

Development and Formulation of a Short-Term Integrative Couple Therapy Protocol: A Culturally Adapted Approach for Iranian Couples

Mohsen Pasbani Ardabili 

Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Mohammad Narimani *

Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Seifollah Aghajani 

Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Extended Abstract:

1. Introduction

Marital relationships play a fundamental role in individuals' psychological well-being and the stability of family systems. Marital conflicts, emotional disengagement, and ineffective communication patterns can gradually undermine relationship satisfaction and contribute to relational distress. In recent decades, various approaches to couple therapy have been developed to address marital difficulties; however, the complexity of couples' problems often requires integrative therapeutic frameworks that combine effective components from different approaches in a structured and time-efficient manner.

Within the Iranian cultural context, marital relationships are strongly influenced by sociocultural values, family structures, and culturally embedded expectations regarding intimacy, commitment, and conflict resolution. Consequently, therapeutic models developed in other cultural contexts may not fully address the specific needs and relational dynamics of Iranian couples unless they are appropriately adapted. Developing culturally sensitive and contextually relevant intervention protocols can therefore enhance the applicability and effectiveness of couple therapy in Iran.

* Corresponding Author: narimani@uma.ac.ir

How to Cite: Pasbani Ardabili, M., Narimani, M., Aghajani, S. (2027). Development and Formulation of a Short-Term Integrative Couple Therapy Protocol: A Culturally Adapted Approach for Iranian Couples, *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 18(70), 33-74. DOI: 10.22054/qccpc.2026.88999.3540

Accordingly, the present study aimed to develop and formulate a short-term integrative couple therapy protocol based on a culturally adapted approach for Iranian couples.

2. Literature Review

2.1. Integrative Approaches in Couple Therapy

Couple therapy is a primary modality for enhancing marital quality and mitigating interpersonal conflicts (Gurman et al., 2015). Research demonstrates that couple interventions reduce domestic conflict and elevate marital satisfaction (Hewison et al., 2016). However, their clinical efficacy depends heavily on their alignment with the socio-cultural and familial contexts of the target population (Naeem et al., 2019).

To address the complexity of marital distress, integrative couple therapy synthesizes cognitive, emotional, and behavioral components, offering clinical flexibility across multiple theoretical modalities (Christensen et al., 2020). In Iran, studies support this approach: Zarei et al. (2016) demonstrated that integrating cognitive, behavioral, and emotional dimensions reduces marital distress, while Rahmani et al. (2020) showed that an integrative framework focusing on cognitive restructuring and emotion regulation effectively reduces conflict.

2.2. Multi-Dimensional Theoretical Foundations

2.2.1. Psychodynamic and Subjective Dimensions

Psychodynamic couple therapy explores unconscious conflicts, projective identification, and developmental dynamics within the marital dyad (Scharff & Scharff, 2014). In cultural contexts where direct emotional confrontation is socially discouraged, psychodynamic exploration offers a structured, indirect channel for processing vulnerable emotions.

2.2.2. Existential and Symbolic Dimensions

Logotherapy addresses marital functioning through the search for shared meaning and personal responsibility (Frankl, 1985). Complementing this, metaphor therapy utilizes symbols and narratives, allowing couples to articulate complex emotional experiences in a culturally resonant format (Lantz, 2004).

2.2.3. Behavioral and Lifestyle Dimensions

Relational functioning is also shaped by daily habits, stress management, and behavioral routines. Lifestyle modification focuses on practical skills to prevent relational burnout (Walsh, 2012), translating emotional insights into daily interactions.

2.3. Cultural Adaptation and Indigenous Frameworks

Psychological interventions yield optimal outcomes when aligned with the language, symbols, and lived experiences of the clients (Sue et al., 2009), as emotional expression and marriage concepts vary across cultures (Abouteleb et al., 2025). Western-developed protocols require systematic cultural adaptation. Bernal and colleagues (2009) defined this process as follows:

Cultural adaptation is the systematic modification of an evidence-based treatment or intervention protocol to consider language, culture, and context in such a way that it is compatible with the client's cultural patterns, values, and meanings. This process aims to optimize the ecological validity and clinical efficacy of the intervention. (Bernal et al., 2009, p. 361)

Conversely, using non-adapted protocols often generates clinical resistance or conceptual misunderstandings among clients (Khaki et al., 2017; Laungani, 2004).

2.4. Structured Short-Term Interventions

Brief psychotherapeutic interventions offer rapid, cost-effective, and accessible solutions for distressed couples (Carr, 2025). Recent Iranian studies support brief approaches: Pourrahimi et al. (2024) showed that brief mindfulness-based interventions reduce dysfunctional attitudes in couples, while Didehban and Mohebi Nouredinvand (2025) found that brief solution-focused therapy significantly enhances marital cohesion.

2.5. Research Gap

Despite the high demand for marital counseling in Iran, a significant gap persists in the availability of indigenous, multi-dimensional, and structured couple therapy protocols (Teimouri et al., 2023). Existing models are predominantly imported frameworks that fail to account for Iranian family dynamics, such as extended family involvement and religious-spiritual values (Nasr Esfahani et al., 2017).

While prior research supports integrative methods, there remains a critical lack of a culturally adapted protocol that is simultaneously multi-dimensional (integrating psychodynamic, existential, and behavioral layers), brief (10 sessions), and empirically validated. The present study addressed this gap by developing and testing a culturally sensitive, integrative couple therapy protocol for Iranian couples.

3. Methodology

This study used an exploratory mixed-methods design to develop a culturally responsive integrative couple therapy protocol for Iranian couples. The research was conducted in two sequential phases: (1) a qualitative phase for protocol

development and (2) a quantitative pilot pretest–posttest phase for initial implementation.

Phase 1: Qualitative (protocol development)

Data were collected through semi-structured interviews with 15 experts in couple therapy/clinical psychology/family counseling (minimum five years of clinical experience with Iranian couples). Sampling was purposeful and theoretical and continued until theoretical saturation; after 12 interviews few new codes emerged, and three additional interviews yielded no new codes, after which sampling stopped. Interviews were audio-recorded with informed consent, transcribed, and analyzed using inductive thematic analysis (Braun & Clarke, 2006). Coding was conducted manually and in MAXQDA, moving from initial coding to theme development and refinement. In total, 185 initial codes were generated and organized hierarchically into 12 organizing themes and 10 final themes, which were synthesized into the overarching structure of the protocol. Analytic rigor was supported through peer review of coding, participant feedback (member checking), reflexive memoing, and maintaining an audit trail.

Phase 2: Quantitative (pilot implementation)

After content validation of the protocol, a pilot study was conducted with 10 couples selected via convenience sampling. Participants completed pre- and post-intervention assessments surrounding the delivery of the initial protocol. Quantitative data were summarized using means and standard deviations, and paired-samples t-tests were used to compare pretest and posttest scores.

4. Results

Based on the qualitative thematic analysis, a structured 10-session integrative couple therapy protocol was developed. The hierarchy of themes progressed from 185 initial codes through 12 organizing themes and 10 final themes to a single overarching theme: “couple therapy protocol.”

The protocol is structured around a longitudinal, three-level model of change:

1. Introspection and Self-Awareness (Sessions 1–3): Drawing on psychodynamic principles, these sessions focus on psychoeducation regarding intrapsychic/interpersonal conflicts, somatic emotional experiences, and anxiety regulation.
2. Meaning-Making and Redefinition (Sessions 4–7): Utilizing logotherapy and metaphor therapy, these sessions explore the meaning of life, relationship metaphors, perfectionism vs. happiness, and the renegotiation of roles, values, and ethics.

3. Behavioral Consolidation (Sessions 8–10): Drawing on emotion-focused and behavioral approaches, these sessions focus on problem-solving, lifestyle modification, and communication skills to stabilize therapeutic gains.

The cultural adaptation of the protocol was established across multiple levels, specifically incorporating Iranian cultural norms (e.g., marital ethics, mutual obligations, gender roles, forgiveness, and family-of-origin relationships) and translating professional therapeutic terminology into culturally congruent metaphors and homework assignments. Content validity of the final protocol was confirmed by a panel of 7 experts, yielding a high overall consensus (agreement index ≥ 0.86).

The quantitative pilot implementation with 10 couples demonstrated significant improvements across all primary outcomes from pretest to posttest. Paired-samples t-tests indicated a statistically significant decrease in marital conflicts ($t(9) = 2.68, p < 0.05, d = 2.88$), a significant increase in life satisfaction ($t(9) = -2.97, p < 0.01, d = 2.89$), and a significant increase in psychological well-being ($t(9) = -1.94, p \leq 0.05, d = 0.61$). Effect size calculations (Cohen's d) confirmed very large effects for marital conflicts and life satisfaction, and a moderate effect for psychological well-being, supporting the preliminary clinical feasibility and efficacy of the protocol.

5. Discussion

The developmental rationale of this integrative couple therapy protocol lies in its sequential, synergistic transition from intrapsychic adjustment to interpersonal systemic changes. By integrating short-term psychodynamic therapy, logotherapy/metaphor therapy, and lifestyle/communication modifications, the protocol addresses couples' difficulties through an "inside-out" change model.

Initially, resolving intrapsychic conflicts, reducing defense mechanisms, and regulating anxiety (psychodynamic phase) restores the partners' emotional capacity, serving as a prerequisite for existential meaning-making and value renegotiation (existential phase). Rather than relying on individualistic, emotion-focused Western paradigms, this protocol establishes cultural adaptation by reinterpreting gender roles, marital ethics, mutual obligations, and perfectionism within the relational, family-oriented matrix of the Iranian cultural context.

The content validation (expert consensus ≥ 0.86) and preliminary pilot findings (significant decreases in marital conflict and substantial increases in life satisfaction and psychological well-being) align with established literature advocating for the cultural adaptation of psychological interventions (Bernal et al., 2009; Sue et al., 2009) and the therapeutic integration of psychodynamic,

existential, and behavioral systems (Scharff & Scharff, 2014; Schneider et al., 2017). The pilot results provide initial empirical support for the clinical feasibility and effectiveness of this indigenous, structured, short-term intervention.

6. Conclusion

In conclusion, this study successfully designed, validated, and pilot-tested an indigenous, structured, 10-session integrative couple therapy protocol tailored to the cultural and relational dynamics of Iranian couples. By sequentially transitioning from intrapsychic exploration to existential meaning-making and behavioral consolidation, the protocol offers a coherent therapeutic framework that addresses the limitations of standard Western individualistic models in non-Western societies.

The primary contribution of this research lies in three key dimensions:

- **Structural Integration:** Providing a systematic “inside-out” therapeutic progression where early psychodynamic anxiety-regulation prepares the couples’ ego strength for subsequent existential renegotiations and behavioral skill-building.
- **Conceptual Indigenous Adaptation:** Redefining abstract concepts—such as gender roles, perfectionism vs. happiness, and marital ethics—not through rigid traditional stereotypes or hyper-individualistic paradigms, but through collaborative, culturally congruent agreements based on mutual respect and shared responsibilities.
- **Operational Relevance:** Translating abstract values and clinical techniques into accessible Persian metaphors, structured therapeutic dialogues, and culturally adapted homework assignments.

Despite the promising preliminary efficacy and high expert consensus, several limitations restrict the generalizability of these findings. The quantitative pilot phase was conducted on a small sample size ($N = 10$ couples) without a randomized control group or longitudinal follow-up, representing only preliminary feasibility evidence. Furthermore, potential confounding variables, such as attachment styles, individual personality traits, and socioeconomic diversity, were not controlled.

To validate and expand upon these findings, future research should:

- Employ randomized controlled trial (RCT) designs with larger sample sizes and long-term follow-ups (e.g., 6 and 12 months) to establish the sustained efficacy of the protocol.
- Evaluate the protocol’s effectiveness across diverse clinical sub-populations (e.g., couples facing emotional divorce, marital infidelity, or physical illnesses) and various sub-ethnic groups within Iran.

- Investigate mediating and moderating variables such as baseline attachment security, emotional resilience, and spirituality.
- Transition the protocol into clinical practice by developing standard manualized training programs and workshops for family counselors and marital therapists nationwide.

Keywords: Integrative Couple Therapy, Therapeutic Protocol, Cultural Adaptation, Iranian Context.



تدوین و توسعه پروتکل زوج‌درمانی تلفیقی کوتاه‌مدت: رویکردی بومی‌سازی شده برای زوجین ایرانی

محسن پاسبانی اردبیلی ^{ID} *

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

محمد نریمانی ^{ID}

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

سیف اله آقاجانی ^{ID}

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

پژوهش حاضر، باهدف تدوین و اعتبارسنجی یک پروتکل زوج‌درمانی تلفیقی کوتاه‌مدت مبتنی بر فرهنگ بومی ایران انجام گرفت. این پروتکل با تلفیق رویکردهای روان‌پویشی، معنادرمانی، استعاره‌درمانی و اصلاح سبک زندگی، همراه با توجه به حساسیت‌ها، ارزش‌ها، باورها و زمینه‌های فرهنگی حاکم بر روابط زناشویی در جامعه ایرانی، در قالب ده جلسه درمانی طراحی شد. روش پژوهش، کیفی از نوع تحلیل مضمون بود و داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۱۵ متخصص حوزه زوج‌درمانی گردآوری شد. پس از استخراج مضامین اصلی و فرعی و تدوین ساختار اولیه جلسات، اعتبار محتوایی پروتکل توسط هفت متخصص ارزیابی شد. نتایج این مرحله نشان داد ($CVI=0/91$) که ساختار جلسات از نظر انسجام درونی، کفایت آموزشی، تناسب فرهنگی، شفافیت محتوایی و قابلیت کاربرد بالینی از اعتبار مطلوبی برخوردار است. همچنین، در یک مطالعه مقدماتی بر روی ۱۰ زوج، نتایج اولیه پروتکل در کاهش تعارضات زناشویی ($P=0/05$, $T=2/68$)، افزایش رضایت از زندگی ($P=0/01$)، و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی ($P=0/05$, $T=2/97$) معنادار و امیدوارکننده بود. یافته‌ها نشان می‌دهند که پروتکل طراحی شده می‌تواند به‌عنوان الگویی بومی‌سازی شده، کوتاه‌مدت و کاربردی برای ارتقای کیفیت خدمات زوج‌درمانی در ایران مورد استفاده قرار گیرد. بااین حال، انجام مطالعات تکمیلی با طرح‌های آزمایشی کنترل شده، حجم نمونه بیشتر و دوره‌های پیگیری بلندمدت برای بررسی اثربخشی پایدار آن ضروری است.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی تلفیقی، پروتکل درمانی، بومی‌سازی، فرهنگ ایرانی.

