



Print ISSN: 2251-6654  
Online ISSN: 2588-3542



## Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Volume 13, Issue 1 - Serial Number 35 –September 2023

[doi.org/10.22034/fcp.2023.62339](https://doi.org/10.22034/fcp.2023.62339)

# Comparison of Effectiveness of Integrated Models of Attachment Narrative Therapy and Unified Transdiagnostic on Cognitive Emotion Regulation Strategies in Distressed Couples

Received: 3 - 4 – 2021

Accepted: 3 - 8 - 2023

**Nesa Samaeelvand**

Ph.D Student, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

**Masoud Sadeghi**

Assistant professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran. [sadeghi.m@lu.ac.ir](mailto:sadeghi.m@lu.ac.ir)

**Ezatolah Ghadampour**

professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

### Abstract

Attachment Narrative Therapy (ANT) and Unified Transdiagnostic therapy (UP) are integrated therapies that pay attention to psychological and communication components from different perspectives to identify and reduce the common causes of distress in couples. This study aimed to evaluate the effectiveness of these two models on cognitive emotion regulation strategies in distressed couples. In this research, a single-case experimental design of multiple asynchronous baselines was used. The statistical population included all distressed couples (based on the list of marital distress) who in the second half of 1399 referred to the Counseling Center of the Education Department of Khorramabad City, There were 68 couples (136 men and women), finally, 6 couples were selected by available non-random sampling method. The attachment narrative therapy model (Dallo, 2008) and Unified Transdiagnostic therapy model (Barlow, 2011) were conducted in two to four baseline stages, 14 and 12 sessions of 60 and 90-minute intervention, and two-month follow-up. Subjects responded to the scale of cognitive emotion regulation strategies (Garnefski, 2001). Data were analyzed by visual mapping, stable change index, and improvement percentage formula. In the attachment narrative group, the level of recovery in the post-treatment and follow-up phase for cognitive emotion regulation strategies was positive (50/16, 47/92) and negative (48/62, 44/44) percent, and in the Unified Transdiagnostic group, it was positive (66/43, 63/42) for cognitive emotion regulation strategies and negative (60/19, 58/31) percent. The results showed that Unified Transdiagnostic therapy was more effective in the treatment with attachment narrative therapy both in treatment (16/27,15/5) and in the follow-up period (11/5713/65).

**Keywords:** *cognitive emotion regulation, attachment narrative therapy, distressed couples, Unified Transdiagnostic*



## Introduction

Couples' distress is one of the most stressful and destructive problems for human beings (Jaremka, Glaser, Malarkey, & Kiecolt-Glaser, 2013). Marital distress and divorce are the most severe psychological pressures that couples experience after the sudden loss of a family member (Halford, 2003). Prolonged conflicts and unresolved disputes pave the way for marital distress (Fallah Chai, & Fallahi, 2016). Marital distress is a situation in which at least one couple feels dissatisfied with the marital relationship (Mao, Niu, Chen, Wang, & Atiquzzaman, 2018). Cognitive emotion regulation is a key component in a couple's life to prevent them from distressed relationships. It refers to the way people think and cognitively interpret events following a negative experience or a stressful situation (Snyder, 2006). Emotional disorder and marital distress have an interactive relationship at the individual and marital levels. Couples' emotion regulation affects the cause of distress and personal pathology, the persistence of distress and disorder, the recurrence or maintenance of treatment progression, and the prognosis of treatment (Snyder, 2006). The present study used attachment therapy - a narrative of integrative models for studying and working with distressed couples. Attachment-narrative therapy is a combination of three theories of attachment, systemic and narrative so that the capacities of the three domains can be used (Dallos, 2006). One of the areas of interest in this model is working with couples. This treatment helps couples to manage their conflicts by examining their narratives and

attachments in a systematic framework (Dallos, & Vetere, 2009). Another model considered by this study is integrative trans-diagnostic therapy. This model is considered an emotion-focused cognitive-behavioral therapy that emphasizes the adaptive and functional nature of emotions and seeks to identify and correct maladaptive efforts for regulating emotional experiences and finally facilitating proper processing and silencing excessive emotional responses to internal and external cues. Integrative trans-diagnostic therapy has been introduced in response to the limitations of specific cognitive-behavioral therapies, in which the same principles and treatment models are used for different types of emotional disorders and its final version is integrated trans-diagnostic therapy (Barlow, Ellard, Fairholme, Farchione, Boisseau, Allen, & Ehrenreich-May, 2012). So far, several studies have examined the effect of two integrated attachment-narrative and trans-diagnostic models on couples. We explain some studies that have dealt with the effectiveness of attachment-narrative couple therapy. In a study, (Karris, & Arger, 2019) examined the effectiveness of the application of narrative-therapy interventions focusing on attachment in a case study on religious couples. The results showed that the couples made significant progress in treatment and narrated a new story of their relationship by prioritizing areas of attachment. An integrated story that enables them to move forward together. A study, (Szymon, 2020) showed the effectiveness of Attachment Narrative Therapy in reducing



couples' struggles and conflicts. Also, the results of research (Ghodsi, Barabadi, & Heydarnia, 2017) showed that couple narrative therapy is effective in improving the couple's intimate relationship and reducing the tendency to divorce. In a study (García, M.Valiente, Sandín, Ehrenreich, Antonio, & PalomaChorot, 2019), using the principles of trans-diagnostic treatment in all major disorders involved in anxiety and depression, was performed on a total of 151 students, an unexpected reduction in anxiety and depression levels was observed after treatment and at follow-up. (Grossman, & May, (2020) showed the effectiveness of integrated trans-diagnostic therapy in reducing

### Methodology

In this experimental study, a single-case asynchronous multiple-base design was used. The statistical population includes all couples who were referred to the Counseling Centers of Khorramabad Education Department in 2021 and were identified as available based on the score of the Marital Distress Scale. Both therapeutic interventions were conducted by researchers, Samaeelvand and Sadeghi, with the specialized license number of the Counseling system3780 in Khorramabad Education Counseling Center. The attachment narrative therapy model (Dallos, 2008) and Unified

### Results

Three individuals had diplomas and three individuals had university degrees in the attachment narrative group. Two of them were employees, one was a freelancer, and three

and treating emotional disorders in children and adolescents in a case study on a child with an emotional disorder. In a review of previous research, no study was found to measure the effectiveness of integrated attachment-narrative and trans-diagnostic couple therapy on cognitive emotion regulation strategies in distressed couples, and here we are faced with a research gap. Therefore, to achieve more effective and richer couple therapy methods, this study seeks to answer the question: Is there a significant difference between the effectiveness of attachment-narrative and integrated trans-diagnosis couple therapy on cognitive regulation of emotion strategies in distressed couples?

Transdiagnostic therapy model (Barlow, 2011) were conducted in two to four baseline stages, 14 and 12 sessions of 60 and 90-minute intervention, and two-month follow-up. Participants responded to the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) developed by (Garnefski N, Kraaij V, & Spinhoven P, 2001). Cronbach's alpha was 0.85 for positive cognitive emotion regulation strategies, 0.75 for negative cognitive emotion regulation strategies, and 0.87 for all cognitive emotion regulation strategies.

were housewives. The mean age and duration of their marriage were 38.5 and 11, respectively. Three individuals had diplomas and three individuals had university degrees in the Unified



Transdiagnostic group. Three of them were employees, one was a freelancer, and two were

housewives. The mean age and duration of their marriage were 32.83 and 7.66, respectively.

**Table 1**

The trend of changes in treatment stages in three distressed couples in the ANT group based on CERQ

SubScale	+CERQ Strategies			- CERQ Strategies		
	Couple	Couple	Couple	Couple	Couple	Couple
Participants						
Stages of treatment	1 <sup>st</sup>	2 <sup>nd</sup>	3 <sup>rd</sup>	1 <sup>st</sup>	2 <sup>nd</sup>	3 <sup>rd</sup>
First Baseline	49.5	39.5	42	88	92	76
Second Baseline	50	40	40.5	86	93	77.5
Third Baseline	-	42	46	-	89	81
Fourth Baseline	-	-	44.5	-	-	79
Average stages of baseline	49.75	40.5	43.25	87	91.33	78.37
1 <sup>st</sup> session	53.5	42	50.5	82	84	74.5
5 <sup>th</sup> Session	59	49	56	70	71	66.5
10 <sup>th</sup> Session	65	54	65	59	58	54
14 <sup>th</sup> Session	72.5	57.5	67.5	50	49	43
Mean stages of treatment	62.5	50.62	59.75	62.25	65.5	59.5
Reliable change index	3.28	3.69	3.21	3.37	3.30	3.20
Post-treatment recovery percentage	45.38	41.97	56.06	42.52	46.34	45.13
The overall post-treatment recovery percentage		47.92			44.66	
1 <sup>st</sup> Follow-up	73	59	67.5	47	46	40
2 <sup>nd</sup> Follow-up	74.5	58	69	45.5	44	41
Mean stages of follow-up	73.75	58.5	62.25	46.25	45	40.5
RCI	3.48	3.98	3.13	3.72	3.62	3.43
Post-treatment follow-up Recovery Percentage	48.24	44.44	57.59	46.83	50.72	48.32
Full Post-Treatment Follow-up Recovery Percentage		50.16			48.62	

Paying attention to Table 1 shows that the values of the stable change index obtained for the first, second, and third couples were obtained in the post-treatment stage of 3.28, 3.69, and 3.21, respectively, and the follow-up stage of 3.98, 3.83, and 3.48. These three values are statistically significant at the level of  $p < 0.05$ . The percentage

of improvement of these three couples after treatment was 45.72, 41.97, and 56.06, respectively, and in the follow-up stage was 48.24, 44.44, and 57.80. Therefore, based on the percentage of overall improvement of these three couples in the treatment phase (47.92) and follow-up (50.16), it can be said that the effectiveness of attachment-narrative couple therapy on increasing



the variable of positive cognitive emotion regulation strategies of couples in the treatment phase is in the recovery phase with little success, and in the follow-up phase, it is placed in the

successful recovery category and generally indicates the success of attachment-narrative therapy on positive cognitive emotion regulation strategies in distressed couples.

**Table 2**

The trend of changes in stages of treatment in three distressed couples in the UP group based on CERQ

Sub-Scale	+CERQ Strategies			-CERQ Strategies		
	Couple	Couple	Couple	Couple	Couple	Couple
Participants						
Stages of treatment	1st	2nd	3rd	1st	2nd	3rd
First Baseline	43	41	38	90	89	85
Second Baseline	45	42.5	41	88.5	88	86
Third Baseline	-	41	41	-	90	87
Fourth Baseline	-	-	39	-	-	86
Average baseline stages	44	41.5	39.5	89.25	89	86
1 <sup>st</sup> session	47	44	43	87	86	82
4 <sup>th</sup> Session	55	53	46	68	69	71
8 <sup>th</sup> Session	67.5	61	54	46	50.5	53
12 <sup>th</sup> Session	74	68	62.5	32	38	40
Mean stages of treatment	60.87	56.5	51.37	58.25	60.87	61.5
Reliable Change Index (RCI)	3.27	3.25	3.17	3.22	3.15	3.18
Post-treatment recovery percentage	53.49	57.30	64.14	58.22	63.85	68.18
The overall post-treatment recovery percentage		58.31			63.42	
1 <sup>st</sup> Follow-up	40	36	31	62	70	75
2 <sup>nd</sup> Follow-up	38	35	30	64.5	71	74
Mean stages of follow-up	39	35.5	30.5	63.25	70.5	74.5
RCI	3.25	3.33	3.31	3.27	3.62	3.36
Post-treatment follow-up Recovery Percentage	54.65	60.11	65.82	60.13	69.87	69.88
Full Post Treatment Follow-up Recovery Percentage		60.19			66.43	

Paying attention to Table 2 shows that the values of the permanent change index obtained by the fourth, fifth, and sixth couples in the post-treatment stage were 3.27, 3.25, and 3.17,

respectively, and in the follow-up stage were 3.36, 3.62, and 3.27. These two values are statistically significant at the level of  $p < 0.05$ . The recovery rates of these three couples are 68.18, 63.85, and



58.22 after treatment and 69.31, 69.87, and 60.13 in the follow-up phase, respectively. Therefore, based on the percentage of overall improvement of these three couples in the treatment (63.42) and follow-up (66.43) phase, it can be said that the effectiveness of integrated trans-diagnostic couple therapy on increasing the variable of positive cognitive emotion regulation strategies of couples in the treatment phase and in the follow-up phase falls into the category of successful recovery and generally indicates the high success of integrated trans-diagnostic therapy on positive cognitive emotion regulation strategies in distressed couples. The results of the present study are consistent with the results of the study (Karris, & Arger, 2019) on the effectiveness of the application of narrative-therapy interventions focusing on attachment (Szymon, 2020) on the effectiveness of attachment-narrative therapy in reducing couple's struggles and conflicts, and study of (Ghods, Barabadi, & Heydarnia (2017) in couple narrative

## Discussion

The present study is consistent with the results of the study of (García, M.Valiente, Sandín, Ehrenreich, Antonio, & PalomaChorot, 2019) to use the principles of trans-diagnostic treatment in all major disorders involved in anxiety and depression (Grossman, & May 2020) in the effectiveness of integrated trans-diagnostic treatment on the reduction and treatment of emotional disorders. An inconsistent study was not found in the present study. Explaining the results of the present study, it can be said that in this study, the effectiveness of each of the intervention methods, namely attachment-narrative couple therapy and integrated trans-diagnostic couple therapy, was determined. It was also found that

therapy, on improving couples' intimate relationships and reducing inclination. An inconsistent study was not found in the present study. In explaining the results, it can be said that attachment damage in couples causes anxiety and insecurity in their relationship. In this study, with the help of the attachment-narrative therapy model, couples made significant progress and by prioritizing attachment areas, they narrated a new story of their relationship, and the relationship between beliefs and narratives was examined from the perspective of couples and the interventions, while examining the appropriateness of old and new narratives created in therapy about self, others, events and the relationship between them, a framework was provided to create multiple perspectives on these relationships and events. It could be stated that the increase in +CERQ strategies and the decrease in -CERQ strategies in six couples were clinically significant according to the scores listed in the tables.

