

تدوین و اعتباریابی بسته زوج‌درمانی تلفیقی برای گسستگی رابطه زناشویی Development and Validation of an Integrative Couple Therapy Package for Relationship Disengagement

Faezeh Salayani, PhD Student
Mohammad-Ali Besharat, PhD[✉]
Mohammad-Javad Asghari-Ebrahimabad, PhD
Behrooz Mahram, PhD,
Sakineh Soltani-Kouhbanani, PhD

فائزه صلايانی^۱
محمدعلی بشارت^۲
محمدجواد اصغری ابراهیم آباد^۳
بهروز مهram^۴
سکینه سلطانی کوهبنانی^۱

Abstract

Relationship disengagement is one of the most common problems raised by couples and refers to the process of emotional separation, which is usually defined as separation from a life partner or a feeling of indifference towards him. The current research aimed to compile and validate a couple's therapy package focused on relationship disengagement. This research had two qualitative and quantitative stages. To compile the couple therapy package, the method of systematic review in the qualitative phase, and the qualitative method of thematic analysis were used. Then, the common elements were identified and coded, and based on that, the couple therapy package was developed. A semi-experimental design with a pre-test, post-test, and control group was used in the quantitative part. In the qualitative part, the statistical population included all available written documents and documents related to couples therapy in the field of relationship disengagement, and in the quantitative part, it included couples with relationship disengagement referring to a counseling center in Mashhad between 2022 and 2023. Participants completed the Relationship Disengagement Scale (Barry et al., 2008) and those who had a high score in disengagement, were randomly divided into two experimental and control groups (each group 5 couples). The results in the qualitative stage showed that the package of couple therapy was arranged in 14 weekly sessions of 90 minutes, which had an agreement coefficient of 0.80. In the quantitative part, the results of the analysis of covariance showed that the couples therapy package had reduced the relationship disengagement in the couples of the experimental group compared to the control group ($p < 0.05$). Based on the findings of the study, the couple therapy package focused on relationship disengagement can be effective in reducing relationship disengagement.

Keywords: Couple Therapy Package, Couple, Relationship Disengagement, Dissatisfaction

چکیده

گسستگی رابطه زناشویی یکی از رایج‌ترین مشکلاتی است که توسط زوجین مطرح می‌شود و به فرایند جدایی عاطفی اشاره دارد که معمولاً به‌عنوان جدانشدن از شریک زندگی یا احساس بی‌تفاوتی نسبت به او تعریف می‌شود. هدف از انجام پژوهش حاضر، تدوین و اعتباریابی بسته زوج‌درمانی تلفیقی بود. این پژوهش دارای دو مرحله کیفی و کمی بود. در مرحله کیفی، به‌منظور تدوین بسته زوج‌درمانی از روش مرور نظام‌مند و روش کیفی تحلیل مضمون استفاده شد. سپس، عناصر مشترک شناسایی و کدگذاری شدند و بر اساس آن، بسته زوج‌درمانی تدوین گردید. در بخش کمی، از طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری در بخش کیفی، شامل کلیه اسناد و مدارک مکتوب موجود مرتبط با زوج‌درمانی با حوزه گسستگی رابطه زناشویی و در بخش کمی شامل زوج‌های دارای گسستگی رابطه زناشویی مراجعه‌کننده به یک مرکز مشاوره شهر مشهد در بازه سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۲ بودند. شرکت‌کنندگان مقیاس گسستگی رابطه زناشویی را تکمیل کردند و افرادی که نمره بالایی در گسستگی داشتند، به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرگروه ۵ زوج) جایگزین شدند. نتایج در مرحله کیفی نشان داد بسته زوج‌درمانی تلفیقی در ۱۴ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه تنظیم شده است دارای ضریب توافق ۰/۸۰ بود. در بخش کمی، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بسته زوج‌درمانی تلفیقی موجب کاهش گسستگی رابطه زناشویی در زوج‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است ($p < 0.05$) براساس یافته‌های پژوهش، بسته زوج‌درمانی تلفیقی می‌تواند در کاهش گسستگی رابطه زناشویی مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: بسته زوج‌درمانی، زوجین، گسستگی رابطه، نارضایتی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۲/۲۰ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۸/۲۷

۱. گروه روان‌شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
۴. گروه مطالعات برنامه درسی و آموزش، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

● مقدمه

در شروع ازدواج، تقریباً همه زوجین نسبت به آینده رابطه خود بسیار خوش بین هستند. با وجود این احساسات مثبت، ثبات پایدار زناشویی برای بسیاری از زوج‌ها محقق نمی‌شود (بارتون و همکاران، ۲۰۱۶). از این رو، ازدواج ممکن است سخت باشد. مردم اغلب با یکدیگر پیوندهای عاشقانه برقرار می‌کنند و انتظار دارند تا آخر عمر ادامه داشته باشد اما به مرور زمان افراد و شرایط تغییر می‌کنند (مک‌نالتی و همکاران، ۲۰۱۹). میزان اولین ازدواج‌هایی که به طلاق ختم می‌شود، در دهه گذشته نسبتاً ثابت باقی مانده و بین ۵۶ تا ۶۲ درصد تخمین زده شده است. نکته حائز اهمیت این است که افرادی که قصد طلاق را دارند، دوره بی‌ثباتی زناشویی را تجربه می‌کنند و زمانی که یک یا هر دو همسر به سمت تصمیم برای پایان دادن به ازدواج حرکت می‌کنند، پریشانی زناشویی افزایش می‌یابد (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۰). چنانچه زوجین برای حل و فصل تعارضات خود اقدامی نکنند، رابطه با شکست روبه‌رو شده و پیامد نهایی آن طلاق است. در جامعه ایران، طلاق رشد تقریباً ۴۰ درصدی داشته است (محمدیاری و همکاران، ۱۴۰۱). طبق آمار رسمی در ایران، از هر هزار مورد ازدواج، حدود ۲۰۰ مورد به طلاق منتهی می‌شود (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). یکی از مفاهیمی که اخیراً توسط باری و همکاران (۲۰۰۸) مفهوم‌سازی شده، مفهوم گسستگی رابطه زناشویی (relationship disengagement) است که به مرور زمان موجب انحلال و فروپاشی رابطه زناشویی می‌شود. گسستگی رابطه یک سازه واحدی است که شامل مؤلفه‌های عاطفی و هیجانی و نیز شناختی و رفتاری است. جنبه‌های عاطفی و هیجانی گسستگی رابطه، سرخوردگی زناشویی (marital disaffection)، گسستگی عاطفی (emotional disengagement) و بی‌تفاوتی (indifference) تعریف می‌شود. علاوه بر این، گسستگی در رابطه شامل مؤلفه‌های شناختی و رفتاری است؛ شناخت‌ها و رفتارهایی که به منظور افزایش فاصله فیزیکی یا روان‌شناختی از همسر مورد استفاده قرار می‌گیرند (باری و همکاران، ۲۰۰۸). هس فاصله‌گیری ارتباطی را شامل سه راهبرد رفتاری و شناختی می‌داند که توسط همسران مورد استفاده قرار می‌گیرد: ۱. اجتناب (avoidance) که برای کاهش میزان تعامل با همسر و به حداقل رساندن تماس و ارتباط فیزیکی با همسر استفاده می‌شوند؛ ۲. گسستگی (disengagement) که فرد خود را از همسرش جدا می‌کند، همسران تعامل کمتری با یکدیگر برقرار می‌کنند و شامل رفتارهایی می‌شود که صمیمیت زناشویی را محدود کرده یا آن را از بین می‌برد؛ ۳. جدایی و گسستگی شناختی (cognitive dissociation) که به تغییر ادراک در مورد رابطه زناشویی و تغییر معنای رفتارها و اعمال همسر اطلاق می‌شود و شامل تاکتیک‌هایی است که با هدف درک همسر به‌عنوان فردی جدا از خود مورد استفاده قرار می‌گیرد (هس، ۲۰۰۳).