مقدمه

خانواده به‌عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی، نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری سلامت روانی، انسجام اجتماعی و کیفیت زندگی افراد ایفا می‌کند. در این میان، رابطه زناشویی یکی از مهم‌ترین ارکان پایداری خانواده محسوب می‌شود؛ به‌گونه‌ای که کیفیت تعامل میان زوجین می‌تواند بر ابعاد گوناگون زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی اثرگذار باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رضایت زناشویی با شاخص‌هایی نظیر سلامت روان، بهزیستی روان‌شناختی، رضایت از زندگی و کارکرد مطلوب خانواده رابطه مثبت دارد، درحالی‌که تعارضات زناشویی، الگوهای ارتباطی ناکارآمد و نارضایتی در رابطه می‌توانند زمینه‌ساز مشکلات هیجانی، افت عملکرد خانوادگی و آسیب‌پذیری بیشتر زوجین شوند (پرولکس^۱ و همکاران؛ روبلس^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). ازاین‌رو، توجه به رابطه زناشویی نه تنها از منظر تحکیم خانواده، بلکه از منظر ارتقای سلامت عمومی و پیشگیری از آسیب‌های روانی-اجتماعی نیز اهمیت ویژه‌ای دارد.

زوج‌درمانی در دهه‌های اخیر به‌عنوان یکی از مؤثرترین شاخه‌های روان‌درمانی در بهبود کیفیت روابط زناشویی، کاهش تعارضات بین‌فردی و ارتقاء سلامت روانی زوجین شناخته شده است (گورمن و همکاران^۳، ۲۰۱۵). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که مداخلات زوج‌محور می‌توانند در پیشگیری از طلاق، کاهش خشونت خانگی و افزایش رضایت زناشویی نقش بسزایی ایفا کنند (تامپسون^۴، ۲۰۲۱؛ هویسون و همکاران^۵، ۲۰۱۶). باین‌حال، اثربخشی این درمان‌ها به‌شدت وابسته به میزان انطباق آن‌ها با زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی هر جامعه است (نعیم و همکاران^۶، ۲۰۱۹).

در سال‌های اخیر، رویکردهای تلفیقی در زوج‌درمانی به دلیل توانایی در ترکیب مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری و پاسخ‌گویی به پیچیدگی تعارضات زناشویی، با استقبال فزاینده‌ای مواجه شده‌اند. این رویکرد به دلیل انعطاف‌پذیری در انتخاب راهکارهای درمانی از رویکردهای مختلف (مانند شناختی-رفتاری، سیستمی و هیجان‌مدار)، گزینه‌ای مناسب برای پاسخگویی به نیازهای پیچیده زوجین است. زوج‌درمانی تلفیقی همچنین، با ترکیب مؤلفه‌های نظری و تکنیکی از مکاتب مختلف، تلاش دارد تا مداخلاتی انعطاف‌پذیر، جامع و متناسب با نیازهای زوجین ارائه دهد (کریستنسن^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). شواهد نظام‌مند نشان می‌دهد که زوج‌درمانی تلفیقی

1. Proulx
2. Robles
3. Gurman, Lebow, & Snyder
4. Thompson
5. Hewison, Casey, & Mwamba
6. Naeem, Phiri, Rathod, & Ayub
7. Christensen

رفتاری می‌تواند از طریق ارتقای پذیرش هیجانی، بهبود الگوهای ارتباطی و افزایش درک متقابل، به بازسازی رابطه و بهبود سازگاری زناشویی کمک کند (ابوطالب و همکاران^۱، ۲۰۲۵). در ایران نیز، پژوهش‌هایی در زمینه اثربخشی درمان‌های تلفیقی انجام شده‌اند که نشان‌دهنده ظرفیت بالای این رویکرد در ارتقاء رضایت زناشویی و کاهش تعارضات هستند.

زارعی، کریمیان، محمدی و کریستنسن (۱۳۹۵) در مقاله‌ای منتشرشده در مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری التقاطی (IBCT) را با درمان تصمیم‌گیری مجدد مقایسه کردند. نتایج نشان داد که رویکرد تلفیقی رفتاری در کاهش آشفتگی زناشویی و افزایش تعهد مؤثرتر عمل می‌کند. این مطالعه اهمیت تلفیق مؤلفه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی را در درمان زوج‌ها برجسته ساخت.

در مطالعه‌ای دیگر، رحمانی، گودرزی و آراسته (۱۳۹۹) اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی-فراهیجانی را با زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی مقایسه کردند. یافته‌ها نشان داد که رویکرد تلفیقی با تمرکز بر تنظیم هیجانات و بازسازی شناختی، در ارتقاء تعهد زناشویی و کاهش تعارضات مؤثرتر عمل کرده است. این پژوهش نیز در مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی منتشرشده و بر ضرورت بومی‌سازی مداخلات تلفیقی تأکید دارد.

پژوهشی دیگر نیز در فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی تأکید می‌کند که مداخلات استاندارد و وارداتی، بدون تطبیق با شرایط خانوادگی و فرهنگی زوجین ایرانی، از اثربخشی کافی برخوردار نیستند (خاکی و همکاران، ۱۳۹۶).

در سطح بین‌المللی، مطالعاتی در کشورهای مختلف به طراحی و ارزیابی پروتکل‌های زوج‌درمانی تلفیقی پرداخته‌اند. برای مثال نعیم و همکاران (۲۰۱۹) در پاکستان، یک پروتکل تلفیقی مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ساختار خانواده گسترده طراحی کردند که در کاهش خشونت خانگی و افزایش همدلی زوجین مؤثر بود. این مطالعه نشان داد که تلفیق رویکردهای معنادرمانی، آموزش مهارت‌های ارتباطی و بازتعریف نقش‌های جنسیتی می‌تواند در بافت فرهنگی جنوب آسیا اثربخش باشد.

در هند، مالهورا^۲ و همکاران (۲۰۱۷) با تلفیق درمان شناختی-رفتاری، معنادرمانی و آموزش سبک زندگی، پروتکلی برای زوج‌های شهری طراحی کردند که در ارتقاء سلامت روانی و رضایت زناشویی نتایج مثبتی داشت. آن‌ها تأکید کردند که در جوامع در حال گذار، تلفیق رویکردهای سستی و مدرن می‌تواند به افزایش پذیرش

1. abu talib
2. Malhotra

درمان منجر شود.

در کشورهای غربی نیز، زوج‌درمانی تلفیقی به‌ویژه در قالب درمان هیجان‌محور تلفیقی^۱ موردتوجه قرار گرفته است.

جانسون و گرینبرگ^۲ (۲۰۱۹) با تلفیق EFT و درمان شناختی-رفتاری، پروتکلی طراحی کردند که در کاهش اضطراب رابطه‌ای و افزایش امنیت هیجانی زوجین مؤثر بود. این رویکرد به‌ویژه در بافت‌هایی که بیان هیجانات آزادانه‌تر صورت می‌گیرد، اثربخشی بالایی دارد.

از طرفی دیگر، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات درمانی زمانی اثربخش‌ترند که با زبان، نمادها و تجربه‌های زیسته‌ی مراجعان هم‌خوانی داشته باشند (سو و همکاران، ۲۰۰۹). در سال‌های اخیر، ادبیات بین‌المللی به‌طور فزاینده‌ای بر ضرورت بومی‌سازی مداخلات روان‌شناختی و زوج‌درمانی تأکید کرده است. یافته‌های مرور نظام‌مند سال ۲۰۲۵ نشان می‌دهد که حتی در رویکردهای تلفیقی مبتنی بر شواهد، میزان اثربخشی مداخله به نحوه انطباق آن با زمینه‌های فرهنگی، معنایی و ارتباطی زوجین وابسته است؛ زیرا شیوه‌های بیان هیجان، الگوهای ارتباطی و معناهای زناشویی در فرهنگ‌های مختلف به‌طور چشمگیری متفاوت‌اند (ابوطالب و همکاران، ۲۰۲۵). بومی‌سازی مداخله‌های روان‌شناختی به معنای تغییر نظام‌مند پروتکل‌های درمانی به گونه‌ای است که ارزش‌ها، باورها، سبک‌های ارتباطی و ویژگی‌های فرهنگی جامعه هدف در آن‌ها ادغام شود تا از این طریق، اثربخشی و مقبولیت مداخله برای جمعیت موردنظر ارتقا یابد (برنال^۳ و همکاران، ۲۰۰۹). بومی‌سازی مداخلات روان‌شناختی، به‌ویژه در حوزه زوج‌درمانی، مستلزم درک عمیق از ارزش‌ها، باورها و ساختارهای اجتماعی خاص هر فرهنگ است (برنال و همکاران، ۲۰۰۹). در مجموع، مطالعات داخلی و خارجی نشان می‌دهند که زوج‌درمانی تلفیقی زمانی بیشترین اثربخشی را دارد که با حساسیت فرهنگی، ساختار اجتماعی و نیازهای روان‌شناختی زوجین هم‌راستا باشد.

در سال‌های اخیر، توجه به درمان‌های کوتاه‌مدت در حوزه مداخلات روان‌شناختی و به‌ویژه زوج‌درمانی، به‌طور چشمگیری افزایش یافته است؛ زیرا این رویکردها با حفظ انسجام درمانی، امکان پاسخ‌گویی سریع‌تر و کاربردی‌تر به مشکلات زوجین را فراهم می‌کنند. شواهد جدید نشان می‌دهد که مداخلات زوج‌درمانی کوتاه‌مدت و ساختارمند، در کنار کارآمدی بالینی، می‌توانند دسترسی‌پذیری درمان را نیز افزایش دهند و برای

1. EFT-integrated

2. Greenberg & Johnson

3. Bernal

زوج‌هایی که با محدودیت زمان، هزینه یا فرسودگی رابطه مواجه‌اند، مناسب‌تر باشند (کار^۱، ۲۰۲۵). در همین راستا می‌توان گفت که زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش آمیختگی شناختی و نگرش‌های ناکارآمد زوج‌های دارای طلاق عاطفی مؤثر است که این موضوع بر اهمیت مداخلات کوتاه‌مدت و ساختارمند در حوزه تعارضات زناشویی دلالت دارد (پوررحیمی، زینالی و شاکردولق، ۱۴۰۳). همچنین، زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور نیز توانسته است رضایت جنسی و هم‌جوشی زناشویی را در زوج‌های دارای تعارض زناشویی بهبود بخشد (دیده‌بان و محبی نورالدین‌وند، ۱۴۰۴).

در ایران، باوجود رشد چشمگیر نیاز به خدمات زوج‌درمانی، همچنان خلأ قابل توجهی در زمینه درمان‌های بومی‌سازی‌شده وجود دارد (تیموری، مجتبایی و رضازاده، ۱۴۰۲). بسیاری از رویکردهای رایج، برگرفته از مدل‌های غربی هستند که بدون توجه کافی به ساختارهای فرهنگی، هنجارهای اجتماعی و سبک‌های ارتباطی خاص زوجین ایرانی به کار گرفته می‌شوند (نصراصفهانی، بهرامی‌خوندابی، اعتمادی و محمدی فشارکی، ۱۳۹۶). این عدم انطباق، نه تنها اثربخشی درمان را کاهش می‌دهد، بلکه گاه منجر به مقاومت درمان‌جویان یا سوءبرداشت از مفاهیم درمانی می‌گردد (لونگانی^۲، ۲۰۰۴؛ سو^۳، ۲۰۰۹).

مطالعات پیشین (زارعی و همکاران، ۱۳۹۵؛ رحمانی و همکاران، ۱۳۹۹) بر ضرورت مداخلات تلفیقی در ایران تأکید کرده‌اند، اما آنچه در این حوزه همچنان به عنوان یک خلأ پژوهشی^۴ باقی مانده، فقدان یک پروتکل «بومی‌سازی‌شده» است که به‌طور هم‌زمان چندبعدی باشد. مطالعات بین‌المللی (نعیم و همکاران، ۲۰۱۹؛ مالهوترا و همکاران، ۲۰۱۷) نشان داده‌اند که موفقیت مداخلات در جوامع در حال گذار، در گرو تلفیق هوشمندانه رویکردهای مدرن با زیرساخت‌های فرهنگی است. بااین حال، اکثر الگوهای موجود یا فاقد مؤلفه‌های معنوی/معنایی موردنیاز برای جامعه ایران هستند و در جنبه‌های «پیچیدگی مفاهیم»، «کوتاه‌مدت بودن» و «کاربردی بودن» برای مراجعین و نیز درمانگران بالینی کشورمان مناسب نیستند.

در بافت ایران، عواملی چون نقش‌های جنسیتی، ساختار خانواده گسترده، باورهای دینی و هنجارهای ارتباطی تأثیر مستقیمی بر نحوه تعامل زوجین دارند؛ بنابراین، طراحی پروتکل تلفیقی باید با حساسیت فرهنگی همراه باشد تا بتواند در زمینه بومی اثربخشی لازم را داشته باشد.

اهمیت پژوهش حاضر در چهار محور اصلی قابل تبیین است:

۱. تلفیق چندبعدی و جامع‌نگر: این پژوهش با ترکیب رویکردهای «روان‌پویشی» (برای واکاوی ریشه‌های عمیق)،

1. Carr

2. Laungani

3. Sue

4. research Gap

تدوین و توسعه پروتکل زوج‌درمانی تلفیقی کوتاه‌مدت: رویکردی بومی‌سازی‌شده برای زوجین ایرانی؛ پاسبانی اردبیلی و همکاران | ۴۵

«معنادرمانی» (برای پاسخ به خلأهای وجودی و ارزش‌محور)، «استعاره‌درمانی» (برای تسهیل ارتباط عاطفی) و «اصلاح سبک زندگی» (برای مدیریت فشارهای محیطی)، فراتر از درمان‌های تک‌بعدی حرکت کرده و یک پکیج جامع ارائه می‌دهد که تمامی ابعاد وجودی زوج را هدف قرار می‌دهد.

۲. بومی‌سازی فرهنگی: نوآوری اصلی این مطالعه، در انطباق این رویکردهای معتبر بین‌المللی با حساسیت‌ها، باورها و زمینه‌های فرهنگی خاص زوجین ایرانی است. برخلاف پروتکل‌های وارداتی، این الگو با درک دقیق از پویایی‌های خانواده در ایران طراحی شده تا نرخ «مقاومت در برابر درمان» کاهش و «همراهی زوجین» افزایش یابد.

۳. بهره‌وری بالینی (کوتاه‌مدت بودن): در دنیای امروز که زمان یکی از محدودیت‌های اصلی مراجعین است، طراحی یک پروتکل «کوتاه‌مدت» (۱۰ جلسه‌ای) که در عین اختصار، عمق اثرگذاری مداخلات بلندمدت را داشته باشد، یک ضرورت کاربردی برای مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی است.

۴. استناد به شواهد^۱: این پژوهش با عبور از رویکردهای صرفاً نظری، در دو فاز اعتبارسنجی تخصصی و آزمون مقدماتی، گام برداشته است تا الگویی «اثبات‌پذیر» ارائه دهد.

