the relationship, to reduce symptomatic behavior, to decrease labeling one of the two sides as the problem, and to enhance tolerance of a situation the couples cannot change (Crowe and Ridley, 2005, translated by Mousavi, 2018). Ineffective or poor communication between couples is one of the important obstacles of intimacy. Regarding interpretation of the effectiveness of cognitive behavioral therapy on intimacy of each of the couples, in accordance with the results of Durães et al, 2020 as well as Kardan Souraki et al. (2016), it can be stated that the goal of CBCT is to improve communication skills of couples in order to disclose needs and emotions of couples in a safe environment away from sense of risk for negative reactions and responses of the spouse. Thus, instead of admonishing the partner, the couples learn to express their needs and emotions using speaker-listener technique (Bodenman et al., 2020).

In interpreting the research findings regarding the effectiveness of systemic-behavioral couple therapy on self-differentiation of couples, it can be stated that according to the systemic-behavioral view, improvement of the relationship of couples occurs due to decreasing blaming and increasing autonomy and self-responsibility (reducing emotional distancing and fusion, management of emotions and use of problem-solving in confrontation with

interpersonal challenges, gaining awareness about the relationship process, as well as circular causality in the formation and persistence of conflict based on systemic concepts. regarding the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on self-differentiation of couples in line with the research by Akrami et al (2020), Moavali (2019), and Rashti (2017), it can be stated that change process in this therapeutic method, in addition to the mentioned cognitive-behavioral techniques involves restructuring attachment schemas, emotional regulation, positive and negative mood regulation, experience and expression of emotions, as well as correcting personal beliefs about emotions.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This paper has been adapted from PhD thesis of the first author in the general psychology of Islamic Azad University, Tehran Central branch with the ethics code of IR.IAU.TMU.REC.1399, 069 Ethical considerations such as receiving informed consent from the participants and confidentiality of responses were respected in this study, and there was no conceivable risk for participants of this research.

Funding: this research has been in the form of doctoral thesis with no financial support.

Authors' contribution: the first author has been the principal researcher of this research. The second author has been the supervisor, while the third and fourth authors have been advisor professors of the thesis.

Conflict of interest: the authors declare no conflicts of interest related to the research.

Acknowledgments: hereby, the supervisor and advisor professors as well as the management of Kadus and Imam Hassan Mojtaba clinics as well as the staff of these two centers are highly appreciated for their kind cooperation.



مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری با زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر صمیمیت و تمایز یافتگی خود در زوجین با تعارض زناشویی

مژگان زمانی فر^۱، فرناز کشاورزی ارشدی^۲، فریبا حسنی^۳، سوزان امامی پور^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: فقدان صمیمیت و پایین بودن سطح تمایز یافتگی زوجین می‌تواند یکی از علل اصلی طلاق باشد. اثربخشی زوج‌درمانگری شناختی - رفتاری بر متغیرهای مختلف تأیید شده است، اما در زمینه کارایی آن بر روی سطح تمایز یافتگی، جامعه مورد مطالعه و همچنین مقایسه این درمان با درمان سیستمی - رفتاری پژوهشی صورت نگرفته است.

هدف: این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری و شناختی - رفتاری بر صمیمیت و تمایز یافتگی خود زوجین دارای تعارض زناشویی انجام گرفت.

روش: تحقیق حاضر مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را زوجین مراجعه‌کننده به دو مرکز بهداشتی درمانی منطقه ۴ شهر تهران به علت تعارض زناشویی در طی سال ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹ تشکیل دادند. از میان مراجعه‌کنندگان به این دو مرکز، پس از تکمیل پرسشنامه تعارض زناشویی (ثنایی، ۱۳۸۷) ۲۷ زوج (۵۴ نفر) انتخاب و پس از هم‌تاسازی در سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل؛ مقیاس صمیمیت الکسیس جی و همکاران (۱۹۸۳) و پرسشنامه تمایز یافتگی خود اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) بود. یکی از گروه‌های آزمایش زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری کرو و ریدلی (۲۰۰۵) و گروه دیگر پروتکل زوج‌درمانی شناختی - رفتاری داتلیو (۲۰۰۹) را به صورت زوجی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مختلط و آزمون تعقیبی بن‌فرونی انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، هر دو روش زوج‌درمانی بصورت معناداری بر بهبود صمیمیت و تمایز یافتگی خود زوجین دارای تعارض زناشویی مؤثر بودند و در طول دروه پیگیری ماندگاری داشته است. همچنین نتایج نشان داد بین اثربخشی دو مدل درمانی تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان گفت هر دو رویکرد درمانی اثربخش بودند و لذا استفاده و بکارگیری از این دو رویکرد برای بهبود صمیمیت و تمایز یافتگی در زوجین دارای تعارض زناشویی توصیه می‌شود.

استناد: زمانی فر، مژگان؛ کشاورزی ارشدی، فرناز؛ حسنی، فریبا؛ و امامی پور، سوزان (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری با زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر صمیمیت و تمایز یافتگی خود در زوجین با تعارض زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۷، ۱۷۷۹-۱۷۹۸.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۷، پاییز (آذر) ۱۴۰۱.



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: فرناز کشاورزی ارشدی، دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایاتامه: F.keshavarzi@ctb.iau.ir | تلفن: ۰۹۳۹۱۵۳۵۸۹۵

مقدمه

یکی از عناصر مثبت مهم در رابطه زناشویی، صمیمیت^۱ است. صمیمیت مفهوم چندوجهی است که از دانش، مراقبت، وابستگی متقابل، اعتماد، تعهد (روکاچ و فیلیپت - لیگنرس، ۲۰۱۵) خودافشایی متقابل، عاطفه، تأیید (فریرا و همکاران، ۲۰۱۲)، تجربه شادی در تعامل با شریک زندگی و همچنین فراهم کردن و دریافت حمایت عاطفی (چزیوزوفسکا و همکاران، ۲۰۱۹) تشکیل یافته است. مراقبت، اعتباردهی و درک هسته مرکزی صمیمیت رابطه است. میزان تمایل به صمیمیت از فردی به فرد دیگر و از موقعیت به موقعیت دیگر متفاوت است. بنابراین صمیمیت فردی است و احساس ذهنی ارتباط متقابل ناشی از خودافشایی، که به پاسخدهی افراد دیگر وابسته است (نورانی و همکاران، ۱۴۰۰). پژوهشگران بر این عقیده هستند که سطوح بالای صمیمیت در روابط عاشقانه یکی از قوی‌ترین پیش‌بین‌های سلامت جسمانی، بهزیستی روانشناختی و رضایت زناشویی است (دندوراند و لافونتنین، ۲۰۱۳). برقراری روابط صمیمانه می‌تواند شادکامی و حمایت اجتماعی ایجاد و همچون سپری عوامل تنش‌زا را دفع نماید. باین‌حال، زمانی که این روابط با آشفتگی معنادار، تعارض‌های مخرب یا عدم رضایت از رابطه همراه می‌شوند، می‌توانند منجر به پیامدهای زیان‌باری برای سلامتی جسمانی و روانشناختی و رنج بسیار شوند (دوگال و همکاران، ۲۰۱۸).

عامل دیگری که بر تعارض زناشویی تأثیر می‌گذارد، تمایز یافتگی خود^۲ می‌باشد که رابطه آینده فرد را در خانواده مشخص می‌کند. تمایز یافتگی از نظر بوئن، توانایی فرد در ایجاد تمایز بین خود از لحاظ عاطفی و فیزیکی و خانواده اصلی است؛ البته لازم به ذکر است که توانایی رسیدن به استقلال فردی و رشد عاطفی بدون از دست دادن ظرفیت ارتباط عاطفی با خانواده اصلی است (شقایق و همکاران، ۱۴۰۰). تمایز یافتگی توانایی حفظ حس «خود بودن» است زمانی که فرد از نظر فیزیکی یا عاطفی به افراد دیگر نزدیک می‌شود. ساختار تمایز یافتگی خانواده الگوهای هیجانی، رابطه‌ای و رفتاری تنظیم فاصله درون خانواده را نظم می‌بخشد. این الگوها درجات صمیمیت میان اعضا و فردیت را در ساختار خانواده نشان می‌دهد (لمپس و همکاران، ۲۰۱۹). سطوح بالاتر تمایز یافتگی این امکان را برای فرد فراهم