درواقع، گسستگی رابطه زناشویی به فرایند جدایی عاطفی اشاره دارد که معمولاً به‌عنوان جدا شدن از شریک زندگی یا احساس بی‌تفاوتی نسبت به او شناخته می‌شود. گسستگی عاطفی یکی از شایع‌ترین دلایلی است که زوج‌ها هنگام توضیح پریشانی و انحلال رابطه خود مطرح می‌کنند و یکی از رایج‌ترین مشکلاتی است که در درمان مطرح می‌شود (کالاکی و همکاران، ۲۰۲۰). گسستگی رابطه، یک فرایند درون‌روانی است که می‌تواند در یک شریک رخ دهد و در دیگری رخ ندهد. حتی زمانی که هر دو همسر از یکدیگر ناراضی هستند، این احتمال وجود دارد که این دو در سطح یکسانی از گسستگی عاطفی قرار نداشته باشند. پس جای تعجب نیست که همه روابط ناراضی به پایان نمی‌رسند. بسیاری از زوج‌ها به دلایل مختلفی از جمله در نظر گرفتن ازدواج به‌عنوان یک تعهد بلندمدت و اعتقاد به نبود جایگزین‌های بهتر، در ازدواج‌های ناراضی باقی می‌مانند و گسستگی رابطه را تجربه می‌کنند (سعید عباسی، ۲۰۱۸). مستقل از طلاق، ادبیات تحقیق نشان می‌دهد که بسیاری از ازدواج‌ها، اگر نه بیشتر آنها، دوره‌هایی از آشفتگی قابل توجهی را تجربه می‌کنند که آنها را در معرض خطر انحلال یا بروز علائم (مانند افسردگی یا اضطراب) در یک یا هر دو شریک در مقطعی از زندگی شان قرار می‌دهد. فقط یک سوم از افراد متأهل گزارش می‌دهند که از ازدواج خود "بسیار راضی" هستند (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۵). تعارض‌های شدید والدین موجب فرزندپروری ضعیف، افزایش دیدگاه منفی فرزندان در خصوص ازدواج و افزایش خشونت نسبت به فرزندان می‌شود (قاسمی مقدم و همکاران، ۱۴۰۲). نیز اختلافات زناشویی برای کودکان نیز استرس‌زا است و خطر ناسازگاری روانی را در کودکان افزایش می‌دهد (فیرکلوتس و همکاران، ۲۰۱۱). در دهه گذشته، تحقیقات قابل توجهی نشان می‌دهد پریشانی زوجین رابطه قوی با بروز مشکلات روانی و جسمانی دارد (ویسمن و رویاستلی، ۲۰۱۶؛ ویسمن، ۲۰۱۹). همچنین، پریشانی زوجین -به‌ویژه ارتباطات منفی- اثرات نامطلوبی بر سیستم‌های قلبی عروقی، غدد درون‌ریز، ایمنی، سیستم عصبی و سایر سیستم‌های فیزیولوژیکی دارد که به‌نوبه خود به بیماری‌های جسمانی منجر می‌شود (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۵). به‌طور کلی، طلاق موجب برهم‌زدن

بهبودی و تعادل روانی همسران، فرزندان و اطرافیان آنها می‌شود (نادری و همکاران، ۱۴۰۲).

با توجه به اینکه نظریه دلبستگی به یکی از چارچوب‌های اصلی برای درک روابط صمیمانه تبدیل شده است، دلبستگی ناایمن منعکس‌کننده یک عامل مهم در درک گسستگی رابطه زناشویی است. در تلاش برای درک بهتر گسستگی رابطه در میان زوج‌های پریشان، کالاکي و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که دلبستگی ناایمن پیش‌بینی‌کننده گسستگی رابطه زناشویی در زوجینی است که به دنبال درمان هستند. نظریه دلبستگی توضیحی ارائه می‌دهد برای اینکه چرا افراد روابط نزدیک ایجاد و آن را حفظ می‌کنند. اولین پیوندهای دلبستگی در سال‌های اولیه زندگی ایجاد می‌شود و کیفیت و ثبات مراقبت ارائه‌شده توسط افراد دلبستگی اولیه (مثلاً والدین) زمینه را برای روش برقراری ارتباط بین فردی، فراهم می‌کند. تجربیات اولیه کودکی تأثیری پایدار بر دلبستگی ایمن بزرگسالان دارد (کالاکي و همکاران، ۲۰۲۰؛ لئوندارت و همکاران، ۲۰۱۹) و به نظر می‌رسد نظریه دلبستگی برای مفهوم‌سازی فرایند گسستگی رابطه مفید باشد (باری و لارنس، ۲۰۱۳). باری و لارنس (۲۰۱۳)، از مفهوم‌سازی فریلی و شیور (۲۰۰۰)، در خصوص دلبستگی بزرگسالان استفاده کردند. آنها اشاره کردند که تفاوت‌های فردی در دلبستگی بزرگسالان اغلب در دو بعد متعامد توصیف می‌شود: دلبستگی اضطرابی و دلبستگی اجتنابی. قرارگیری یک فرد در این دو بعد اغلب به‌عنوان سبک دلبستگی آنها شناخته می‌شود (باری و لارنس، ۲۰۱۳).

کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی به‌طور مداوم نشان داده‌اند که زوج‌درمانی، پیامدهای رابطه را بهبود می‌بخشد و پریشانی رابطه را کاهش می‌دهد و اندازه‌های اثر متوسطی را در بین مطالعات به‌دست آورده است (هالفورد و اشنایدر، ۲۰۱۲؛ شادیش و بالدوین، ۲۰۰۵). با این حال، مشخص نیست که آیا تغییرات درمانی در گسستگی رابطه مشاهده‌شده در طول زوج‌درمانی با تغییراتی که با پریشانی رابطه یافت می‌شود، قابل مقایسه است یا خیر و آیا بر گسستگی رابطه زوجین نیز اثرگذار است. شادیش و بالدوین (۲۰۰۳)، بررسی‌های فراتحلیلی بر رویکردهای زوج‌درمانی ارائه کرده‌اند. آنها ۶ متآنالیز قبلی را بررسی کردند که میانگین اندازه اثر کلی ۰/۸۴ را برای درمان زناشویی گزارش می‌کردند، که نشان می‌داد زوجی که درمان را دریافت می‌کردند، بهتر از ۸۰ درصد زوج‌هایی بود که درمان دریافت نکرده بودند که سطحی قابل مقایسه با متآنالیز تأثیر درمان انفرادی برای اختلال‌های فردی بود.

با توجه به فراوانی جدایی در زوج‌هایی که به دنبال درمان هستند (بویسورت و همکاران، ۲۰۱۱؛ داس و همکاران، ۲۰۰۴)، از نظر بالینی مهم است که بررسی شود آیا زوج‌درمانی می‌تواند به‌طور مؤثری گسستگی رابطه زناشویی را کاهش دهد. چنین اطلاعاتی می‌تواند درمانگران را با توجه به ایجاد اهداف درمانی و تعیین مداخله‌های مناسب راهنمایی کند. علاوه بر این، می‌تواند به درمانگرها کمک کند تا تصمیم بگیرند که آیا زوج‌درمانی بر زوجین با گسستگی رابطه توصیه می‌شود یا خیر. علاوه بر این، هیچ مطالعه‌ای پیش‌بینی‌کننده‌های تغییر در گسستگی رابطه را در میان زوج‌هایی که مشکلات روابط قابل توجهی را تجربه می‌کنند؛ بررسی نکرده‌اند و همچنین به این موضوع نپرداخته‌اند که آیا درمان می‌تواند گسستگی رابطه زوجین را در زمانی که آنها به دنبال زوج‌درمانی هستند کاهش دهد. این محدودیت‌ها متخصصان زوج‌درمانی را در تاریکی می‌گذارد که آیا زوج‌درمانی در بهبود گسستگی رابطه زوج‌ها مؤثر است و اگر چنین است، کدام درمان‌ها مؤثرتر است.