تلفیق رویکردهای زوج‌درمانی مختلف - از جمله زوج‌درمانی مبتنی بر روان‌پویشی، استعاره‌درمانی و معنادرمانی، درمان هیجان‌محور و زوج‌درمانی مبتنی بر اصلاح سبک زندگی - می‌تواند بستری فراهم آورد تا درمان‌گران بتوانند با توجه به ویژگی‌های فردی، زمینه‌های فرهنگی و نیازهای خاص زوجین ایرانی، مداخله‌ای هدفمند و مؤثر ارائه دهند.

زوج‌درمانی روان‌پویشی با تکیه بر نظریه روابط موضوعی، به بررسی تعارضات ناهشیار، الگوهای انتقالی و دفاع‌های روانی در روابط زوجین می‌پردازد (شارف و شارف^۲، ۲۰۱۴). این رویکرد به درمان‌گر امکان می‌دهد تا ریشه‌های عمیق مشکلات ارتباطی را در تاریخچه فردی و تعاملات فعلی زوجین شناسایی کند. در بافت فرهنگی ایران که بیان مستقیم هیجانات و تعارض‌ها گاه با محدودیت مواجه است، این رویکرد امکان پردازش غیرمستقیم و عمیق‌تری را فراهم می‌سازد.

استعاره‌درمانی با بهره‌گیری از نمادها، روایت‌ها و زبان استعاری، به زوجین کمک می‌کند تا تجربه‌های پیچیده و هیجانی خود را در قالبی قابل فهم بازگو کنند (لانتز^۳، ۲۰۰۴). معنادرمانی نیز با تأکید بر جستجوی

1. evidence-Based
2. Scharff & Scharff
3. Lantz

معنا، مسئولیت‌پذیری و ارزش‌های مشترک، به بازسازی معنایی رابطه زوجی می‌پردازد (فرانکل^۱، ۱۹۸۵). در فرهنگ ایرانی که عناصر معنوی، دینی و روایت‌محور نقش پررنگی دارند، این رویکردها می‌توانند به تقویت تعهد، همدلی و انسجام رابطه کمک کنند.

رویکرد اصلاح سبک زندگی بر رفتارهای روزمره، الگوهای ارتباطی، سلامت روانی و جسمی و تعادل نقش‌ها در زندگی مشترک تمرکز دارد. این رویکرد با آموزش مهارت‌های ارتباطی، مدیریت استرس و تنظیم سبک زندگی، به ارتقاء کیفیت رابطه زوجی کمک می‌کند (والش^۲، ۲۰۱۲). در جامعه ایرانی که سبک زندگی زوجین تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اقتصادی و خانوادگی است، این رویکرد می‌تواند به بهبود عملکرد زوجی و پیشگیری از فرسایش رابطه کمک کند.

منطق حاکم بر این پروتکل تلفیقی، بر اساس «مدل سطح‌بندی‌شده‌ی تغییر» استوار است که در آن رویکردها نه به صورت التقاطی و پراکنده، بلکه در قالب یک فرآیند طولی و یکپارچه به کار گرفته شده‌اند تا بستری منطقی برای پایداری تغییرات فراهم آورند. این مدل باهدف ارتقای سلامت زناشویی، در مرحله نخست با تکیه بر مبانی روان‌پویشی و ارائه آموزش‌های روان‌شناختی، بر واکاوی الگوهای ناهشیار بین‌نسلی و افزایش خودشناسی زوجین تمرکز دارد؛ سپس در مرحله میانی، با بهره‌گیری از استعاره‌درمانی و معنادرمانی، فضای امنی را برای بازتعریف نقش‌ها، تدوین استعاره‌های مشترک و کشف معنای شخصی زوجین از خوشبختی و زندگی زناشویی فراهم می‌آورد. درنهایت، با بهره‌گیری از رویکرد هیجان‌مدار^۳ جهت پردازش هیجانی و ادغام اصلاح سبک زندگی، دستاوردهای بینشی مراحل پیشین در واقعیت روزمره‌ی مراجعین عملیاتی شده و با تثبیت مهارت‌های رفتاری، پایداری تغییرات در سطح تعاملات زوجی تضمین می‌گردد. بدین ترتیب، این پروتکل با حرکتی نظام‌مند از «اعماق روان‌شناختی» به سوی «معناسازی ارزشی» و درنهایت «تثبیت رفتاری»، مدلی منسجم و بومی‌سازی‌شده را برای مواجهه با چالش‌های زوجین ارائه می‌دهد.

با توجه به جایگاه محوری خانواده در فرهنگ ایرانی، پیوندهای بین‌نسلی، اهمیت تعهد و وفاداری زناشویی، نقش پررنگ ارزش‌های اخلاقی و دینی و نیز تأثیر گسترده خانواده‌های اصلی بر روابط زوجین، طراحی مداخلات زوج‌درمانی در این بافت نیازمند توجه به مؤلفه‌های فرهنگی بومی است. ازاین‌رو، پروتکل حاضر با در نظر گرفتن ویژگی‌های ساختار خانواده ایرانی، حساسیت نسبت به نقش‌های خانوادگی و

1. Frankl
2. Walsh
3. Eft

جنسیتی و اهمیت معنا، حرمت و انسجام در روابط زناشویی تدوین شده است تا علاوه بر برخورداری از پشتوانه نظری معتبر، با زمینه فرهنگی و تجربه زیسته زوجین ایرانی نیز همخوانی داشته باشد.

نوآوری اصلی این پژوهش در سنتز تلفیقی^۱ است که برای نخستین بار رویکردهای عمق‌نگر (روان‌پویشی) را با رویکردهای معناگرا (معنادرمانی) و ابزارهای ساختاریافته (اصلاح سبک زندگی و استعاره‌درمانی) در قالب یک پروتکل «کوتاه‌مدت بومی‌سازی‌شده» ادغام کرده است. برخلاف رویکردهای تک‌بعدی که صرفاً بر هیجان یا رفتار تمرکز دارند، این مدل با ارائه‌ی یک «نقشه‌راه مرحله‌بندی‌شده»، خلأ موجود در دسترسی به مداخلات زوج‌درمانی «جامع‌نگر»^۲ که هم‌راستا با ارزش‌های فرهنگی و ساختار خانواده ایرانی باشد را پوشش داده و کارایی کلینیکی را در محدودیت زمانی ۱۰ جلسه، به حداکثر رسانده است.

ترکیب این رویکردها در قالب یک پروتکل تلفیقی کوتاه‌مدت، امکان ارائه مداخله‌ای چندبعدی و منعطف را فراهم می‌سازد که هم‌راستا با بافت فرهنگی و اجتماعی زوجین ایرانی طراحی شده است. مقاله حاضر باهدف پاسخ‌گویی به خلأ و نیازهای مطرح‌شده و نیز دستیابی به نوآوری‌های ذکرشده، به تدوین و توسعه یک پروتکل زوج‌درمانی تلفیقی کوتاه‌مدت می‌پردازد که بر اساس تحلیل نظری و تجربی و با مشارکت متخصصان حوزه زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی در ایران طراحی شده است. این پروتکل تلاش دارد تا ضمن بهره‌گیری از نقاط قوت رویکردهای موجود، به خلق مدلی بومی و قابل اجرا در مراکز مشاوره خانواده در ایران منجر شود.

روش‌شناسی

طراحی یک پروتکل تلفیقی مؤثر در زوج‌درمانی نیازمند رویکردی نظام‌مند، مبتنی بر شواهد و حساس به زمینه فرهنگی است. پژوهش حاضر از نوع مطالعه آمیخته اکتشافی است که در آن، بخش کیفی باهدف استخراج مؤلفه‌های پروتکل از طریق مصاحبه با متخصصان و تحلیل مضمون با روش براون و کلارک^۳ (۲۰۰۶) و بخش کمی به‌صورت مطالعه مقدماتی^۴ برای اجرای اولیه پروتکل بر روی ۱۰ زوج انجام شد.

-
1. Integrative Synthesis
 2. Holistic
 3. Braun & Clarke
 4. pilot study

الف) بخش کیفی:

۱. رویکرد پژوهش

مطالعه حاضر از نوع آمیخته - اکتشافی با بهره‌گیری از تحلیل مضمون^۱ است. این روش امکان شناسایی الگوهای معنایی در داده‌های مصاحبه را فراهم می‌سازد و برای طراحی مداخلات روان‌شناختی در زمینه‌های فرهنگی خاص مناسب است (براون و کلارک، ۲۰۰۶).

۲. مشارکت‌کنندگان

مشارکت‌کنندگان شامل ۱۵ متخصص زوج‌درمانی، روان‌شناسی بالینی و مشاوره خانواده بودند که حداقل ۵ سال سابقه کار بالینی با زوجین ایرانی داشتند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با روش نمونه‌گیری نظری^۲ انجام شد تا تنوع دیدگاه‌ها و اشباع نظری حاصل شود (چارمز^۳، ۲۰۱۴). منظور از اشباع در این مطالعه، وضعیتی بود که در آن طی تحلیل پیوسته و هم‌زمان مصاحبه‌ها، هیچ مقوله یا مضمون جدیدی از داده‌های مشارکت‌کنندگان تازه استخراج نگردید و مضامین پیشین به اندازه کافی غنا و عمق پیدا کردند. به‌طور مشخص، پس از انجام ۱۲ مصاحبه، روند ظهور کدهای جدید به شدت کاهش یافت و با تحلیل سه مصاحبه پایانی (مصاحبه‌های ۱۳ تا ۱۵) و عدم دستیابی به مفاهیم نو، قاعده‌ی «توقف پس از سه مصاحبه‌ی بدون کد جدید» به‌عنوان شاخص عملیاتی جهت احراز اشباع نظری مورد استفاده قرار گرفت و نمونه‌گیری متوقف شد.

۳. ابزار گردآوری داده‌ها

داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با محورهای زیر گردآوری شدند:

- * مؤلفه‌های مؤثر در زوج‌درمانی در بافت فرهنگی ایران
 - * نقاط قوت و ضعف رویکردهای رایج درمانی
 - * پیشنهاد‌های عملی برای طراحی پروتکل تلفیقی
 - * حساسیت‌های فرهنگی، دینی و جنسیتی در فرایند درمان
- مصاحبه‌ها با رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان ضبط، پیاده‌سازی و رمزگذاری شدند.

1. Thematic Analysis
2. Theoretical Sampling
3. Charmaz

۴. تحلیل داده‌ها

مدل تحلیلی این مطالعه بر اساس رویکرد استقرایی براون و کلارک (۲۰۰۶) برای تحلیل مضمون طراحی شده است.

- * آشنایی با داده‌ها از طریق مطالعه مکرر متن مصاحبه‌ها
 - * تولید کدهای اولیه به صورت دستی و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA
 - * جستجوی مضامین از میان کدهای مفهومی
 - * بازبینی مضامین با توجه به انسجام درونی و تفاوت‌های بین‌مضمونی
 - * تعریف و نام‌گذاری مضامین نهایی
 - * نگارش گزارش نهایی با استناد به نقل‌قول‌های مشارکت‌کنندگان
- در راستای ارتقای دقت روش‌شناختی و انطباق با مدل‌های تحلیل مضمون سلسله‌مراتبی، کدهای استخراج‌شده در این پژوهش بر اساس سه سطح مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر طبقه‌بندی شدند:
- کدهای اولیه: در مجموع ۱۸۵ کد پایه (کدهای باز) از تحلیل متن مصاحبه‌ها استخراج گردید که نشان‌دهنده واحدهای معنایی خرد و توصیفی حاصل از داده‌هاست.
 - مضامین پایه (مقولات فرعی): تعداد ۱۸۵ مضمون پایه جهت حفظ جزئیات مفهومی ایجاد شد.
 - مضامین سازمان‌دهنده (مقولات اصلی): ۱۲ مقوله اصلی شکل گرفت.
 - مضامین نهایی (تم‌های اصلی): ۱۰ تم اصلی از مضامین سازمان‌دهنده شکل گرفت.
 - مضمون فراگیر: ۱ مضمون فراگیر نهایی عبارت بود از «پروتکل زوج‌درمانی».
- فرآیند تحلیل به گونه‌ای طراحی شد که از طریق «کدگذاری گزینشی»، پیوندی نظام‌مند میان مضامین پایه و مضامین فراگیر ایجاد گردد تا ضمن حفظ انسجام درونی، اعتبار تفسیرهای نهایی تضمین شود.
- برای افزایش اعتبار تحلیل، از روش بازبینی توسط همکار پژوهشی، بازخورد مشارکت‌کنندگان و مقایسه مضامین با ادبیات نظری استفاده شد.

۵. نقش پژوهشگر

پژوهشگر با پیش‌زمینه تخصصی در زوج‌درمانی و آشنایی با زمینه فرهنگی ایران، نقش فعالی در فرایند تحلیل ایفا کرد. با بهره‌گیری از رویکرد بازتاب‌پذیری^۱، تلاش شد تا سوگیری‌های احتمالی کنترل و مستندسازی شوند. یادداشت‌های میدانی، تأملات تحلیلی و گزارش‌های مرحله‌ای در طول فرایند تحلیل ثبت شدند.

۶. اعتبار و قابلیت اعتماد

برای تضمین اعتبار پژوهش، معیارهای چهارگانه لینکلن و گوبا (۱۹۸۵) شامل قابلیت اعتماد، تأییدپذیری، انتقال‌پذیری و اعتبار درونی رعایت شدند. همچنین، مستندسازی کامل مراحل پژوهش، استفاده از نقل‌قول‌های مستقیم و تطابق یافته‌ها با نظریه‌های موجود به افزایش اعتبار کمک کرد.

(ب) بخش کمی / مطالعه مقدماتی:

۱. آزمودنی‌ها: در مرحله کمی پژوهش، ۱۰ زوج به صورت نمونه در دسترس و پس از تکمیل اعتبارسنجی محتوایی پروتکل، در مطالعه مقدماتی شرکت کردند. این مرحله باهدف بررسی امکان‌پذیری اجرای پروتکل، ارزیابی اولیه تغییرات در متغیرهای وابسته و سنجش کارایی اجرایی بسته آموزشی انجام شد. زوج‌های مشارکت‌کننده از میان مراجعان واجد شرایط انتخاب شدند و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند.

۲. ابزارها: برای گردآوری داده‌های کمی از سه ابزار استاندارد استفاده شد:

الف: پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (فرم ۱۸ سؤالی)

این پرسش‌نامه شش مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی را می‌سنجد و پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند (ریف^۱، ۱۹۸۹).

ب: پرسش‌نامه تعارضات زناشویی براتی و ثنایی

این ابزار برای ارزیابی تعارضات زناشویی در حوزه‌های ارتباطی، هیجانی، رفتاری و شناختی طراحی شده و پاسخ‌دهی به آن بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای انجام می‌شود (براتی و ثنایی، ۱۳۷۵).

ج: پرسش‌نامه رضایت از زندگی (SWLS)

این مقیاس شامل ۵ گویه برای سنجش رضایت کلی فرد از زندگی است و بر اساس طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (داینر^۲، ۱۹۸۵).