می‌کند که در برابر نظرات و اصول خود بایستد، به عقاید و رفتارهای دیگران احترام بگذارد بدون اینکه سعی کند آن‌ها را تغییر دهد. چنین افرادی بیشتر از اصطلاح «من» در مقابل «ما» استفاده می‌کنند. حتی در موقعیت‌های بسیار استرس‌زا گواه عاطفی و عملکردی سازگاران دارند (ریزکالا و راهاو، ۲۰۱۶). سطوح بالای تمایز یافتگی با سازگاری روانشناختی بهتر در بزرگسالی، ظرفیت بیشتر برای خودنظم‌جویی هیجانی، خودنظم‌جویی توجه و رفتار، دلبستگی ایمن و مشکلات روانشناختی و ارتباطی کمتر (رودریگو گنزالس و همکاران، ۲۰۱۵) و کاهش گرایش به طلاق در مردان (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹) مرتبط می‌باشد. تمایز یافتگی پایین به علت مرتبط بودن با همجوشی شدید و افزایش حساسیت و واکنش‌پذیری در تعاملات ممکن است منجر به تداخل با شناخت و ارتباط شود (مورال و همکاران، ۲۰۲۱). فرد زمانی تمایز نیافته محسوب می‌شود که نیازهای عاطفی و امنیت او را مجبور به از دست دادن فردیت خود برای به‌دست آوردن اطمینان به عشق و پذیرش دیگران می‌کند (شقایق و همکاران، ۱۴۰۰). اعضای خانواده‌های کم تمایز یافته، افرادی ناسپاس و تهدیدکننده در نظر گرفته می‌شوند. این افراد تمایل به استفاده از راه‌کارهای ناکارآمد برای مدیریت تعارضات، مانند مثلث‌سازی دارند (میپهلا و همکاران، ۲۰۱۷).

پژوهش‌های متعددی در جهت تعیین اثربخشی رویکردهای مختلف در جهت کاهش و مدیریت این تعارضات صورت گرفته است. مطالعات فراوان کنترل‌شده نشان دادند که زوج‌درمانی روشی مناسب و تلاشی مفید برای زوجینی است که به دنبال بهبود رابطه هستند (دوروسو و بیتون، ۲۰۱۵؛ لیبو و همکاران، ۲۰۱۲). رویکرد زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری با تکیه بر راهبردها و فنون زوج‌درمانی رفتاری برای ایجاد تغییر در رفتارهای هدف و از سوی دیگر با یکپارچه نمودن مفاهیم پذیرش و مدارا و تفکر سیستمی در مبانی نظری خود، جهت تداوم نتایج درمان با ایجاد بینش بین همسران برای درک الگوها و تم‌های تعاملی تکرار شونده به کار گرفته شده است (فلاح‌زاده و ثنایی‌ذاکر، ۱۳۹۱). هدف اصلی درمان عبارت است از سازگاری بهتر زن و شوهر با هم و افزایش انعطاف‌پذیری در تعامل‌های آنان، ارتباط بهتر در سطح هیجانی و رفتاری، توانایی بیشتر گفتگو، بحث

1. Intimacy

2. Differentiation of Self

سازنده در جای مناسب، پذیرش مرزبندی‌های شخصی و مسئولیت فردی و پاسخ‌های متنوع‌تر که همین عوامل به رابطه انعطاف‌پذیر و تحمل بیشتر می‌انجامد (زمانی فر و همکاران، ۱۴۰۱). نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نشان می‌دهد این رویکرد درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی زوج‌ها (سودانی و همکاران، ۱۳۸۹)، افزایش سازگاری زناشویی (گودرزی و بوستانی‌پور، ۱۳۹۱) و عملکرد خانواده (شیری و گودرزی، ۱۳۹۹) اثربخش بوده است.

یکی دیگر از درمان‌های مؤثر در زمینه حل مشکلات زوجین، زوج‌درمانی شناختی - رفتاری است. درمان شناختی - رفتاری بر روی اثرات متقابل میان پاسخ‌های شناختی، هیجانی و تعاملات رفتاری زوجین تمرکز می‌کند و از روش‌های شناخت درمانی جهت پرداختن به پاسخ‌های شناختی و هیجانی زوجین، همچنین از رویکرد رفتاری جهت بهبود ارتباط، حل مسأله و تبادل رفتارهای مثبت ارجح بر رفتارهای ناسازگارانه کمک می‌گیرد (اپستین و ژانگ، ۲۰۱۷). یکی از اهداف CBT بازیابی عینیت‌بخشی فرد با به چالش کشیدن افکار خودکار و تقویت شناخت‌های مثبت‌تر و متعادل‌تر می‌باشد. عینیت‌بخشی از طریق توانایی فرد در تمایز قائل شدن بین باورها و واقعیت‌ها فراهم می‌شود (کیان‌زاد و همکاران، ۱۴۰۰). بطورکلی نتایج تحقیقات این روش زوج‌درمانگری را به‌عنوان درمان مناسبی بر کیفیت زندگی زناشویی، صمیمیت زناشویی، صمیمیت زوجین، رضایت از زندگی، سازگاری زناشویی، بهبود رفتارهای جنسی (خانجانی و شکی و همکاران، ۱۳۹۵؛ مالکی و همکاران، ۲۰۱۷؛ باباخانی و همکاران، ۲۰۱۸)، رضایت زناشویی و انسجام خانوادگی (عباسی و همکاران، ۱۳۹۸) مطرح کرده‌اند. در تحقیقی که توسط دوراس و همکاران (۲۰۲۰) با هدف ارزیابی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر روی سازگاری زناشویی، مهارت‌های اجتماعی زناشویی و علائم افسردگی و اضطراب بر روی ۱۶ زوج که مشکلاتی در ارتباط با همسرانشان داشتند انجام شد؛ یافته‌ها نشان داد که این مداخله سبب بهبود معناداری در کلیه متغیرهای وابسته شد و این نتایج تا ۶ ماه پس از درمان دوام داشت.

یکی دیگر از نکات مهم در این حیطه، آن است که اغلب همسران در شروع ازدواج، معمولاً تعارضات جدی را تجربه می‌کنند و شواهد موجود نشان می‌دهد که آمار طلاق در اوایل زندگی بالاست. در حقیقت سال اول و دوم ازدواج خطرناک‌ترین سال‌ها از نظر احتمال بروز طلاق است. نصف

طلاق‌ها در ۶ سال اول ازدواج اتفاق می‌افتد، بنابراین ازدواج کردن برای اغلب زوج‌ها تکلیف خاصی است و به‌طور طبیعی شدت و اشتیاق یک رابطه در طول زمان تغییر می‌کند. عموماً شدت یک رابطه بعد از ازدواج به‌طور غم‌انگیزی کاهش پیدا می‌کند (کرو و ریدلی، ۲۰۰۵؛ به نقل از زمانی فر و همکاران، ۱۴۰۱). طرفداران نظریه‌های رشدی و ساخت‌نگر، معتقدند افزایش بروز تعارضات زناشویی در این مقطع از زندگی از آن‌روست که زوجین جوان مهارت تغییر الگوهای رفتاری و قواعد و انتظارات برگرفته از روابط قبلی خصوصاً خانواده پایه و تشکیل یک واحد زناشویی جدید را ندارند (هوشمندی و همکاران، ۱۳۹۸). زوج‌درمانی از عوامل فردی، جنسیتی، اخلاقی و زمینه فرهنگی زوج‌ها، تأثیر زیادی می‌گیرد. صدها ویژگی متفاوت در مراجعین لزوم بکارگیری روش درمانی خاصی را بیشتر از سایر روش‌ها مطرح می‌سازد، با این حال نتایج متناقضی در زمینه‌ی تفاوت نتایج اثربخشی رویکردهای متفاوت زوج‌درمانی بر هر دو جنس وجود دارد. در مقالات متعددی به برتری زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دیگر رویکردها و در بعضی دیگر به عدم تفاوت اثربخشی رویکردهای مختلف زوج‌درمانی بر تعارضات زوجین و متغیرهای وابسته به آن اشاره شده است که در یکی از جدیدترین آن‌ها بادمنانا و همکاران (۲۰۲۰) مطرح کردند زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار هر دو در کاهش آشفتگی زناشویی و پریشانی زوجین اثربخش بوده و تفاوت معناداری در اندازه اثر این دو رویکرد درمانی مشاهده نشد.