علی‌رغم مطالعاتی که حاکی از شیوع بالای گسستگی رابطه در بین زوج‌های پریشان و نیز دشواری قابل توجهی در بهبود روابط پریشان زوجین است، تحقیقات در مورد گسستگی رابطه، محدودیت‌های مهمی دارد. مطالعات گذشته به‌صورت گذشته‌نگر گسستگی رابطه را در افراد جداشده یا طلاق‌گرفته اندازه‌گیری کرده‌اند و به‌جای زوج‌ها روی افراد (زنان یا مردان) متمرکز شده‌اند. نتایج حاصل از مطالعات با استفاده از همسران جداشده و طلاق‌گرفته و یا زنان متأهل ممکن است به‌طور دقیق منعکس‌کننده تجربه گسستگی در زوج‌هایی نباشد که مشکلات ارتباطی قابل توجهی را تجربه می‌کنند و به دنبال درمان برای بهبود روابط خود هستند. علاوه بر این، اگرچه برخی از پژوهشگران ارتباط بین گسستگی رابطه و انحلال رابطه را برجسته کرده‌اند (به‌عنوان مثال، کایسر، ۱۹۹۳)، مطالعات کمی به دنبال تدوین مدل زوج‌درمانی مؤثر بوده‌اند. سؤال پژوهش این بود که ویژگی‌ها، محتوا، گام‌های مدل درمانی مقدماتی بر زوج‌های با گسستگی رابطه زناشویی چگونه است و آیا بسته زوج‌درمانی بر گسستگی رابطه زناشویی اثرگذار است یا خیر.

• روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و در دو مرحله کیفی و کمی صورت گرفته است. مرحله اول، از نظر روش‌شناسی از روش تحلیل محتوای کیفی (با رویکرد تحلیل مضمون) و مرور نظام‌مند استفاده شد. در این مرحله، پس از شناسایی عوامل مؤثر بر گسستگی

رابطه زناشویی که در پژوهش قبلی توسط پژوهشگران انجام شد (صلایانی و همکاران، ۲۰۲۴)، بسته درمانی مبتنی بر عامل "بین فردی" که بیشترین فراوانی را دارا بود، تدوین شد. اعتبار مدل درمانی نیز با بهره‌گیری از نظر متخصصان در حوزه روابط زوج‌ها سنجیده شد. به این منظور مدل درمانی تدوین شده در اختیار ۱۰ متخصص حوزه روابط زوج‌ها در سال ۱۴۰۲ قرار داده شد که به شیوه هدف‌مند انتخاب شدند. سپس با در نظر گرفتن و اعمال نظرات و پیشنهادهای متخصصان در حوزه روابط زوج‌ها، مدل درمانی نهایی جهت اجرا آماده شد. جامعه آماری شامل تمامی مقالات فارسی و انگلیسی با روش آزمایشی بودند که به منظور اثربخشی مدل‌های زوج‌درمانی از سال ۱۳۸۳ تا ۱۴۰۲ شمسی و ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۳ میلادی منتشر شده‌اند. معیارهای ورود و خروج برای مقالات به شرح زیر بود: مطالعه باید شامل بررسی اثربخشی یک رویکرد زوج‌درمانی برای هدف قراردادن گسستگی رابطه زناشویی باشد؛ ۲. مدل درمانی باید در قالب زوج‌درمانی ارائه شود؛ ۳. مدل باید در قالب یکی از طرح‌های زیر باشد: کارآزمایی بالینی تصادفی، مطالعه آزمایشی حقیقی، شبه‌آزمایشی، نیمه‌آزمایشی و طرح‌های آزمایشی تک‌موردی؛ ۴. مقالات به زبان فارسی و انگلیسی منتشر شده باشند. به منظور تدوین بسته درمانی براساس عامل بین فردی، از روش الگوی تقطیر و تطبیق (چوریتا و همکاران، ۲۰۰۵)، استفاده شد که از توالی مرور الگوهای درمانی متنوع و بررسی عناصر از پیش تعیین شده استفاده می‌کند و نیز برای فهرست‌بندی ادبیات پژوهشی گسترده متناسب است.

مرحله دوم، جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، شامل تمامی افراد متأهل دارای تعارضات زناشویی بودند که در شهر مشهد زندگی می‌کردند و به مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد از سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۲ در شهر مشهد مراجعه کرده بودند. نمونه شامل ۱۰ زوج بود که از بین افراد دارای ملاک‌های ورود با روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۵ زوج) و کنترل (۵ زوج) قرار گرفتند. شرایط ورود به مطالعه شامل: داشتن علائم و نشانه‌های گسستگی با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه، حداقل مدت ازدواج ۱ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم دریافت درمان روان‌شناختی دیگر هم‌زمان با این درمان و یا درمان روان‌شناختی قبلی می‌بایست دو ماه قبل به اتمام رسیده باشد و زوج‌ها برای شرکت در جلسات تمایل داشته باشند. شرایط خروج از مطالعه شامل: تشخیص اختلال‌های حاد روان‌شناختی، اقدام به طلاق قانونی، تمایل نداشتن یک همسر یا هر دو برای حضور در مطالعه، تمایل نداشتن به ادامه درمان، مصرف مواد مخدر یا دارو، داشتن بیماری شدید جسمانی. تمامی موارد ذکر شده از طریق چک‌لیست محقق ساخته بررسی شد.

• ابزارها

الف) پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه محقق ساخته برای سنجش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی هریک از زوج‌ها، مانند جنسیت، تحصیلات، سن ازدواج، مدت ازدواج و شغل مورد استفاده قرار گرفت.

ب) مقیاس گسستگی رابطه (Relationship Disengagement Scale - RDS): مقیاس گسستگی رابطه توسط باری و همکاران در سال ۲۰۰۸ طراحی و تدوین شده است. این مقیاس دارای ۱۸ ماده است و در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و سه مؤلفه عاطفی، شناختی و رفتاری دارد که عبارات ۱ تا ۷ گسستگی عاطفی، ۸ و ۹ گسستگی شناختی و ۱۰ تا ۱۸ گسستگی رفتاری را می‌سنجند. اعتبار این مقیاس توسط باری و همکاران مورد بررسی قرار گرفته است و رضایت‌بخش بوده است. اعتبار مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل در مردان و زنان به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۵ گزارش شده است. اعتبار سازه با روش تحلیل عاملی تأییدی نیز تأیید شده و مدل از برازش برخوردار بوده است. شاخص‌های برازش در مردان ($CFI=0/95$ ، $IFI=0/96$ ، $SRMR=0/07$) و در زنان ($CFI=0/90$ ، $IFI=0/96$ ، $SRMR=0/07$) و در زنان ($X^2=405/55$) و در زنان ($X^2=338/67$) گزارش شده است (باری و همکاران، ۲۰۰۸). در این پژوهش، روایی محتوایی مقیاس توسط ۱۰ نفر از استادان گروه روان‌شناسی و مشاوره تأیید شده است. اعتبار آن به روش همسانی درونی و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه ۶۱ نفر از دانشجویان متأهل برای نمره کل گسستگی رابطه زناشویی ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس‌های گسستگی عاطفی، شناختی و رفتاری به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۶ و ۰/۸۳ به دست آمده است. روایی سازه با روش تحلیل عاملی اکتشافی نیز مورد تأیید قرار گرفت و دو مؤلفه در مجموع ۴۹/۷۰ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کردند. مقدار بار تلت ۶۰/۲۱ و در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ به دست آمد. اعتبار سازه با روش تحلیل عاملی تأییدی نیز تأیید شد و شاخص‌های برازش در مدل دو عاملی مورد تأیید گرفتند ($CFI=0/94$ ، $IFI=0/94$ ، $TLI=0/92$ و $X^2=151/26$ ، $RMSEA=0/06$).