while the integrated trans-diagnostic couple therapy was effective in improving the emotion regulation strategies of disturbed couples, this model has been more effective than attachment-narrative couple therapy in both positive and negative subscales of emotion regulation strategies. Therefore, in explaining the effectiveness of integrated meta-diagnostic treatment, the importance of using appropriate and emerging therapies and interventions such as integrated trans-diagnostic treatment should be considered. The effectiveness of integrated trans-diagnostic therapy in distressed couples was that integrated meta-diagnostic therapy is a cognitive-behavioral therapy based on confrontation that



primarily emphasizes changing non-adaptive responses to emotional experiences. In this treatment, each couple faced their unpleasant and annoying emotions and learned the ways to deal with them step by step, knowing that the purpose of emotion regulation is not to eliminate negative emotions, but trans-diagnostic therapy emphasizes increasing cognitive flexibility as an adaptive and positive strategy of emotion regulation. This study compared the effect of ANT and UP on cognitive emotion regulation strategies in distressed couples. The analysis of scores indicated that all six couples underwent significant changes in treatment goals compared with the baseline throughout the treatment process and beyond. The findings of this study were consistent with the results of similar studies. The main goal of the couple therapist in working with distressed couples was to help each couple be aware of their cognitive processes and emotional reactions, whether individually or concerning their

relationship, and be more successful in limiting distress and destructive relationships, which would lead to further satisfaction and communicative interaction. The results of the study indicated that both couple-therapy strategies were effective. However, the data analysis revealed that couples, who received unified trans-diagnostic treatment, showed more improvement compared with those who received ANT. This indicates that UP proved a more effective couples-therapy approach in this study. It is necessary to highlight the importance of using appropriate therapeutic approaches and new interventions such as the UP to explain the higher effectiveness of UP. Given the effectiveness and efficiency of the two approaches in terms of dependent variables, it is suggested to utilize these approaches extensively in counseling centers and couples-therapy clinics to reduce marital conflicts and problems. Furthermore, they could be used in family courts and education departments to hold family training sessions and prevent family hurts.

### **Acknowledgments**

The authors would like to thank all the participants in this study.

### **Authors' contributions**

The paper is a part of the Ph.D. thesis. N Samaeelvand helped collect, analyze, intervene, and interpret the data. M Sadeghi and E GHadampour helped study the concepts and design, analysis, intervention, and interpretation. All authors read and approved the final version of the paper.

### **Funding**

The study was conducted at the personal expense of the researchers.

### **Availability of data and materials**

The study used a Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. These questionnaires are easily accessible to researchers

### **Ethics approval and consent to participation**

All participants in the study participated in the study by filling out a consent form, and the researchers assured them that the results of the research were confidential. The ethics code IR.IAU.B.REC.1400.008 was received for this research.

### **Competing interests**

This research is not in conflict with personal or organizational interests. The first author of this study is a Ph.D. student at Borujerd University, and the second and third authors are faculty members of Lorestan University.



## References

- Barlow, D.H., Farchione, T.J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Boisseau, C.L., Allen, L.B., & Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide* (2nd ed.). New York: Oxford University Press. DOI: [10.1093/med:psych/9780199772667.001.000](https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199772667.001.000)
- Dallos, R. (2006). *Attachment Narrative Therapy* (1st ed.). McGraw-Hill Education (UK).
- Dallos, R., & Vetere, S. (2009). *Systemic Therapy and Attachment Narratives* (1st ed.). New York: Routledge. ISBN 9780415416580
- Fallahchahi, R., Fallahi, M., & Ritchie, L. L. (2016). The impact of prep training on marital conflict reduction: a randomized controlled trial with Iranian distressed couples. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 16(1), 61-76. <https://doi.org/10.1080/15332691.2016.1238793> [Persian]
- Fotouhi, S., Mikayeli, N., Atta Dukht, A., & Hajlou, N. (2018). Comparing the effectiveness of meta-emotion-based couple therapy with narrative couple therapy on adjustment and couple burnout in conflicting couples. *Journal of Culture Counseling*, 34(9), 77-101. <https://doi.org/10.22054/QCCPC.2018.27362.1672> [Persian]
- García, J., M. Valiente, R., Sandín, B., Ehrenreich, J., Antonio, A., Chorot, P. (2019). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UP-A) Adapted as a School-Based Anxiety and Depression Prevention Program: An Initial Cluster Randomized Wait-List-Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 51(3), 461-473. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.08.003>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Pers Individ Differ*, 30, 1311- 1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6).
- Ghodsi, M., Ahmad Barabadi, H., & Heydarnia, A. (2017). Effectiveness of narrative therapy on reducing divorce tendency and its components in women with early marriage. *Journal of Culture Counseling*, 9(33), 73-98. <https://dx.doi.org/10.22054/qccpc.2018.28555.1712>. [Persian].
- Grossman, R.A., & Ehrenreich-May, J. (2020). Using the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders with Youth Exhibiting Anger and Irritability. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 184-2020. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.05.004>.
- Jaremka, L.M., Glaser, R., Malarkey, W.B. & Kiecolt-Glaser, J.K. (2013). Marital distress prospectively predicts poorer cellular immune function. *Psychoneuroendocrinology*, 38(11), 2713-2719. <http://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.06.031>
- Karris, M., & Arger, k. (2019). Religious Couples Re-Storying After Infidelity: Using Narrative Therapy Interventions with a Focus on Attachment. *Counseling and Family Therapy Scholarship Review*, 2(1), 1-16 <http://doi.org/10.53309/JCDM6423>.
- Mao, K., Niu, J., Chen, H., Wang, L., & Atiquzzaman, M. (2018). Mining of marital distress from microblogging social networks: A case study on Sina Weibo. *Future generation computer Systems*, 86, 1481-149 <https://doi.org/10.1016/j.future.2017.05.030>.
- Snyder, D.K. (2006). *Emotion Regulation in Families: Pathways to Dysfunction and Health*. Washington, DC: American Psychological Association press, 115-35.
- Szymon, Ch. (2020). Couple conflicts from an attachment and narrative therapy perspective. *psychotherapy*, 3(194), 31-44.







Print ISSN: 2251-6654  
Online ISSN: 2588-3542



## Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Volume 13, Issue 1 - Serial Number 35 - September 2023

[doi.org/10.22034/fcp.2023.62339](https://doi.org/10.22034/fcp.2023.62339)

# هم‌سنجی تأثیر مدل‌های تلفیقی دل‌بستگی - روایتی و فراتشخیصی یکپارچه بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زوجین آشفته: یک پژوهش کاربردی

پذیرش: ۱۴۰۲-۰۵-۱۲

دریافت: ۱۴۰۰-۰۱-۱۴

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

نساء سماعیلوند

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. [sadeghi.m@lu.ac.ir](mailto:sadeghi.m@lu.ac.ir)

مسعود صادقی

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

عزت اله قدم پور

### چکیده

زوج‌درمانی دل‌بستگی - روایتی و فراتشخیصی یکپارچه درمان‌های یکپارچه نگری هستند که از دیدگاه‌های متفاوتی به مؤلفه‌های روان‌شناختی و ارتباطی به‌منظور شناسایی و کاهش عوامل مشترک سبب‌ساز آشفته‌گی در زوجین توجه دارند. پژوهش حاضر با هدف هم‌سنجی و اثربخشی این دو مدل بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زوجین آشفته به انجام رسید. در این پژوهش از طرح آزمایشی تک‌موردی از نوع خط پایه چندگانه ناهم‌زمان استفاده شد. جامعه آماری شامل همه زوج‌های آشفته‌ای (بر اساس سیاهه آشفته‌گی زناشویی) که در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ به مرکز مشاوره آموزش‌وپرورش شهر خرم‌آباد مراجعه کردند، ۶۸ زوج (۱۳۶ زن و شوهر) بود، در نهایت ۶ زوج به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب شدند. مدل درمانی دل‌بستگی - روایتی (Dallos, 2008) و مدل درمانی فراتشخیصی (Barlow, 2011) در دو تا چهار مرحله خط پایه، ۱۴ و ۱۲ جلسه مداخله ۶۰ و ۹۰ دقیقه‌ای و پیگیری دوماهه اجرا گردید و آزمودنی‌ها به مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (Garnefski, 2001) پاسخ دادند. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبود تحلیل شدند. در گروه دل‌بستگی - روایتی تراز بهبودی در مرحله پس از درمان و پیگیری برای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت (۵۰/۱۶، ۴۷/۹۲) و منفی (۴۸/۶۲، ۴۴/۶۶) درصد بود و در گروه فراتشخیصی یکپارچه برای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت (۶۶/۴۳، ۶۳/۴۲) و منفی (۶۰/۱۹، ۵۸/۳۱) درصد بود. نتایج حاکی از این بود که زوج‌درمانی فراتشخیصی یکپارچه در سنجش با زوج‌درمانی دل‌بستگی - روایتی هم در درمان (۱۶/۲۷، ۱۵/۵) و هم در دوره پیگیری (۱۱/۵۷۱۳/۶۵) درصد از اثربخشی بیشتری برخوردار بود.

واژگان کلیدی: تنظیم شناختی هیجان، دل‌بستگی، روایتی، زوجین آشفته، فراتشخیصی، یکپارچه



## مقدمه

ازدواج و پیوند زناشویی در صورتی موفق خواهد بود و زمینه‌ی شکل‌گیری خانواده‌های سالم و سازگار را فراهم خواهد کرد که کیفیت روابط زناشویی در برگیرنده سه بعد: (سازگاری زناشویی، رضایت زناشویی، ثبات زناشویی) در سطح مطلوبی قرار داشته باشد و جو ارتباطی حاکم بر آن تا حد ممکن به دور از تعارضات و آشفتگی‌های زناشویی<sup>۱</sup> باشد، عاملی که تداوم رابطه و سلامتی آن را به طور کامل مختل کرده و نهایتاً منجر به انحلال خانواده و جدایی زوجین می‌گردد (Liu & Wang, 2015)؛ (Stutzman, Bean, Miller, Day, Feinauer, Porter & Moore, 2011). طبیعی است که زوجین دشواری‌هایی را تجربه می‌کنند و به طور مکرر با یکدیگر مشاخره می‌کنند؛ با این وجود، وقتی این مشکلات باعث شود زن و شوهر از رابطه خود به شدت ناامید و ناراضی شوند و حتی به پایان دادن رابطه تهدید شوند، آشفتگی در روابط زوجین رخ می‌دهد. در واقع آشفتگی زناشویی وضعیتی است که در آن حداقل یکی از زوجین از رابطه زناشویی احساس ناراضی می‌کند (Mao, Niu, Chen, Wang & Atiquzzaman, 2018). طولانی شدن تعارضات و حل نشدن اختلافات زمینه ساز آشفتگی زناشویی است. (Birditt, Wan & Orbuch, 2017) معتقد هستند که طلاق پیامد شکل‌گیری یک دوره آشفتگی زناشویی بین زوجین است. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که آشفتگی در روابط زوجین منجر به خصومت زناشویی (Zhou, Buehler, 2019)، کمبود امنیت هیجانی (Schudlich, Jessica, Erwin, Rishor, 2019) سطح پایین کیفیت روابط بین فردی (Amato & Rogers, 1999)، (Gerard & Buehler, 2003) خشونت و درگیری (Bookwala, Sobin & Zdaniuk, 2005) می‌گردد.

بدکارکردی تنظیم هیجانی و آشفتگی زناشویی در سطح فردی و زوجی با یکدیگر رابطه‌ای تعاملی دارند (Zelmoke & Hahn, 2010). در واقع نحوه تنظیم هیجانی زوجین در علت شناسی آشفتگی و آسیب‌شناسی فردی، در تداوم آشفتگی و اختلال، عود یا حفظ پیشرفت‌های درمانی و پیش‌آگهی درمان اثرگذار است (Fruzzetti & Iverson, 2004). پس یکی از مؤلفه‌های مهم در زندگی زوجین و جلوگیری از آشفته شدن روابط، تنظیم شناختی هیجان<sup>۲</sup> است که به نحوه تفکر و تفسیر شناختی افراد پس از وقوع یک تجربه منفی و یا یک رویداد تنش‌زای زندگی اشاره دارد (Snyder, 2006). تنظیم شناختی هیجان، می‌تواند از طریق فرآیندهای ناهشیار، مانند توجه انتخابی، یا فرآیندهای هشیار، مانند نشخوار فکری و سرزنش خود برای بررسی و پردازش رویدادهای هیجانی، انجام شود (Ahmadi, Amiri, Kalantari, Abedi, Molavi, 2019). در این پژوهش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مورد بررسی قرار گرفته است که به طور کلی به دو طبقه راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان تقسیم می‌شود. راهبردهای مثبت راهبردهای سازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به بهبود عزت نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند. در مقابل راهبردهای منفی راهبردهای ناسازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی و غیره می‌شوند (Lee, Kim, Han, Lee & Chae, 2019). یافته‌های پژوهشی (Kirby, 2007) مشخص کرد مداخلاتی که راهبردهای سازش یافته‌های تنظیم هیجانی به زوج‌ها را آموزش می‌دهد، موجب افزایش بهزیستی فردی و افزایش رضایت آن‌ها از رابطه زناشویی می‌شود. (Dan, 2020) در پژوهشی نشان داد که هیجان‌ها تحت تأثیر روابط بین فردی و تعامل‌های اجتماعی در رفتار نمود پیدا می‌کنند و اگر به شیوه نامناسبی ابراز شوند باعث ایجاد مشکل می‌شوند. (Sharifi, Mami, Jahanshah, Ahmadi, Kakabarai, 2020) پژوهشی با این هدف که اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه با مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان در مبتلایان به

1. marital distress
2. cognitive emotion regulation



اختلال اضطراب فراگیر و اختلالات هیجانی همانند است، نتایجی که بیانگر اثربخشی مداخلات در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر و اختلالات هیجانی همانند بود را به دست آورد.