با توجه به دو مدل درمانی مطرح‌شده، می‌توان گفت در مدل سیستمی - رفتاری تکنیک‌های سیستمی در کنار تکنیک‌های رفتاری مطرح می‌شود که چگونگی درهم‌تنیدگی خانواده، مفهوم مرزها، تعادل حیاتی، تنظیم فاصله و علیت چرخشی تعامل‌ها را مورد توجه قرار می‌دهد و کلاً تأکید در این رویکرد بیشتر بر بهبود سازگاری رفتاری است تا تغییر اساسی در نگرش یا بینش زوج و به همین علت بحث‌ها تا حد امکان آسان طرح می‌شود که اهداف درمانی با اهداف انتخابی زوج نزدیک‌تر باشد (کرو و ریدلی، ۲۰۰۵؛ به نقل از زمانی فر و همکاران، ۱۴۰۱). در مقابل این روش مدل شناختی - رفتاری با رویکرد داتیلو قرار داده می‌شود که شناخت را بخش جدایی‌ناپذیر فرآیند تغییر زوج می‌داند. در این رویکرد، ادراک‌ها، اسنادها، فرض‌ها، تحریف‌های شناختی، تنظیم هیجانی (شناخت‌ها به مقدار زیادی بر هیجان، واکنش‌های فیزیولوژیکی و رفتارها تأثیر می‌گذارد و حالت‌های

هیجانی تأثیر عمیقی بر روابط دارند)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دل‌بستگی (بلاخص طرحواره‌های مؤثر در شکل‌گیری سبک دل‌بستگی اولیه و تأثیر آن در روابط صمیمانه بعدی) را مورد مطالعه و بازسازی قرار می‌گیرند. در واقع این رویکرد تغییر رفتار را به‌تنهایی برای تصحیح تعامل‌های ناکارآمد کافی نمی‌داند، بلکه باید بر شیوه تفکر افراد در روابط و الگوهای رفتاری ناسازگار تأکید شود (کیان‌زاد و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به پیشینه مورد بحث در رابطه نقش مؤلفه‌های مهمی مانند صمیمیت و تمایز یافتگی خود در حفظ و بقای زندگی زناشویی و بروز تعارضات زناشویی در زوجین و همچنین شکاف تحقیقاتی در پژوهش‌های مقایسه‌ای بین این دو مدل درمانی، سؤال پژوهشگر این است که آیا زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر روی صمیمیت و تمایز یافتگی زوجین که دارای طول مدت ازدواج ۵-۱ سال هستند تأثیر دارد و همچنین آیا بین اثربخشی آن دو مدل درمانی تفاوت وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون - پس‌آزمون، با یک گروه گواه و دو گروه آزمایشی و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش را زوجین مراجعه‌کننده به دو مرکز بهداشتی درمانی منطقه ۴ شهر تهران به علت تعارض زناشویی در طی سال ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹ تشکیل دادند. از میان مراجعه‌کنندگان به این دو مرکز پس از اجرای پرسشنامه تعارض زناشویی ثنایی و همکاران (۱۳۸۷) با نقطه برش ۱۱۵ یا بالاتر (غضنفری و همکاران، ۱۳۹۷) زوجین دارای تعارض متوسط به بالا شناسایی شدند. از بین آن‌ها ۳۰ زوج (۶۰ نفر) با توجه به ملاک‌های ورود که در زیر ذکر شده است، برای این پژوهش بصورت هدفمند انتخاب شدند و از لحاظ سن، وضعیت فرهنگی - اقتصادی، طول مدت ازدواج، تعداد فرزند و میزان تحصیلات هم‌تاسازی شده در سه گروه شامل دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه جایگزین شدند. تعداد نمونه اولیه بر اساس حداقل تعداد نمونه در مطالعات تجربی یعنی حداقل ده نفر برای هر گروه محاسبه شد (دل‌اور، ۱۳۹۷). در طول مدت اجرای پژوهش از زوجین انتخاب‌شده یک زوج از هر گروه از ادامه درمان منصرف شده و طرح پژوهش با ۹ زوج در هر گروه ادامه پیدا

کرد. به این ترتیب، ۲۷ زوج تا انتهای پژوهش حاضر شرکت داشتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱. زوجینی که نمره تعارض زناشویی از خط برش یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین یعنی ۱۱۵ یا بالاتر بود، ۲. زوجینی که از شروع ازدواج آن‌ها ۵-۱ سال گذشته باشد، ۳. زن و شوهری که مایل به همکاری جهت دریافت مداخله مشاوره‌ای بودند و فرم رضایت را امضا کردند، ۴. زوجین با حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، ۵. دامنه سنی زوجین ۴۰-۲۰ سال، ۶. عدم سابقه طلاق، ۷. تشخیص ناباروری یکی یا هر دو زوجین. معیارهای خروج نیز عبارت بود از اینکه: زن یا شوهری به مواد مخدر یا الکل اعتیاد داشته باشند؛ ابتلای زن یا شوهری به اختلالات روانی شدید، اختلال شخصیت و یا یک وضعیت یا بیماری جسمانی که بر حسب مصاحبه تشخیصی ساختاریافته باشند، تشخیص روان‌پزشک و پرونده آن‌ها انجام پذیرفت و مصرف‌کننده داروهای روان‌پزشکی باشند. همچنین چنانچه در طول جلسات درمانی بر پژوهشگر محرز می‌شد که زن یا شوهر شرایط منطبق با اهداف پژوهشی را نداشتند، زوجین از طرح پژوهشی خارج شدند. در نهایت پس از کسب رضایت آگاهانه و اجرا مداخلات برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها در مراحل مختلف اندازه‌گیری، از آزمون تحلیل واریانس آمیخته از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

ب) ابزار

مقیاس صمیمیت^۱: این پرسشنامه واکر و تامپسون (۱۹۸۳) تدوین شده است. پرسشنامه دارای ۱۷ گویه می‌باشد که به صورت تک‌عاملی است. پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از هرگز = ۱ تا همیشه = ۷ قرار دارد. نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر و نمره برش آن ۶۰ است (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳). روایی محتوایی این پرسشنامه توسط والکر و تامپسون (۱۹۸۳) مطلوب گزارش شد و پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ بود. نتایج پژوهش چان و همکاران (۲۰۱۵) بر روی ۷۸ نفر بزرگسال در هنگ کنگ کنگ جهت بررسی روایی و پایایی مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون ضریب قابلیت اعتماد به روش همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۷ و روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی را نشان داد. در ایران روایی محتوایی و صوری آن توسط ۵۵ نفر از اساتید

1. intimacy scale (IS)

بر مبنای تجربیات بالینی توسط ثنایی و همکاران (۱۳۸۷) طراحی شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ می‌باشد و حداقل آن ۵۴ است (امانی و همکاران، ۱۳۹۷). این پرسشنامه تعارض زوج‌ها را در چهار سطح فاقد تعارض با نمره ۵۴ تا ۹۰، تعارض در حد طبیعی با نمره ۹۰ تا ۱۱۱، تعارض بیش از حد طبیعی با نمره ۱۱۱ تا ۱۹۱ و تعارض بسیار شدید با نمره بالاتر از ۱۹۰ طبقه‌بندی می‌کند (مسلمی سراجی و بوستانی‌پور، ۱۳۹۸). پاسخ سؤالات بر اساس طیف لیکرت هرگز= ۱ تا همیشه= ۵ می‌باشد. پرسشنامه دارای خرده‌مقیاس‌های کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش رابطه ارتباط مؤثر، است. روایی محتوای این پرسشنامه تأیید شده است. ضرایب همسانی درونی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و مؤلفه‌ها در دامنه ۰/۶۱ تا ۰/۹۶ گزارش شده است.

ج) برنامه مداخله

مداخله زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری: در این پژوهش گروه اول آزمایش، تحت درمان زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری (کرو و ریدلی، ۲۰۰۵) قرار گرفتند. این مداخله مشتمل بر ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بوده که هفته‌ای یک‌بار انجام شد. این مداخله از کتاب زوج‌درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی - رفتاری (کرو و ریدلی، ۲۰۰۵) اقتباس شد. خلاصه جلسات این مداخله به شرح زیر است.