فرایند تدوین بسته زوج درمانی (مرحله کیفی): جهت تدوین بسته زوج درمانی از روش کیفی تحلیل مضمون استقرایی استفاده شد که مراحل آن براساس رویکرد براون و کلارک به شرح زیر بوده است: (۱) جهت کشف محتوا و ساختار بسته زوج درمانی از روش مرور نظام مند استفاده شد و متون علمی مرتبط با اثربخشی مدل های زوج درمانی مرتبط با گسستگی رابطه زناشویی جمع آوری شد؛ (۲) سپس، بعد از مطالعه منابع مذکور، مدل های زوج درمانی استخراج شدند و فرایند تحلیل مضمون به صورت استخراج کدگذاری باز و محوری با بخش طبقات فرعی و طبقات اصلی و کدگذاری گزینشی یا تم اصلی انجام گرفت؛ (۳) در مرحله بعد، تکنیک ها و فنون درمان ها به صورت جداگانه از کتابچه درمانی استخراج گردید؛ (۴) در مرحله آخر، بعد از شناسایی فنون درمانی و فراوانی طبقات اصلی (۷ طبقه به دست آمده از تحلیل مضمون)، بسته زوج درمانی تدوین شد. از معیارهای استفاده شده در انتخاب فنون، تناسب تکنیک و تمرین با طبقه اصلی و گستردگی و مستند بودن اثربخشی آن تکنیک درمانی بوده است.

جستجوی مقالات کارآزمایی و اثربخشی زوج درمانی به زبان انگلیسی در پایگاه های اطلاعاتی Science Direct, PsycINFO, Pubmed در بازه زمانی ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۳ صورت گرفت. در جستجوی مقالات به زبان فارسی نیز از پایگاه های اطلاعاتی SID و Magiran در بازه زمانی ۱۳۸۳ تا ۱۴۰۲ انجام شد. از کلیدواژه های زوج درمانی، زناشویی، اثربخشی، زوج، کارآزمایی بالینی استفاده شد. در مقالات فارسی در مجموع ۱۱۷۰ عنوان مقاله به دست آمد که بعد از حذف موارد تکراری، غربالگری اولیه و بررسی عنوان ها، تعداد ۶۱۷ مقاله وارد مرحله غربالگری ثانویه (بررسی چکیده مقالات) شدند. معیار غربالگری ارتباط با موضوع تحت مطالعه بود که در این مرحله تعداد مقالات به ۴۲۸ مقاله کاهش پیدا کرد. در مرحله بعد، متن کامل مقالات بررسی شد و از این تعداد، ۲۱۷ مقاله به دلیل ذکر نکردن منبع پروتکل زوج درمانی، ۴۸ مقاله به دلیل نبود دسترسی به متن اصلی مقاله و ۳۰ مقاله به دلیل نبود دسترسی به پروتکل اصلی درمان از مطالعه حذف شدند و تعداد ۱۳۳ مقاله فارسی با اهداف پژوهش حاضر هم راستا بود. سپس در مرحله نهایی، به ارزیابی کیفیت مقالات منتشر شده براساس معیارهای گیفورد و همکاران (۲۰۰۷) پرداخته شد که در پایان، ۶۰ مقاله واجد شرایط بودند. از این تعداد، مقالاتی که دارای فراوانی سه پژوهش و بیشتر بودند، وارد بسته درمانی شدند و مابقی حذف شدند.

در خصوص مقالات انگلیسی، ابتدا مقالات منتشر شده در حوزه زوج درمانی جستجو شدند. این جستجو با استفاده از ۳ پایگاه الکترونیکی صورت گرفت: ScienceDirect, PsycINFO, PubMed. این جستجو از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۳ میلادی را دربرمی گرفت. در جستجو در هر پایگاه از کلیدواژه ها بدین شرح استفاده شده است:

("couples" OR "spouse" OR "marital" OR "marriage" OR "dyadic") AND ("therapy" OR "program" OR "treatment") AND ("efficacy" OR "effectiveness" OR "effect") AND ("randomized controlled trial").
("couple therapy" OR "couple program" OR "marital treatment") AND ("efficacy" OR "effectiveness" OR "effect")

این جستجو منجر به ۱۶۲۷ مقاله شد که با بررسی عنوان، چکیده و حذف مطالعاتی که تمرکز آن بر زوج و تعارض زوج و طلاق نبود، تعداد مقاله ها به ۳۲۷ کاهش پیدا کرد. از میان مقالات، ۴۶ مقاله به دلیل نبود تمرکز بر زوج درمانی، نبود دسترسی به متن پروتکل و کار بر بیماری های مزمن و اعتیاد رد شدند و در مرحله نهایی ۲۵۷ مقاله مورد تأیید قرار گرفتند و حائز معیارهای ورود بودند. با بررسی مقالات فارسی و انگلیسی، مدل های زوج درمانی استخراج شدند. سپس، پژوهش های مروری و فراتحلیل های موجود برای بررسی شواهد مدل های درمانی برای زوج ها مورد بررسی قرار گرفت. مدل های زوج درمانی دارای شواهد مطلوب شناسایی شده و مابقی که فاقد شواهد برای کاربرد در زوج درمانی بودند، از فهرست اولیه حذف شدند.

سپس، پژوهشگر کدهای اولیه را تولید و به طور مستقل رونوشت ها را کدگذاری کرد. سپس، کدها در مضامین ممکن طبقه بندی شدند و کدگذاری انجام شد. کدگذاری اولیه همه مطالعات با استفاده از دو ارزیاب صورت گرفت. عناوین کدگذاری شده در جلسات منظم با همه اعضای گروه پژوهش در میان گذاشته شد و اعتبارسنجی و کدگذاری نهایی اطلاعات حاصل از مطالعات و پروتکل ها مورد بررسی قرار گرفت. کدگذاری روی بهترین توصیف موجود از روش های درمانی صورت گرفت که در متن مقاله ذکر شده بودند. تنها مقالاتی مورد کدگذاری قرار گرفتند که کتابچه راهنمای درمان آنها در دسترس بود. زمانی که فراوانی عناصر درمانی کمتر از سه بار در مقالات بود، آن کد از تحلیل نهایی حذف می شد. سپس در مرحله پایانی، عناصر تمرینی توسط ۱۰ ارزیاب بررسی شدند و عناصری که ضریب بالایی داشتند، در بسته درمانی گنجانده شدند. ۸۰ درصد توافق بین پژوهشگران حاصل شد. اعتبار و قابلیت اطمینان داده ها و تجزیه و تحلیل داده ها از طریق اجرای دستورالعمل یاداو (۲۰۲۲) انجام شد.

تأییدیه اخلاقی برای این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه فردوسی مشهد با شماره IR.UM.REC.1401.182 اخذ شد. پس از کسب مجوز، اطلاعات کتبی و شفاهی در مورد مطالعه به شرکت‌کنندگان داده شد و رضایت آگاهانه رسمی از همه شرکت‌کنندگان اخذ شد. شرکت‌کنندگان در هر زمان و بدون توضیح آزاد بودند که مطالعه را ترک کنند. زوج‌های شرکت‌کننده در تحقیق در هر مرحله در مورد انصراف از شرکت در تحقیق مختار بودند، در تحقیق، از نقض حریم خصوصی زوج‌ها و فریب دادن آنها درباره اهداف و علت تحقیق خودداری شد.

• یافته‌ها

در پاسخ به سؤال پژوهش، در مرحله اول در مقالات فارسی و انگلیسی در مجموع ۷۱۹۲ مقاله با موضوع بررسی اثربخشی زوج‌درمانی در زمینه طلاق عاطفی، سرخوردگی زناشویی، دلزدگی زناشویی و پریشانی زناشویی بررسی شدند. نتایج مرور نظام‌دار نشان داد که مقالات فارسی بین سال ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۲ منتشر شده بودند. از ۲۳ مقاله منتخب فارسی، دو مقاله در قالب طرح تک‌موردی و ۲۱ مقاله در قالب طرح آزمایشی (نیمه‌آزمایشی) انجام‌گرفته بودند. همچنین، نتایج نشان داد که مقالات انگلیسی بین سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۲۳ منتشر شده بودند. ۸ مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی و ۷ مقاله از روش آزمایشی استفاده کرده بودند. تمامی مقالات بر نمونه زوج‌ها و در قالب زوج‌درمانی اجرا شده بودند.