در سال های اخیر تلاش هایی برای ترکیب مؤلفه های خاص از مدل های مختلف به یک روش منظم و در یک مدل منسجم، تلفیقی و یکپارچه انجام شده است (Snyder, Castellani & Whisman, 2006). مدل های تلفیقی دارای مزایای منحصر به فردی از جمله ایجاد پایه وسیع تری از مداخله و انعطاف پذیری در درمان مراجعان است. (Leow, 1997). پژوهش حاضر درمان دل‌بستگی - روایتی<sup>1</sup> از مدل های یکپارچه نگر را برای مطالعه و کار با زوجین آشفته به کار برده است. درمان دل‌بستگی - روایتی ترکیبی از سه نظریه دل‌بستگی، سیستمی و روایتی است به طوری که، از ظرفیت های سه حیطه بتوان استفاده کرد (Dallos, 2008). یکی از حیطه های مورد توجه در این مدل کار با زوجین می باشد. این درمان به زوجین کمک می کند تا تعارضاتشان را با بررسی روایت ها و دل‌بستگی هایشان در چارچوب سیستمی مدیریت کنند (Vetere & Dowling, 2005). سؤال اساسی این است که هر یک از زوجین تا چه اندازه بر اساس الگو های دل‌بستگی آموخته شده قبلی با دیگری رفتار می کند و این الگوها تا چه حد از طریق مشاهده روابطشان شکل داده شده و تغییر داده می شود. همچنین چه مقدار توسط تجربیات قبلی شان، شکل گرفته است (Dallos, 2006), (May, 2007). دقت در چارچوب نظری و مفاهیم اساسی رویکرد دل‌بستگی - روایتی مشخص می کند که در واقع این مدل، خانواده درمانی سنتی را با درمان روایتی و نظریه دل‌بستگی ترکیب می کند (Vetere & Dowling, 2005). این مدل برای غلبه بر مشکلاتی که در هر کدام از این درمان ها به تنهایی وجود دارد ساخته شده است. نقطه شروع، این دیدگاه است که داستان هایی که فرد در مورد زندگی خود خلق می کند، یک عنصر کلیدی است در این که چگونه زندگی می کند و نیز مشکلات و سختی ها به چه شکل در روابط او ایجاد می شوند (Dallos & Vetere, 2009).

یکی دیگر از مدل هایی که این پژوهش درصدد مطالعه آن است درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر است، این مدل یک درمان شناختی - رفتاری متمرکز بر هیجان محسوب می شود که بر ماهیت سازگاران و کارکردی هیجان ها تأکید دارد و به دنبال شناسایی و تصحیح تلاش های ناسازگارانه برای تنظیم تجارب هیجانی در نتیجه تسهیل پردازش مناسب و خاموش کردن پاسخ های مفرط هیجانی به نشانه های درونی و بیرونی است. درمان فراتشخیصی یکپارچه در پاسخ به محدودیت درمان های شناختی - رفتاری اختصاصی معرفی شده است و در آن اصول و مدل های درمانی یکسانی برای انواع اختلال های مختلف هیجانی به کار می رود (Barlow, Allen & Choate, 2004) و نسخه نهایی آن یعنی درمان فراتشخیصی یکپارچه (Barlow, Ellard, Fairholme, Farchione, Boisseau, Allen, & Ehrenreich-May, 2011). منطق شکل گیری درمان های فراتشخیصی مبتنی بر مفاهیم نظری و نتایج آزمایشی در خصوص وجود عوامل مشترک بین اختلال های هیجانی می باشد که عمدتاً با هدف مورد آماج قراردادن این عوامل سبب ساز طراحی شدند. مدل های فراتشخیصی به منظور مورد هدف قرار دادن فرایندهای شناختی و رفتاری درگیر در طیف وسیعی از اختلال های روانشناختی طراحی شده اند (Barlow, et al, 2011).

تاکنون پژوهش های متعددی تأثیر دو مدل دل‌بستگی - روایتی و فراتشخیصی یکپارچه را بر روی زوج ها بررسی کرده اند تعدادی از پژوهش هایی که به اثربخشی زوج درمانی دل‌بستگی - روایتی پرداخته اند را بیان می کنیم، (Karris, & Arger, 2019) در پژوهش باز روایی زوج های مذهبی بعد از خیانت، اثربخشی کاربرد مداخلات روایت درمانی با تمرکز بر دل‌بستگی را در پژوهشی موردی بر روی زوج مذهبی مورد بررسی قرار دادند. درمانگر مداخلات روایی با تأکید بر دل‌بستگی از قبیل بیرونی سازی، سؤالهای ساختاری و نقشه برداری را در نظر گرفت. صدمه دل‌بستگی در زوجین باعث ایجاد پریشانی و ناامنی در رابطه شان شده بود، نتایج نشان داد زوجین در درمان پیشرفت چشمگیری داشتند و با اولویت دادن به زمینه های دل‌بستگی، داستان جدیدی از رابطه خود روایت کردند. داستانی یکپارچه که آنها را قادر



می سازد تا با هم به جلو حرکت کنند. (Szymon, 2020) در مطالعه ای اثر بخشی درمان دل‌بستگی - روایتی را در کاهش نزاع و درگیری های زوجین نشان داد. همچنین نتایج پژوهش های مختلف نشان داد که روایت درمانی زوجی بر بهبود روابط صمیمانه زوجین (2010، Banker, Kaestle, & Allen) در پژوهشی با هدف بررسی روایت های صمیمانه و عاشقانه بر روی ۵۷ بزرگسال جوان، کاهش گرایش به طلاق (Ghods, Barabadi & Heydarnia, 2017) در پژوهشی با هدف بررسی تأثیر روایت درمانی بر کاهش میل به طلاق در ۱۶ زن که در پرسشنامه میل به طلاق نمره بالایی کسب کرده بودند، (Fotouhi, Mikayili, Atadokht, 2018)، در پژوهشی با هدف بررسی تأثیر زوج درمانی روایی بر بهبود سازگاری و فرسودگی زوجین در زوج های متعارض مؤثر است.

در ادامه پژوهش های که به بررسی کارآیی درمان فراتشخیصی یکپارچه پرداخته اند را بیان می داریم، (Farchione, Fairholme, Ellard, Boisseau, Thompson-Hollands, Gallagher & Barlow, 2012) در مطالعه ای کارآیی مدل یکپارچه برای درمان تشخیصی اختلالات عاطفی را بر روی یک نمونه بالینی در حداکثر ۱۸ جلسه درمان و یک دوره پیگیری ۶ ماهه ارزیابی کردند. نتایج حاصلی شواهد بیشتری در مورد تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه در درمان اضطراب و اختلالات افسردگی همراه ارائه داد. در پژوهشی (García, M. Valiente, Sandín, Ehrenreich, Antonio, Paloma Chorot, 2019) با هدف استفاده از اصول درمان فرا تشخیصی در همه ی اختلالات اصلی دخیل در ایجاد اضطراب و افسردگی، که در مجموع بر روی ۱۵۱ دانش آموز انجام شد، کاهش غیرمنتظره اضطراب و سطح افسردگی بعد از درمان و در پیگیری مشاهده شد. (Grossman, may, 2020) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر کاهش و درمان اختلالات هیجانی کودکان و نوجوانان در مطالعه ای موردی بر روی یک کودک دارای اختلال هیجانی نشان دادند (Sakiri & Berle, 2019). به عنوان یک برنامه مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان، اثر درمانی فراتشخیصی یکپارچه برای درمان اختلالات هیجانی را ارزیابی کردند. در ۱۵ مطالعه و ۱۲۴۴ شرکت کننده، کاهش زیادی در علائم اضطراب، افسردگی، اختلال اضطراب عمومی، وسواس، اختلال وحشت با / بدون آگورافوبیا، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال شخصیت مرزی مشاهده شد. علاوه بر این، تغییراتی دیده شد که نشان دهنده افزایش استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت و کاهش استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان منفی بود. (Talkovsky & Green, Osegueda, 2017) در مطالعه ای ۱۲۰ فرد مبتلا به اختلال اضطراب اولیه که ۴۲ نفر از آن ها تشخیص افسردگی داشتند را تحت درمان فراتشخیصی یکپارچه قرار دادند، نتایج درمان فراتشخیصی یکپارچه را به عنوان یک گزینه موثر و کارآمد برای درمان بیماران مبتلا به اضطراب و افسردگی همراه مطرح می کند.

در مقایسه اثر درمانی فراتشخیصی یکپارچه برای درمان مشکلات گوناگون هیجانی با دیگر مدل‌هایی که به‌تنهایی فقط یک مشکل را هدف قرار می‌دهند (Steele, Farchione, Cassiello-Robbins, Ametaj, Sbi, (Sauer-Zavala & Barlow, 2018) به مطالعه بر روی ۱۷۹ نفر که برای روان درمانی مراجعه کرده بودند، پرداختند و نتایج حاکی از اثر بخشی و مقرون به صرفه بودن مدل فراتشخیصی یکپارچه برای درمان مشکلات گوناگون هیجانی همچون اضطراب، افسردگی و اختلال های اساسی دیگر بود. (Sauer-Zavala Bentley, Steele, Tirpak Ametaj, Nauphal, Cardona, Wang, Farchione. & Barlow 2020) ۴۴ آزمودنی که اختلال افسردگی اساسی داشتند را در گروه آزمایش و کنترل قرار دادند و در ۱۲ جلسه ای فراتشخیصی یکپارچه را بر روی آن ها اجرا کردند نتایج در مقایسه با گروه کنترل و پیگیری دوازده ماهه حاکی از کاهش قابل توجه علائم افسردگی در گروه آزمایش بود، که به حمایت روزافزون کاربرد مدل فراتشخیصی یکپارچه در درمان افسردگی افزود.

با نگاهی به مطالعات و پژوهش های انجام شده به نقش مؤثر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر کاهش آشفتگی زناشویی و همچنین اثربخشی مدل های درمانی دل‌بستگی - روایتی و فراتشخیصی یکپارچه بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین آشفته پرداخته شد. توانایی تنظیم شناختی هیجان، همگانی است؛ با توجه به این که زوجین آشفته فاقد این مهارت هستند بنابراین ضروری است که جهت



آموزش مهارت تنظیم هیجانی متعاقبا کاهش ارتباط آشفته و بهبود مشکلات ارتباطی زوجین از آخرین یافته های علمی استفاده شود، در بررسی پژوهش های گذشته، پژوهشی که به هم سنجی کارایی زوج درمانی دل بستگی \_ روایتی و فراتشخیصی یکپارچه بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زوجین آشفته بپردازد، یافت نشد و در اینجا با یک خلأ و شکاف پژوهشی روبه رو هستیم؛ بنابراین جهت دستیابی به روش های زوج درمانی مؤثرتر و غنی تر، این پژوهش درصدد است تا به این پرسش پاسخ بگوید: آیا میان اثر بخشی زوج درمانی دل بستگی \_ روایتی و فراتشخیصی یکپارچه بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زوجین آشفته تفاوت معناداری وجود دارد؟

## روش پژوهش

در این پژوهش از طرح آزمایشی تک موردی<sup>۱</sup> که آزمایش تک آزمودنی<sup>۲</sup> هم گفته می شود و از نوع آزمایش بالینی است، استفاده شد. این طرح انواع مختلفی دارد خط پایه چندگانه<sup>۳</sup> و طرح های تغییر ملاک<sup>۴</sup> که در این پژوهش از طرح خط پایه چندگانه استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین آشفته ای که به منظور حل تعارضات و مشکلات زناشویی زناشویی در بازه ی ۲ شهریور سال ۱۳۹۹ لغایت ۲ اسفند ۱۳۹۹ به مرکز مشاوره مشاوره آموزش و پرورش شهر خرم آباد مراجعه کردند، (۶۸ زوج) بود. بعد از مصاحبه تشخیصی توسط پژوهشگر و مشخص شدن زوجینی که ملاک های ورود را دارا بودند با استفاد از روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس، از جامعه آماری مورد مطالعه، ۶ زوج (۱۲ نفر) به صورت داوطلبانه انتخاب و نمونه آماری این پژوهش را تشکیل دادند که در دو گروه آزمایش زوج درمانی با مدل دل بستگی \_ روایتی ۳ زوج (۶ نفر) و گروه آزمایش زوج درمانی با مدل فراتشخیصی، ۳ زوج (۶ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند، ۶ زوجی که داوطلب شرکت در درمان بودند همه شرایط و ملاک های ورود را داشتند و تا جلسه آخر درمان و دو دوره پیگیری کاملاً با محقق همکاری لازم را داشتند. ملاک های ورود زوجین به پژوهش عبارت اند از: وجود آشفتهگی زناشویی بر اساس مصاحبه و نیز کسب نمره آشفتهگی بالاتر از خط برش (۷۵) از سیاهه آشفتهگی زناشویی، عدم مصرف داروی روانپزشکی، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، داشتن سن حداقل ۲۵ سال و حداکثر ۴۵ سال، گذشت حداقل دو سال از زندگی مشترک، این ازدواج، ازدواج اول آنها است و در زمان اجرای پژوهش در یک خانه و با هم زندگی می کنند، معیارهای خروج نمونه از پژوهش عبارت است از: سابقه سوء مصرف یا وابستگی به مواد در حال حاضر، استفاده از داروی تجویز شده روانپزشک، ادامه ندادن جلسات درمان به طور کامل و مستمر و نیز زوجین متقاضی طلاق قانونی نباشند.