جدول ۱. خلاصه پروتکل زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد سیستمی - رفتاری (اقتباس از کرو و ریدلی، ۲۰۰۵)

جلسه	عنوان جلسه	شرح جلسه	اهداف جلسه
۱	ارزیابی	آشنایی و مقدمات، شرح حال، اعتمادسازی و آشنایی با برنامه جلسات بررسی ساختار خانواده (الگوهای تبادلی، ریز سیستم‌ها، خطوط و مرزها و تعارض)، تعیین اهداف درمانی	آشنایی با زوجین و برقراری رابطه درمانی با هر دو همسر، شناخت ساختار خانواده
۲	گفتگوی متقابل	بیان انتظارات، آموزش توانش‌های گفتگو (گوش دادن فعال، پیام‌های ساده، روشن و شفاف تبدیل شکایت به درخواست). ارائه تکلیف	ایجاد توانایی در همسران برای تمرکز بر تعامل فعلی و بهبود گفتگو
۳	آموزش ارتباط (۱)	افزایش همدلی متقابل بین زوجین، توانایی برقراری ارتباط عاطفی و همچنین بیان مسائل ذهنی	آموزش مهارت‌های کلامی غیرکلامی

مشاوره بررسی و پرسشنامه در مورد ۵۵۵ زن و شوهر در شهر اصفهان اجرا شد و ضریب قابلیت اعتماد کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد. محاسبه ضریب با حذف تک‌تک سؤالات نیز نشان داد که حذف هیچ‌یک از سؤالات تأثیر محسوسی در آن ندارد (منصوری و همکاران، ۱۳۹۹).

پرسشنامه تمایز یافتگی خود: این پرسشنامه جهت سنجش میزان تمایز یافتگی با تمرکز بر روی ارتباطات جاری و مهم زندگی افراد است. فرم اولیه آن توسط اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) طراحی و نسخه نهایی آن توسط جکسون در ۶ ماده بر مبنای نظریه بوئن ساخته شد. ابزار دارای ۴۶ ماده و ۴ زیر مقیاس واکنش عاطفی^۱، گسلس عاطفی^۲، جایگاه من^۳ و آمیختگی با دیگران^۴ است. سؤالات بر روی یک طیف ۶ درجه لیکرتی از کاملاً در مورد من صحیح نیست = ۱ تا کاملاً در مورد من صحیح است = ۶ قرار دارند. دامنه نمرات ۴۶ تا ۱۱۵ نشان از میزان تمایز یافتگی پایین افراد، نمره بین ۱۱۵ تا ۱۶۱ نشان از تمایز یافتگی متوسط و نمره بالاتر از ۱۶۱ حاکی از تمایز یافتگی بالاست. اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) میزان روایی ابزار را به روش تحلیل عاملی مناسب گزارش کردند و میزان پایایی ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و مؤلفه‌ها در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۹ گزارش کردند. یوسفی (۱۳۹۰) در پژوهش خود به بر روی نمونه‌ای شامل ۵۱۲ تن از زنان و مردان متأهل شهرستان سندج میزان روایی این پرسشنامه را با پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی^۵ ۰/۳۸ گزارش کرده و پایایی ابزار را به روش آلفای کرونباخ و ۲ نیمه کردن به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ گزارش کرد. پرسشنامه تعارض زناشویی - تجدیدنظر شده^۶: پرسشنامه تعارض‌های زناشویی یک ابزار ۵۴ سؤالی است که برای سنجش تعارض‌های زوجین و

5. Fusion with others

6. Positive- Negative Emotion Questionnaire

7. Marital Conflict Questionnaire Revised (MCQ-R)

1. Differentiation of self Inventory (DSI)

2. Emotional reactivity

3. Emotional cutoff

4. I- position

جلسه	عنوان جلسه	شرح جلسه	اهداف جلسه
۴	آموزش ارتباط (۲)	کاهش مشاجرات و شکایات تکراری، تشویق فرآیند تعامل مثبت، بهبود تماس چشمی و دیگر جنبه‌های رفتار غیرکلامی، تأکید بر مهارت حل مسئله	توانایی در شناسایی و ابراز صحیح احساسات
۵	تفکر سیستمی	توانایی صحبت آزادانه در مورد موضوعات متفاوت؛ برای مثال تجارب دردناک گذشته و آینده رابطه، بازخورد تعامل، بیان احساسات	شناخت و گسست از الگوی تعاملی جاری
۶	مفاهیم سیستمی	به زوجین آموزش داده می‌شود که الگوهای چرخشی مشترک تکرار شونده را در تعاملات خود بشناسند و رفتارهای جدید را جایگزین نمایند. همچنین هماهنگی در تعاملات (زنجیره عکس العمل های رفتاری مثبت و منفی) درک کنند.	آشنایی با قواعد سیستم
۷	مداخلات ساختاری	تمرکز بر موضوعات جزئی و کوچک، چالش با فرض‌های ساخته شده (مداخله جهت متوقف کردن ذهن خوانی)، تمرکز بر میزان تعامل (تغییر مدت یا شدت تعامل)، با الگوهای ذهنی خود نوع رابطه‌ای را که ترجیح می‌دهند با هم داشته باشند را تدبیر سازی کنند (به نمایش بگذارند).	توانایی بازسازی ساختار ناکارآمد
۸	مداخلات سیستمی	دادن پیام و بازخورد به زوجین درباره جنبه‌های مختلف رابطه و در صورت لزوم پیام متناقض، افزایش انعطاف‌پذیری در پاسخ کلامی و نیز رفتاری، سعه صدر زوج در مورد پاسخ‌های دیگر بویژه در موقعیت‌های بحرانی و مشکل، ارائه تکالیف کوچک، قابل دسترس و قابل پذیرش به زوجین، استفاده از جداول زمان‌بندی جهت فعالیت‌های مشترک یا لذت بخش	استفاده از جایگزین‌ها برای مشکلات خاص
۹	روابط جنسی	تعامل رابطه جنسی و رابطه کلی	تمایز بین مشکلات جنسی و عوامل دخیل در عدم علاقه
۱۰	جلسه پایانی	مرور مهارت‌های تعامل مؤثر	ارزیابی میزان پیشرفت

مداخله زوج‌درمانی شناختی - رفتاری: گروه دوم تحت زوج‌درمانی شناختی - رفتاری داتلیو (۲۰۰۹) قرار گرفتند. این مداخله مشتمل بر ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بوده که هفته‌ای ۱ بار انجام شد. این پروتکل از کتاب درمان شناختی - رفتاری با زوج‌ها و خانواده‌ها (داتلیو، ۲۰۰۹) اقتباس شد. خلاصه جلسات به شرح زیر می‌باشد.

جدول ۲. زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری (اقتباس از داتلیو، ۲۰۰۹)

جلسه	هدف	شرح جلسه
اول	برقراری رابطه‌ی درمانی با هر دو همسر، ارزیابی ماهیت مشکلات هر یک از زوج‌ها، ارزیابی اهداف و انتظارات هر همسر از درمان	اخذ تاریخچه‌ی فردی، اخذ تاریخچه‌ی ارتباط، آشنایی با نقاط قوت رابطه، اخذ تاریخچه‌ی مربوط به خانوادگی اصلی، توافق بر سر اهداف درمان
دوم	تعلیم و آشنا کردن زوج‌ها و اعضای خانواده با رویکرد شناختی - رفتاری، تشخیص افکار خود آیندشان به پاسخ‌های هیجانی و رفتاری مربوط هستند و کمک به آن‌ها در زمینه مواردی که آن‌ها را در درون رابطه دچار ناراحتی می‌کند، ارائه تکلیف خانگی	آموزش زوج‌ها با ساختار و اصول و روش‌های این مدل، معرفی مفاهیم مشخص شده و آشنا کردن آنان با انجام تکالیف در منزل که در پایان هر جلسه داده می‌شود، آموزش زوج‌ها در این مورد که چگونه افکار خود آیندشان به پاسخ‌های هیجانی و رفتاری مربوط هستند و کمک به آن‌ها در زمینه مواردی که آن‌ها را در درون رابطه دچار ناراحتی می‌کند، ارائه تکلیف خانگی
سوم	ایجاد قانون از طریق چارچوب‌بندی مجدد و تمرین رفتاری	مرور مشکلات و پاسخ به پرسش‌های زوجین، بررسی تکالیف جلسه قبل و مرور توانش‌های پیشین، شناخت الگوهای تقویت و تنبیه همسران، افزایش تبادلات رفتاری مثبت و تقویت کاهش تبادلات رفتاری منفی و تنبیه، استفاده از تصویرسازی ذهنی و بازی نقش یا هر دو در یادآوری اطلاعات مربوط به شرایط و پاسخ‌های خاص و ایجاد همدلی، ارائه تکلیف خانگی (مانند تمرین جهت تقابل مثبت رفتاری و اجتناب از تقابل منفی رفتاری)
چهارم	آموزش برقراری ارتباط	مرور مشکلات و پاسخ به پرسش‌های زوجین، بررسی تکالیف جلسه قبل و مرور توانش‌های پیشین، آشنایی زوجین با چرخه حلقوی و عوامل مخرب ارتباط، راهکارهای گوینده و شنونده، استفاده از شروعی ملایم به جای شروعی خشن در برخورد با تعارض، اصلاح مؤثر زنجیره‌های تعاملی منفی، استفاده از عواطف مثبت برای