۳. شیوه اجرا: پس از تدوین و اعتبارسنجی محتوایی پروتکل زوج‌درمانی تلفیقی کوتاه‌مدت مبتنی بر فرهنگ بومی ایران، نسخه اولیه بسته درمانی در قالب یک مطالعه مقدماتی بر روی ۱۰ زوج اجرا شد. در آغاز، شرکت‌کنندگان پیش‌آزمون را تکمیل کردند و سپس مداخله درمانی در جلسات برنامه‌ریزی شده اجرا شد. پس از پایان مداخله، همان ابزارها به عنوان پس‌آزمون مجدداً در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. هدف از این مرحله، بررسی اعتبار اجرایی، امکان‌پذیری اجرا و شناسایی تغییرات اولیه در تعارضات زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بود.

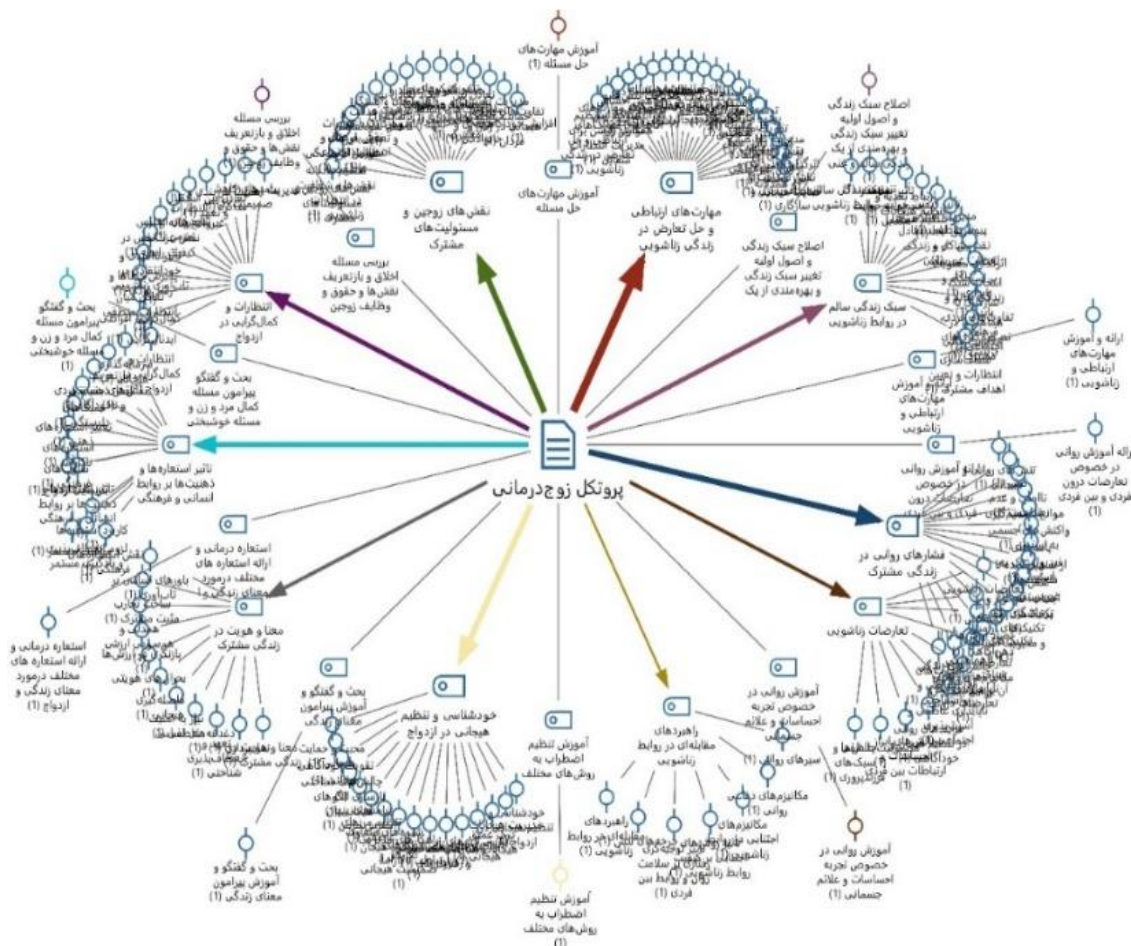
1. Ryff

2. Diener

۴: شیوه تحلیل: داده‌های به‌دست‌آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابتدا با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار خلاصه شدند. سپس برای بررسی تفاوت میان نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر یک از متغیرهای پژوهش، از آزمون t زوجی استفاده شد.

یافته‌ها

پروتکل زوج درمانی تلفیقی حاضر بر اساس تحلیل کیفی داده‌های حاصل از مصاحبه نیمه‌ساختار یافته با ۱۵ متخصص زوج درمانی طراحی شده است. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل مضمون براون و کلارک (۲۰۰۶) و با استفاده از نرم افزار MAXQDA انجام شد. در این فرایند، مضامین پایه، مقولات فرعی، مقولات اصلی و مضمون فراگیر استخراج گردید و در قالب شبکه مضامین (نمودار ۱) سازمان‌دهی شد.



نمودار ۱. شبکه مضامین استخراج شده از تحلیل مضمون (نرم افزار مکس کیودا) مصاحبه با متخصصین

فرآیند تحلیل داده‌های کیفی بر اساس روش تحلیل مضمون «براون و کلارک» طی چهار مرحله انجام شد. در این

شبکه، مضمون فراگیر به‌عنوان هسته مرکزی، «پروتکل زوج‌درمانی» تعیین گردید که در نمودار شبکه مضامین (نمودار ۱) نیز به تصویر کشیده شده است.

این مضمون فراگیر از طریق سازمان‌دهی ۱۰ مضمون نهایی (مضامین نهایی که در جدول ۱ ارائه شده‌اند) و ۱۸۵ کد پایه (مضامین پایه) استخراج شده است. این سلسله‌مراتب نشان می‌دهد که تمامی راهبردهای آموزشی در پژوهش، ذیل یک مدل واحد یعنی «پروتکل زوج‌درمانی» جهت ارتقای سلامت زناشویی یکپارچه شده‌اند. منطق حاکم بر این پروتکل تلفیقی، بر اساس «مدل سطح‌بندی‌شده‌ی تغییر» استوار است که در آن رویکردهای درمانی، نه به‌صورت التقاطی، بلکه در قالب یک فرآیند طولی و یکپارچه به کار گرفته شده‌اند. در این مدل، ارتباط میان ۱۰ مضمون نهایی در سه سطح معنایی تبیین می‌گردد:

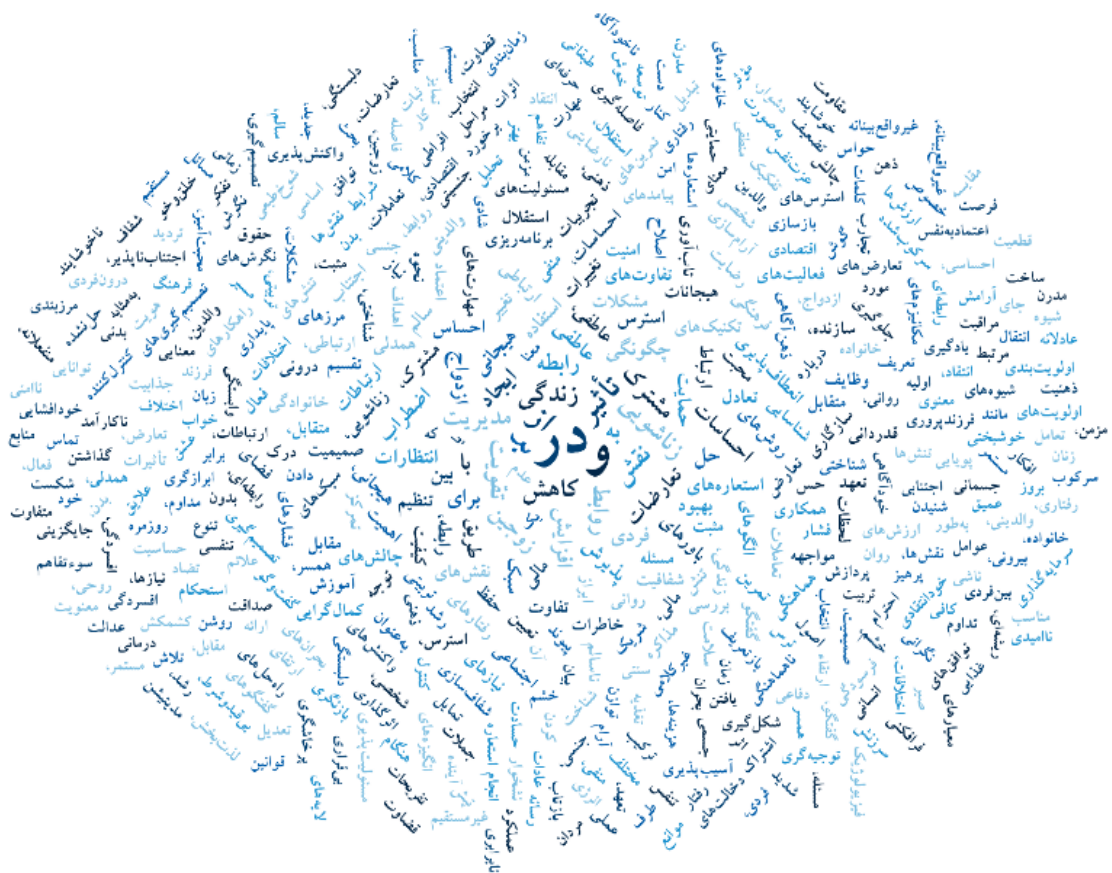
الف) سطح واکاوی و خودشناسی (مبتنی بر روان‌پوشی و آموزش روانی): در این سطح، مضامین «ارائه آموزش روانی در خصوص تعارضات درون‌فردی و بین‌فردی»، «آموزش روانی در خصوص تجربه احساسات و علائم جسمانی» و «آموزش تنظیم اضطراب»، در نقش زیربنای تغییر عمل کرده و زمینه‌ساز افزایش خودآگاهی زوجین نسبت به الگوهای ناهشیار بین‌نسلی می‌شوند.

ب) سطح معناسازی و بازتعریف (مبتنی بر استعاره‌درمانی و معنادرمانی): پس از دستیابی به بینش اولیه، مضامین «بحث و گفتگو پیرامون معنای زندگی»، «استعاره‌درمانی»، «بحث پیرامون مسئله کمال و خوشبختی» و «بررسی مسئله اخلاق و بازتعریف نقش‌ها»، فضای امنی را برای بازتعریف هویت زوجی و تدوین استعاره‌های مشترک فراهم می‌آورند که منجر به همسویی ارزش‌ها می‌گردد.

ج) سطح تثبیت رفتاری (مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار و اصلاح سبک زندگی): درنهایت، دستاوردهای شناختی و هویتی مراحل پیشین از طریق مضامین «آموزش مهارت‌های حل مسئله»، «اصلاح سبک زندگی» و «ارائه و آموزش مهارت‌های ارتباطی و زناشویی»، در واقعیت روزمره‌ی مراجعین عملیاتی شده و با پردازش هیجانی، پایداری تغییرات در سطح تعاملات زوجی تضمین می‌گردد.

بدین ترتیب، پروتکل زوج‌درمانی پژوهش حاضر با حرکت از «اعماق روان‌شناختی» به‌سوی «معناسازی ارزشی» و درنهایت «تثبیت رفتاری»، یک ساختار منطقی و منسجم را برای مواجهه با چالش‌های زوجین ارائه می‌دهد.

همچنین، با تحلیل فراوانی مفاهیم در داده‌های کیفی، ابر کلمات کدهای آموزشی (نمودار ۲) تولید شد که نشان‌دهنده‌ی تمرکز مفهومی مصاحبه‌ها بر موضوعاتی چون «درد»، «احساس»، «تعارض»، «معنا»، «اخلاق» و «سبک زندگی» بود. این مفاهیم به‌عنوان پایه طراحی جلسات درمانی در نظر گرفته شدند.



نمودار ۲. ابر کلمات تمام کدهای آموزش پروتکل زوج درمانی

بر اساس یافته‌های تحلیل مضمون، ده مضمون درمانی به عنوان ستون‌های محتوایی پروتکل انتخاب شدند. هر مضمون در قالب یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده است.

منطق تبدیل مضامین به جلسات درمانی بر پایه‌ی یک فرآیند مرحله‌مند و نظریه‌مند انجام شده است. بدین معنا که مضامین استخراج‌شده از تحلیل کیفی، صرفاً به‌صورت فهرستی از موضوعات جداگانه در نظر گرفته نشدند، بلکه بر اساس نقش هر مضمون در فرایند تغییر زوجین، به جلسات درمانی تبدیل شدند. در این راستا، هر یک از ده مضمون اصلی به‌عنوان یک ستون محتوایی مستقل برای طراحی یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انتخاب شد؛ به‌گونه‌ای که هر جلسه یک هدف آموزشی و درمانی مشخص را دنبال می‌کند و در مجموع، جلسات یک سیر تدریجی از خودشناسی، معنابرداری، بازتعریف رابطه تا کسب مهارت‌های عملی را شکل می‌دهند.

به‌طور مشخص، مضامینی که ناظر بر تعارضات درون‌فردی و بین‌فردی، تجربه احساسات و تنظیم اضطراب هستند، در آغاز پروتکل قرار گرفتند؛ زیرا این مضامین نقش زیرساختی در آماده‌سازی زوجین برای ورود به فرآیند درمان دارند و با افزایش آگاهی هیجانی و کاهش تنش، زمینه را برای مداخلات بعدی فراهم

می‌سازند. سپس مضامین مرتبط با معنای زندگی، استعاره‌درمانی، کمال‌گرایی، خوشبختی و بازتعریف اخلاق، نقش‌ها، حقوق و وظایف زوجین در میانه‌ی پروتکل گنجانده شدند؛ زیرا این بخش‌ها به بازسازی شناختی و ارزشی رابطه کمک می‌کنند و امکان بازتعریف هویت زوجی و انتظارات واقع‌بینانه‌تر را فراهم می‌سازند. در مرحله‌نهایی نیز مضامین مربوط به حل مسئله، اصلاح سبک زندگی و مهارت‌های ارتباطی و زناشویی قرار گرفتند؛ زیرا این مهارت‌ها به منزله‌ی مؤلفه‌های رفتاری و اجرایی، دستاوردهای بینشی مراحل پیشین را در زندگی روزمره تثبیت می‌کنند.