## ابزارها

**سیاهه آشفتهگی زناشویی:** که به وسیله (Snyder, 1997) ساخته شده، یک ابزار خود گزارشی ۱۵۰ سؤالی است که برای شناسایی ماهیت و میزان آشفتهگی (نارضایتی) در روابط زناشویی مورد استفاده قرار می گیرد (Means, Snyder, & Negy, 2003). دارای ده مقیاس سنجش آشفتهگی در ابعاد مختلف روابط زناشویی شامل: ارتباط عاطفی، توانایی حل مشکل، پرخاشگری، زمان با هم بودن، مسائل جنسی، مسائل مالی، تاریخچه مشکلات خانوادگی، تعارض با یکدیگر درباره تعارض با فرزندان و جهت گیری نقش و تربیت فرزند است که به صورت صفر و یک نمره گذاری شده است و نمره های مربوط به هر خرده مقیاس با هم جمع می شوند. در این سیاهه نمره بالا نشانه آشفتهگی بیشتر و نمره کمتر نشانه رضایت بیشتر یا آشفتهگی کمتر است. (Snyder, 1997) دو نوع اعتبار شامل ثبات درونی و آزمون مجدد را برای سیاهه آشفتهگی زناشویی بیان کرده که نتایج اعتبار ثبات درونی برحسب آلفای - کرونباخ، بیان گر اعتبار بالا (میانگین، ۰/۸۲) برای این آزمون است و دامنه نتایج آلفا برای مقیاس های مختلف نیز از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳

1. single-case experimental design
2. single subject experiment
3. multiple baseline
4. changing criterion designs



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

**مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان<sup>۱</sup>:** این مقیاس توسط (Garnefski, Kraaij, Spinhoven, 2001) ساخته شده است که ۳۶ آیتم دارد و برای ارزیابی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین به کار می رود. پاسخگویی به هر یک از آیتم های آن به صورت مقیاس لیکرت پنج درجه ای (۱= تقریباً هرگز، تا ۵= همیشه) می باشد. این مقیاس دارای ۲ راهبرد مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان و ۹ زیر مقیاس است، ۵ زیر مقیاس این مقیاس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان مثبت و چهار زیر مقیاس دیگر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان منفی هستند: الف) راهبردهای تنظیم هیجان شناختی مثبت: این شیوه مقابله شامل ۵ زیر مقیاس با دامنه‌ی نمرات از ۱۶ تا ۸۰ می باشد و راهبرد های مقابله ای بهنجار محسوب می شوند (سوالات ۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸) که عبارتند از: پذیرش: تفکر با محتوای پذیرش و تسلیم رخداد، تمرکز مجدد مثبت: فکر کردن به موضوع لذت بخش و شاد به جای تفکر درباره حادثه واقعی، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی: فکر کردن درباره مراحل فائق آمدن بر واقعه منفی یا تغییر آن، ارزیابی مجدد مثبت: تفکر درباره جنبه های مثبت واقعه یا ارتقا شخصی، اتخاذ دیدگاه: تفکرات مربوط به کم اهمیت بودن واقعه یا تاکید بر نسبیّت آن در مقایسه با سایر وقایع. ب) راهبردهای تنظیم هیجان شناختی منفی: این شیوه مقابله شامل ۴ زیر مقیاس می باشد و راهبرد های مقابله ای ناهنجار محسوب می شوند با دامنه‌ی نمرات از ۲۰ تا ۱۰۰ (سوالات ۳۶-۳۵-۳۴-۳۳-۳۲-۳۱-۳۰-۲۹-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۶-۵-۴-۳-۲-۱) که عبارتند از، سرزنش خود: تفکر با محتوای مقصر دانستن و سرزنش خود، نشخوار فکری: اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی، فاجعه انگاری: تفکر با محتوای وحشت از حادثه، سرزنش دیگری: تفکر با محتوای مقصر دانستن و سرزنش دیگران به خاطر آن چه اتفاق افتاده است. در بررسی مشخصات روان‌سنجی آزمون، در پژوهش (Garnefski et al, 2001) پایایی کل راهبردهای مثبت، منفی و کل شناختی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ به دست آمده است. پایایی این مقیاس در ایران، مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیر مقیاس ها مابین ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ گزارش شده است. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان ۰/۸۵، برای راهبردهای منفی تنظیم هیجان ۰/۷۵ و برای کل راهبردهای شناختی تنظیم هیجان ۰/۸۷ به دست آمد و در پژوهش (Besharat, 2014) اعتبار به دست آمده برای کل آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و با استفاده از روش باز آزمایی برای کل آزمون برابر با ۰/۷۷ به دست آمده است. در پژوهش در این پژوهش پایایی آزمون توسط محقق بر حسب آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت، منفی به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۶ به دست آمد. (Garnefski, etai, 2001)

برای بررسی روایی همگرا و واگرایی این مقیاس از دو مقیاس افسردگی و اضطراب استفاده کردند و نتایج نشان داد که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان رابطه ی منفی معنادار با نمره افسردگی و اضطراب دارد. روایی محتوایی مقیاس تنظیم شناختی هیجان بر اساس داوری ده نفر از متخصصان روان شناسی بررسی و ضرایب توافق کندانال برای هر یک از مقیاس های خود سرزنشگری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه نمایی و دگر سرزنشگری به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۸۰، ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ محاسبه و در سطح  $P < 0.001$  تأیید شد. روایی همگرا و تشخیصی (اتراقی) مقیاس تنظیم شناختی هیجان از طریق اجرای همزمان مقیاس های افسردگی، اضطراب، استرس و سلامت روانی در مورد شرکت کنندگان محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره شرکت کنندگان در زیر مقیاس های کمتر سازش یافته (منفی) با افسردگی، اضطراب، استرس و درماندگی روان شناختی همبستگی مثبت معنادار و با بهزیستی روان شناختی همبستگی منفی معنادار وجود



دارد. بر اساس همین نتایج، بین زیرمقیاس های بیشتر سازش یافته با افسردگی، اضطراب، استرس و درماندگی روان شناختی همبستگی منفی معنادار و با بهزیستی روان شناختی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد.

### مداخلات

هر دو مداخله درمانی دل‌بستگی - روایتی و فراتشخیصی یکپارچه توسط پژوهشگران نسا سماعیلوند و مسعود صادقی با شماره پروانه تخصصی نظام مشاوره: ۳۷۸۰ در مرکز مشاوره آموزش و پرورش خرم‌آباد انجام شد.

**درمان دل‌بستگی - روایتی:** مداخله بر پایه مدل درمانی دل‌بستگی - روایتی (Dallos, 2006) به نقل از (Ahmadi, Brqai, Abbasi, 2016) در ۱۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای توسط محقق اجرا شد. خلاصه‌ای از طرح درمانی در زیر ارائه شده است.

جلسه اول: شکل‌گیری جلسه درمان به عنوان یک پایگاه ایمن برای زوج، توضیح درباره تعارضات زناشویی و علل و ریشه های آن، گفتگو درمورد نحوه استفاده اعضا از راهبردهای این رویکرد برای مقابله با تعارضات زناشویی، آغاز خود ارزیابی.

جلسه دوم: حفظ و گسترش پایگاه ایمن برای زوج، مشخص کردن داستانهای سرشار از مشکل، برون سازی مشکل.

جلسه سوم: کاوش در روایت های زوجین، آشنایی اعضا با استثناها و تلفیق آن با داستان زندگی.

جلسه چهارم: کاوش در روایت های زوج (ادامه)، بررسی سبک های هیجانی زوج، بررسی راهکارهای محافظت از خود، بررسی سبک های دل‌بستگی غالب خانواده (سبکهای دل مشغول و منفصل).

جلسه پنجم: بررسی سبک های دل‌بستگی های والدین، شناسایی الگوهای بین نسلی، شناسایی آسیب های دل‌بستگی، بحث در مورد الگوهای بین نسلی خانواده و شناسایی جنبه های شناختی، عاطفی، رفتاری مرتبط با این سبک ها، کاوش در مورد شیوه های آرامش دادن و آرامش گرفتن زوج.

جلسه ششم: ارائه جلسه انفرادی برای مراجع زن و انجام مصاحبه دل‌بستگی بزرگسالان.

جلسه هفتم: ارائه جلسه انفرادی برای مراجع زن و انجام مصاحبه دل‌بستگی بزرگسالان.

جلسه هشتم: بررسی نقاط منحصر بفرد در زندگی زوج، بررسی الگوهای ارتباطی در خانواده، بررسی شیوه های مدیریت هیجانات، بررسی نحوه ارائه و دریافت تسلی در هنگام بروز مشکلات، بررسی نحوه ارتباط فیزیکی خانواده در هنگام بروز مشکل و ناراحتی.

جلسه نهم: بررسی الگوهای بین نسلی زوج، نامگذاری مجدد هیجانات، اعتبارسنجی هیجانات، تلطیف هیجانات.

جلسه دهم: آموزش مهارت های ارتباطی به زوج به منظور گسترش روابط دل‌بستگی ایمن بین آن‌ها، ادامه بحث و گفتگو در مورد

نامگذاری مجدد هیجانات، اعتبار سنجی و تلطیف آن.

جلسه یازدهم: رویارویی احساسی، رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت، آگاهی یافتن از منطق رویارویی های هیجانی.

جلسه دوازدهم: اصلاح و تغییر روایت های زوج در زندگی.

جلسه سیزدهم: یکپارچه کردن تجربیات درمانی زوج، ایجاد محیط امن؛ نحوه ارائه و دریافت تسلی، گوش دادن فعال، قرار دادن خود

در موضع شخص دیگر.

جلسه چهاردهم: پایان دادن به درمان، خلاصه جلسات؛ دریافت بازخورد، در این جلسه به بررسی احتمال بازگشت موضوعات ناراحت

کننده در زندگی و راهکارهای احتمالی زوجین در برابر آن پرداخته شد.

**زوج درمانی فراتشخیصی یکپارچه نگر:** مداخله بر پایه مدل درمانی فراتشخیصی یکپارچه نگر (Barlow, et al, 2011) به نقل از (Shareh, 2020)

(sadr, Doustkam, Bolghan-Abadi, 2020) در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای توسط محقق اجرا شد. خلاصه‌ای از طرح درمانی در زیر ارائه شده

است.





جلسه اول: معارفه، معرفی انگیزه و تبادل نظر در مورد اهمیت آن در نتیجه درمان، کمک به مراجع در بررسی مزایا و معایب تغییر، کمک به مراجع در تعیین اهداف اختصاصی درمان.

جلسه دوم: شناسایی هیجان‌ها، آرایه سه مولفه تجربه‌های هیجانی (افکار، احساس‌های فیزیکی و رفتارها، آرایه مفهوم رفتارهای هیجان‌خاست.

جلسه سوم: آموزش آگاهی هیجانی، معرفی آگاهی هیجانی غیر قضاوتی، معرفی آگاهی معطوف به حال.

جلسه چهارم: ارزیابی مجدد شناختی، توضیح ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، معرفی ارزیابی‌های خودکار.

جلسه پنجم: معرفی مفهوم اجتناب از هیجان، شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان، اثبات تاثیرات متناقض اجتناب از هیجان.

جلسه ششم: بررسی رفتارهای ناشی از هیجان، بررسی مجدد مفهوم رفتارهای هیجان-خاست، شناسایی رفتارهای هیجان-خاست ناسازگار و ایجاد عادت به انجام کنش‌های جایگزین.

جلسه هفتم: آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، شناسایی حس‌های بدنی درونی

مرتبط با هیجانی.

جلسه هشتم: درک هدف مواجهه با هیجان‌های درون‌زاد.

جلسه نهم: ایجاد یک سلسله مراتب اجتناب از هیجان و موقعیتی.

جلسه دهم: مرور مهارت‌های لازم برای مقابله با هیجان.

جلسه یازدهم و دوازدهم: پیشگیری از عود؛ بررسی پیشرفت درمان، تعیین اهداف برای پیشرفت مداوم.

### شیوه اجرا پژوهش

بعد از پذیرش داوطلبین مشارکت در پژوهش و اعلام شرایط ورود و خروج و توضیح مسایل اخلاقی شرکت در پژوهش مانند ورود و خروج آزادانه، محرمانه ماندن اطلاعات، عدم هر گونه آسیب و زیان برای زوجین، به همه زوج‌های شرکت‌کننده، فرم رضایت آگاهانه داده شد تا در جریان اهداف پژوهش قرار گیرند. بعد از مصاحبه‌ی تشخیصی و مشخص کردن زوجینی که ملاک‌های ورود را داشتند، ۶ زوج بر اساس نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در یکی از دو گروه رویکرد تلفیقی زوج‌درمانی دل‌بستگی-روایتی و گروه مدل فراتشخیصی یکپارچه گمارده شدند. برای اجرای مراحل خط‌پایه؛ تمام ابزارهای پژوهش بر روی زوج اول و زوج چهارم، ۲ مرحله؛ زوج دوم پنجم، ۳ مرحله و زوج سوم و ششم، ۴ مرحله اجرا شد. برای کنترل متغیرهای مداخله‌گر احتمالی طبق اصول طرح‌های خط‌پایه چندگانه در جلسه دوم زوج‌های اول، زوج دوم هر دو گروه وارد درمان شدند و به همین ترتیب در جلسه سوم زوج‌های اول و جلسه دوم زوج‌های دوم، طرح درمان برای زوج سوم هر دو گروه اجرا شد. سپس درمان به مدت ۱۴ جلسه هفتگی برای گروه رویکرد تلفیقی زوج‌درمانی دل‌بستگی-روایتی براساس مدل (Dallos, 2006) و ۱۲ جلسه برای گروه رویکرد تلفیقی زوج‌درمانی فراتشخیصی (براساس مدل درمانی اقتباس شده (Barlow et al, 2011) اجرا شد. ابزار پژوهش در جلسات ۱۰، ۵، ۱ و ۱۴ برای گروه رویکرد تلفیقی زوج‌درمانی دل‌بستگی-روایتی و در جلسات ۸، ۴، ۱ و ۱۲ برای گروه رویکرد تلفیقی زوج‌درمانی فراتشخیصی ارائه و تکمیل شد. به منظور پیگیری نیز زوج‌ها دو ماه پس از جلسات مداخله‌مورد پیگیری و ارزیابی دوباره قرار گرفتند. هر دو مدل درمانی از تاریخ ۵ تیر سال ۱۴۰۰ لغایت ۳۱ شهریور ۱۴۰۰ در مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد اجرا گردید. از مزیت‌های طرح تک‌موردی نداشتن گروه گواه است و افراد به عنوان گروه گواه و کنترل خودشان به کار می‌روند و نمرات هر فرد در حین و بعد درمان با نمرات خودش در پیش‌آزمون مقایسه می‌گردد. با برای پردازش و تحلیل داده‌های این پژوهش از روش معناداری بالینی استفاده شده است. معناداری بالینی به ارزش عملی یا اهمیت اثر مداخله‌ای که انجام خواهد شد، اطلاق می‌گردد. دو مدل عمده و پرکاربرد در معنی‌داری بالینی عبارتند از





مدل شاخص تغییر پایا<sup>۱</sup> و مدل مقایسه هنجارین<sup>۲</sup>. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارزیابی کارایی، از روش‌های ترسیم دیداری یا تحلیل نمودار گرافیکی، درصد بهبودی استفاده به عمل آمده است.