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش در سه گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در زوجین

متغیرها	آزمون	گروه گواه		گروه سیستمی - رفتاری		گروه شناختی - رفتاری	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
صمیمیت	پیش‌آزمون	۱۷/۹۸	۶۴/۲۲	۱۵/۰۸	۶۲/۶۱	۱۰/۳۳	۶۲/۵۶
	پس‌آزمون	۱۵/۳۰	۶۴/۳۹	۱۱/۰۳	۷۵/۶۱	۹/۳۴	۷۳/۶۶
	پیگیری	۱۵/۲۵	۶۴/۱۷	۱۰/۸۷	۷۶/۶۱	۸/۵۷	۷۲/۹۴
تمایز یافتگی خود	پیش‌آزمون	۸/۳۴	۱۴۷/۵۰	۱۹/۹۴	۱۴۸	۱۷/۵۷	۱۴۷/۳۹
	پس‌آزمون	۸/۷۱	۱۴۷/۱۷	۱۶/۶۶	۱۵۷/۲۲	۱۸/۱۲	۱۶۲/۳۹
	پیگیری	۸/۲۰	۱۴۷	۱۵/۸۷	۱۵۸	۱۷/۵۱	۱۶۲/۷۲

برای اثر زمان معنی‌دار نیست و این پیش‌فرض برقرار است. همچنین جهت بررسی برابری ماتریس‌های کواریانس برای هر یک از متغیرها از آزمون ام‌باکس استفاده شد که نتایج نشان از برقراری این مفروضه بود. از سویی در بررسی برابری واریانس‌های خطای متغیر زمان در طول دوره درمان از آزمون لون استفاده شد که این مفروضه برقرار بود. از این‌رو به منظور بررسی تأثیر روش‌های درمانی سیستمی رفتاری و شناختی - رفتاری بر صمیمیت زوجین در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از روش تحلیل واریانس مختلط (یک عامل درون آزمودنی‌ها و یک عامل بین آزمودنی‌ها) استفاده شد. مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به عنوان عامل درون‌آزمودنی و گروه‌بندی آزمودنی‌ها در سه گروه به عنوان یک عامل بین‌آزمودنی و نتایج تحلیل واریانس درون‌گروهی محاسبه شد. خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط برای عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج جدول ۳ نشانگر آن است که در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات صمیمیت و تمایز یافتگی خود برای زوجین در گروه آزمایشی سیستمی - رفتاری و گروه آزمایشی شناختی - رفتاری نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است و این افزایش نمرات در مرحله پیگیری نیز نسبت به مرحله پیش‌آزمون در سه گروه وجود دارد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در نمرات پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس آمیخته استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است که ابتدا به بررسی این پیش‌فرض‌ها پرداخته شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها از آزمون کولموگروف - اسمیرنف استفاده شد که نتایج حاکی از برقراری این مفروضه برای متغیرهای پژوهش در مراحل مختلف بود ($p > 0/05$). نتایج آزمون موچلی به منظور بررسی مفروضه کرویت در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که نتایج آزمون موچلی

جدول ۴. آزمون‌های چندمتغیری برای بررسی تغییرات صمیمیت در سه گروه

عوامل	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان اثر
عامل درون‌گروهی	مراحل درمان	۲۳۴۱/۷۱۶	۱/۱۴۱	۲۰۵۲/۲۷۸	۶۷/۷۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷۰
	تعامل مراحل * گروه	۱۲۱۵/۲۴۷	۲/۲۸۲	۵۳۲/۵۲۱	۱۷/۵۷۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰۸
عامل بین‌گروهی	خطا	۱۷۶۳/۷۰۴	۵۸/۱۹۳	۳۰/۳۰۸			
	گروه	۱۵۶۴/۹۷۵	۲	۷۸۲/۴۸۸	۱/۶۵۲	۰/۲۰۲	۰/۰۶۱
	خطا	۲۴۱۵۲/۸۵۲	۵۱	۴۷۳/۵۸۵			

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، متغیر صمیمیت زوجین در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($F=67/714, P<0/05$). اثر تعاملی مراحل و گروه نیز در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($P<0/05$ ، $F=17/570$). در واقع نمرات صمیمیت زوجین در پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش به صورت معناداری نسبت به پیش‌آزمون در مقایسه با گروه گواه افزایش داشت. اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر در ایجاد تفاوت‌های درون‌گروهی و بین‌گروهی به ترتیب ۰/۵۷۰ و ۰/۴۰۸ بود. اثر

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، متغیر صمیمیت زوجین در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($F=67/714, P<0/05$). اثر تعاملی مراحل و گروه نیز در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($P<0/05$ ، $F=17/570$). در واقع نمرات صمیمیت زوجین در پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش به صورت معناداری نسبت به پیش‌آزمون در مقایسه با گروه گواه افزایش داشت. اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر در ایجاد تفاوت‌های درون‌گروهی و بین‌گروهی به ترتیب ۰/۵۷۰ و ۰/۴۰۸ بود. اثر

عضویت گروهی معنادار نبود (یعنی بین اثر دو روش زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری و زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زوجین تفاوت معنادار وجود نداشت). در نتیجه، شواهد بدست آمده دلالت بر این دارد که، زوج‌درمانی سیستمی رفتاری و زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر

صمیمیت زوجین دارای تعارض زناشویی تأثیر معنادار دارند. اختلاف معنی‌دار بین میانگین نمرات صمیمیت در مراحل مختلف با استفاده از آزمون بونفرونی محاسبه شد (جدول ۵).

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی بر حسب مراحل آزمون صمیمیت در سه گروه

معناداری	خطا	تفاوت میانگین	مراحل	گروه‌ها
۰/۸۶۸	۰/۹۸۴	-۰/۱۶۷	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	گواه
۰/۹۴۸	۰/۸۴۶	۰/۰۵۶	پیش‌آزمون - پیگیری	
۰/۶۸۲	۰/۵۳۴	۰/۲۲۲	پس‌آزمون - پیگیری	
۰/۰۰۱	۲/۳۸	-۱۳/۰۰	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	زوج‌درمانی سیستمی رفتاری
۰/۰۰۱	۲/۴۵	-۱۴/۰۰	پیش‌آزمون - پیگیری	
۰/۰۴۰	۰/۴۵	-۱/۰۰	پس‌آزمون - پیگیری	
۰/۰۰۱	۱/۳۱	-۱۰/۸۹	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	زوج‌درمانی شناختی رفتاری
۰/۰۰۱	۱/۲۲	-۱۰/۳۹	پیش‌آزمون - پیگیری	
۰/۳۵۵	۰/۵۳	۰/۵۰	پس‌آزمون - پیگیری	

رفتاری و شناختی - رفتاری بر تمایز یافتگی خود زوجین در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از روش تحلیل واریانس مختلط استفاده شد. مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به عنوان عامل درون‌آزمودنی و گروه‌بندی آزمودنی‌ها در سه گروه به عنوان یک عامل بین‌آزمودنی و نتایج تحلیل واریانس درون‌گروهی با توجه به عدم برقراری مفروضه کرویت محاسبه شد، خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط برای عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی در جدول ۶ ارائه شده است.