در نهایت با بررسی و تحلیل محتوای متون به‌منظور دستیابی به عناصر مشترک درمانی، محتوای کلیه منابع معتبر مربوط به بسته‌های زوج‌درمانی منتخب موجود تحلیل شدند و عناصر مشترک هر رویکرد درمانی استخراج و بررسی شدند. درمان‌هایی برای کدگذاری انتخاب شدند که شواهد قوی از اثربخشی درمان بر زوجین پریشان را داشتند. در نهایت، عناصر مشترک مدل‌های زوج‌درمانی که دارای فراوانی کمتر از سه بودند، از بسته درمانی خارج شدند و ۷ درمان به مرحله بعدی راه پیدا کردند و بررسی شدند. در مجموع ۳۲ تکنیک درمانی شناسایی شد که در ۷ عنصر مشترک طبقه‌بندی شدند. عناصر مشترک و تکنیک‌های درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

در بسته زوج‌درمانی تلفیقی، عناصر مشترک شناسایی شد و به‌منظور بررسی روایی محتوایی به‌کل کمی از ضریب نسبی روایی محتوا CVR استفاده شد. تمامی عناصر مطابق با جدول لاوشه برای ۱۰ ارزیاب ارسال شد که از این تعداد ۳۲ عنصر اصلی مشترک نمره بالاتر از ۰/۶۲ را کسب کردند که به‌عنوان عناصر اصلی مشترک در بسته زوج‌درمانی تلفیقی گنجانده شدند. همچنین از ضریب همبستگی درون‌رده‌ای استفاده شد که مقدار آن بین ۰/۸۲ تا ۱ به‌دست آمد که نشان‌دهنده توافق بالای ارزیابان در بسته درمانی تدوین‌شده است.

تدوین بسته زوج‌درمانی تلفیقی

هدف، طراحی و تدوین بسته زوج‌درمانی با هدف کاهش گسستگی رابطه زوجین بود. بسته زوج‌درمانی در قالب زوج‌درمانی تدوین شد که به‌دنبال دستیابی به اهداف جزئی زیر است: بهبود الگوهای ارتباطی زوجین، تغییر رفتارهای مخرب، تعدیل افکار و طرح‌واره‌های ناکارآمد زوجی و هدف کلی، کاهش گسستگی رابطه زناشویی بود. بسته زوج‌درمانی تلفیقی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. فهرست نهایی عناصر مشترک بسته زوج‌درمانی تلفیقی

طبقات فرعی	طبقه اصلی
آموزش مهارت ارتباطی، مهارت حل مسئله/مدیریت تعارض و سازش، آموزش مهارت مدیریت خشم، سایر آموزش مهارت‌ها (همدلی، گوش دادن، ابراز کردن)، آموزش راهکارهای بهبود رابطه جنسی و مشکلات جنسی، آرام‌بخشی، آموزش تکنیک‌های فرزندپروری	آموزش مهارت‌ها
پذیرش، خلوص و انعکاس (اتحاد درمانی)، ارزیابی تاریخچه فردی و زوجی (مشاهده و مصاحبه و پرسشنامه)، هدف‌گذاری، مفهوم‌سازی موردی	ارزیابی و مصاحبه اولیه
افزایش تبادلات مثبت زوجین (افزایش تقویت)، پیگیری چرخه تعاملی/اصلاح الگوهای تعاملی زوج	بازسازی و بهبود تعاملات زوج
بازسازی شناختی، تأکید بر نقاط قوت رابطه، تصویرسازی ذهنی، خودنظارتی	بازسازی شناختی و تغییر طرح‌واره‌ها
آزمایش رفتاری/قرارداد تبادل رفتاری، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش مشترک، ایفای نقش/جابجایی نقش، فعال‌سازی رفتاری زوجی، فن تناقضی	تغییر رفتار/افزایش تبادلات مثبت زوجین
راهبردهای افزایش تحمل و پذیرش/ذهن‌آگاهی، تمرین‌های ذهن‌آگاهی و مراقبه، تمرین رشد و شکیبایی و شفقت، استفاده از استعاره	افزایش پذیرش و تحمل
تشدید و پردازش مجدد تجربیات هیجانی، دستیابی به هیجان زیربنایی در تعامل	افزایش درگیری هیجانی

جدول ۲. معرفی بسته زوج‌درمانی تلفیقی

تکلیف	هدف	محتوای جلسه (عنصر درمانی)
از زوجین خواسته می‌شود تا وارد بحث سازمان‌یافته شوند و درمانگر به مشاهده آنها می‌پردازد و از تعاملات آنها نت‌برداری می‌کند.	ایجاد اتحاد درمانی تا زوجین احساس امنیت، حمایت و درک شدن و پذیرش از سوی درمانگر کنند.	برقراری اتحاد درمانی، ایجاد یک محیط امن، دریافت توصیف اولیه از هر همسر درباره علل مراجعه به درمان، مطلع شدن از تاریخچه رابطه و ارزیابی کارکرد کنونی رابطه، ارزیابی موارد مثبت رابطه، مشاهده رفتاری تعاملات زوجین و ثبت آن، شناسایی چرخه‌های تکرار شونده تعاملات زوج
تکمیل پرسشنامه‌ها	روشن کردن مشکلات کنونی زوجین و ردیابی شکل‌گیری مشکلات	جلسه ۱: ارزیابی و مصاحبه اولیه جلسه ۲: تاریخچه فردی هر همسر (شناسایی آسیب‌های روانی، تاریخچه بازخورد ارزیابی، ارائه طرح درمان و مفهوم‌سازی جسمی و روانی)، انتقال اطلاعات ارزیابی به زوج، تعیین اهداف، ارائه طرح درمان، مفهوم‌سازی مشکل زوج. جلسه ۳ و ۴: شناسایی چرخه تعاملی منفی و پیگیری آن، ترسیم چرخه، شناسایی هیجان‌های اولیه و ثانویه زوج، چارچوب‌دهی مجدد مشکل بر مبنای هیجانات زیربنایی و نیازهای دلبستگی،
تعمین زمان‌هایی برای گفتگو درباره هیجانات و افکار مرتبط با همسر، تمرین بخش کردن سالم	کمک به زوجین تا در فضای ایمن، بتوانند پاسخ‌های هیجانی خود را مهیا کرده و هیجانات منفی و واکنشی خود را وسعت بخشد تا به هیجانات کنار گذاشته برسد.	جلسه ۳، ۴ و ۵: دستیابی تأکید بر تجربه هیجانی به تجربه هیجانی و تشدید آن جلسه ۵: شناسایی نیازهای انکار شده دلبستگی، کمک به آگاهی پیدا کردن زوج از هیجان‌های پنهانی و ابراز آن، کمک به همسر برای گوش دادن به ترس‌ها و احساسات آزاردهنده همسر و پذیرش آن، پردازش و بسط بیشتر تجارب هیجانی، چارچوب‌دهی پاسخ‌های جدید
تکمیل برگه شناسایی افکار، شناخت و هیجان و رفتار	هدف این است که به زوجین کمک کند تا از محتوا و فرایند شناختی خود، آگاه شوند، و همچنین شناخت‌های غیرمفید را به چالش بکشند.	جلسه ۶: بازسازی شناختی و تغییر طرح‌واره‌ها توضیحات درمانگر درباره اهمیت فرایندهای شناختی، توصیف انواع فرایندهای شناختی مشکل‌آفرین و آموزش انواع تحریف‌های شناختی، شناسایی و ارزیابی افکار خودآیند، آموزش فنون ارزیابی شناخت‌ها، به چالش کشیدن شناخت‌های هر زوج و ایجاد یک دیدگاه جایگزین
تکمیل برگه شناسایی طرح‌واره‌ها و رفتارهای مقابله‌ای، تمرین فنون ارزیابی طرح‌واره‌ها، تمرین فن‌های هم‌جوشی‌زدایی شناختی	ادامه هدف قبلی	جلسه ۷: بازسازی شناختی و تغییر تشخیص نیازهای برآورده نشده قبلی، توضیح نحوه تأثیرات طرح‌واره بر رابطه زوج، شناسایی و ردیابی رفتارهای مقابله‌ای طرح‌واره‌ای، هم‌جوشی‌زدایی شناختی
تمرین روزهای محبت، تمرین روزهای مراقبت، برنامه‌ریزی فعالیت مشترک و انجام فعالیت خوشایند زوج، تمرین تشکر و قدردانی	به دنبال تغییرات رفتاری سازنده‌تر در زوج است، ترغیب زوجین به انجام رفتارهای مثبت است.	آموزش ارائه درخواست از همسر، فعال‌سازی رفتاری زوجی (روزهای عاشقانه و روزهای محبت، انجام فعالیت‌های همراهی و سرگرمی‌های مشترک)، بیان انتظارات و سپس تدوین مجموعه واحدی از قوانین زناشویی، تمرین رفتار منفی در جلسه
انجام فعالیت مشترک زوجی، انجام تمرین‌های تحسین و قدردانی از همسر، تمرین مهارت ارتباطی	ادامه هدف قبلی	جلسه ۹ و ۱۰: تغییر رفتار/ افزایش تبادلات مثبت زوجین
تمرین مهارت‌ها در جلسه درمان و خانه	ادامه هدف قبلی	جلسه ۱۰ و ۱۱: آموزش مهارت‌های غنی‌سازی رابطه
تمرین مهارت‌ها در جلسه درمان و خانه	آموزش مهارت‌های غنی‌سازی به زوجین تا فرصت‌هایی برای تمرین رفتارهای جدید پیگیری شود.	جلسه ۱۲: آموزش مهارت‌های غنی‌سازی رابطه آرام‌سازی عضلانی، ارتباط و اجازه‌دهی به برون‌ریزی احساس‌های تلخ و چارچوب‌دهی مجدد مشکل جنسی، تمرکز حسی غیرتناسلی، تمرکز حسی تناسلی، خودتمرکزی
تمرین مهارت‌ها در جلسه درمان و خانه	ادامه هدف قبلی	جلسه ۱۳: آموزش مهارت‌های غنی‌سازی رابطه حل چالش‌های فرزندپروری، آموزش استفاده از تکنیک‌های مؤثر در برخورد با رفتارهای ناسازگارانه فرزندان
تمرین تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و مراقبه، تمرین مهارت شکیبایی در ارتباط با همسر	کمک به زوجین است تا میزان تحمل خود افزایش دهند و با سرعت بیشتر از تعارضات جلوگیری و بهبود یابند.	جلسه ۱۴: آموزش آرمیدگی، آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی (تنفس آگاهانه، مراقبه، مراقبه مهر و محبت)، آموزش تکنیک‌های رشد شکیبایی و صبر، جمع‌بندی مهارت‌ها، تکنیک‌هایی برای حفظ و نگهداری و تعمیم تکنیک‌ها و مهارت‌ها، گرفتن بازخورد از زوج