از منظر نظری، این چنین بر اساس مدل سطح‌بندی‌شده‌ی تغییر صورت گرفته است؛ به این معنا که حرکت‌درمانی از واکاوی تعارض‌ها و پردازش هیجانی آغازشده، از طریق معناسازی، بازتعریف ارزش‌ها و نقش‌ها ادامه می‌یابد و درنهایت به تثبیت رفتاری و بهبود تعاملات زوجی منتهی می‌شود؛ بنابراین، تبدیل مضامین به جلسات درمانی در این پژوهش یک فرایند سلیقه‌ای یا التقاطی نبوده، بلکه بر اساس رابطه مفهومی میان مضامین، تقدم و تأخر درمانی و تناسب هر فن باهدف همان جلسه طراحی شده است. به همین دلیل، هر جلسه شامل آموزش روانی، گفت‌وگوی هدایت‌شده، تمرین عملی و تکلیف بین‌جلسه‌ای است تا هم انتقال یادگیری به زندگی واقعی ممکن شود و هم پیوستگی درمان در طول جلسات حفظ گردد.

مؤلفه‌های بومی و فرهنگی در طراحی پروتکل

مؤلفه‌های بومی و فرهنگی لحاظ شده در طراحی پروتکل به‌صورت عملیاتی در چند سطح اعمال شده‌اند. نخست، مفاهیم محوری پروتکل متناسب با بافت فرهنگی زوجین ایرانی انتخاب شده‌اند؛ به گونه‌ای که موضوعاتی مانند اخلاق در رابطه زناشویی، حقوق و وظایف متقابل زوجین، نقش‌های زن و مرد، خوشبختی زناشویی، بخشش و هم‌راستایی ارزش‌ها مستقیماً با هنجارها، انتظارات و حساسیت‌های فرهنگی جامعه ایرانی هم‌خوان هستند. دوم، زبان و شیوه ارائه محتوا به‌صورت ساده، غیرمستقیم و قابل‌پذیرش برای مراجعان ایرانی طراحی شده است تا اصطلاحات تخصصی درمانی با زبان تجربه‌زیسته زوجین قابل‌فهم و قابل‌لمس شود.

سوم، در مثال‌ها، استعاره‌ها و تمرین‌های جلسات نیز مؤلفه فرهنگی لحاظ شده است؛ برای مثال، در استعاره‌درمانی از استعاره‌هایی استفاده شده که با تجربه روزمره و فهم فرهنگی زوجین ایرانی سازگار است و در جلسات مربوط به نقش‌ها و اخلاق، بر توافق زوجی، عدالت در رابطه، مسئولیت‌پذیری متقابل و حفظ حرمت تأکید شده است. چهارم، در طراحی تکالیف بین‌جلسه‌ای نیز از موقعیت‌های واقعی و متناسب با زندگی خانواده ایرانی مانند تعاملات روزمره، مدیریت ارتباط با خانواده‌های اصلی، تنظیم زمان مشترک و تمرین قدردانی در

تدوین و توسعه پروتکل زوج درمانی تلفیقی کوتاه مدت: رویکردی بومی سازی شده برای زوجین ایرانی؛ پاسبانی اردبیلی و همکاران | ۵۵

فضای خانوادگی استفاده شده است. پنجم، انتخاب و ترتیب مضامین نیز با توجه به ملاحظات فرهنگی مرتبط با تاب آوری زناشویی، نقش دین و اخلاق و اهمیت حفظ رابطه در چارچوب ارزش های خانواده محور صورت گرفته است.

بنابراین، بومی سازی پروتکل در انتخاب مضمون ها، نحوه صورت بندی مفاهیم، نوع فنون درمانی، مثال های جلسه و تکالیف عملی به طور مشخص و عینی اعمال شده است.

ساختار نهایی پروتکل در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۱. جلسات آموزشی اختصاص یافته به هریک از ده مضمون نهایی پروتکل زوج درمانی

ردیف	پروتکل زوج درمانی	تعداد جلسات اختصاص یافته به آموزش	زمان اختصاص یافته به آموزش (ساعت)
۱	ارائه آموزش روانی در خصوص تعارضات درون فردی و بین فردی	۱	۱/۵
۲	آموزش روانی در خصوص تجربه احساسات و علائم جسمانی آنها	۱	۱/۵
۳	آموزش تنظیم اضطراب به روش های مختلف	۱	۱/۵
۴	بحث و گفتگو و آموزش پیرامون معنای زندگی	۱	۱/۵
۵	استعاره درمانی و ارائه استعاره های مختلف در مورد معنای زندگی و ازدواج	۱	۱/۵
۶	بحث و گفتگو پیرامون مسئله کمال مرد و زن و مسئله خوشبختی	۱	۱/۵
۷	بررسی مسئله اخلاق و بازتعریف نقش ها و حقوق و وظایف زوجین	۱	۱/۵
۸	آموزش مهارت های حل مسئله	۱	۱/۵
۹	اصلاح سبک زندگی و اصول اولیه تغییر سبک زندگی و بهره مندی از یک زندگی سالم و غنی	۱	۱/۵
۱۰	ارائه و آموزش مهارت های ارتباطی و زناشویی	۱	۱/۵
	مجموع	۱۰	۱۵

جدول ۱ جلسات آموزشی اختصاص یافته به هر یک از ده مضمون پروتکل زوج درمانی را نشان می دهد. هر جلسه شامل آموزش روانی، تمرین های عملی، گفت وگوهای هدایت شده و تکالیف بین جلسه ای است. محتوای جلسات با توجه به زمینه فرهنگی زوجین ایرانی طراحی شده و تلاش شده است تا مفاهیم درمانی با زبان، باورها و تجربه های زیسته مراجعان هم خوانی داشته باشد.

جدول ۲. فنون آموزشی متناسب با هر یک از عوامل مربوط به پروتکل زوج‌درمانی

ردیف	مضامین	تکنیک‌ها
۱	ارائه آموزش روانی در خصوص تعارضات درون‌فردی و بین‌فردی	مصاحبه اولیه، ارائه آموزش روانی درباره تعارضات درون‌فردی و بین‌فردی، افتراق مسائل درونی حل‌نشده از مسائل بین‌فردی، بررسی احساسات و مکانیزم‌های دفاعی.
۲	آموزش تنظیم اضطراب به روش‌های مختلف	ارزیابی اضطراب، تخلیه هیجانی، سنجش کانال‌های اضطراب، آموزش تنظیم اضطراب با روش‌های مختلف.
۳	آموزش روانی در خصوص تجربه احساسات و علائم جسمانی	آموزش روانی درباره تجربه احساسات، بررسی علائم جسمانی احساسات، جمع‌بندی آموزش‌های مرتبط با تحلیل درون روانی مبتنی بر درمان روان پویایی.
۴	بحث و گفتگو و آموزش پیرامون معنای زندگی	بحث و آموزش درباره معنای زندگی، بررسی دلواپسی‌های غایی مانند مرگ، بی‌معنایی و تنهایی.
۵	استعاره درمانی و ارائه استعاره‌های مختلف در مورد معنای زندگی و ازدواج	استفاده از استعاره‌درمانی برای درک بهتر معنای زندگی و ازدواج.
۶	بحث و گفتگو پیرامون مسئله کمال مرد و زن و مسئله خوشبختی	تمرین مقایسه انتظارات با واقعیت - تمرین پذیرش نقص‌ها - کار روی ارزش‌های مشترک
۷	بررسی مسئله اخلاق و بازتعریف نقش‌ها و حقوق و وظایف زوجین	تمرین نقش‌ها در زندگی مشترک - گفتگوی هدایت‌شده درباره عدالت در رابطه - تمرین قرارداد رابطه
۸	آموزش مهارت‌های حل مسئله	مدل حل مسئله پنج‌مرحله‌ای: (۱) تعریف مسئله، (۲) یافتن راه‌حل‌های ممکن، (۳) ارزیابی راه‌حل‌ها، (۴) اجرای راه‌حل انتخابی، (۵) بررسی نتیجه - تمرین بازی نقش (Role-playing): اجرای یک موقعیت تعارضی برای تمرین حل مسئله به شیوه سالم - فهرست اولویت‌های تعارض
۹	اصلاح سبک زندگی و اصول اولیه تغییر سبک زندگی و بهره‌مندی از یک زندگی سالم و غنی	تمرین تنظیم زمان مشترک - تمرین شکرگزاری و قدردانی
۱۰	ارائه و آموزش مهارت‌های ارتباطی و زناشویی	تمرین گوش‌دادن فعال - تمرین پیام‌های «من» - تعیین اهداف آینده

پروتکل حاضر با تلفیق رویکردهای روان پویایی، معنادرمانی، استعاره‌درمانی، اصلاح سبک زندگی و توجه به حساسیت‌های بومی و فرهنگی ایران مدلی ساختارمند، کوتاه‌مدت و بومی‌سازی شده را ارائه می‌دهد که قابلیت اجرا در مراکز مشاوره خانواده و کلینیک‌های روان‌شناسی را دارد.

شرح جلسات

جلسه اول: آموزش روانی پیرامون تعارضات درون‌فردی و بین‌فردی

تدوین و توسعه پروتکل زوج‌درمانی تلفیقی کوتاه‌مدت: رویکردی بومی‌سازی شده برای زوجین ایرانی؛ پاسبانی اردبیلی و همکاران | ۵۷

در جلسه نخست، هدف اصلی ایجاد زمینه‌ای برای اتحاد درمانی و آماده‌سازی زوجین جهت ورود به فرایند درمان است. در این مرحله، درمانگر با بهره‌گیری از آموزش روانی، به معرفی مفاهیم پایه‌ای مرتبط با تعارضات درون‌فردی (نظیر آسیب‌های هیجانی، تجربه‌های گذشته و اضطراب‌های سرکوب‌شده) و تعارضات بین‌فردی (مانند سوء تفاهم‌ها، واکنش‌های هیجانی و الگوهای ارتباطی ناکارآمد) می‌پردازد. همچنین، مکانیسم‌های دفاعی رایج از جمله انکار، فرافکنی و واکنش وارونه برای زوجین توضیح داده می‌شود تا درک بهتری از نحوه عملکرد روانی خود و شریک زندگی‌شان پیدا کنند. در پایان جلسه، تکالیف خانگی باهدف افزایش خودآگاهی و آمادگی برای جلسات بعدی ارائه می‌گردد. این تکالیف شامل ثبت موقعیت‌های تنش‌زا، تحلیل منشأ تعارض، شناسایی احساسات تجربه‌شده و مکانیسم‌های دفاعی فعال در آن موقعیت‌هاست.

جلسه دوم: ارزیابی اضطراب و آموزش تنظیم آن

در این جلسه، تمرکز بر شناسایی نقش اضطراب در تعاملات زوجین و آموزش راهکارهای تنظیم آن است. درمانگر به بررسی منشأ اضطراب (درونی یا بیرونی) پرداخته و عملکرد آن در بدن و ذهن را توضیح می‌دهد. سپس تکنیک‌هایی مانند تنفس دیافراگمی، آرام‌سازی عضلانی، ذهن‌آگاهی و بازسازی شناختی آموزش داده می‌شود. در ادامه، تأثیر اضطراب بر مکانیسم‌های دفاعی و رفتارهای ناسازگارانه زوجین (مانند اجتناب یا پرخاشگری) بررسی می‌گردد. تکالیف خانگی: تمرین روزانه تنظیم اضطراب، ثبت لحظات اضطراب در رابطه و تحلیل مکانیسم‌های دفاعی فعال در موقعیت‌های اضطرابی.

جلسه سوم: آموزش روانی درباره تجربه احساسات و علائم جسمانی

در این مرحله، درمانگر به آموزش تمایز میان احساسات اولیه (خشم، غم، ترس) و ثانویه (حسادت، ناامیدی) می‌پردازد. زوجین با علائم جسمانی مرتبط با هر احساس آشنا می‌شوند و یاد می‌گیرند چگونه هیجانات در بدنشان نمود پیدا می‌کند. همچنین، تأثیر سرکوب یا ابراز احساسات بر کیفیت رابطه بررسی شده و راهکارهایی برای بیان سالم هیجانات ارائه می‌گردد. تکالیف خانگی: ثبت احساسات روزانه همراه با علائم جسمانی، تمرین شناسایی واکنش‌های بدنی و ابراز سالم یک احساس سرکوب‌شده به همسر.

جلسه چهارم: گفت‌وگو پیرامون معنای زندگی و ارزش‌های مشترک

در این جلسه، درمانگر به بررسی مفهوم معنا در زندگی فردی و زناشویی می‌پردازد. زوجین با دلواپسی‌های غایی (مرگ، تنهایی، بی‌معنایی) آشنا شده و دیدگاه‌های فلسفی خود را نسبت به این مسائل بازتاب می‌دهند. سپس، ارزش‌های شخصی و مشترک شناسایی شده و میزان هم‌راستایی آن‌ها در رابطه بررسی می‌شود. تکالیف خانگی:

نوشتن سه ارزش مهم فردی، گفت‌وگوی زوجین درباره معنا و هدف زندگی مشترک و تدوین یک هدف مشترک برای رابطه.

جلسه پنجم: استعاره‌درمانی و بازنگری در دیدگاه‌های زوجین

در این مرحله، درمانگر با استفاده از استعاره‌درمانی، به زوجین کمک می‌کند تا دیدگاه‌های ذهنی خود نسبت به ازدواج را شناسایی و بازنگری کنند. استعاره‌هایی مانند «ازدواج به مثابه سفر» یا «ازدواج به مثابه تیم ورزشی» بررسی شده و تأثیر آن‌ها بر انتظارات و رفتارهای زوجین تحلیل می‌شود. سپس، زوجین تشویق می‌شوند تا استعاره‌ای مشترک برای رابطه خود خلق کنند.

تکالیف خانگی: نوشتن استعاره شخصی از ازدواج، تحلیل استعاره همسر و خلق یک استعاره مشترک برای زندگی زناشویی.

جلسه ششم: بررسی مفهوم کمال و خوشبختی در رابطه زناشویی

در جلسه پایانی این مرحله، تمرکز بر شناخت انتظارات غیرواقع‌بینانه زوجین از یکدیگر و تأثیر آن بر احساس خوشبختی است. درمانگر به بررسی دیدگاه‌های زوجین درباره «کمال مرد و زن» پرداخته و مفهوم «خوشبختی مرتبط با پذیرش نقص‌ها» را معرفی می‌کند. هدف، ایجاد رویکردی واقع‌بینانه نسبت به رضایت زناشویی و کاهش فشار ناشی از کمال‌گرایی است. تکالیف خانگی: شناسایی و تحلیل انتظارات غیرواقع‌بینانه، تمرین پذیرش یک ویژگی آزاردهنده همسر و نوشتن تعریف شخصی از خوشبختی زناشویی.