### یافته‌ها

در گروه دل‌بستگی- روایتی سه نفر دیپلم و سه نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند. دو نفر از آنها کارمند، یک نفر شغل آزاد و سه نفر خانه دار بود. میانگین سنی و طول مدت ازدواج آنها به ترتیب ۳۸/۵ و ۱۱ بود. در گروه فراتشخیصی یکپارچه نگر سه نفر دیپلم و سه نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند. سه نفر از آنها کارمند یک نفر شغل آزاد و دو نفر خانه دار بود. میانگین سنی و طول مدت ازدواج آنها به ترتیب ۳۲/۸۳ و ۷/۶۶ بود. جدول ۱ نمره‌های سه زوج گروه زوج‌درمانی دل‌بستگی- روایتی در مقیاس تنظیم شناختی هیجان را در مرحله خط پایه، مرحله درمان و مرحله پیگیری (مرحله خط پایه دو تا چهار بار، در مرحله مداخله چهار بار و در مرحله پیگیری دو بار) همراه با شاخص تغییر پایا و درصد بهبودی را برحسب مراحل مختلف درمان دل‌بستگی- روایتی نشان می‌دهد.

**جدول ۱.** روند تغییر مراحل درمان سه زوج آشفته گروه زوج‌درمانی دل‌بستگی- روایتی در مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان			راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان			زیرمقیاس
زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	آزمودنی‌ها
						مراحل درمان
۷۶	۹۲	۸۸	۴۲	۳۹/۵	۴۹/۵	خط پایه اول
۷۷/۵	۹۳	۸۶	۴۰/۵	۴۰	۵۰	خط پایه دوم
۸۱	۸۹	-	۴۶	۴۲	-	خط پایه سوم
۷۹	-	-	۴۴/۵	-	-	خط پایه چهارم
۷۸/۳۷	۹۱/۳۳	۸۷	۴۳/۲۵	۴۰/۵	۴۹/۷۵	میانگین مراحل خط پایه
۷۴/۵	۸۴	۸۲	۵۰/۵	۴۲	۵۳/۵	جلسه اول
۶۶/۵	۷۱	۷۰	۵۶	۴۹	۵۹	جلسه پنجم
۵۴	۵۸	۵۹	۶۵	۵۴	۶۵	جلسه دهم
۴۳	۴۹	۵۰	۶۷/۵	۵۷/۵	۷۲/۵	جلسه چهاردهم
۵۹/۵	۶۵/۵	۶۲/۲۵	۵۹/۷۵	۵۰/۶۲	۶۲/۵	میانگین مراحل درمان
۳/۲۰	۳/۳۰	۳/۳۷	۳/۲۱	۳/۶۹	۳/۲۸	شاخص تغییر پایا
۴۵/۱۳	۴۶/۳۴	۴۲/۵۲	۵۶/۰۶	۴۱/۹۷	۴۵/۷۲	درصد بهبودی پس از درمان
	۴۴/۶۶			۴۷/۹۲		درصدبهبودی کلی پس از درمان
۴۰	۴۶	۴۷	۶۷/۵	۵۹	۷۳	پیگیری نوبت اول
۴۱	۴۴	۴۵/۵	۶۹	۵۸	۷۴/۵	پیگیری نوبت دوم
۴۰/۵	۴۵	۴۶/۲۵	۶۸/۲۵	۵۸/۵	۷۳/۷۵	میانگین مراحل پیگیری
۳/۴۳	۳/۶۲	۳/۷۲	۳/۸۳	۳/۹۸	۳/۴۸	شاخص تغییر پایا
۴۸/۳۲	۵۰/۷۲	۴۶/۸۳	۵۷/۸۰	۴۴/۴۴	۴۸/۲۴	درصد بهبودی پیگیری پس از درمان
	۴۸/۶۲			۵۰/۱۶		درصد بهبودی کلی پیگیری پس از درمان

1. reliable change index
2. normativ comparisons



جدول ۲ نمره های سه زوج گروه درمانی فراتشخیصی یکپارچه نگر در مقیاس تنظیم شناختی هیجان را در مرحله خط پایه، مرحله درمان و مرحله پیگیری، همراه با شاخص تغییر پایا و درصد بهبودی را بر حسب مراحل مختلف درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر نشان می دهد.

جدول ۲. روند تغییر مراحل درمان سه زوج آشفته گروه درمانی فراتشخیصی یکپارچه در مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان			راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان			زیرمقیاس
زوج ششم	زوج پنجم	زوج چهارم	زوج ششم	زوج پنجم	زوج چهارم	آزمودنی ها
						مراحل درمان
۸۵	۸۹	۹۰	۳۸	۴۱	۴۳	خط پایه اول
۸۶	۸۸	۸۸/۵	۴۰	۴۲/۵	۴۵	خط پایه دوم
۸۷	۹۰	-	۴۱	۴۱	-	خط پایه سوم
۸۶	-	-	۳۹	-	-	خط پایه چهارم
۸۶	۸۹	۸۹/۲۵	۳۹/۵	۴۱/۵	۴۴	میانگین مراحل خط پایه
۸۲	۸۶	۸۷	۴۳	۴۴	۴۷	جلسه اول
۷۱	۶۹	۶۸	۴۶	۵۳	۵۵	جلسه پنجم
۵۳	۵۰/۵	۴۶	۵۴	۶۱	۶۷/۵	جلسه دهم
۴۰	۳۸	۳۲	۶۲/۵	۶۸	۷۴	جلسه چهاردهم
۶۱/۵	۶۰/۸۷	۵۸/۲۵	۵۱/۳۷	۵۶/۵	۶۰/۸۷	میانگین مراحل درمان
۳/۱۸	۳/۱۵	۳/۲۲	۳/۱۷	۳/۲۵	۳/۲۷	شاخص تغییر پایا
۵۳/۴۹	۵۷/۳۰	۶۴/۱۴	۵۸/۲۲	۶۳/۸۵	۶۸/۱۸	درصد بهبودی پس از درمان
	۵۸/۳۱			۶۳/۴۲		درصد بهبودی کلی پس از درمان
۴۰	۳۶	۳۱	۶۲	۷۰	۷۵	پیگیری نوبت اول
۳۸	۳۵	۳۰	۶۴/۵	۷۱	۷۴	پیگیری نوبت دوم
۳۹	۳۵/۵	۳۰/۵	۶۳/۲۵	۷۰/۵	۷۴/۵	میانگین مراحل پیگیری
۳/۲۵	۳/۳۳	۳/۳۱	۳/۲۷	۳/۶۲	۳/۳۶	شاخص تغییر پایا
۵۴/۶۵	۶۰/۱۱	۶۵/۸۲	۶۰/۱۳	۶۹/۸۷	۶۹/۳۱	درصد بهبودی پیگیری پس از درمان
	۶۰/۱۹			۶۶/۴۴		درصد بهبودی کلی پیگیری پس از درمان

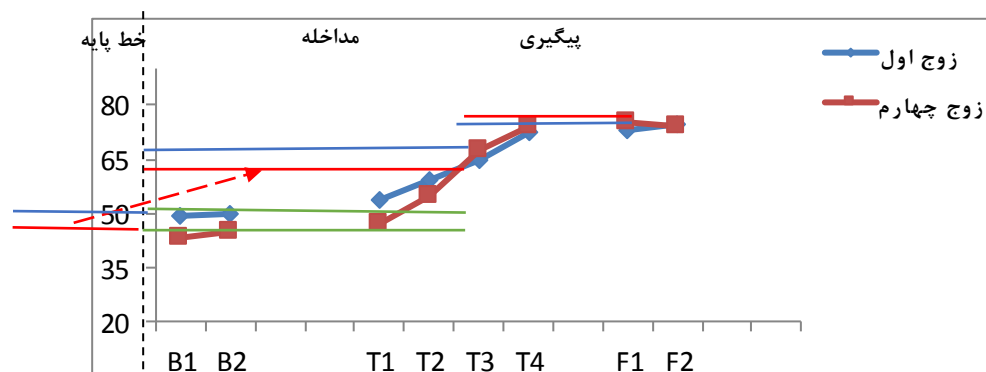
نمودار ۱ میانگین و سطح نمره های متغیر راهبرد های تنظیم شناختی هیجان در زیر مقیاس راهبرد های مثبت تنظیم شناختی هیجان هرشش زوج گروه درمانی دل بستگی - روایتی و گروه زوج درمانی فراتشخیصی یکپارچه را نشان می دهد. این نمودار نشان می دهد که میانگین و سطح نمره های متغیر راهبرد های مثبت تنظیم شناختی هیجان هر سه زوج گروه زوج درمانی دل بستگی - روایتی یعنی زوج اول، دوم و سوم در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش پیدا کرده است. تعداد نقطه داده های ترسیم (۴ نقطه) از تعداد مورد نیاز (۴ نقطه) زوج اول، دوم و سوم در بالای خط پیش بین سطح و روند تغییرات قرار دارد؛ با توجه به اینکه مقدار شاخص تغییر پایا به دست آمده زوج اول،

