

اثربخشی درمان به شیوه خودمتمایزسازی بر

صمیمیت زناشویی و سازگاری زوجین

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۵/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۰/۰۷

خلاصه

مقدمه

وجود صمیمیت و سازگاری بین زوجین سبب پایداری دوام خانواده و سلامت زوجین و فرزندان می‌شود. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان به شیوه خودمتمایزسازی بر صمیمیت زناشویی و سازگاری زوجین انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری اطلاعات از نوع نیمه تجربی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوجینی تشکیل دادند که به مرکز مشاوره خانواده سالم در شهر قم در سال ۱۳۹۶ مراجعه نموده بودند. از بین زوجینی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند ۱۶ زوج (۸ زوج و ۸ زوج) به صورت دردسترس انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۸ زوج) جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه درمان خودمتمایزسازی طی دو و نیم ماه قرار گرفتند، در حالی که گروه گواه مداخله حاضر را دریافت نکردند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه صمیمیت زناشویی (باگاری، ۲۰۰۱) و پرسشنامه سازگاری زناشویی (اسپیتر، ۱۹۷۶) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

نتایج نشان داد که درمان به شیوه خودمتمایزسازی بر صمیمیت زناشویی و سازگاری زوجین تأثیر معنادار دارد ($p < 0.001$). بدین صورت که این درمان توانسته منجر به بهبود صمیمیت زناشویی (اندازه اثر ۶۶ درصد) و سازگاری (اندازه اثر ۵۵ درصد) زوجین شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن بودند که درمان به شیوه خودمتمایزسازی با بهره‌گیری از فتونی همانند همجوشی، آگاه کردن زوجین از مثلث‌سازی‌ها، توضیح فرافکنی خانوادگی و مفهوم بریدگی عاطفی می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود صمیمیت زناشویی و سازگاری زوجین مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی

درمان به شیوه خودمتمایزسازی، صمیمیت زناشویی، سازگاری زوجین
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

نرگس صحت^۱

عبدالله شفیق آبادی^۲

اصغر آقایی^۳

^۱دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان
(واحد خوراسگان)، اصفهان، ایران.

^۲استاد تمام، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی،
تهران، ایران

^۳استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و
روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)،
اصفهان، ایران

Email: ashafiabadyi@yahoo.com

مقدمه

خانواده نخستین هسته اجتماع و اساسی‌ترین بنیان جوامع است که افراد هر جامعه‌ای در بستر آن رشد و نمو پیدا کرده و از آن طریق وارد جامعه می‌شوند. از جمله مظاهر زندگی انسان، وجود تعامل سازنده میان انسان‌ها و برقرار بودن عشق به هم‌نوع و همدلی به یکدیگر است (بایرمن و کلورسون؛ ۲۰۱۴). اگر خانواده محیطی سالم و سازنده و والدین به سبک دلبستگی ایمن مجهز باشند، کمتر پیش می‌آید که اعضاء آن به نهادهای درمانی نیازمند گردند. اما نظر به اینکه میزان ارزشمندی هر پدیده با دشواری حفظ آن درآمیخته است، قدمت مشکلات خانواده نیز به قدرمت تشکیک این نظام بوده است (کرگو؛ ۲۰۰۶). اما به مرور بعضی از زوجین به دلایل مختلف به مشکل ارتباطی برخورد و تعارضات زناشویی^۳ را تجربه می‌کنند (ویلسون^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). این مشکل ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به صورت افسردگی یکی یا هر دو زوج، رفتار اختلال‌آمیز بین فرزندان، سوء رفتار با همسر، درگیری لفظی و فیزیکی بین هر دو زوج بروز نموده و نهایتاً منجر به طلاق گردد (کریبت، اسمیت، آچینو، باکوم و نیلی- مور؛ ۲۰۱۷). در مواقعی که روابط صمیمی بین زن و شوهر خدشه‌دار می‌شود و تفاهم زناشویی کاهش می‌یابد، عوارض مخرب و منفی در بهداشت روانی خانواده و همچنین بهداشت روانی فرزندان ایجاد می‌شود. از این رو افزایش تفاهم و سازگاری زناشویی و مساعدسازی محیط خانواده به عنوان یکی از اقدامات بهداشت روانی اولیه ملاحظه می‌گردد و در زمینه‌های تربیتی از اهمیت چشمگیری برخوردار است (لی و لیو؛ ۲۰۲۰).