جلسه هفتم: بررسی اصول اخلاقی و بازتعریف نقش‌ها و مسئولیت‌ها

در این جلسه، تمرکز بر شناخت و بازنگری اصول اخلاقی حاکم بر رابطه زناشویی است. درمانگر به بررسی تأثیر اخلاقیات فردی بر تعاملات زوجی پرداخته و زوجین را به تحلیل و روشن‌سازی ارزش‌های اخلاقی مشترک و حقوق و وظایف متقابل ترغیب می‌کند. در این بخش زوجین با گفتگو و بررسی به ریشه‌ای مشترک از اخلاقیات و حقوق و وظایف زن و مرد در قبال یکدیگر می‌رسند و بر اساس این ریشه مشترک، به بازتعریف اخلاق حاکم بر رابطه، نقش‌ها، وظایف و حقوق متقابل زن و مرد بر یکدیگر می‌پردازند. هدف، ایجاد چارچوبی اخلاقی و روشن برای رابطه‌ای متعادل، محترمانه و امن است. تکالیف خانگی: ثبت سه اصل اخلاقی مهم، تحلیل مسئولیت‌های فردی در رابطه و طراحی توافق اخلاقی مشترک برای ارائه در جلسه بعد.

جلسه هشتم: آموزش مهارت‌های حل مسئله در زندگی مشترک

تدوین و توسعه پروتکل زوج درمانی تلفیقی کوتاه مدت: رویکردی بومی سازی شده برای زوجین ایرانی؛ پاسبانی اردبیلی و همکاران | ۵۹

در این مرحله، درمانگر به آموزش مراحل حل مسئله در روابط زوجی می پردازد. زوجین با فرایند تشخیص مشکل، بررسی گزینه ها، ارزیابی پیامدها، انتخاب راهکار و اجرای آن آشنا می شوند. همچنین، سبک های حل مسئله فردی و زوجی مورد ارزیابی قرار می گیرد. هدف، ارتقای توانمندی زوجین در مواجهه با چالش های روزمره و کاهش تعارضات مزمن است. تکالیف خانگی: تمرین حل یک مشکل زناشویی، ارزیابی سبک های حل مسئله و ثبت نحوه برخورد با مسائل روزمره.

جلسه نهم: اصلاح سبک زندگی و تقویت سلامت روانی و جسمانی

در این جلسه، تمرکز بر اصلاح سبک زندگی زوجین با تأکید بر اصول تغذیه، خواب، برنامه ریزی فردی و زوجی و مدیریت ارتباطات خانوادگی است. همچنین، مفهوم بخشش در روابط زوجی به عنوان ابزاری برای کاهش تنش های عاطفی و بازسازی ارتباط بررسی می شود. هدف، ایجاد تعادل در ابعاد مختلف زندگی و ارتقای کیفیت رابطه از طریق سبک زندگی سالم و غنی. تکالیف خانگی: تحلیل تجربه های بخشش، گفت و گو درباره تغذیه و خواب، مدیریت ارتباطات خانوادگی، تدوین برنامه فردی و زوجی و شناسایی مقوله های مهم زندگی برای برنامه ریزی هدفمند.

جلسه دهم: آموزش مهارت های ارتباطی و تقویت همدلی

در این مرحله، درمانگر به آموزش اصول گفت و گوی مؤثر، گوش دادن فعال و افزایش همدلی در رابطه می پردازد. زوجین با الگوهای ارتباطی ناکارآمد آشنا شده و تکنیک هایی مانند بازتاب احساسات، استفاده از جملات «من» و پرهیز از سرزنش را تمرین می کنند. هدف، بهبود کیفیت ارتباط، کاهش سوء تفاهم ها و افزایش صمیمیت در رابطه زناشویی است. تکالیف خانگی: تمرین گفت و گوی مؤثر درباره یک موضوع مهم، تمرین گوش دادن فعال در موقعیت های مختلف و ثبت تجربه ای از احساس همدلی در رابطه.

اعتبارسنجی محتوایی

بسته تدوین شده در اختیار هفت متخصص قرار گرفت و از آن ها درخواست شد تا پس از مطالعه نظراتشان را درباره ساختار، فرایند و محتوای هر یک از جلسات ارائه کنند. در مرحله بعد نظرات تخصصی هفت متخصص بررسی شده و نظرات اصلاحی آن ها درباره بسته آموزشی پروتکل زوج درمانی اعمال و بسته نهایی آماده شد. نتایج توافق تخصصی به دست آمده در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتیجه بررسی توافق داوران در مورد بسته نهایی آموزشی پروتکل زوج‌درمانی

ردیف	موضوع توافق	داوران							میانگین	توافق کلی
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم		
۱	تطابق محتوایی جلسات تنظیم شده با فرایند آموزش زوجین	۳	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۰/۸۶	۰/۹۲
۲	تناسب جلسات با ساختار و گام‌های مورد نیاز آموزش زوجین	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۱	
۳	مهارت‌های آموزشی به زوجین	۴	۴	۴	۳	۴	۴	۴	۰/۸۶	
۴	کفایت بسته آموزشی ویژه زوجین	۴	۴	۴	۴	۲	۴	۴	۰/۸۶	
۵	ارزیابی کلی بسته آموزشی ویژه زوجین	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۱	

برای محاسبه شاخص روایی محتوایی، داوران (اساتید و متخصصان)، محتوای جلسات بسته تدوین شده‌ی گروه آموزش پروتکل زوج‌درمانی را بر اساس طیف چهاردرجه‌ای (کاملاً مرتبط است = ۴، مرتبط است = ۳، نسبتاً مرتبط است = ۲، مرتبط نیست = ۱)، درجه‌بندی کردند که نتایج آن در جدول ۴-۷ آمده است.

اعتبارسنجی اجرایی

آیا پروتکل زوج‌درمانی تلفیقی کوتاه‌مدت مبتنی بر فرهنگ بومی ایران دارای اعتبار اجرایی مناسب است؟ پس از اعتبارسنجی محتوایی بسته تدوین شده، در یک مطالعه مقدماتی بر روی ۱۰ زوج اجرا شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ ارائه شده است.

برای ارزیابی پذیرش پذیری و نتایج اولیه پروتکل، از سه ابزار معتبر استفاده شد:

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (فرم ۱۸ سؤالی): این ابزار شش مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی را شامل می‌شود و پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای تنظیم شده‌اند (ریف، ۱۹۸۹).

پرسش‌نامه تعارضات زناشویی براتی و ثنایی: شامل گویه‌هایی در حوزه‌های ارتباطی، هیجانی، رفتاری و شناختی است و با طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (براتی و ثنایی، ۱۳۷۵).

پرسش‌نامه رضایت از زندگی (SWLS): شامل ۵ گویه برای سنجش رضایت کلی از زندگی با طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای (داینر، ۱۹۸۵).

جدول ۴. یافته‌های توصیفی حاصل از مطالعه مقدماتی در متغیرهای تعارضات زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی

متغیر وابسته	مراحل	تعداد	میانگین	انحراف معیار
تعارضات زناشویی	پیش‌آزمون	۱۰	۱۱۵/۵۰	۴/۲۱
	پس‌آزمون	۱۰	۱۰۱/۶۰	۶/۶۱
رضایت از زندگی	پیش‌آزمون	۱۰	۹/۴۰	۱/۹۶
	پس‌آزمون	۱۰	۱۱/۵۰	۲/۲۲
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۱۰	۲۷/۸۰	۱/۰۳
	پس‌آزمون	۱۰	۳۳/۴۰	۵/۱۴

نتایج ارائه‌شده در جدول ۴ حاکی از آن است برنامه آموزشی پروتکل زوج‌درمانی به تغییر در میانگین نمرات تعارضات زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در زوجین شد؛ اما معناداری این تغییرات، می‌بایست توسط آزمون‌های استنباطی موردبررسی قرار گیرد. جهت تأثیر نیز به این صورت بوده است که برنامه آموزشی پروتکل زوج‌درمانی منجر به افزایش میانگین نمرات رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی و بهبود تعارضات زناشویی شود.

جدول ۵. نتایج آزمون t زوجی جهت بررسی اثربخشی اولیه برنامه آموزشی پروتکل زوج‌درمانی بر متغیرهای تعارضات زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی

متغیر وابسته	تفاوت‌های زوجی					
	میانگین	انحراف معیار	خطای انحراف معیار میانگین	بررسی تفاوت‌ها با ۹۵ درصد اطمینان		مقدار t
				حد بالا	حد پایین	
تعارضات زناشویی	۴/۹۰	۱/۷	۱/۷۹	۰/۷۷۷	۹/۰۲	۲/۶۸
رضایت از زندگی	-۵/۶۰	۱/۹۴	۱/۸۸	-۹/۸۵	-۱/۳۴	-۲/۹۷
بهزیستی روان‌شناختی	-۱/۱۰	۱/۷۹	۱/۵۷	-۲/۳۸	۱/۱۸	-۱/۹۴

به‌منظور تعیین شدت اثر مداخله، اندازه اثر^۱ برای آزمون t زوجی محاسبه شد. نتایج نشان داد که برنامه آموزشی پروتکل زوج‌درمانی بر تعارضات زناشویی و رضایت از زندگی دارای اثر بسیار بزرگ و بر بهزیستی روان‌شناختی دارای اثر متوسط بوده است.

1. Cohen's d

جدول ۶. اندازه اثر به‌دست‌آمده از مطالعه مقدماتی بر روی متغیرها

اندازه اثر	انحراف معیار تفاوت	میانگین تفاوت	متغیر
۲/۸۸	۱/۷۰	۴/۹۰	تعارضات زناشویی
۲/۸۹	۱/۹۴	-۵/۶۰	رضایت از زندگی
۰/۶۱	۱/۷۹	-۱/۱۰	بهبودی روان‌شناختی

نتایج جدول ۵ نشان داد که برنامه آموزشی پروتکل زوج‌درمانی بر متغیرهای تعارضات زناشویی، رضایت از زندگی و بهبود روان‌شناختی مؤثر بوده است. بر این اساس کارایی این بسته در مطالعه مقدماتی با ۱۰ نفر نمونه مورد تأیید اولیه قرار می‌گیرد. با این حال، برای بررسی اثربخشی پایدار و تعمیم‌پذیر، انجام مطالعات کمی با طرح‌های آزمایشی کنترل‌شده و پیگیری بلندمدت ضروری است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف طراحی، تدوین و اعتبارسنجی یک پروتکل زوج‌درمانی تلفیقی کوتاه‌مدت مبتنی بر فرهنگ بومی ایران انجام شده است؛ تلاشی علمی و کاربردی برای پاسخ به خلأ موجود در حوزه درمان‌های زوج‌محور بومی‌سازی شده. در شرایطی که بسیاری از مدل‌های درمانی رایج برگرفته از الگوهای غربی هستند و با زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و دینی زوجین ایرانی همخوانی ندارند، این پروتکل می‌تواند گامی مؤثر در جهت ارتقای کیفیت خدمات روان‌شناختی در کشور باشد.

پروتکل حاضر، بر اساس یک مدل مرحله‌مند^۱ تدوین شده است که در آن رویکردهای منتخب نه به عنوان مداخلاتی مجزا، بلکه در قالب یک توالی منطقی و هم‌افزا برای پاسخ به نیازهای زوجین ترکیب شده‌اند. منطق این تلفیق بر محور «تغییر از درون به بیرون» استوار است: در ابتدا، رویکرد روان‌پویشی (با تمرکز بر خودشناسی و تنظیم اضطراب) زیربنای هیجانی فرد را برای آمادگی ورود به رابطه بازسازی می‌کند. سپس، با بهره‌گیری از معنادرمانی و استعاره‌درمانی، زوجین در یک فضای مشترک به بازنگری در جهان‌بینی، ارزش‌های بنیادین و استعاره‌های ذهنی خود می‌پردازند تا بستری مشترک برای یکدیگر ایجاد کنند. در نهایت، با تکیه بر این درک عمیق‌تر، اصلاح سبک زندگی و مهارت‌های ارتباطی به کار گرفته می‌شوند تا تغییرات شناختی و هیجانی حاصل از مراحل پیشین، در الگوهای رفتاری روزمره تثبیت شوند. این ساختار ده جلسه‌ای، با عبور از تحلیل‌های درون‌فردی به سمت کنش‌های بین‌فردی، انسجامی ساختارمند ایجاد می‌کند که هم با نیازهای روان‌شناختی زوجین همخوانی دارد و هم با زبان و باورهای بومی

1. Phase-based Model

آنان سازگار است.

پروتکل طراحی شده در قالب ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تدوین شده است که هر جلسه به یکی از مؤلفه‌های کلیدی رابطه زوجی می‌پردازد. این مؤلفه‌ها شامل آموزش روانی درباره تعارضات، تنظیم اضطراب، تجربه احساسات، معناسازی برای زندگی مشترک، استعاره‌درمانی و مقایسه استعاره‌های ذهنی زوجین در مورد رابطه زناشویی و سایر حوزه‌های مهم زندگی، بازنگری در مفهوم خوشبختی و مفهوم کمال برای مرد و زن، مسئله اخلاق و تعریف و بازتعریف نقش مرد و زن در زندگی مشترک، مهارت‌های حل مسئله، اصلاح سبک زندگی و مهارت‌های ارتباطی است. در تبیین مفاهیم مربوط به نقش‌های جنسیتی و الگوهای کمال در این پژوهش، تأکید بر «تفاوت‌های ساختاری و کارکردی» به جای «برتری‌جویی یا محدودیت‌های تحمیلی» بوده است. هدف از واکاوی مفاهیم کمال در زن و مرد، نه بازتولید کلیشه‌های سنتی، بلکه کمک به زوجین برای رسیدن به یک «تعریف توافقی و کارآمد» از نقش‌های خود در چارچوب سبک زندگی منحصربه‌فرد آنهاست. در این مدل، مفاهیم زن و مرد بودن در بافت فرهنگی، به گونه‌ای بازخوانی می‌شود که ضمن احترام به ارزش‌های بنیادین، بر تعهد متقابل، اشتراک مسئولیت‌ها و قدرت برابر در تصمیم‌گیری تأکید ورزد. درواقع، «کمال» در این پروتکل نه به معنای انطباق با الگوهای ایده‌آل‌گرایانه و صلب، بلکه به معنای دستیابی به «تعادل پویا» است؛ تعادلی که در آن هر یک از زوجین بر اساس توانمندی‌ها و تمایلات شخصی خود، در کنار دیگری و نه در تضاد با او، به رشد و شکوفایی دست می‌یابد. ساختار جلسات به گونه‌ای طراحی شده است که هم به نیازهای روان‌شناختی زوجین پاسخ دهد و هم با زبان، باورها و تجربه‌های زیسته آنها همخوانی داشته باشد. این پروتکل همچنین در خصوص مسائل اصلی زندگی مشترک زمینه گفتگو و بررسی را فراهم می‌کند و این امکان را می‌دهد که زوجین با توجه به جهت‌گیری‌های شخصی و واقعیت‌های فرهنگی ایران در فضای امن درمانی به گفتگو و نتیجه‌گیری بپردازند.