قبل از اجرای بسته زوج‌درمانی، برگه‌هایی شامل کلیات رئوس محتوا و چارچوب ساختاری بسته زوج‌درمانی تلفیقی به صورت ویرایش مقدماتی و بررسی روایی محتوایی توسط صاحب‌نظران طراحی گردید. سپس نسبت روایی محتوایی (CVR) با استفاده از نظر ۱۰ ارزیاب محاسبه شد. با توجه به اینکه شاخص CVR بیشتر از ۰/۶۲ به دست آمد، می‌توان نتیجه گرفت که بسته تدوین‌شده از روایی محتوایی برخوردار است. بسته زوج‌درمانی تلفیقی در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار تدوین شده است.

اثربخشی بسته زوج‌درمانی تلفیقی (کمی)

در مطالعه کمی، اثربخشی بسته زوج‌درمانی تلفیقی بررسی شد. به این منظور ۱۰ زوج دارای گسستگی رابطه زناشویی، پرسشنامه پژوهش را تکمیل کردند و سپس درمان بر گروه آزمایش انجام گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. در انتهای مداخله، هر دو گروه پرسشنامه‌ها را مجدد تکمیل کردند. به منظور رعایت اصول اخلاقی، گروه کنترل درمان را در انتهای مطالعه، درمان را دریافت کردند. در این پژوهش، گروه نمونه شامل ۱۰ زوج بود که ۵ زوج در گروه آزمایش و ۵ زوج در گروه کنترل قرار گرفتند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۳. اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیر	گروه‌ها	آزمایش		کنترل		آزمون آماری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	سطح معناداری
سن		۳۴/۱۰	۱۱/۱۲	۳۶/۸۰	۱۲/۸۰	$t=-۰/۵۰$	۰/۶۲
سن ازدواج		۲۴/۴۰	۴/۲۴	۲۵/۱۰	۸/۴۷	$t=-۰/۲۳$	۰/۸۱
مدت ازدواج		۱۱/۷۰	۱۱/۶۰	۱۱/۶۰	۱۱/۸۸	$t=۰/۰۱$	۰/۹۸
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
تحصیلات	دیپلم	۱	۱۰	۳	۳۰	$X^2=۳/۸۰$	۰/۲۸
	فوق‌دیپلم	۰	۰	۱	۱۰		
	کارشناسی	۵	۵۰	۵	۵۰		
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۴	۴۰	۱	۱۰		
شغل	شاغل اداره دولتی	۱	۱۰	۱	۱۰	$X^2=۳/۴۸$	۰/۴۸
	شاغل شرکت خصوصی	۲	۲۰	۰	۰		
	شغل آزاد	۲	۲۰	۵	۵۰		
	خانه‌دار	۲	۲۰	۲	۲۰		
	بدون شغل	۴	۴۰	۴	۲۸/۶		

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p>۰/۰۵$). جهت پاسخ به سؤال پژوهش از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. جهت انجام این تحلیل، ابتدا مفروضه‌های لازم برای آزمون تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن توزیع از آزمون کالموگروف اسمیرونوف استفاده شد. توزیع نمره کل گسستگی رابطه زناشویی با توزیع نرمال تفاوت معناداری نداشت ($p>۰/۰۵$). برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیر گسستگی رابطه و خرده‌مقیاس‌های آن از آزمون لوین استفاده شد که با معنادار نشدن نتایج، پیش‌فرض برابری واریانس‌ها نیز رعایت شده است ($p=۰/۹۶$). مفروضه همگنی شیب رگرسیون‌ها نیز نشان داد که بین گروه و پیش‌آزمون در نمره کل گسستگی رابطه زناشویی تعاملی وجود ندارد ($p>۰/۰۵$). میانگین و انحراف معیار نمره کل گسستگی رابطه زناشویی در پیش‌آزمون در گروه آزمایش ۳۱/۹۰ و ۱۱/۱۷ و در گروه کنترل ۲۵/۴۰ و ۶/۹۳ و در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش ۲۵/۲۰ و ۸/۶۸ و در گروه کنترل ۲۶/۱۰ و ۷/۳۷ بوده است. بنابراین، با رعایت شدن مفروضه‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه گروه‌ها در نمره کل گسستگی رابطه زناشویی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	P	اندازه اثر
گسستگی رابطه زناشویی (نمره کل)	پیش‌آزمون	۷۵۴/۲۶	۱	۷۵۴/۲۶	۳۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	گروه	۱۲۹/۵۱	۱	۱۲۹/۵۱	۵/۳۱	۰/۰۳	۰/۲۳
	خطا	۴۱۴/۲۳	۱۷	۲۴/۳۶			
	کل	۱۴۳۳۱	۲۰				

یافته‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون در آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر گسستگی رابطه زناشویی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. به عبارت دیگر، می‌توان گفت بسته درمانی در مرحله پس‌آزمون موجب کاهش نمره کل گسستگی رابطه زناشویی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است ($F=5/31$, $p=0/03$). میزان تأثیر بسته زوج‌درمانی تلفیقی در مرحله پس‌آزمون برای نمره کل گسستگی رابطه زناشویی ۰/۲۳ بوده است؛ بنابراین، می‌توان گفت که بسته زوج‌درمانی تلفیقی بر کاهش گسستگی رابطه زناشویی اثربخش بوده است.