تعارض ناشی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی است و زمانی آنقدر شدت می‌یابد که احساس خشم، نفرت، حسادت، سوء رفتار کلامی و فیزیکی در روابط حاکم شده و به حالت

تخریب و ویرانگری در می‌آید که این فرایند صمیمیت زناشویی^۷ زوجین را کاهش می‌دهد (صائمی، بشارت و اصغرنژاد فرید، ۱۳۹۷). صمیمیت زناشویی یک مشخصه کلیدی و مهم روابط زناشویی و از ویژگی‌های بارز یک ازدواج موفق به شمار می‌آید. این ویژگی به وجود تعامل بین همسران اشاره می‌کند. نبود یا کمبود آن شاخص آشفستگی در روابط زناشویی است (ویکس، گرالد، فیف و استفان؛ ۲۰۰۹). صمیمیت سبب می‌شود افراد بخش‌های مهمی از خودشان را با دیگران سهیم شوند. در روابط صمیمانه‌ای که همدلی، صداقت، خودافشایی، اشتیاق، صراحت و وضوح رفتاری وجود دارد، افراد عموماً به شباهت‌هایی که با یکدیگر دارند پی برده، علاوه بر لذتی که فی‌نفسه در رابطه صمیمانه می‌برند، به پالایش روانی و تجربه حس همبستگی با دیگری نیز دست می‌یابند (مارگوریت، زیمر- جیمیک و بویسلارد؛ ۲۰۱۲). مهم‌ترین موانع ایجاد صمیمیت شامل ناتوانی در گوش کردن فعال، شنیدن انتخابی، شنیدن دفاعی، شنیدن با هدف تغییر نگرش نفر مقابل، استفاده از واژه‌های مبهم، سرزنش کردن، انتظارات کمال‌گرایانه از رابطه، فقدان همدلی، تعصب و سرسپاری به کلیشه‌ها، تفاوت‌های فرهنگی و دفاع‌های ناهشیار افراد باشد (پاتریک، سلز، گیردانو و تولراد؛ ۲۰۰۷).

بروز اختلافات و تعارضات زناشویی، علاوه بر کاهش صمیمیت زناشویی، سازگاری زناشویی^۸ را نیز کاهش می‌دهد (فتوحی، میکایلی، عطادخت و حاجلو، ۱۳۹۶؛ عمرانی، جمهری و احدی، ۱۳۹۷). سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت دارند و از کنار هم بودن لذت می‌برند. این سازگاری از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک و ارضای نیازها ایجاد می‌شود