تمایز اصلی این پروتکل با نمونه‌های رایج غربی، در نحوه بومی‌سازی مفاهیم، انتخاب محتوای جلسات و شیوه‌ی ارائه‌ی مداخلات است. در این پروتکل، به جای اتکا صرف بر الگوهای فردمحور و آشکارا هیجان‌محور غربی، تأکید بر خانواده‌محوری، معنابخشی ارزشی و سازگاری با بافت فرهنگی زوج‌های ایرانی قرار گرفته است. همچنین مفاهیمی مانند نقش‌های جنسیتی، تعهد زناشویی، کمال‌جویی و سبک زندگی، نه بر اساس الگوهای انتزاعی و فردگرایانه، بلکه در چارچوب انتظارات فرهنگی، هنجارهای ارتباطی و نظام ارزشی جامعه‌ی هدف بازتعریف شده‌اند. افزون بر این، استفاده از زبان، مثال‌ها و استعاره‌های قابل فهم برای زوج‌های ایرانی و نیز توجه به حساسیت‌های فرهنگی و دینی در طرح پرسش‌ها و تکالیف

درمانی، از دیگر مؤلفه‌هایی است که این پروتکل را از نمونه‌های غربی متمایز می‌سازد. برای مثال، در جلسات مربوط به بازتعریف نقش‌ها، از زوجین خواسته شد مسئولیت‌ها و انتظارات خود را بر اساس توافق مشترک و اقتضائات زندگی واقعی بازنگری کنند، نه بر پایه‌ی کلیشه‌های جنسیتی ثابت.

ساختار جلسات پروتکل زوج درمانی تلفیقی حاضر به گونه‌ای طراحی شده است که ترتیب آن‌ها از نظر درمانی نیز اهمیت دارد؛ هر جلسه بر پایه مفاهیم جلسه قبل بنا شده و پیش‌نیاز ورود به مراحل بعدی محسوب می‌شود. این رویکرد مرحله‌مند، با تأکید بر انسجام مفهومی، در مطالعات بین‌المللی نیز به عنوان یکی از اصول طراحی مداخلات مؤثر در زوج درمانی شناخته شده است (کلی^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین ماهیت پیشگیرانه این پروتکل به گونه‌ای است که به زوج‌ها کمک می‌کند پیش از ورود به بحران، مسائل حیاتی رابطه را شناسایی و بررسی کنند که با یافته‌های پژوهش‌های مربوط به مداخلات زود هنگام در روابط زوجی هم‌راستا است (هوایسون و همکاران، ۲۰۱۶).

در زوج درمانی روان‌پویشی، توجه به تعارضات درون‌روانی فردی پیش‌شرطی اساسی برای بهبود روابط بین فردی محسوب می‌شود. بسیاری از مشکلات زوجی ریشه در تعارضات حل‌نشده درونی دارند که در تعاملات بیرونی بازنمایی می‌شوند. همان‌طور که نیلسن^۲ (۲۰۱۹) تأکید می‌کند، درمانگر باید ابتدا به بررسی امیدها، ترس‌ها و الگوهای انتقالی فردی بپردازد تا بتواند زمینه‌ای برای پذیرش خود و دیگری فراهم آورد. درواقع، اگر فرد نتواند با بخش‌های ناهشیار و هیجانات سرکوب‌شده خود مواجه شود، این تعارضات به صورت واکنش‌های دفاعی، سوء تفاهم، یا پرخاشگری در رابطه مشترک بروز خواهند کرد. به عبارت دیگر، تعارضات درون‌روانی حل‌نشده، به تعارضات بین فردی تبدیل خواهند شد. بر اساس مفروضه‌های مداخلات روان‌پویشی، کاهش دفاع‌های ناکارآمد و افزایش ظرفیت تحمل و پردازش هیجان‌های ناهشیار، به انسجام بیشتر تجربه درونی و تنظیم بهتر هیجان منجر می‌شود؛ این فرایند نیز زمینه را برای ادراک دقیق‌تر واقعیت بیرونی و عملکرد مؤثرتر در تعاملات بین فردی فراهم می‌کند (شفیعی^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). ازاین‌رو، در پروتکل حاضر، جلسات ابتدایی به آموزش روانی، شناخت اضطراب و خودشناسی اختصاص یافته‌اند تا زوجین پیش از ورود به تعاملات زوجی، به تأمل درون فردی، تنظیم هیجانی، شناخت اضطراب و سایکواجوکیشن و خودشناسی بپردازند.

علاوه بر این، پروتکل تدوین شده نه تنها به ابعاد درونی فرد مانند آگاهی هیجانی، اضطراب و علائم

1. Kelly
2. Nielsen
3. Shafiei

جسمانی توجه دارد، بلکه زوجین را به تأمل و گفت‌وگو درباره معنا، هدف زندگی و جهان‌بینی مشترک نیز دعوت می‌کند؛ مفاهیمی که در معنادرمانی و استعاره‌درمانی نقش کلیدی دارند (فرانکل، ۱۹۸۵؛ لانتز، ۲۰۰۴). از منظر نظری، روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت^۱ و درمان‌های وجودی/معنادرمانی اگرچه از سنت‌های متفاوتی برآمده‌اند، اما در هدف نهایی هم‌سو هستند. در درمان پویشی، با کاهش دفاع‌های ناکارآمد و گشودن گره‌های ناهشیار، سطح اضطراب بیمار کاهش می‌یابد. این «آزادسازی» ظرفیت‌های روانی، به بیمار اجازه می‌دهد تا از سطح درگیری با تعارضات سرکوب‌شده فراتر رفته و به پرسش‌های بنیادی‌تر، یعنی جستجوی معنا و پذیرش مسئولیت وجودی پردازد؛ از این رو، می‌توان درمان روان‌پویشی را به عنوان پیش‌شرطی برای بهره‌وری حداکثری از مداخلات معنادرمانی در نظر گرفت (اشنایدر^۲ و همکاران، ۲۰۱۷).

در ساختار این پروتکل، جلسات میانی به گونه‌ای طراحی شده‌اند که زوجین را به تأمل در معنای زندگی، منشأ اخلاقیات فردی و بین فردی و بازتعریف نقش‌ها و انتظارات زناشویی هدایت می‌کنند. این فرایند درمانی با بهره‌گیری از رویکرد معنادرمانی، زوجین را به شناسایی ارزش‌های بنیادین و دغدغه‌های وجودی مانند مرگ، تنهایی و بی‌معنایی دعوت می‌کند (فرانکل، ۱۹۸۵). در ادامه، با تمرکز بر منشأ اخلاقیات—اعم از باورهای دینی، فرهنگی یا تجربه‌های زیسته—زوجین به تحلیل چارچوب‌های اخلاقی حاکم بر رابطه‌شان می‌پردازند. این مرحله، زمینه‌ساز بازتعریف نقش‌ها، حقوق و مسئولیت‌های زناشویی بر اساس ارزش‌های مشترک و تفاهم اخلاقی است (سودانو و کارتر^۳، ۲۰۱۹).

از سوی دیگر، طراحی فرهنگی محور این پروتکل امکان گفت‌وگو درباره ارزش‌ها و باورهای بومی را فراهم ساخته و به زوجین کمک می‌کند تا رابطه خود را با زمینه فرهنگی‌شان هم‌راستا سازند؛ امری که در ادبیات روان‌درمانی فرهنگی ساز به عنوان شرط اثربخشی درمان در جوامع غیرغربی مطرح شده است (برنال و همکاران^۴، ۲۰۰۹؛ آوسان^۵ و همکاران، ۲۰۱۹)؛ بنابراین، در این بخش از پروتکل، بافت فرهنگی زوجین به عنوان مؤلفه‌ای کلیدی در تصمیم‌گیری‌ها و تعاملات زناشویی موردبررسی قرار می‌گیرد. فرهنگ با تعیین هنجارهای ارتباطی، انتظارات نقش‌های زناشویی و شیوه‌های ابراز هیجان، بر کیفیت تعاملات زوجی اثر می‌گذارد و می‌تواند الگوهای ارتباطی و حل تعارض را در روابط زناشویی شکل دهد. در نتیجه، درک

1. Istdp
2. Schneider, K. J
3. Sudano & Carter
4. Bernal
5. Awosan

تعاملات زوجین بدون توجه به بستر فرهنگی و اجتماعی آن‌ها کامل نخواهد بود (اوموبوی^۱ و همکاران، ۲۰۲۴)؛ بنابراین، فرهنگ نه تنها بر نحوه تفسیر معنا و اخلاق تأثیر می‌گذارد، بلکه در شکل‌گیری انتظارات، سبک‌های ارتباطی و الگوهای تعارض نیز نقش تعیین‌کننده دارد (مورفی^۲، ۲۰۲۵). به‌طور کلی، جلسات درمانی به زوجین کمک می‌کنند تا با درک عمیق‌تر از زمینه فرهنگی خود، تصمیماتی آگاهانه‌تر و هم‌راستار با ارزش‌های شخصی و اجتماعی اتخاذ کنند.

در زوج درمانی، توجه به سبک زندگی نه تنها به بهبود کیفیت رابطه زوجی کمک می‌کند، بلکه نقش مهمی در تثبیت تغییرات روان‌شناختی حاصل از درمان دارد. سبک زندگی سالم شامل الگوهای ارتباطی، تعادل نقش‌ها، مراقبت از سلامت جسمی و روانی و مدیریت زمان مشترک است که می‌تواند زمینه‌ساز پایداری تغییرات رفتاری و هیجانی زوجین باشد (والش، ۲۰۱۲). در جلسات انتهایی این پروتکل، زوجین به بازنگری در سبک زندگی خود و گفت‌وگو درباره مؤلفه‌های آن دعوت می‌شوند تا بتوانند تغییرات بنیادین جلسات ابتدایی را در زندگی روزمره نهادینه کنند. چنین تمرکزی، به‌ویژه در زمینه‌هایی مانند مدیریت روابط خانوادگی گسترده، نقش تسهیل‌گر دارد و موجب افزایش رضایت و انسجام زناشویی می‌شود (لبو^۳ و همکاران، ۲۰۲۲).

در بخش پایانی پروتکل، آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله به‌عنوان دو رکن بنیادین در حفظ و ارتقای کیفیت رابطه زوجی مورد تأکید قرار گرفته‌اند. مهارت‌های ارتباطی، از جمله گوش دادن فعال، خود ابراز‌گری هیجانی و استفاده از زبان مناسب، نقش مهمی در پیشگیری از سوء تفاهم، عبور از بحران‌های زناشویی و بیان مؤثر نیازهای روانی ایفا می‌کنند (گاتمن و سیلور^۴، ۲۰۱۵). این مهارت‌ها موجب افزایش همدلی، کاهش تنش‌های مزمن و تقویت انسجام هیجانی در رابطه می‌شوند. از سوی دیگر، آموزش مهارت‌های حل مسئله باهدف ارتقای توانمندی زوجین در مواجهه با چالش‌های روزمره، کاهش اضطراب و جلوگیری از تبدیل مسائل به بحران طراحی شده است. این مهارت‌ها شامل تعریف مسئله، تولید راه‌حل‌های ممکن، ارزیابی گزینه‌ها و اجرای تصمیمات مشترک هستند (لبو و همکاران، ۲۰۲۲).

در رویکرد روان‌پویشی، توانمندی در حل مسئله و تنظیم هیجانات به‌عنوان شاخصی از قدرت ایگو تلقی می‌شود؛ ایگویی نیرومند به فرد امکان می‌دهد تا با واقعیت‌های زندگی مواجه شده و در روابط بین‌فردی عملکردی سازگارانه‌تر داشته باشد (شارف و شارف، ۲۰۱۴)؛ بنابراین، گنجاندن این دو مؤلفه در

1. Omoboye
2. Murphy
3. Lebow
4. Gottman & Silver

تدوین و توسعه پروتکل زوج درمانی تلفیقی کوتاه مدت: رویکردی بومی سازی شده برای زوجین ایرانی؛ پاسبانی اردبیلی و همکاران | ۶۷

جلسات پایانی پروتکل نه تنها به تثبیت تغییرات حاصل از مراحل ابتدایی درمان کمک می کند، بلکه زمینه ساز پایداری رابطه و آمادگی برای مراحل بعدی زندگی مشترک، از جمله فرزندآوری، خواهد بود. اعتبارسنجی محتوایی پروتکل توسط هفت متخصص زوج درمانی نشان داد که جلسات از نظر انسجام، کفایت آموزشی و تناسب با ساختار درمانی، دارای اعتبار بالایی هستند. همچنین، مطالعه مقدماتی اجرا شده بر روی ۱۰ زوج، نشان داد که اجرای پروتکل منجر به کاهش تعارضات زناشویی، افزایش رضایت از زندگی و ارتقای بهزیستی روان شناختی شده است. نتایج آزمون های آماری نیز مؤید نتایج اولیه امیدوارکننده این مداخلات بود.

این یافته ها با پژوهش های پیشین نیز همسو هستند. پژوهش هایی مانند سو (۲۰۰۹) و برنال و همکاران (۲۰۰۹) تأکید کرده اند که انطباق فرهنگی مداخلات روان شناختی، نقش مهمی در پذیرش و اثربخشی درمان دارد. همچنین، استفاده از استعاره درمانی و معنادرمانی در بافت های فرهنگی غنی مانند ایران، با یافته های لانتز (۲۰۰۴) و فرانکل (۱۹۸۵) هم خوانی دارد که بر اهمیت روایت محوری و جستجوی معنا در روابط انسانی تأکید دارند. تلفیق رویکردهای روان پویشی، معنادرمانی و اصلاح سبک زندگی نیز با مطالعات گورمن و همکاران (۲۰۱۵) و والش (۲۰۱۲) هم راستا است که بر چندبعدی بودن درمان های زوج محور تأکید دارند.

این یافته ها نه تنها با ادبیات موجود هم خوانی دارد، بلکه از طریق سه محور کلیدی، گامی در جهت توسعه مدل های درمانی در بستر بومی برداشته است: نخست، منطبق تلفیق ابعاد که در قالب یک توالی نظام مند، از واکاوی های درون فردی روان پویشی به سمت مداخلات معنا محور، بازنگری در سبک زندگی و تقویت مهارت های ارتباطی حرکت می کند و از این طریق، انسجام ساختاری پروتکل را تضمین می سازد؛ دوم، بومی سازی محتوایی که در آن موضوعاتی مانند بازتعریف خوشبختی، مفهوم کمال در زن و مرد، منشأ اخلاقیات، نقش های زناشویی، سبک زندگی و انتظارات متقابل، در چارچوب ارزش ها، باورها و واقعیت های فرهنگی زوج های ایرانی صورت بندی شده اند؛ و سوم، عملیاتی سازی ارزش ها که با تبدیل مفاهیم انتزاعی به گفت و گوهای درمانی، استعاره های قابل فهم و تکالیف کاربردی، امکان انطباق درمان با زیست جهان زوجین را فراهم کرده است. درواقع، نوآوری این پژوهش در گذار از رویکردهای تک ساحتی به یک «الگوی تلفیقی بومی محور» نهفته است که در آن فرهنگ، نه عنصری حاشیه ای، بلکه بخشی اساسی از فرایند فهم، بازتعریف و بهبود روابط زناشویی محسوب می شود.