همانطور که از جدول ۵ مشاهده می‌شود، در هر دو روش آزمایشی نمرات صمیمیت زوجین در «پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون» و «پیگیری نسبت به پیش‌آزمون» افزایش معنادار داشت ($p < ۰/۰۵$). در روش زوج‌درمانی سیستمی رفتاری نمرات صمیمیت زوجین در «پیگیری نسبت به پس‌آزمون» نیز افزایش معنادار داشت ولی در روش زوج‌درمانی شناختی - رفتاری نمرات صمیمیت زوجین در «پیگیری نسبت به پس‌آزمون» تفاوت معناداری نداشت. افزون بر آن به منظور بررسی تأثیر روش‌های درمانی سیستمی

جدول ۶. آزمون‌های چندمتغیری برای بررسی تغییرات تمایز یافتگی خود در سه گروه

عوامل	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان اثر
عامل درون‌گروهی	مراحل درمان	۲۳۷۶/۵۳۱	۱/۱۸۷	۲۰۰۱/۹۴۵	۶۷/۰۹۶	۰/۰۰۰	۰/۵۶۸
	تعامل مراحل * گروه	۱۵۰۱/۰۶۲	۲/۳۷۴	۶۳۲/۲۳۳	۲۱/۱۹۰	۰/۰۰۰	۰/۴۵۴
عامل بین‌گروهی	خطا	۱۸۰۶/۴۰۷	۶۰/۵۴۳	۲۹/۸۳۷			
	گروه	۳۰۰۲/۸۲۷	۲	۱۵۰۱/۴۱۴	۲/۲۷۸	۰/۱۱۳	۰/۰۸۲
	خطا	۳۳۶۰۹/۸۷۰	۵۱	۶۵۹۰/۱۷			

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، متغیر تمایز یافتگی خود زوجین در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($F=۶۷/۰۹۶$ ، $P<۰/۰۵$). اثر تعاملی مراحل و گروه نیز در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($P<۰/۰۵$)، ایجاد تفاوت‌های درون‌گروهی و بین‌گروهی به ترتیب ۰/۵۶۸ و ۰/۴۵۴

در واقع نمره‌های تمایز یافتگی خود زوجین در پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش به صورت معناداری نسبت به پیش‌آزمون در مقایسه با گروه گواه افزایش داشت. اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر در ایجاد تفاوت‌های درون‌گروهی و بین‌گروهی به ترتیب ۰/۵۶۸ و ۰/۴۵۴

بود. اثر عضویت گروهی معنادار نبود (یعنی بین اثر دو روش زوج‌درمانی سیستمی رفتاری و زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر تمایز یافتگی خود زوجین تفاوت معنادار وجود نداشت. در ادامه نتایج مربوط به آزمون تعقیبی متغیر تمایز یافتگی خود ارائه شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی بر حسب مراحل آزمون در تمایز یافتگی خود زوجین سه گروه

گروه‌ها	مراحل	تفاوت میانگین	خطا	معناداری
گواه	پیش آزمون - پس آزمون	۰/۳۳۳	۰/۴۴۳	۰/۴۶۲
	پیش آزمون - پیگیری	۰/۵۰۰	۰/۵۲۵	۰/۳۵۵
	پس آزمون - پیگیری	۰/۱۶۷	۰/۳۷۳	۰/۶۶۰
زوج‌درمانی سیستمی رفتاری	پیش آزمون - پس آزمون	-۹/۲۲	۱/۳۸	۰/۰۰۱
	پیش آزمون - پیگیری	-۱۰/۰۰	۱/۶۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون - پیگیری	-۰/۷۸	۰/۴۲	۰/۰۸۴
زوج‌درمانی شناختی رفتاری	پیش آزمون - پس آزمون	-۱۵/۰۰	۲/۵۰	۰/۰۰۱
	پیش آزمون - پیگیری	-۱۵/۳۳	۲/۳۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون - پیگیری	-۰/۳۳	۰/۸۴	۰/۶۹۵

برجسته‌تری دارد، زیرا سال‌های اول زندگی زناشویی پرتنش‌تر است و زوج‌ها بیشترین کاهش رضایتمندی و بالاترین میزان طلاق و جدایی را در این سال‌ها تجربه می‌کنند. هدف زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بهبود تعامل زوجین و افزایش انعطاف‌پذیری را در این سال‌ها تجربه می‌کنند. هدف زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بهبود تعامل زوجین و سازگاری، افزایش انعطاف‌پذیری در رابطه، کاهش در رفتار علامتی، کاهش برچسب‌گذاری بر یکی از دو طرف به عنوان مشکل یا افزایش تحمل موقعیتی که زوج قادر به تغییر آن نیستند، می‌باشد (کرو و ریدلی، ۲۰۰۵؛ به نقل از زمانی فر و همکاران، ۱۴۰۱). ارتباط غیرمؤثر یا ضعیف در بین زوجین یکی از موانع مهم صمیمیت می‌باشد. ارتباط مخرب ممکن است شامل الگوهایی از صحبت کردن یا گفتگوی بی‌وقفه زوجین با گوش کردن ضعیف، روش‌های ناکارآمد حل تعارض یا حل مسأله، سرزنش کردن مداوم، دفاعی بودن یا الگوی تقاضا - اجتناب باشد. هر یک از این موارد موجب مهار پرورش و ایجاد صمیمیت در میان زوجین می‌شود. الگوهایی از بی‌اعتبارسازی احساسی شریک زندگی موجب فقدان درک و نزدیکی در رابطه می‌شود (فیف و ویکز، ۲۰۱۰).

در خصوص تبیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت هر یک از زوجین همسو با نتایج پژوهش خانجانی و شکی و همکاران (۱۳۹۵)؛ کاردان سورکی و همکاران (۲۰۱۶)؛ مالکی و همکاران (۲۰۱۷)؛ پورموسی و همکاران (۲۰۱۸)؛ دوراس و همکاران (۲۰۲۰) می‌باشد. در تبیین نتایج

همانطور که از جدول ۷ مشخص می‌شود، در هر دو روش آزمایشی نمرات تمایز یافتگی خود در زوجین در «پس آزمون نسبت به پیش آزمون» و «پیگیری نسبت به پیش آزمون» افزایش معنادار داشت ($P < ۰/۰۵$). بنابراین نتایج تحلیل واریانس مختلط نشان داد هر دو مدل زوج‌درمانی بر صمیمیت و تمایز یافتگی خود هر یک از زوجین دارای تعارض زناشویی مؤثر بود. در خصوص تبیین اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر صمیمیت در دو روش زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری و شناختی - رفتاری نمرات تمایز یافتگی خود زوجین در «پیگیری نسبت به پس آزمون» تفاوت معناداری نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری و زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت و تمایز یافتگی خود زوجین دارای تعارض زناشویی انجام شد. نتایج تحلیل واریانس مختلط نشان داد هر دو مدل زوج‌درمانی بر صمیمیت و تمایز یافتگی خود هر یک از زوجین دارای تعارض زناشویی مؤثر بوده است. در خصوص تبیین اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر صمیمیت هر یک از زوجین همسو با پیشینه پژوهش (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۲؛ یوسف‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶؛ شیری و گودرزی، ۱۳۹۹) می‌توان گفت صمیمیت به‌ویژه در سال‌های ابتدایی پس از ازدواج و اوایل زندگی زوج‌های جوان، نقش

می‌توان گفت هدف درمان شناختی - رفتاری تقویت مهارت‌های ارتباطی زوجین به منظور افزایش نیازها و احساسات زوجین در فضای امن و به دور از احساس خطر برای پاسخ‌ها و واکنش‌های منفی همسر می‌باشد؛ بنابراین به جای سرزنش کردن شریک زندگی زوجین یاد می‌گیرند که احساسات و نیازهای خود را با استفاده از تکنیک‌های گوینده و شنونده بیان کنند (بادنمانا و همکاران، ۲۰۲۰). زوج‌هایی که رابطه طولانی‌تری دارند در مقایسه با زوج‌های جوانتر تعارضات زناشویی کمتری دارند و آن‌ها را به روش سازنده‌تری می‌توانند حل کنند. راهبردهای سازنده شامل پذیرش دیدگاه دیگری، مذاکره و گفتگو درباره انگیزه‌های تعارض و تلاش برای حل مسئله می‌باشد اما راهبردهای مخرب شامل خصومت، رقابت و اجتناب از تعارض می‌باشد (دلانووه و واگنر، ۲۰۱۸). زوج‌درمانی شناختی - رفتاری داتیلو بر روی طرحواره‌های زیربنایی زوجینی که از صمیمیت اجتناب می‌کنند، کار می‌کند. تکنیک‌های تغییر شناختی برای چنین زوجینی نتایج خوبی به بار می‌آورد. همچنین مداخلات هیجانی به زوج‌ها آموزش می‌دهد که هیجان‌ات منفی را در طول تعامل با همسرشان مدیریت کنند، قادر خواهند بود در خود توانایی ارزیابی دقیق چالش‌های رابطه و توانایی مقابله مؤثر با این چالش‌ها را تقویت کنند. آن‌ها همچنین قادرند نیازها و خواسته‌های خود را به نحوی برای همسرشان بیان کنند که به احتمال بیشتری شنیده شود و یک ارتباط صمیمانه را ایجاد کند (داتیلو، ۲۰۰۹).