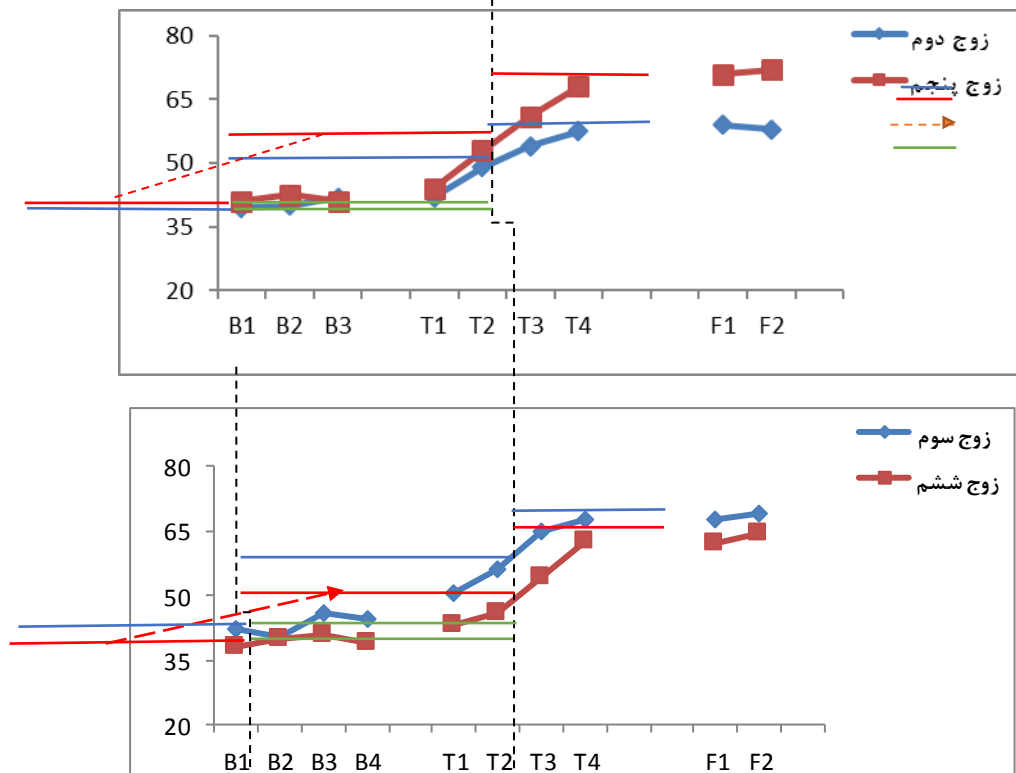


دوم و سوم به ترتیب در مرحله پس از درمان ۳/۶۹، ۳/۲۸ و ۳/۲۱ و در مرحله پیگیری ۳/۹۸، ۳/۴۸ و ۳/۸۳ به دست آمده است، این سه مقدار در سطح آماری  $p < 0/05$  معنادار هستند. درصد بهبود این سه زوج نیز به ترتیب، پس از درمان ۴۵/۷۲، ۴۱/۹۷ و ۵۶/۰۶ و در مرحله پیگیری ۴۸/۲۴، ۴۴/۴۴ و ۵۷/۸۰ است؛ بنابراین بر اساس درصد بهبود کلی این سه زوج در مرحله درمان (۴۷/۹۲) و پیگیری (۵۰/۱۶)، می توان گفت که میزان اثربخشی زوج درمانی دل بستگی - روایتی بر افزایش متغیر راهبرد های مثبت تنظیم شناختی هیجان زوج ها بر اساس طبقه بندی Blanchard در سال ۱۹۸۹، در مرحله درمان در طبقه بهبود با موفقیت اندک و در مرحله پیگیری، در طبقه بهبود موفقیت آمیز قرار می گیرد و به طور کل حاکی از موفقیت درمان دل بستگی - روایتی بر راهبرد های مثبت تنظیم شناختی هیجان در زوج های آشفته است. همچنین نمودار ۱ نشان می دهد میانگین و سطح نمره های متغیر راهبرد های مثبت تنظیم شناختی هیجان هر سه زوج گروه زوج درمانی فراتشخیصی یکپارچه یعنی زوج چهارم، پنجم و ششم در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش پیدا کرده است. تعداد نقطه داده های ترسیم (۴ نقطه) از تعداد مورد نیاز (۴ نقطه) زوج چهارم، پنجم و ششم در بالای خط پیش بین سطح و روند تغییرات قرار دارد؛ با توجه به اینکه مقدار شاخص تغییر پایا به دست آمده زوج چهارم، پنجم و ششم به ترتیب در مرحله پس از درمان ۳/۲۷، ۳/۲۵ و ۳/۱۷ و در مرحله پیگیری ۳/۳۶، ۳/۶۲ و ۳/۲۷ به دست آمده است، این دو مقدار در سطح آماری  $p < 0/05$  معنادار هستند. درصد بهبود این سه زوج نیز به ترتیب، پس از درمان ۶۸/۱۸، ۶۳/۸۵ و ۵۸/۲۲ و در مرحله پیگیری ۶۹/۳۱، ۶۹/۸۷ و ۶۰/۱۳ است؛ بنابراین بر اساس درصد بهبود کلی این سه زوج در مرحله درمان (۶۳/۴۲) و پیگیری (۶۶/۴۳)، می توان گفت که میزان اثربخشی زوج درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر افزایش متغیر راهبرد های مثبت تنظیم شناختی هیجان زوج ها بر اساس طبقه بندی Blanchard، در مرحله درمان و در مرحله پیگیری، در طبقه بهبود موفقیت آمیز قرار می گیرد و به طور کل حاکی از موفقیت بالای درمان فراتشخیصی یکپارچه بر راهبرد های مثبت تنظیم شناختی هیجان در زوج های آشفته است.

**نمودار ۱.** روند تغییر نمره های مقیاس راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری شش زوج

گروه زوج در مانی دل بستگی - روایتی و گروه زوج در مانی فراتشخیصی یکپارچه

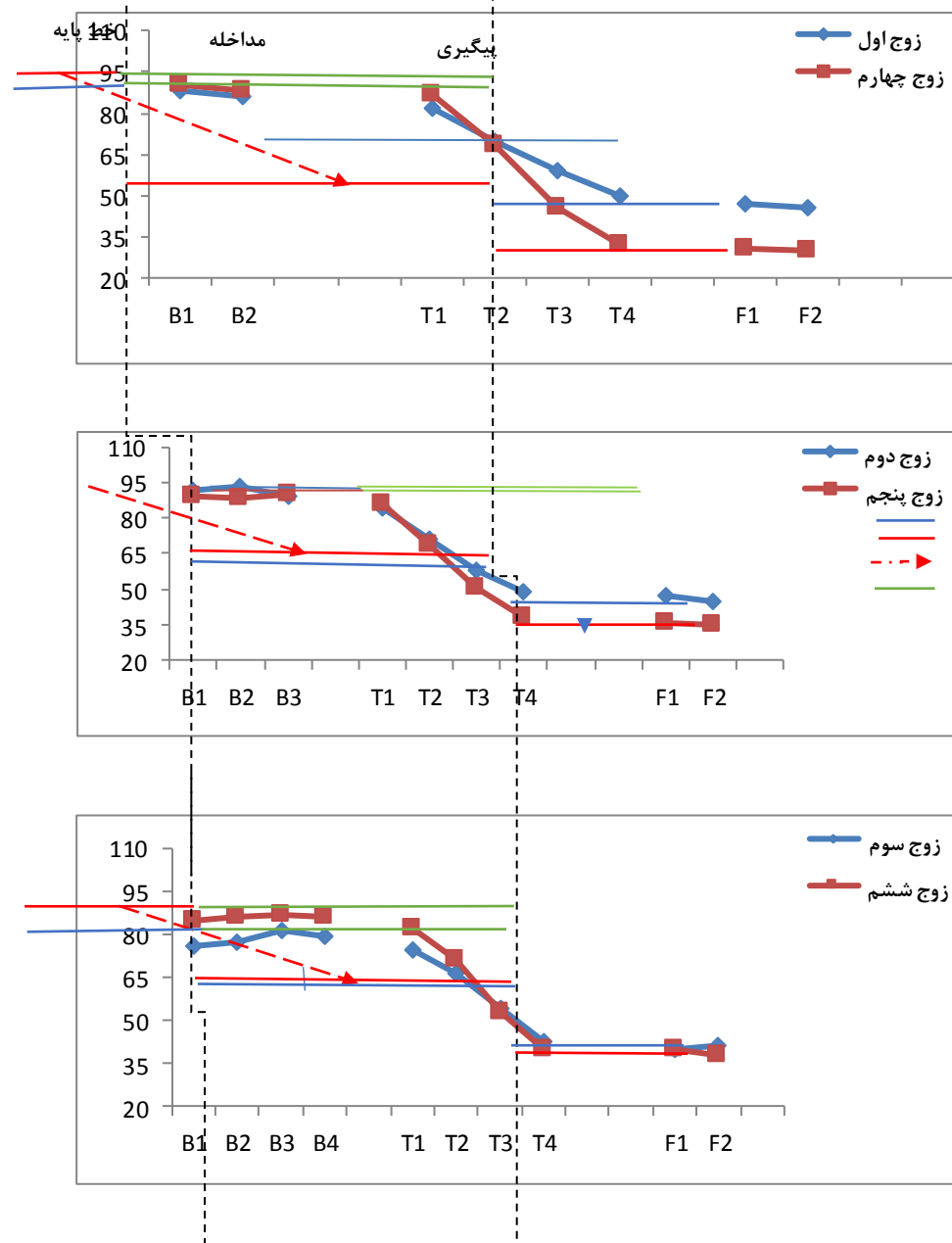




نمودار ۲ میانگین و سطح نمره های متغیر راهبرد های تنظیم شناختی هیجان در زیر مقیاس راهبرد های منفی تنظیم شناختی هیجان هرشش زوج گروه درمانی دل بستگی - روایتی و گروه زوج درمانی فراتشخیصی یکپارچه را نشان می دهد. این نمودار نشان می دهد که میانگین و سطح نمره های متغیر راهبرد های منفی تنظیم شناختی هیجان هر سه زوج گروه درمانی دل بستگی - روایتی یعنی زوج اول، دوم و سوم در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه کاهش پیدا کرده است. تعداد نقطه داده های ترسیم (۴ نقطه) از تعداد مورد نیاز (۴ نقطه) زوج اول، دوم و سوم در پایین خط پیش بین سطح و روند تغییرات قرار دارد؛ با توجه به اینکه مقدار شاخص تغییر پایا به دست آمده زوج اول، دوم و سوم به ترتیب در مرحله پس از درمان ۳/۳۷، ۳/۳۰ و ۳/۲۰ در مرحله پیگیری ۳/۷۲، ۳/۶۲ و ۳/۴۳ به دست آمده است، این دو مقدار در سطح آماری  $p < 0.05$  معنادار هستند. درصد بهبود این سه زوج نیز به ترتیب، پس از درمان ۴۴/۶۶) و پیگیری (۴۸/۶۲) است، می توان گفت که میزان اثربخشی زوج درمانی دل بستگی - روایتی بر کاهش متغیر راهبرد های منفی تنظیم شناختی هیجان زوج ها بر اساس طبقه بندی (Blanchard 1989)، در مرحله درمان و پیگیری در طبقه بهبود با موفقیت اندک، قرار می گیرد و به طور کل حاکی از موفقیت درمان دل بستگی - روایتی بر راهبرد های منفی تنظیم شناختی هیجان در زوج های آشفته است. همچنین نمودار ۲ نشان می دهد میانگین و سطح نمره های متغیر راهبرد های منفی تنظیم شناختی هیجان هر سه زوج گروه زوج درمانی فراتشخیصی یکپارچه یعنی زوج اول، دوم و سوم در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه کاهش پیدا کرده است. تعداد نقطه داده های ترسیم (۴ نقطه) از تعداد مورد نیاز (۴ نقطه) زوج اول، دوم و سوم در پایین خط پیش بین سطح و روند تغییرات قرار دارد؛ با توجه به اینکه مقدار شاخص تغییر پایا به دست آمده زوج اول، دوم و سوم به ترتیب در مرحله پس از درمان ۳/۲۲، ۳/۱۵ و ۳/۱۸ در مرحله پیگیری ۳/۳۳، ۳/۳۱ و ۳/۲۵ به دست آمده است، این دو مقدار در سطح آماری  $p < 0.05$  معنادار هستند. درصد بهبود این سه زوج نیز به ترتیب، پس از درمان ۶۴/۱۴، ۵۷/۳۰ و ۵۳/۴۹ و در مرحله پیگیری ۶۵/۸۲، ۶۰/۱۱ و ۵۴/۶۵ است؛ بنابراین بر اساس درصد بهبود کلی این سه زوج در مرحله درمان (۵۸/۳۱) و پیگیری (۶۰/۱۹)، می توان گفت که میزان اثربخشی زوج درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر متغیر راهبرد های منفی تنظیم شناختی هیجان زوج ها بر اساس طبقه بندی Blanchard، در مرحله درمان و در

مرحله پیگیری، در طبقه بهبود موفقیت آمیز قرار می گیرد و به طور کل حاکی از موفقیت بالا درمان فراتشخیصی یکپارچه بر راهبرد های منفی تنظیم شناختی هیجان در زوج های آشفته است.

نمودار ۲. روند تغییر نمره های مقیاس راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری شش گروه زوج در مانی دل بستگی - روایتی و گروه زوج در مانی فراتشخیصی یکپارچه



### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر هم سنجی و اثربخشی مدل های یکپارچه نگر، زوج درمانی دل بستگی - روایتی و زوج درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زوجین آشفته بود. نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی زوج درمانی دل بستگی - روایتی بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین آشفته بود. نتایج پژوهش حاضر با

نتایج پژوهش (Szymon, 2020) اثر بخشی درمان دل‌بستگی\_ روایتی در کاهش نزاع و درگیری های زوجین که به دنبال آن آشفتگی زوجی کاهش می یابد و نیز با نتایج پژوهش (Karris & Arger, 2019) در اثر بخشی درمان دل‌بستگی\_ روایتی بر بهبود روابط و بخشش بعد از خیانت زوجین همسو است. همچنین نتایج پژوهش های مختلف در اثربخشی روایت درمانی زوجی (Banker, Kaestle, & Allen, 2010) بر بهبود روابط صمیمانه زوجین؛ پژوهش (Ghodsi, Barabadi & Heydarnia, 2017) بر کاهش گرایش به طلاق که در نتیجه کاهش تعارضات و کاهش روابط آشفتنه زوجین ایجاد می گردد؛ پژوهش (Fotouhi, Mikayili, Atadokht, 2018) بر بهبود سازگاری و فرسودگی شغلی افراد در زوج های متخاصم؛ همسو است. پژوهش غیرهمسو با پژوهش حاضر یافت نشد. در تبیین کارایی زوج درمانی دل‌بستگی\_ روایتی در مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در این پژوهش، می توان گفت که درمان باید شامل تأمل و آگاهی از فرایند در مورد سبک ها و دفاع هایی که هر یک از زوجین به کار می برند، باشد. به علاوه باید یک مؤلفه آزمایشی را نیز شامل شود یعنی همه احساسات خطرناک و تهدیدکننده، بیرون ریخته شود، روشن شده و پردازش مجدد شود تا افراد، اعتماد و توانایی را برای استفاده از حیطه وسیعی از این اطلاعات موجود کسب کنند (Johnson, 2004). بنابراین، هدف اصلی زوج درمانگر در کار درمانی با زوج های آشفتنه در این پژوهش کمک به هر یک از زوجین بود، برای این که از فرآیندهای شناختی و واکنش های عاطفی خود چه به تنهایی و چه در رابطه ی دو نفره و زوجی آگاه شوند، در ابتدا سعی شد برای کمک به زوج ها چهار اصل پیوسته درمان مورد توجه قرار گیرد که شامل ۱. ایجاد فضای امن در درمان، ۲. کاوش روایت ها و دل‌بستگی در چهارچوب سیستمی، ۳. توجه به گزینه های دیگر، ۴. تغییر و تحکیم پایگاه درمان می باشد (Arshadi et al., 2019) (Roozdar, Hamid, Beshlidesh & 2019) در پژوهشی به بررسی اثر زوج درمانی روایتی بر بهبود بهزیستی روانشناختی زوجین ناسازگار پرداختند، نتایج درمان بر روی سی زوج، مشخص ساخت که درمان باعث بهبود صمیمیت و الگوهای ارتباطی و افزایش رضایت زناشویی در زوجین گردید. در این پژوهش نیز با ایجاد فضایی صمیمی بدون هر گونه تهدید و تنش زوج ها روایت های سرشار از مشکل زندگی شخصیشان را بیان کردند و به بازبینی آن ها پردازند و در جهت تغییر روایت ها و تعدیل دل‌بستگی شان قدم بردارند، در عمل به هر یک از زوجین کمک شد تا برای دستیابی به آرامش؛ تسکین خود، همسر و کسانی که دوستشان دارند و همچنین محدود کردن آشفتگی ها و روابط مخرب و ایجاد رضایت بیشتر و تعاملات ارتباطی بیشتر، موفق تر عمل کنند، به این منظور توجه به تجربه هیجانی و این که این هیجان چگونه ایجاد و پردازش شده و تأثیر آن بر روابط آشفتنه و نحوه ی کمک به افزایش پیوندهای مثبت، ضروری است. لازم است به هر یک از احساسات خود و این که چگونه بر موقعیت های تعاملی و روابط شان تأثیر می گذارد توجه کنند. اگر برای زوجی واضح نباشد که چگونه از هیجانان در فرایند تغییر استفاده کند، در خطر اجتناب از آن قرار می گیرد در واقع تغییر زمانی اتفاق می افتد که ما به زوج ها کمک کنیم تا مهارت هایشان را در ایجاد روایت های باز، پیوسته، مرتبط و منسجم توسعه بدهند. (Karris & Arger, 2019) در پژوهش باز روایی زوج های مذهبی بعد از خیانت، اثربخشی کاربرد مداخلات روایت درمانی با تمرکز بر دل‌بستگی (دل‌بستگی\_ روایتی) را در پژوهشی موردی بر روی زوج مذهبی مورد بررسی قرار دادند. درمانگر مداخلات روایی با تأکید بر دل‌بستگی از قبیل بیرونی سازی، سؤال های ساختاری و نقشه برداری را در نظر گرفت. صدمه دل‌بستگی در زوجین باعث ایجاد پریشانی و ناامنی در رابطه شان