درمجموع، این پژوهش با ارائه یک مدل درمانی بومی، ساختارمند و کوتاه مدت، می تواند به عنوان

الگوی قابل اجرا در مراکز مشاوره خانواده و کلینیک‌های روان‌شناسی کشور مورد استفاده قرار گیرد و گامی مؤثر در جهت ارتقای سلامت روانی زوجین ایرانی باشد.

از آنجاکه این مطالعه با رویکرد آمیخته برای تدوین و ارزیابی اولیه پروتکل انجام شده است، محدودیت‌های آن شامل حجم نمونه کم، بافت فرهنگی خاص و عدم کنترل متغیرهای زمینه‌ای (نظیر سبک‌های دلبستگی و تفاوت‌های فردی) است که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌سازد. لذا، این نتایج صرفاً نشان‌دهنده شواهد اولیه از کارایی اجرایی پروتکل بوده و تأیید نهایی آن نیازمند بررسی در مطالعات آتی با نمونه‌های گسترده‌تر و کنترل متغیرهای مداخله‌گر است.

در راستای توسعه این پروتکل، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با بهره‌گیری از طرح‌های نیمه‌تجربی (با گروه کنترل و پیگیری بلندمدت)، اثربخشی آن را در جمعیت‌های بالینی خاص (مانند خیانت یا طلاق عاطفی) و گروه‌های سنی مختلف ارزیابی کنند. همچنین، تطبیق این پروتکل برای بافت‌های قومیتی گوناگون و بررسی نقش متغیرهای میانجی‌گر (همچون سبک دلبستگی، تاب‌آوری و معنویت) می‌تواند به غنای کاربردی و تعمیم‌پذیری بیشتر این رویکرد بومی‌سازی شده کمک شایانی نماید.

با توجه به نتایج طراحی، اعتبارسنجی و اجرای مقدماتی پروتکل، پیشنهاد می‌شود این بسته درمانی به صورت آزمایشی در مراکز مشاوره خانواده و کلینیک‌های روان‌شناسی اجرا شود و هم‌زمان، با برگزاری کارگاه‌های آموزشی و تدوین راهنمای بالینی، زمینه بهره‌برداری استاندارد از آن برای درمانگران فراهم آید. همچنین، انجام پژوهش‌های کمی و طولی برای بررسی اثربخشی پایدار و نیز انطباق پروتکل برای گروه‌های خاص زوجین و بافت‌های فرهنگی مشابه، می‌تواند به توسعه و تعمیم‌پذیری بیشتر این رویکرد بومی‌سازی شده کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با رعایت کامل اصول اخلاق پژوهش انجام شد. پیش از آغاز مصاحبه‌ها، رضایت‌نامه آگاهانه از تمامی مشارکت‌کنندگان اخذ گردید و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان به صورت محرمانه نگهداری شده و صرفاً برای اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. همچنین، در اجرای مطالعه مقدماتی، زوج‌ها با آگاهی کامل از اهداف درمان، نحوه اجرای جلسات و حق انصراف در هر مرحله، وارد فرایند درمان شدند. این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه مربوطه تأیید شده و تمامی مراحل آن مطابق با اصول اخلاقی اعلام شده در بیانیه هلسینکی انجام شده است.

تشکر و سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارد.

تعارض منافع

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی است و در آن هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

ORCID

Mohsen Pasbani Ardabili
Mohammad Narimani
Seifollah Aghajani



<https://orcid.org/0009-0008-3896-475X>

<https://orcid.org/0000-0002-9710-4046>

منابع

- براتی، م.، و ثنایی، ب. (۱۳۷۵). پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ). تهران: مؤسسه پژوهشی آموزش و مشاوره.
- پوررحیمی، جمشید، زینالی، علی، و شاکردولق، علی. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر آمیختگی شناختی و نگرش‌های ناکارآمد در زوجین با شرایط طلاق عاطفی. *نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*، ۱۱(۱)، ۲۴-۳۳. <http://ijrn.ir/article-1-888-fa.html>
- تیموری، ز.، مجتبیایی، م.، و رضازاده، س.م. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*. بازیابی شده از وب‌سایت مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان.
- خاکی، احمد، فرحبخش، کیومرث، اسمعیلی، معصومه، معتمدی، عبدالله، و سلیمی بجستانی، حسین. (۱۳۹۶). تدوین مدل آموزش زوج‌درمانی بوم‌شناختی چندبعدی به مشاوران مراکز مداخله در بحران سازمان بهزیستی (مطالعه کیفی با تمرکز بر کاهش میل به طلاق و تعارضات زناشویی). *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۳۰)، ۲۹-۵۲. https://qccpc.atu.ac.ir/article_7744.html
- دیده‌بان، رودابه، و محبی نورالدین‌وند، محمدحسین. (۱۴۰۴). اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر رضایت جنسی و هم‌جوشی زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی. *نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*، ۱۱(۳)، ۱۰۱-۱۱۰. <http://ijrn.ir/article-1-922-fa.html>
- رحمانی، ش.، گودرزی، م.، و آراسته، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مسئله‌محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی-فراهیجانی بر تعهد زناشویی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه علامه طباطبائی*، ۱۱(۴۲)، ۱۷۳-۲۰۴. https://journals.atu.ac.ir/article_10917.html
- زارعی، ا.، کریمیان، ن.، محمدی، ک.، و کریستنسن، ا. (۱۳۹۵). درمان‌های تلفیقی و آشفتگی زناشویی: بررسی و مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری التقاطی (IBCT) و درمان تصمیم‌گیری مجدد. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه علامه طباطبائی*، ۷(۲۵)، ۱۱۱-۱۳۲. https://journals.atu.ac.ir/article_5890.html
- نصراصفهانی، ن.، بهرامی‌خوندابی، ف.، اعتمادی، ع.، و محمدی فشارکی، ر. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پویایی‌های بین‌فرهنگی بر تعارض زناشویی زوجین با فرهنگ‌های متفاوت. *دوفصلنامه روان‌شناسی خانواده*، ۷(۱)، ۶۵-۷۴. بازیابی شده از کتابخانه تخصصی پژوهشکده زن و خانواده.

References

- Abu Talib, M., Guo, J., Nordin, N. M. D., & Jamaludin, A. N. S. J. (2025). *Integrative behavioral couple therapy (IBCT) for marital reconciliation: A systematic*

- review of outcomes. *The Family Journal*.
<https://doi.org/10.1177/10664807251384198>
- Awosan, C. I., Curiel, Y. S., & Rastogi, M. (2019). Cultural competency in couple and family therapy. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*, 676–683.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_472
- Bernal, G., Jiménez-Chafey, M. I., & Domenech Rodríguez, M. M. (2009). Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 361–368.
<https://doi.org/10.1037/a0016401>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Carr, A. (2025). Couple therapy and systemic interventions for adult-focused problems: The evidence base. *Journal of Family Therapy*. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12481>
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2nd ed.). Sage Publications.
- Christensen, A., Doss, B. D., & Jacobson, N. S. (2020). *Integrative behavioral couple therapy: A therapist's guide to creating acceptance and change*. Norton.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Frankl, V. E. (1985). *Man's Search for Meaning*. Washington Square Press.
- Gottman, J. M., & Silver, N. (2015). *The seven principles for making marriage work*. Harmony Books.
- Gurman, A. S., Lebow, J. L., & Snyder, D. K. (Eds.). (2015). *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed.). Guilford Publications.
- Hewison, D., Casey, P., & Mwamba, N. (2016). *Couple Therapy for Depression: A Clinician's Guide to Integrative Practice*. Oxford University Press.
- Hewison, D., Casey, P., & Mwamba, N. (2016). The effectiveness of couple therapy: Clinical outcomes in a naturalistic United Kingdom setting. *Psychotherapy*, 53(4), 377–387. <https://doi.org/10.1037/pst0000098>
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. Brunner-Routledge.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (2019). *Emotionally focused couple therapy: Creating connection*. Routledge.
- Kelly, S., Bhagwat, R., Maynigo, P., & Moses, E. (2014). Couple and marital therapy: The complement and expansion provided by multicultural approaches. In F. T. L. Leong et al. (Eds.), *APA Handbook of Multicultural Psychology, Vol. 2: Applications and Training* (pp. 479–497). American Psychological Association.
- Lantz, J. (2004). Existential psychotherapy and the use of metaphor. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 34(4), 307–319. <https://doi.org/10.1007/s10879-004-2714-4>

- Lantz, J. (2004). *Metaphor, Therapy, and Change*. Brunner-Routledge.
- Laungani, P. (2004). Asian perspectives in counselling and psychotherapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(4), 451–465.
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., & Breunlin, D. C. (2022). *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed.). Guilford Press.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Magnavita, J. J., & Carlson, T. M. (2003). Short-term restructuring psychotherapy: An integrative model for the personality disorders. *Journal of Psychotherapy Integration*, 13(3–4), 264–299. <https://doi.org/10.1037/1053-0479.13.3-4.264>
- Malhotra, S., Singh, R., & Verma, A. (2017). Integrative couple therapy in urban India: A culturally sensitive approach. *Asian Journal of Psychiatry*, 28, 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.05.003>
- Murphy, K. (2025, March 19). Navigating cultural diversity in couples therapy: A guide for therapists. *Institute of Couples Therapy*. <https://instituteofcouplestherapy.com/navigating-cultural-diversity-in-couples-therapy-a-guide-for-therapists/>
- Naeem, F., Phiri, P., Rathod, S., & Ayub, M. (2019). Cultural adaptation of psychological interventions: Integrative couple therapy in Pakistan. *International Review of Psychiatry*, 31(3), 245–254. <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1599863>
- Naeem, F., Phiri, P., Rathod, S., & Ayub, M. (2019). Cultural adaptation of cognitive-behavioural therapy. *BJPsych Advances*, 25(6), 387–395. <https://doi.org/10.1192/bja.2019.15>
- Nielsen, A. C. (2019). Psychodynamic couple therapy. In J. L. Lebow, A. L. Chambers, & D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of couple and family therapy* (pp. 2383–2390). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_19
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 576–593. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00393.x>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Scharff, D. E., & Scharff, J. S. (2014). *Object relations couple therapy*. Rowman & Littlefield.
- Schneider, K. J., & Krug, O. T. (2017). *Existential-humanistic therapy*. American Psychological Association.
- Shafiei, F., Dehghani, M., Fathali Lavasani, F., Manouchehri, M., & Mokhtare, M. (2024). Intensive short-term dynamic psychotherapy for irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial examining improvements in emotion regulation, defense mechanisms, quality of life, and IBS symptoms. *Frontiers in Psychology*, 15, 1293150. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1293150>

- Sudano, L., & Carter, R. M. (2019). Culture in couple and family therapy. In J. L. Lebow, A. L. Chambers, & D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of couple and family therapy* (pp. 697–700). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_518
- Sue, S. (2009). Cultural competency in psychotherapy: A review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 65(8), 828–837.
- Sue, S. (2009). Science, ethnicity, and bias: Where has all the bias gone? *Perspectives on Psychological Science*, 4(1), 79–83. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01092.x>
- Sue, S., Cheng, J. K. Y., Saad, C. S., & Chu, J. P. (2012). Asian American mental health: A call to action. *American Psychologist*, 67(7), 532–544. <https://doi.org/10.1037/a0028900>
- Thompson, J. (2021). The effectiveness of couple therapy on psychological and relational variables and pregnancy rates in couples with infertility: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 42(2), 120–144. <https://doi.org/10.1002/anzf.1446>
- Walsh, F. (2012). *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (4th ed.). Guilford Press.

References [In Persian]

- Barati, M., & Sanaei, B. (1996). *Marital Conflict Questionnaire (MCQ)*. Tehran, Iran: Research Institute of Education and Counseling. [In Persian]
- Pourrahimi, J., Zeinali, A., & Shakardoulagh, A. (2024). The effectiveness of mindfulness-based couple therapy on cognitive fusion and dysfunctional attitudes in couples experiencing emotional divorce. *Journal of Nursing Rehabilitation Research*, 11(1), 24–33. <http://ijrn.ir/article-1-888-fa.html> [In Persian]
- Teymouri, Z., Mojtabayi, M., & Rezaeizadeh, S. M. (2023). Comparing the effectiveness of emotionally focused couple therapy and self-compassion-based therapy on emotion regulation in women affected by marital infidelity. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. Retrieved from the *Journal of Guilan University of Medical Sciences website*. [In Persian]
- Khaki, A., Farahbakhsh, K., Esmaeili, M., Motamedi, A., & Salimi Bajestani, H. (2017). Developing a multidimensional ecological couple therapy training model for counselors at crisis intervention centers of the State Welfare Organization: A qualitative study focusing on reducing divorce intention and marital conflicts. *Culture of Counseling and Psychotherapy Quarterly*, 8(30), 29–52. https://qccpc.atu.ac.ir/article_7744.html [In Persian]
- Dideban, R., & Mohebi Nooredinvand, M. H. (2025). The effectiveness of brief solution-focused couple therapy on sexual satisfaction and marital fusion in

- couples experiencing marital conflicts. *Journal of Nursing Rehabilitation Research*, 11(3), 101–110. <http://ijrn.ir/article-1-922-fa.html> [In Persian]
- Rahmani, S., Goodarzi, M., & Arasteh, M. (2020). Comparing the effectiveness of Islamic-oriented sexual problem-focused couple therapy and integrative metacognitive–meta-emotional couple therapy on marital commitment. *Culture of Counseling and Psychotherapy at Allameh Tabataba'i University*, 11(42), 173–204. https://journals.atu.ac.ir/article_10917.html [In Persian]
- Zarei, A., Karimian, N., Mohammadi, K., & Christensen, A. (2016). Integrative therapies and marital distress: Examining and comparing the effectiveness of integrative behavioral couple therapy (IBCT) and redecision therapy. *Culture of Counseling and Psychotherapy at Allameh Tabataba'i University*, 7(25), 111–132. https://journals.atu.ac.ir/article_5890.html [In Persian]
- Nasr Esfahani, N., Bahrami Khondabi, F., Etemadi, A., & Mohammadi Fesharaki, R. (2017). The effectiveness of intercultural dynamics-based couple therapy on marital conflict among couples from different cultural backgrounds. *Journal of Family Psychology*, 7(1), 65–74. Retrieved from the Specialized Library of the Women and Family Research Institute. [In Persian]

استناد به این مقاله: پاسبانی اردبیلی، محسن،، نریمانی، محمد،، آقاجانی، سیف اله. (۱۴۰۶). تدوین و توسعه پروتکل زوج‌درمانی تلفیقی کوتاه‌مدت: رویکردی بومی‌سازی‌شده برای زوجین ایرانی، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۸(۷۰)، ۳۳–۷۴. DOI: 10.22054/qccpc.2026.88999.3540



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.