در تبیین عدم تفاوت اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری و زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زوجین می‌توان گفت هر دو رویکرد در جهت تغییر رفتار تلاش می‌کنند. زوج‌درمانی شناختی - رفتاری از طریق تغییر محتوای شناختی در جهت تغییر رفتار تلاش می‌کند و در زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری نیز با حرکت از گفتگوی متقابل و آموزش ارتباط به سمت رویکرد سیستمی، پذیرش تغییر الزامی است. تفکر سیستمی پیوستگی میان موضوعات یا رفتارهای به ظاهر نامرتبط را تشخیص می‌دهد. الگوی تعاملی مشترکی در همه موضوعات مطرح شده آن‌ها وجود دارد. زمانی که زوجین این الگو را تشخیص می‌دهند، می‌توان آن را متوقف کرد و به شکلی تنظیم کرد که برای هر دو نفر و رابطه میان آن‌ها مفید واقع شود (ساتون و ولش، ۲۰۱۲).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری و زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر تمایز یافتگی خود هر یک از زوجین در هر

دو گروه تأثیر دارد و موجب افزایش معنادار آن شده است. در پیشینه پژوهش یافته‌هایی مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر تمایز یافتگی زوجین دارای تعارض زناشویی وجود نداشت. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، از دیدگاه سیستمی - رفتاری بهبود رابطه زوج‌ها در نتیجه کاهش مقصرینگی و افزایش مسئولیت‌پذیری خودپروی کاهش فاصله عاطفی و همجوشی، مدیریت هیجان‌ها و استفاده از حل مسئله در مواجهه با چالش‌های بین‌فردی، آگاه شدن از فرآیند رابطه و علیت حلقوی در شکل‌گیری و تداوم تعارض براساس مفاهیم سیستمی می‌باشد. مرزها و قواعد رفتارهای اعضا خانواده مانند حرکات یا ژست‌ها، روش‌های برقراری ارتباط، نزدیکی فیزیکی، لمس و روش‌های حل تعارض را گواه می‌کند. درمانگر به‌طور مداوم مرزهای خانواده را ارزیابی می‌کند. درمانگر تعاملات اعضای خانواده را به‌طور دقیق مشاهده می‌کند، چه کسی صحبت دیگری را قطع می‌کند یا آن را تکمیل می‌کند، چه کسی اعتباربخشی یا تحسین می‌کند و چه کسی مخالفت خود را ابراز می‌کند (زمانی فر و همکاران، ۱۴۰۱). آشنایی زوجین با تفکر سیستمی و مفاهیمی از قبیل سلسله مراتب، اتحادها، مرزها و نزدیکی و فاصله موجب می‌شود که نیاز آن‌ها به جلب رضایت دیگران (بلاخص اعضای خانواده اولیه) به منظور کسب امنیت عاطفی آن‌ها تعدیل شود و مرزهای ضعیف بین خود و دیگران و عملکرد امتزاج یافته فکری و هیجانی که موجب ارزیابی غیرواقع‌گرایانه از خود و دیگران می‌شود مشخص گردد. زمانی که زوجین از تلاش برای تغییر یکدیگر دست برمی‌دارند و مسئولیت رفتار و گفتار خود را می‌پذیرند گامی در جهت تمایز یافتگی برداشته‌اند.

در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر تمایز یافتگی خود هر یک از زوجین که همسو با پژوهش موالی (۱۳۹۸) می‌باشد. می‌توان گفت فرآیند تغییر در این روش درمانی علاوه بر تکنیک‌های شناختی و رفتاری مذکور شامل بازسازی طرحواره‌های دلبستگی، تنظیم هیجانی، تنظیم خلق مثبت و منفی، تجربه و ابراز هیجان‌ات، اصلاح باورهای فرد در مورد هیجان‌ات می‌شود. داتیلو معتقد است در فرآیند درمان درمانگر با تمرکز بر طرحواره‌های فرد در مورد مظهر دلبستگی، هیجان‌ات و پیامدهای ناشی از آن در زندگی بزرگ‌سالی، اقدام به اصلاح این طرحواره‌ها و هیجان‌ات ناشی از آن می‌کند و باورهای فرد در مورد ابراز هیجان‌ات را به چالش می‌کشد و با تغییر نگرش زوجین در مورد هیجان‌ات خویش و ابراز آن،

چرخه‌های تعاملی معیوب آن‌ها اصلاح می‌گردد و استفاده از اصول رفتاری باعث استحکام بخشیدن به چرخه‌های تعاملی جدید می‌شود. بدین ترتیب زوجین چرخه‌های جدیدی را در رابطه‌ی خود از سر می‌گیرند که باعث افزایش رضایت آن‌ها از رابطه‌ی زناشویی می‌گردد (دلانوره و واگنر، ۲۰۱۸). در تبیین عدم تفاوت معناداری زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری و شناختی رفتاری بر روی تمایز یافتگی خود می‌توان گفت افزایش تمایز یافتگی در زوج‌درمانی شناختی رفتاری با به‌کارگیری مداخلات شناختی، هیجانی و رفتاری حاصل می‌شود و در زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری از طریق مداخلات سیستمی و تغییرات لازم در مرزهای میان‌فردی و مشترک صورت می‌گیرد؛ اما وجه مشترک هر دوی این رویکردها این است که درمانگر ابتدا الگوهای تفکر و باورهای رابطه‌ای بدکارکرد را هدف قرار می‌دهد و سپس به همسران کمک می‌کند رفتارشان را تغییر بدهند. همسران زمانی که به راحتی بین وقت‌گذرانی مشترک و وقت‌گذرانی جداگانه تعادل ایجاد می‌کنند، پرورش‌دهنده تمایز یافتگی هستند. زمانی که هر یک وقت دارند به افکار خود گوش بدهند و از علائق خود لذت ببرند، پرورش‌دهنده تمایز یافتگی در یکدیگر هستند. در این صورت هنگام بازپیوستن، هریک در جایگاه فردی جدا و منحصر به فرد تجاری دارد که برای دیگری به اشتراک بگذارد.

این پژوهش محدودیت‌هایی داشته است. نخستین محدودیت مطالعه حاضر مربوط به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه است که این مطالعه بر روی زوجین منطقه ۴ شهر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ انجام شد که در صورت تعمیم