شده بود، نتایج نشان داد زوجین در درمان پیشرفت چشمگیری داشتند و با اولویت دادن به زمینه های دل‌بستگی، داستان جدیدی از رابطه خود روایت کردند. داستانی یکپارچه که آنها را قادر می‌سازد تا با هم به جلو حرکت کنند. در این پژوهش نیز در درمان دل‌بستگی - روایتی ارتباط بین باورها و روایت‌ها از دیدگاه افراد بررسی شد و در مداخله‌ها ضمن بررسی تناسب روایت‌های قدیم و جدید ایجاد شده در درمان درباره‌ی خود، دیگران، رویدادها و ارتباط بین آن‌ها، چارچوبی برای ایجاد دیدگاه‌های چندگانه در زمینه این روابط و رویدادها فراهم گردید.

نتایج پژوهش همچنین حاکی از اثربخشی زوج‌درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر زوجین آشفته بود. کارآیی درمان فراتشخیصی یکپارچه در پژوهش‌های مختلف به اثبات رسیده است. نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش (Grossman, Ehrenreich, 2020) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش و درمان اختلالات هیجانی؛ پژوهش (Ornelas, Nardi & Cardoso, 2015) استفاده از درمان فراتشخیصی یکپارچه برای اختلالات هیجانی متعدد برای ساده‌سازی درمان؛ پژوهش (García, M. Valiente, 2019) با هدف استفاده از اصول درمان فراتشخیصی در اختلالات اصلی دخیل در ایجاد اضطراب و افسردگی؛ پژوهش (Talkovsky, Green, Osegueda, 2017) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه به عنوان یک گزینه مؤثر و کارآمد برای درمان بیماران مبتلا به اضطراب و افسردگی؛ پژوهش (Sharifi, Mami, Jahanshah, Ahmadi, Kakabaraei, 2020) باهدف بررسی مقایسه‌ای اثر بخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه و مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان در مبتلایان به اختلالات اضطراب همسو و همخوان بود. یافته‌ای مبنی بر اثربخشی پایین درمان فراتشخیصی یکپارچه و همچنین مخالف و غیر همسو یافته‌های این پژوهش وجود نداشت. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که در این پژوهش اثربخشی هر یک از روش‌های مداخله‌درمانی یعنی زوج‌درمانی دل‌بستگی - روایتی و زوج‌درمانی فراتشخیصی یکپارچه مشخص شد، همچنین مشخص گردید که علاوه بر این که زوج‌درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر بهبود راهبردهای تنظیم هیجان زوجین آشفته مؤثر بوده است، این مدل در هر دو زیرمقیاس مثبت و منفی راهبردهای تنظیم هیجان مؤثرتر از زوج‌درمانی دل‌بستگی - روایتی عمل کرده است، بنابراین در تبیین اثربخشی بیشتر درمان فراتشخیصی یکپارچه باید به اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب و نوظهور همچون درمان فراتشخیصی یکپارچه اشاره کرد؛ مانند پژوهش (Sauer-Zavala, Bentley, 2020) (Ametaj, Steele, Tirpak, Ametaj, Nauphal, Cardona, Wang, Farchione & Barlow, 2020). که ۴۴ آزمودنی با اختلال افسردگی اساسی را در دو گروه آزمایش و کنترل قرار دادند و درمان ۱۲ جلسه‌ای فراتشخیصی یکپارچه را بر روی آن‌ها اجرا کردند نتایج در مقایسه با گروه کنترل و پیگیری دوازده ماهه حاکی از کاهش قابل توجه علائم افسردگی در گروه آزمایش بود، که به حمایت روزافزون کاربرد مدل فراتشخیصی یکپارچه در درمان افسردگی افزود. این نتایج با اثربخشی موفقیت‌آمیز این درمان در بهبود تنظیم راهبردهای هیجانی (کاهش افکار منفی و استفاده بیشتر از افکار مثبت) و کاهش آشفتگی زوجین همسو می‌باشد.

که به حمایت روزافزون از کاربرد مدل فراتشخیصی یکپارچه در درمان افسردگی می‌افزاید و همچنین پژوهش (Steele, et al., 2018) که در پژوهشی به بررسی و مقایسه اثر درمانی فراتشخیصی یکپارچه برای درمان مشکلات گوناگون هیجانی با دیگر مدل‌هایی که به تنهایی فقط یک مشکل را هدف قرار می‌دهند پرداختند و نتایج حاکی از



اثربخشی بیشتر درمان فراتشخیصی یکپارچه در درمان مشکلات گوناگون هیجانی همچون اضطراب، افسردگی و اختلال های اساسی نسبت به مدل های دیگر بود (Mozaffari, Ghorban, Shiiroudi & Shafiabadi, 2020) پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر نظم جویی شناختی هیجان و تاب آوری روانشناختی همسران جانبازان انجام دادند و نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه می تواند به عنوان یک درمان کارآمد برای بهبود نظم جویی شناختی هیجان و تاب آوری روانشناختی همسران جانبازان مورد استفاده قرار گیرد و همچنین پژوهش (Sakiri & Berle, 2019) به عنوان برنامه مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان، اثر درمانی فراتشخیصی یکپارچه برای درمان اختلالات هیجانی که کاهش زیادی در علائم اضطراب، افسردگی، اختلال اضطراب عمومی، وسواس، اختلال وحشت با / بدون آگورافوبیا، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال شخصیت مرزی مشاهده شد و علاوه بر این، تغییراتی دیده شد که نشان دهنده افزایش استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت و کاهش استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان منفی بود.

منطق شکل گیری درمان فراتشخیصی یکپارچه مبتنی بر مفاهیم نظری و آزمایشی درباره عوامل مشترک بین اختلال های هیجانی می باشد و به افراد یاد می دهد چگونه با هیجان های ناخوشایند خود مواجه شوند و به شیوه مناسبی به آن ها پاسخ دهند. نحوه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه در زوجین آشفته این گونه بود که درمان فراتشخیصی یک مدل درمانی مبتنی بر هیجان است. به این معنا که، درمان طوری طراحی شده است که به بیماران بیاموزد چگونه با هیجان های ناخوشایند خود مواجه شده و آن ها را تجربه کنند و به شیوه سازگارانه تری به هیجان های خود پاسخ دهند و این که ضمن اصلاح عادت های تنظیم هیجانی بیماران، هدف درمان کاهش شدت و بروز تجربه هیجانی ناسازگارانه و بهبود کارکرد بیماران است (Ehring, Tuschen-Caffier, Schnulle, Fischer, Gross, 2010). مدل یکپارچه یک درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر رویارویی می باشد که در درجه نخست روی تغییر دادن پاسخ های غیرانطباقی به تجارب هیجانی تأکید می کند. این روش درمانی با ادغام مؤلفه های مشترک درمان شناختی-رفتاری برای اختلال های هیجانی و با استفاده از آخرین پیشرفت ها در حوزه علم هیجان، تلاش می کند تا فرایندهای اصلی سبب ساز اختلال های هیجانی را مورد آماج قرار دهد (Norton, Barrera, 2013) در ادامه نتایج حاصل از درمان فراتشخیصی یکپارچه در بهبود تنظیم هیجانی و روابط زوجین آشفته با نتایج پژوهش های قبلی شامل (Kirby, 2007). مشخص کرد مداخلاتی که راهبردهای سازش یافته های تنظیم هیجانی به زوج ها را آموزش می دهد، موجب افزایش بهزیستی فردی و افزایش رضایت آن ها از رابطه زناشویی می شود. (Dan, 2020) در پژوهش تازه ای نشان داد که هیجان ها تحت تأثیر روابط بین فردی و تعامل های اجتماعی در رفتار نمود پیدا می کنند و اگر به شیوه نامناسبی ابراز شوند باعث ایجاد مشکل می شوند. بدکارکردی تنظیم هیجانی و آشفتگی زناشویی در سطح فردی و زوجی با یکدیگر رابطه ای تعاملی دارند. در واقع نحوه تنظیم هیجانی زوجین در علت شناسی آشفتگی و آسیب شناسی فردی، در تداوم آشفتگی و اختلال، عود یا حفظ پیشرفت های درمانی و پیش آگهی درمان اثرگذار است (Fruzzetti, Iverson, 2006).





تنظیم شناختی هیجان یکی از مهم ترین تکالیف برای سلامت جسمی و روانشناختی به ویژه در روابط زوجین می باشد؛ بنابراین در این روش درمانی به زوجین سه مؤلفه تجربه های هیجانی ((فکر، احساس فیزیکی و رفتار)، آموزش داده شد و زوجین با رفتارهایی که از هیجان های ناسازگارانه آن ها بر می خیزد و نیز رفتارهای هیجان خاست آشنا شدند و سعی کردند که به آگاهی هیجانی دست یابند و آن را افزایش دهند تا با کمک این آگاهی بتوانند از هیجان های منفی و ناسازگارانه خود دست برداشته و بیشتر از راهبردهای مثبت و سازگارانه برای تنظیم هیجان های خود استفاده کنند. در این درمان هر یک از زوجین با هیجان های ناخوشایند و آزاردهنده خود مواجه شدند و راههای مواجهه با آن را گام به گام آموختند و به جای اجتناب از هیجان با آن رو برو شدند و به شیوه سازگارانه تری به هیجان های خود پاسخ دادند. در تمرین های مواجهه، زوجین الگوهای اجتناب را با سایر رفتارهای ایمنی بخش و خاطرات جدید جایگزین کردند در واقع سرکوب هیجان با گرایش به رویارویی جایگزین گردید. در واقع با آموزش تنظیم هیجان شد بروز تجارب هیجانی ناسازگارانه کاهش یافته و عملکرد و روابط زوجین بهبود بخشیده شد. زوجین در این درمان آموختند که هدف از تنظیم هیجان حذف هیجانات منفی نیست بلکه تأکید درمان فراتشخیصی بر افزایش انعطاف پذیری شناخت به عنوان راهبرد سازگارانه و مثبت تنظیم هیجان است

#### محدودیت ها و پیشنهادها

تعداد محدود شرکت کنندگان در طرح که ناشی از محدودیت های روش شناختی پژوهش حاضر بود، تعمیم پذیری یافته ها را با محدودیت مواجه می سازد و نیز به دلیل ماهیت طرح تک موردی، استفاده از گمارش تصادفی یا همتا کردن آزمودنی ها، با محدودیت مواجه بودیم، گرچه شیوه کار آزمایشی بالینی تک موردی روشی خلاقانه برای بررسی اثربخشی درمان است، جهت بالا بردن اعتبار بیرونی یافته ها به محققان علاقه مند به این حوزه به لحاظ روش شناختی پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی با استفاده از طرح های آزمایشی حقیقی میان آزمودنی ها، از جمله طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و تعداد شرکت کنندگان بیشتر، به ارزیابی دقیق تر روایی این درمان ها در بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و آسفتگی زوج ها بپردازند و همچنین پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی به این درمان ها در سایر مشکلات روان شناختی زوجین (تعارض، ناسازگاری، خیانت، رضایت زناشویی، طلاق هیجانی، متقاضی طلاق و...) و در میان گروه های سنی، جنسیتی، تحصیلی و فرهنگی گوناگون پرداخته شود. از نقطه نظر عملی، می توان از یافته های این پژوهش برای تقویت برنامه های پیشگیرانه در روابط بین شخصی به طور کلی و روابط زوجین به طور خاص استفاده کرد. مداخله در زمینه اصلاح ویژگی های دل بستگی و روابط عاطفی زوجین از یک سو و مهارت های استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان از سوی دیگر، نیز می تواند به پشتوانه یافته های پژوهش حاضر در برنامه های درمانی، مخصوصاً زوج درمانی در مراکز مشاوره و زوج، دادگاه خانواده، آموزش و پرورش و جهت برگزاری کلاس های آموزش خانواده و پیشگیری از آسیب های خانواده استفاده شود.