• بحث

هدف کیفی مطالعه، تدوین و اعتباریابی بسته زوج‌درمانی تلفیقی بود. با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده از مرور نظام‌مند مقالات فارسی و انگلیسی و تحلیل مضمون آن، جلسات زوج‌درمانی تدوین گردیده است. مبنای این پژوهش براساس رویکرد عوامل مشترک بود که معتقد است آنچه باعث تغییر در درمان می‌شود، الگوها و فنون درمانی هستند. عوامل مشترک نقش مهمی در روان‌درمانی ایفا می‌کند و اغلب نقش آن نادیده گرفته می‌شود. درمانگران حوزه زوج و خانواده اغلب با این مشکل مواجه هستند که رویکردهای مشابهی وجود دارند و به دنبال به حداکثر رساندن مداخله درمانی با مشکل و زمینه زوج هستند. از این حیث، شاید بتوان مطرح کرد که استفاده از مدل تقطیر و تطبیق می‌تواند راهگشا باشد. فرایندی که به چالش انتخاب مداخلات مبتنی بر شواهد کمک می‌کند. چوریتا و همکاران (۲۰۰۵) در تحقیق خود نشان دادند که مدل تقطیر و تطبیق به انتخاب استراتژی مناسب درمانی از میان رویکردهای درمانی کمک می‌کند و نقشه‌ای از شیوه‌های درمانی را به‌همراه پیامدهای درمانی مطلوب آن طراحی می‌کند و درک رابطه بین تکنیک‌های درمانی و مراجع یا متغیرهای زمینه‌ای را تسهیل می‌بخشد.

هدف مطالعه کمی، بررسی اثربخشی بسته زوج‌درمانی تلفیقی در زوج‌های مراجعه‌کننده به یک مرکز خدمات مشاوره شهر مشهد بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بسته زوج‌درمانی تلفیقی بر نمره کل گسستگی رابطه زناشویی اثربخش بوده است. در تدوین بسته درمانی تلفیقی از تکنیک‌های رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار استفاده شد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار الگوهای تعاملی سخت‌خود-تقویت‌کننده مانند تعقیب-گریز و به‌دنبال آن فاصله و حالت تدافعی را هدف قرار می‌دهد. در این فرایند، پاسخ‌های احساسی جدید به‌گونه‌ای بیان می‌شوند که تغییرات خاصی را در تعامل زوج ایجاد می‌کنند. سپس این رویدادها چرخه‌های سازنده جدیدی از ارتباط و مراقبت بین همسران ایجاد می‌کند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار به روابط ازمنظر دلبستگی می‌نگرد. تئوری دلبستگی به درمانگر کمک می‌کند تا نیازهای همسران را درک کند و اینکه چگونه پاسخ‌های خاص به این نیازها روابط نزدیک را تعریف می‌کند (وایب و جانسون، ۲۰۱۶). در جلسات درمانی، زوج‌ها ترغیب می‌شوند تا تجربیات هیجانی خود را بیان کنند، آن را کشف کنند و احساسات اولیه خود را که در طول مدت زندگی زناشویی، پنهان کرده بودند و از به سطح آمدن آن جلوگیری می‌کردند، را کشف کرده و احساسات مثبت و منفی خود را در جلسه درمان ابراز نمایند که پیامد آن کاهش گسستگی رابطه زناشویی بوده است.

همچنین، در تدوین بسته زوج‌درمانی از تکنیک‌های بازسازی شناختی در رویکردهای طرحواره درمانی و شناختی رفتاری استفاده شد. زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر اصول نظریه‌های یادگیری اجتماعی تکیه دارد و بر تعامل بین شناخت‌ها، رفتارها و پاسخ‌های عاطفی همسران تمرکز دارد تا به آنها در بهبود ارتباطات و حل مسئله کمک کند (بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰). در این جلسات، پس از پرداختن به هیجان‌ها، تمرکز بر بازسازی شناخت‌هایی است که ممکن است باعث پریشانی رابطه شود، که شامل انتظارات غیرواقعی، اسناد ناکارآمد و مفروضات غیرمنطقی است. در جلسات درمان، بعد از شناسایی و آشنایی با طرح‌واره‌های ارتباطی، تکنیک‌های بازسازی شناختی آموزش داده شد تا زوج‌ها بتوانند افکار و باورهای ارتباطی منفی مرتبط با همسر و رابطه زناشویی خود را به چالش بکشند و آن را تغییر دهند. افکار و باورها را شناسایی کنند و آنها را ارزیابی کنند. استفاده از تکنیک‌های بازسازی شناختی مانند سود و زیان، بررسی شواهد و غیره موجب بهبود گسستگی رابطه زناشویی در زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش شد.

همنی‌طور، در تدوین بسته زوج‌درمانی از تکنیک‌های هم‌جوشی‌زدایی شناختی و بررسی اقدامات ارزش‌مدار در رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده شد. ازمنظر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد و حفظ پریشانی، تعارض و فاصله عاطفی در زوج‌ها از طریق استفاده از راهبردهای کنترلی و اجتناب تجربی هریک از طرفین ناشی می‌شود (پیترسون و همکاران، ۲۰۰۹). در جلسات، به

زوج کمک شد تا به واکنش‌های شناختی و عاطفی خود نسبت به شریک زندگی و رفتار خود در رابطه توجه کنند، ارزش‌های موجود در رابطه خود را روشن کنند و متعهد شوند که به روش‌هایی سازگار عمل کنند. با این جهات ارزشمند، حتی در صورت وجود افکار و احساسات ناخواسته، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراجعان کمک کرد تا چالش با افکار قضاوتی و ارزیابی‌های‌شان در مورد ناتوانی خود پایان دهند و در نتیجه باورپذیری آنها را کاهش دهد. در عین حال، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوج‌ها کمک کرد تا به رفتارهای ارزش محور متعهد شوند و به سمت آن پیشرفت کنند.

همچنین، در جلسات، مهارت‌های مهم زناشویی از جمله مهارت ارتباطی، حل تعارض، تربیت فرزند، مهارت‌های جنسی و نیز تکنیک‌های ذهن‌آگاهی آموزش داده شد. در آموزش این مهارت‌ها از رویکردهای زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی، زوج‌درمانی رفتاری، مداخلات ذهن‌آگاهی و رویکرد غنی‌سازی بهره گرفته شد. زوج‌درمانی رفتاری سستی و رفتاری یکپارچه‌نگر، زوج‌ها را تشویق می‌کند تا رفتارهای مثبت‌تری با یکدیگر داشته باشند و راهبردهای ارتباطی و حل مسئله را به آنها آموزش می‌دهد. در مقابل، تغییر در رفتار زوج به‌طور خودآندگیخته در نتیجه تغییر در زمینه و واکنش‌های عاطفی و شناختی حاصل می‌شود. در تکنیک‌های زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر تأکید بر راهبردهای پذیرش رفتار طرف مقابل است و به زوج کمک می‌کند تا مشکلات خود را مطرح کنند و الگوهای رفتاری مخرب خود را شناسایی کرده و آن را تغییر دهند. در تبیین دیگر، در رویکردهای آموزش مهارت‌ها، تمرکز بر افزایش رفتار مثبت، ایجاد مهارت‌ها و ترکیب محتوای مناسب با آن مهارت‌ها است. توجه به مسائل عمده مشاخره بین زوجین تا زمانی که بتوان تعاملات مثبت را تشویق کرد و تا زمانی که آموزش‌های ارتباطی و حل مسئله آموزش و تمرین در مورد موضوعات کمتر بحث‌برانگیز انجام شود، صراحتاً به تأخیر می‌افتد. زوج‌ها تشویق می‌شوند تا در مورد هر موضوعی که در ذهنشان است با هم صحبت کنند که موجب بهبود الگوهای ارتباطی زوج و کاهش تعارض زناشویی و در نتیجه بهبود و تعدیل گسستگی رابطه زناشویی می‌شود. نظری و همکاران (۱۳۹۰)، اثرات مثبت رویکردهای روانی-آموزشی بر یادگیری مهارت‌های زندگی زناشویی را گزارش کردند. علاوه بر این، برنامه‌های غنی‌سازی به‌طور قابل توجهی سازگاری زناشویی (نظری و همکاران، ۱۳۹۰) و رابطه زناشویی (مارچاند و هوک، ۲۰۰۰) را بهبود می‌بخشد که همسو با یافته تحقیق است.

• نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش به‌طور کلی نشان داد که بسته زوج‌درمانی تلفیقی بر کاهش گسستگی رابطه زناشویی اثربخش بوده است و توانسته است به‌طور معناداری گسستگی رابطه را در نمونه زوج مورد نظر کاهش دهد. بنابراین، به نظر می‌رسد که این درمان، مداخله‌ای مناسب برای زوجین دارای گسستگی رابطه زناشویی باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این مورد اشاره کرد که در این پژوهش، از مطالعات با زبان فارسی و انگلیسی که متن کامل آنها در دسترس بود، استفاده شد و ممکن است بعضی مطالعات منتشر شده، از دست‌رفته باشد. برای اطمینان و به‌دست آوردن نتایج باثبات، نیاز به نمونه‌های بالاتر است. همچنین، با توجه به یافته‌های مقاله، استفاده از این بسته زوج‌درمانی در کاهش پریشانی زناشویی و گسستگی رابطه زناشویی به درمانگران حوزه زوج و خانواده پیشنهاد می‌شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی بسته زوج‌درمانی در زوج‌های با گسستگی رابطه زناشویی و پیگیری طولانی‌مدت صورت گیرد.

• تضاد منافع

نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد. این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی است.

• تقدیر و تشکر

بدین وسیله از متخصصان و زوج‌هایی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

• منابع

- قاسمی مقدم، کبری؛ شفیق‌آبادی، عبدالله و شریفی، اصغر. (۱۴۰۲). تبیین الگوی پیش‌بینی تعارضات زناشویی دانشجویان براساس نیازهای اساسی. *مجله روانشناسی* ۱۰۵، ۲۷(۱)، ۵۱-۵۸.
- محمدی، محمد؛ اژه‌ای، جواد و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش رویکرد هیجانمدار بر دزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌ها. *مجله روانشناسی* ۸۱، ۲۲(۴)، ۳۶۲-۳۷۸.
- محمدیاری، انسیه؛ رضایی شریف، علی؛ کیانی، احمدرضا و صدری دمیچی، اسماعیل. (۱۴۰۱). واکاوی باورهای ارتباطی ناکارآمد زنان دارای تعارض زناشویی براساس تجربه زیسته. *علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۹)، ۲۱۹۸-۲۱۸۳.
- نادری، سارا؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و قاسم‌زاده، سوگند. (۱۴۰۲). مقایسه رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با بهزیستی روان‌شناختی و نقش میانجیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان با و بدون سابقه طلاق والدین. *مجله روانشناسی* ۱۰۸، ۲۷(۴)، ۴۰-۴۱۵.
- نظری، وکیل؛ محمدخانی، پروانه و دولتشاهی، بهروز. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری غنی‌شده و زوج‌درمانی تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی. *پژوهش‌های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)*، ۶(۲۲)، ۱۴۳-۱۶۹.
- Barry, R. A., Lawrence, E., & Langer, A. (2008). Conceptualization and assessment of disengagement in romantic relationships. *Personal Relationships*, 15, 297-315. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2008.00200.x>
- Barry, R. A., & Lawrence, E. (2013). "Don't stand so close to me": An attachment perspective of disengagement and avoidance in marriage. *Journal of Family Psychology*, 27(3), 484. <https://doi.org/10.1037/a0032867>
- Barton, A. W., & Bryant, C. M. (2016). Financial strain, trajectories of marital processes, and African American newlyweds' marital instability. *Journal of Family Psychology*, 30(6), 657. <https://doi.org/10.1037/fam0000190>
- Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, A. K. (2020). Cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapy: Similarities and differences. *Clinical Psychology in Europe*, 2(3), e2741. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741>
- Boisvert, M.-M., Wright, J., Tremblay, N., & McDuff, P. (2011). Couples' reports of relationship problems in a naturalistic therapy setting. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couple and Families*, 19, 362-368. <https://doi.org/10.1177/1066480711420044>
- Callaci, M., Péloquin, K., Barry, R. A., & Tremblay, N. (2020). A dyadic analysis of attachment insecurities and romantic disengagement among couples seeking relationship therapy. *Journal of marital and family therapy*, 46(3), 399-412. <https://doi.org/10.1111/jmft.12422>
- Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., & Weisz, J. R. (2005). Identifying and selecting the common elements of evidence-based interventions: A distillation and matching model. *Mental Health Services Research*, 7(1), 5-20. <https://doi.org/10.1007/s11020-005-1962-6>
- Doss, B. D., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Why do couples seek marital therapy? *Professional Psychology, Research and Practice*, 35, 608-614. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.6.608>
- Faircloth, W. B., Schermerhorn, A. C., Mitchell, P. M., Cummings, J. S., & Cummings, E. M. (2011). Testing the long-term efficacy of a prevention program for improving marital conflict in community families. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32(4), 189-197. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2011.05.004>
- Gifford, W., Davies, B., Edwards, N., Griffin, P., & Lybanon, V. (2007). Managerial leadership for nurses' use of research evidence: an integrative review of the literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4(3), 126-145. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2007.00095.x>
- Guilbert, D. E., Vacc, N. A., & Pasley, K. (2000). The relationship of gender role beliefs, negativity, distancing, and marital instability. *The Family Journal*, 8(2), 124-132. <https://doi.org/10.1177/1066480700082003>
- Halford, W. K., & Snyder, D. K. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. *Behavior Therapy*, 43, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.01.007>
- Hess, J. A. (2003). Measuring distance in personal relationships: The relational distance index. *Personal Relationships*, 10(2), 197-216. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00046>
- Kayser, K. (1993). *When love dies: The process of marital disaffection*. New York, NY: Guilford Press.
- Leonhardt, N. D., Willoughby, B. J., Dyer, W. J., & Carroll, J. S. (2020). Longitudinal influence of shared marital power on marital quality and attachment security. *Journal of Family Psychology*, 34(1), 1-11. <https://doi.org/10.1037/fam0000566>
- Marchand, J. F., & Hock, E. (2000). Avoidance and attacking conflict-resolution strategies among married couples: Relations to depressive symptoms and marital satisfaction. *Family Relations*, 49(2), 201-206. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00201.x>

- McNulty, J. K., Maxwell, J. A., Meltzer, A. L., & Baumeister, R. F. (2019). Sex-differentiated changes in sexual desire predict marital dissatisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 48, 2473-2489. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01471-6>
- Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and behavioral Practice*, 16(4), 430-442. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.009>
- Salayani, F., Asghari Ebrahimabad, M., Besharat, M. A., Mahram, B., & Soltani Kohbanani, S. (2024). Factors Influencing Relationship Disengagement in Married Couples: A Qualitative Study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 13(2), 80-89. <https://doi.org/10.34172/jqr.2024.12>
- Snyder, D. K., Heyman, R. E., & Haynes, S. N. (2005). Evidence-based approaches to assessing couple distress. *Psychological assessment*, 17(3), 288-307. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.3.288>
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2005). Effects of behavioral marital therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 6-14. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.1.6>
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(4), 547-570. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01694.x>
- Saeed Abbasi, I. (2018). The link between romantic disengagement and Facebook addiction: Where does relationship commitment fit in? *The American Journal of Family Therapy*, 46(4), 375-389. <https://doi.org/10.1080/01926187.2018.1540283>
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390-407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>
- Whisman, M. A., & Robustelli, B. L. (2016). Intimate relationship functioning and psychopathology. *The Oxford handbook of relationship science and couple interventions*, 69-82. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199783267.013.13>
- Whisman, M. A. (2019). Psychopathology and couple and family functioning. In *APA handbook of contemporary family psychology: Applications and broad impact of family psychology*, Vol. 2 (pp. 3-20). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000100-001>
- Yadav, D. (2022). Criteria for good qualitative research: A comprehensive review. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 31(6), 679-689. <https://doi.org/10.1007/s40299-021-00619-0>