نتایج باید جوانب احتیاط رعایت شود. محدودیت دیگر مربوط به استفاده از پرسشنامه به عنوان یک ابزار خودگزارشی است. همراستایی این مطالعه با همه‌گیری بیماری کرونا نیز یکی از محدودیت‌های دیگر این مطالعه بود. بر اساس این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر روی سایر افراد در شهرهای مختلف اجرا و با نتایج این مطالعه مقایسه شود. استفاده از دو رویکرد مذکور در قالب سخنرانی و کارگاه آموزشی برای زوجین می‌تواند محور دیگری از پیشنهادات باشد. همچنین استفاده از این رویکردها و متغیرهای پژوهش در کنار سایر متغیرها روانشناختی می‌تواند نتایج سودبخشی را نشان دهد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول از رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز با کد اخلاق به شناسه IR.IAU.TMU.REC.1399.069 می‌باشد. ملاحظات اخلاقی مانند اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و محرمانه بودن پاسخ‌ها در این مطالعه مورد توجه قرار گرفت و خطری برای مشارکت‌کنندگان در پژوهش متصور نمی‌باشد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم اساتید مشاور رساله هستند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور و مدیریت محترم درمانگاه کادوس و امام حسن مجتبی (ع) و همچنین کارکنان محترم آن دو مرکز که همکاری لازم را به عمل آوردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- Abbasi, S., Dokaneifard, F., & Shafiabadi, A. (2019). The comparison of the effectiveness of emotionally focused therapy and cognitive behavioral therapy on family cohesion and marital satisfaction of Veteran's wives in Khoramabad city. *Psychological science journal*, 71(17), 823- 829. (In Persian). <http://psychologicalscience.ir/article-1-313-en.html>
- Babakhani, N., Taravati, M., Masoumi, Z., Garousian, M., Faradmal, J., Shayan, A. (2018). The effect of cognitive-behavioral consultation on sexual function among women: a randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 7 (2), 83-88. (In Persian). doi:10.15171/jcs.2018.013
- Bodenmanna, G., Kessler, M., Kuhna, R., Hockerb, L., Randallb, A. K. (2020). Cognitive-behavioral and Emotion- focused couple therapy: similarities and differences. *Clinica Psychologia in Europe*, 2(3), 1-12. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741>
- Chan, Wallace C.H., To, Siu M., and Wong, Karen L.Y. (2015). Intimacy as a Distinct Construct: Validating the Intimacy Scale among Older Adults of Residential Care Homes in Hong Kong. *The Open Family Studies Journal*, 7(1), 60-67. Doi:10.2174/1874922401507010060
- Crowe, M., & Ridley, J. (2005). Applied Couple Therapy with a Systemic-Behavioral Approach. <https://www.wiley.com/en-us/Therapy+with+Couples>
- Czyzowska, D., Gurba, E., Czyzowska, N., Kalus, A. (2019). Selected predictors of the sense of intimacy in relationships of young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 44-47. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224447>
- Dandurand, C., Lafontaine, M. F. (2013). Intimacy and couple satisfaction: The moderating role of romantic attachment. *International Journal of psychological studies*, 5(1), 74-83. Doi:10.5539/ijps.v5n1p74
- Dattilio, F. M. (2009). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians*. Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2010-01074-000>
- Delatorre, M. Z., & Wagner, A. (2018). Marital Conflict Management of Married Men and Women. *Psico-USF, Bragança Paulista*. 23(2), 229-240. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230204>
- Delavar, A. (2016). Research methods in psychology and educational sciences. *Tehran: Roshd*, 100-99. (In Persian)
- <https://www.adinehbook.com/gp/product/9646184022>
- Dugal, C., Bakhos, G., Bélanger, C., & Godbout, N. (2018). Cognitive-behavioral psychotherapy for couples: An insight into the treatment of couple hardships and struggles. *Cognitive Behavioral Therapy and Clinical Applications*, 3(2), 125-35. Doi:10.5772/intechopen.72104
- Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. D. P. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: An exploratory study. *The Family Journal*, 28(4), 344-355. <https://doi.org/10.1177/1066480720902410>
- DuRousseau, D. R., & Beeton, T. A. (2015). System Level spatial-frequency EEG changes coincident with a 90-day cognitive-behavioral therapy program for couples in relationship distress. *Brain Imaging and Behavior*, 9(3), 597-608. <https://doi.org/10.1007/s11682-014-9319-7>
- Epstein, N. B., & Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current opinion in psychology*, 13, 142-147. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.09.004>
- Fallahzadeh, H., & Sanaei Zakir, B. (2012). Determining the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and integrated system therapy in increasing marital adjustment of couples with attachment injury. *Socio-psychological studies of women*, 10(4), 87-110. (In Persian). <https://www.sid.ir/paper/66133/en>
- Ferreira, L. C., Narciso, I., Novo, R. F., & Pereira, C. R. (2014). Predicting couple satisfaction: The role of differentiation of self, sexual desire and intimacy in heterosexual individuals. *Sexual and Relationship Therapy*, 29(4), 390-404. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.957498>
- Ghazanfari, B., Keshavarzi Arshadi, F., Hassani, F., & Emamipour, S. (2018). Effectiveness of couple therapy based on Choice Theory on conflict resolution styles and marital relationship quality of incompatible couples. *Journal of Applied Psychology*, 12(1), 47-62. (In Persian). <https://www.sid.ir/paper/151832/en>
- González, M. R., Skowron, E. A., & Anchía, R. J. (2015). Spanish Adaptation Of The Differentiation Of Self Inventory-Revised (DSI-R). *Terapia psicologica*, 33(1), 47-58.

- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5298873>
- Goudarzi, M., & Boostanipoor, A. (2013). Effectiveness of systemic-behavioral couple therapy on marital adjustment. *Family Counseling and Psychotherapy*, 3(2), 281-297. (In Persian) https://fcp.uok.ac.ir/article_9628.html?lang=en
- Hooshmandi, R., Ahmadi, K., & Kiamanesh, A (2019). Analysis of the causes of marital conflict in the last two decades (a systematic review). *Journal of psychological science*, 18(79), 819-828. (In Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-365-fa.html>
- Hossini Ghidari, A. H., Goodarzi, M., Ahmadian, H., & YarAhmadi, Y. (2020). Presenting a causal model of divorce in married men referred to counseling centers based on irrelevant communication beliefs and individual differentiation with the mediating role of sexual function and marital frustration. *Journal of Psychological Science*, 19(87), 361-374. (In Persian) doi:10.29252/psychosci.19.87.361
- Kardan-Souraki, M., Hamzehgardeshi, Z., Asadpour, I., Mohammadpour, R. A., & Khani, S. (2016). A review of marital intimacy-enhancing interventions among married individuals. *Global journal of health science*, 8(8), 74-93. doi:10.5539/gjhs.v8n8p74
- Kiyanzad, S., Neshat Doost, H. T., Mehrabi, H. A., & Mousavi, S. G. (2021). The efficacy of brief cognitive-behavioral therapy in depression, suicidal thoughts and cognitive emotion regulation in women attempting suicide. *Journal of psychological science*, 20(106), 1767-1786. (In Persian) doi:10.52547/JPS.20.106.1767
- Lampis, J., Cataudella, S., Agus, M., Busonera, A., & Skowron, E. A. (2019). Differentiation of self and dyadic adjustment in couple relationships: A dyadic analysis using the actor-partner interdependence model. *Family process*, 58(3), 698-715. <https://doi.org/10.1111/famp.12370>
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A., & Johnson, S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family therapy*, 38(1), 145-168. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00249.x>
- Maleki, N., Madahi, M. E., Mohammadkhani, S., & Khala'tbari, J. (2017). The effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Psychological Well Being, Marital Intimacy, and Life Quality of Chaotic Couples. *Iranian journal of educational sociology*, 1(4), 23-33. (In Persian). <http://iase-idje.ir/article-1-83-en.html>
- Mansouri, Z., Bagheri, F., Dortaj, F., & Abolmaali, K. (2020). Providing a structural model for predicting marital intimacy based on attachment styles mediated by the component of love commitment in married students. *Journal of psychological science*, 19(85), 81-90. (In Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-609-fa.html>
- Moral, M. A., Chimpén-López, C. A., Lyon, T. R., Adsuar J. C. (2021). The Relationship between differentiation of self and psychological adjustment to separation. *Healthcare (Basel)*, 9(6), 738-744. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060738>
- Movali, M. (2019). The effectiveness of cognitive-behavioral intervention on differentiation, marital adjustment and sexual intimacy of veteran and self-sacrificing spouses in Ahvaz. *Journal of New Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*. 30(3), 320-331. (In Persian). Doi:10.29252/iau.30.3.320
- Nistor, M., Papp, G., Martos, T., & Molnar, P. (2017). Belonging to my family, but still being myself?: The relationships between dimensions of attachment theory and personal authority in the family system. *International Journal of Croatian Psychological Association*, 2(1-2), 29-38. <https://doi.org/10.21465/rp0024.0003>
- Noorani, M., Jazayeri, R., & Fatehizadeh, M. (2021). The effectiveness of systemic-constructivist couple therapy (sct) on marital satisfaction and intimacy in older women-younger men marriages. *Journal of psychological science*, 1569-1506. (In Persian) doi:10.52547/JPS.20.105.1569
- Pourmousa, H., Mohammadifar, M. A., Talepesand, S., & Rezaei, A. M. (2018). The effectiveness of intimacy training with cognitive-behavioral approach on couples' life quality and happiness. *Electron J Gen Med*, 15(6), 95-103. (In Persian). <https://doi.org/10.29333/ejgm/93461>
- Rizkalla, N., & Rahav, G. (2016). Differentiation of the Self, Couples' Intimacy, and Marital Satisfaction: A Similar Model for Palestinian and Jewish Married Couples in Israel. *Int'l J. Jurisprudence FAM*, 7(1), 33-45. <https://escholarship.org/uc/item/2xs1w4xk>
- Rokach, A., & Philibert-Lignièrès, G. (2015). Intimacy, loneliness & infidelity. *The Open Psychology Journal*, 8(1), 71-77. Doi:10.2174/1874350101508010071