### اخلاق پژوهش

به منظور اجرای این طرح پژوهشی، زوج ها اطلاعات لازم از قبیل شرح دقیق اجرای طرح، جلسات درمانی، مدت انجام طرح و ذکر نوع طرح را از طرف پژوهشگر دریافت نمودند. انجام این پژوهش مستلزم تحمیل هزینه ای به زوج ها نبود همچنین به دلیل این که پژوهش حاضر از نوع پژوهش های مداخله ای است، بنابراین ملاک ها و ضوابط اخلاقی انجمن روان شناسی آمریکا و ملاک های اخلاقی سازمان نظام روان شناسی و مشاوره ایران در نظر گرفته شد. به طوری که یک رضایت نامه آگاهانه کتبی با در نظر گرفتن نکات زیر تدوین گردید: اصل رازداری رعایت شود، سلامت روان شناختی شرکت کنندگان در اولویت قرار گیرد، اگر افراد تمایل به شرکت در روند درمان نداشته باشند به درخواست آن ها احترام گذاشته شود. همچنین در صورت تمایل از طریق پست الکترونیک می توانند از نتایج درمان آگاه شوند. برای اجرای این پژوهش کد اخلاق IR.IAU.B.REC.1400.008 دریافت گردید.

### مشارکت نویسندگان

در این مطالعه نویسنده ی اول، اجرای درمان، جمع آوری داده ها و نگارش مقاله را به عهده داشت و نویسنده دوم، در تحلیل داده ها و نگارش مقاله مشارکت داشت.

### منابع مالی

این مطالعه با هزینه شخصی محققان انجام شد.

### دسترسی به مواد و داده ها

در این پژوهش از سیاهه آشفته زناشویی و مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان استفاده شد که به آسانی در دسترس محققان قرار دارند.

### تائید اخلاقی و رضایت مشارکت کنندگان

همه مشارکت کنندگان در پژوهش فرم رضایت آگاهانه را پر کردند و محققان به آن ها اطمینان دادند که نتایج تحقیق محرمانه خواهد بود. از ۲۶ کد رایج اخلاق در پژوهش های پزشکی، کدهای ۲، ۱۳ و ۲۰ رعایت شد.

### رضایت برای انتشار

نویسندگان از انتشار این مقاله رضایت کامل دارند.

### تصریح درباره تعارض منافع

این نوشتار از رساله دکتری نویسنده اول (گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد) تحت عنوان هم سنجی و اثربخشی مدل های تلفیقی دل بستگی \_ روایتی و فراتشخیصی یکپارچه بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حس انسجام، دلزدگی زناشویی و ثبات زناشویی در زوجین آشفته، اخذ شده است و با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد.

### سیاسگزاری

بدینوسیله از مدیریت و کلیه ی کارکنان مرکز مشاوره ی آموزش و پرورش شهر خرم آباد که با پژوهشگر همکاری نمودند، همچنین از زوج هایی که با شرکت داوطلبانه ی خود در نشست های درمان به پیشرفت این مدل درمانی همت گماشتند، قدردانی به عمل می آید.

## References

- Ahmadi,s., Brqiae,sh., & Abbasi,z. (2016). A Comparison between the Effect of Education based on Attachment Narrative Therapy and spirituality Therapy on Marital Conflicts. *Journal of Islam and Psychological Research*,2(4),99-112. <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.14.2.15>. [Persian].
- Amato, P. R., & Rogers, S. J. (1999). Do attitudes toward divorce affect marital quality? *Journal of Family Issues*, 20 (1), 69-86. <https://doi.org/10.1177/019251399020001004>



- Banker, J. E., Kaestle, C. E., & Allen, K. R. (2010). Dating is hard work: A narrative approach to understanding sexual and romantic relationships in young adulthood. *Journal of Contemporary Family Therapy*, 32(2), 173-191. <https://doi.org/10.1007/s10591-009-9111-9>
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a Unified Treatment for Emotional Disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 205–230. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4)
- Barlow, D.H., Farchione, T.J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Boisseau, C.L., Allen, L.B., & Hrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide* (2nd ed.). New York: Oxford University Press. DOI: 10.1093/med:psych/9780199772667.001.000
- Birditt, K. S., Wan, W. H., Orbuch, T. L., & Antonucci, T. C. (2017). The development of marital tension: Implications for divorce among married couples. *Developmental psychology*, 53(10). <https://doi.org/10.1037/dev0000379>
- Bookwala, J., Sobin, J. & Zdaniuk, B. (2005). Gender and aggression in the marital relationship: A life-span perspective. *Sex Roles*, 52, 506-797. <https://doi.org/10.1007/S11199-005-4200-1>
- Dallos, R. (2008). ANT-Attachment Narrative Therapy Narrative and Attachment Theor Approaches in Systemic Family Therapy with Eating Disorders. *journal of psychotherapy family*, 12,43-72. [https://doi.org/10.1300/J085v12n02\\_04](https://doi.org/10.1300/J085v12n02_04).
- Dallos, R. (2006). *Attachment Narrative Therapy* (1st ed.). McGraw-Hill Education (UK). ISBN 0335224695, 9780335224692
- Dallos, R. & Vetere, S (2009). *Systemic Therapy and Attachment Narratives*(1st ed.). New York Routledge. ISBN 9780415416580
- Dan, O. (2020). Recognition of emotional facial expressions in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Adolescence*, 82(5),1-10. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.04.010>
- Ehring T, Tuschen-Caffier B, Schnulle J, Fischer S., & Gross J.J. (2010) Emotion regulation and vulnerability to depression: Spontaneous versus instructed use of emotion suppression and reappraisal. *Emotion*, 10(4), 563-572. <http://dx.doi.org/10.1037/a0019010>.
- Fallahchai, R., Fallahi, M., & Ritchie, L. L. (2016). The impact of prep training on marital conflict reduction: a randomized controlled with Iranian distressed couples. *Journal of Couple & Relationship Therapy*,16(1),61-76. <https://doi.org/10.1080/15332691.2016.1238793> [Persian]
- Farchione, T.J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Boisseau, C.L., Thompson-Hollands, J., Carl, J.R., Gallagher, M.W., & Barlow, D.H. (2012). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A Randomized controlled trial *Behav Ther*, 43(3), 666–678. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.01.001>.
- Fotouhi, S., Mikayeli, N., Atta Dukht, A., & Hajlou, N. (2018). Comparing the effectiveness of meta- emotion-based couple therapy with narrative couple therapy on adjustment and couple burnout in conflicting couples. *Journal of Culture Counseling*, 34(9), 77-101. <https://dio.org/10.22054/QCCPC.2018.27362.1672> [Persian]
- Fruzzetti, A., & Iverson, K.M. (2004). Couples dialectical behavior therapy: An approach to both individual and relational distress. *Coupl Res Ther*, 10,8-13.



<https://doi.org/10.1037/11468-012>.

- García, J., M.Valiente, R., Sandín, B., Ehrenreich, J., Antonio, A., & Chorot, ((2019). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UP-A) Adapted as a School-Based Anxiety and Depression Prevention Program: An Initial Cluster Randomized Wait-List-Controlled Trial. *Behavior Therapy*,51(3),461-473. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.08.003>.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Pers Individ Differ*, 30, 1311- 1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6).
- Gerard, J. A., & Buehler, C. (2003). Marital conflict: Parent-child relations and young maladjustment, *Family Process*, 38(1), 105-116. <https://doi.org/10.1177/0192513X05286020>
- Ghods, M., Ahmad Barabadi, H., & Heydarnia, A. (2017). Effectiveness of narrative therapy on reducing divorce tendency and its components in women with early marriage. *Journal of Culture Counseling*, 9(33), 73-98.<https://dx.doi.org/10.22054/qccpc.2018.28555.1712>. [Persian].
- Grossman, R.A., & Ehrenreich-May, J. (2020). Using the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders with Youth Exhibiting Anger and Irritability. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2),184-2020.<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.05.004>.
- Jaremka, L.M., Glaser, R., Malarkey, W.B. & Kiecolt-Glaser, J.K. (2013). Marital distress prospectively predicts poorer cellular immune function. *Psychoneuroendocrinology*, 38(11), 2713-2719. <http://dio.org/10.1016/j.psyneuen.2013.06.031>
- Johnson, S. (2019). *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Connection* (3rd Ed.). Routledge. ISBN 9780815348016
- Karris, M., & Arger, k. (2019). Religious Couples Re-Storying After Infidelity: Using Narrative Therapy Interventions with a Focus on Attachment. *Counseling and Family Therapy Scholarship Review*,2(1),1-16 <http://doi.org/10.53309/JCDM6423>.
- Kirby, J. (2007). Treating emotion Dysregulation in a couple's context: a Pilot study of a couple's skills Group intervention. *Journal of marital and family therapy*. 33(3),375-91.<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00037.x>.
- Lebow, J. (1997).The integrative revolution in couple and family therapy. *Family Process*,36(1),1-17. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1997.00001.x>
- Lee, S. J., Kim, S., Han, S. Y., Lee, Y. J., & Chae, H. (2019). Is the cognitive emotion regulation strategy related to Yin-Yang personality traits? *European Journal of Integrative Medicine*, 26, 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.01.004>
- Liu, L., & Wang, M. (2015). Parenting stress and harsh discipline in China: The moderating roles of marital satisfaction and parent gender. *Child Abuse & Neglect*, 43(1), 73–82. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.014>.
- Mao, K., Niu, J., Chen, H., Wang, L., & Atiquzzaman, M. (2018). Mining of marital distress from microblogging social networks: A case study on Sina Weibo. *Future GenerationComputer Systems*, 86, 1481-1490. <https://doi.org/10.1016/j.future.2017.05.030>.



- Means- Christensen, A. J., Snyder, D. K., & Negy, C. (2003). Assessing nontraditional couples: validity of the marital satisfaction inventory- revised with gay, lesbian, and cohabiting heterosexual couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(1), 69-83. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb00384.x>
- Mozaffari, v., Ghorban Shiiroudi,sh & Shafiabadi. (2020). Effectiveness of Integrated Meta-Diagnostic Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Psychological Resilience of Veterans' Spouses Iranian. *Journal of War & Public Health*;12(3):149-155. <http://dx.doi.org/10.52547/ijwph.12.3.149>. [Persian].
- Norton PJ, & Barrera TL. (2013). Transdiagnostic versus diagnosis-specific CBT for anxiety disorders: A preliminary randomized controlled noninferiority trial. *Depress Anxiety*; 29(10), 874-82. <https://dx.doi.org/10.1002%2Fda.21974>.
- Ornelas Maia, A.C.C., Nardi, A.E., & Cardoso, A. (2015). The utilization of unified protocols in behavioral cognitive therapy in transdiagnostic group subjects: A clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 172, 179-183. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.023> .
- Roozdar, Ebrahim .,Hamid,Najme., Beshlideh, Kioumars & Arshadi, Nasrin. (2019). The Effectiveness of Narrative Couple Therapy on Improving the Psychological Well-Being of maladaptive Couples. *Biannual Journal of Applied Counseling (JAC)*, 9(1), 67-86. [http://DOI: 10.22055/jac.2020.31058.1703](http://DOI:10.22055/jac.2020.31058.1703). [Persian].
- sadr, A., Doustkam,M., Shareh, H., & Bolghan-Abadi,M. (2020). Comparison of Effectiveness of Barlow's Transdiagnostic, and Mennin and Fresco's Emotion Regulation Therapy in the Symptoms of Generalized Anxiety Disorder (case study). *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 18(1),11-25. [link]
- Sakiris, N., & Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation-based intervention. *Clinical Psychology Review*, 72, 101-107. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751>.
- Sauer-Zavala, S., Bentley, K. H., Ametaj, Steele, S.G., Tirpak, G.W., Ametaj, A.A., Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., Farchione, T.G& Barlow, D. H. (2020). Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders*.264,438-445. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.072>
- Schudlich, T. D. D. R., Jessica, N. W., Erwin, S. E., & Rishor, A. (2019). Infants' emotional security: The confluence of parental depression, Interparental conflict, and parenting. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 63, 42-53. <https://doi.org/10.1016/J.APPDEV.2019.05.006>.
- Sharifi, M. Mami, SH. Mohammadzadeh, J. Ahmadi,V., & Kakabaraei,K. (2020). Evaluation of the effectiveness of unified protocol for the transdiagnostic treatment and emotion regulation intervention in patients with generalized anxiety disorder in a military hospital. *Journal of EBNESINA*, 22(3), 73-77. <http://dx.doi.org/10.22034/22.3.73>
- Snyder, D. K. (1997). *Marital satisfaction inventory, revised (MSI-R)*. *Journal of Marriage and the Family*,41(4),813-823. <https://doi.org/10.2307/351481>
- Snyder, DK. (2006). *Emotion Regulation in Families: Pathways to Dysfunction and Health*. Washington, DC: American Psychology Association Press, 115-35. ISBN: 978-1-59147-394-7



- Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annual Review of Psychology*, 57, 317–344. [10.1146/annurev.psych.56.091103.070154](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070154)
- Steele, S.J., Farchione, T.D., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D.H. (2018). Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 211-216. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.005>
- Stutzman, S. V., Bean, A. R., Miller, R. B., Day, R. D., Feinauer, L. L., Porter, Ch. L., & Moore, A. (2011). Marital conflict and adolescent outcomes: A cross-ethnic group comparison of Latino and European American youth. *Children and Youth Services Review*, 33(5), 663–668. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.11.009>.
- Szymon, Ch. (2020). Couple conflicts from an attachment and narrative therapy Perspective. *psychotherapy*, 3(194), 31–44. <https://doi.org/10.12740/PT/127513>
- Talkovsky, A.M., Green, K.L., Osegueda, A., & Norton, P.J. (2017). Secondary depression in transdiagnostic group cognitive behavioral therapy among individuals diagnosed with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 56-64. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.09.008>.
- Zelomke, K. R & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48, 408-413. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.007>.
- Zhou, N., & Buehler, C. (2019). Marital hostility and early adolescents' adjustment: The role of cooperative marital conflict. *The Journal of Early Adolescence*, 39, 5-27. <https://doi.org/10.1177/0272431617725193>