1. Bayerman & Kleverson

2. Crago

3. marital conflicts

4. Wilson

5. Cribbet, Smith, Uchino, Baucom, Nealey-Moore

6. Li, Liu

7. Marital intimacy

8. Weeks, Gerald, Fife, Stephan

9. Marguerite, Zimmer-Gembeck, Boislard

10. Patrick, Sells, Giordano, Tollerud

11. marital adjustment

نظام عاطفی با افزایش خودتمایزی، موجب کاهش اضطراب و ایجاد صمیمیت و عشق واقعی در روابط زوجین می‌شود. زوجینی که دارای سطح تمایز یافتگی بالاتری هستند از صمیمیت و سازگاری بیشتر و رضایت زناشویی بالاتری برخوردارند و زوجینی که از سطح تمایز یافتگی ضعیفی برخوردارند دارای فکری نامتعطف و برش عاطفی (سردی در روابط) و به طور کلی سطح بالایی از ناراضی‌ت زناشویی برخوردارند (باوم و اشنیت،^۱ ۲۰۰۵). رویکرد خودتمایزسازی بوئن، خانواده را یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط در هم تنیده می‌پندارد و وقتی می‌توان این واحد را بهتر درک کرد که آن را از دیدگاه چهارچوب چند نسلی تحلیل کرد. در درمان خودتمایزسازی بوئن، خودتمایزسازی، یعنی برقراری تعادل بین احساس و شناخت (جنکینز، بابلتزر، شوارتز و جانسون،^۱ ۲۰۰۵).

حال با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی، ارتباطی و هیجانی در زوجین دارای تعارضات زناشویی صمیمیت و سازگاری زناشویی پایین (فتوحی و همکاران، ۱۳۹۶؛ صائمی، بشارت و اصغرنژاد فرید، ۱۳۹۷؛ عمرانی، جمهری و احدی، ۱۳۹۷) و اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب همچون درمان خودتمایزسازی و تایید کارآیی آن در پژوهش‌های مختلف (محمدی، جعفری و باباخانی، ۱۳۹۱؛ ایوبی، جعفری و قمری، ۱۳۹۲؛ نبوی حصار، عاطفی و یوسفی، ۱۳۹۳؛ کارخانه و همکاران، ۱۳۹۴؛ شریعتی فیض‌آباد، ۱۳۹۵؛ امامی‌ریزی و برون، ۱۳۹۶؛ سعیدپور، ۱۳۹۷؛ پلنگ، ۲۰۰۸ و سیمون، دی‌پلاسیدو و کانووی،^۷ ۲۰۱۹) نشان داده است که خودتمایزسازی می‌تواند اثری معنادار بر بهبود مولفه‌های ارتباطی و زناشویی داشته باشد. در رویکرد درمان خودتمایزسازی بوئن،^۸ اعتقاد بر آن است که هر یک از همسران سبکی را که در خانواده‌ی مبدأ می‌آموزند، می‌خواهند که در سایر روابط تکرار کنند و الگوی مشابه را به فرزندانشان نیز انتقال دهند. بنابراین تنها راه‌حل مشکل فعلی آن است که رابطه فرد را با خانواده‌ی مبدأ تغییر داده و این تنها در این صورت است که فرد به خودتمایزسازی دست یابد، یعنی تعادل بین احساس و شناخت، خود و خانواده (پاپکو،^۹ ۲۰۰۴). درمان

روش کار

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری اطلاعات از نوع نیمه‌تجربی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوجینی تشکیل دادند که به منظور حل مشکلات زناشویی خود به مرکز مشاوره خانواده سالم در شهر قم در سال ۱۳۹۶ مراجعه نموده بودند.

(سیرهینلوگلا، تب و سیرهینلوگلا،^۱ ۲۰۱۷). عامل اصلی ناسازگاری زناشویی، میزان خشم ابراز شده و یا تعداد تعارضات نیست بلکه تحقیر کردن^۲ و فاصله‌گیری دفاعی^۳ است که باعث بروز آشفتگی‌های زناشویی می‌شود. سازگاری زناشویی به سازگاری کلی فرد کمک می‌کند، یعنی همسرانی که از سازگاری زناشویی بالایی برخوردارند، عزت‌نفس بیشتری دارند و در روابط اجتماعی سازگاری بالاتری را از خود نشان می‌دهند (گلدفارب، ترادل، بویر و پرویل،^۴ ۲۰۱۹). از طرف دیگر سازگاری زناشویی بر کیفیت زندگی زوجین نیز تأثیر گذاشته و سبب می‌شود تا زوجین تعامل مثبت‌تری را از خود نشان دهند (یوسفی، بشلیده، عیسی‌نژاد، اعتمادی و شیرینیگی،^۵ ۱۳۹۰).

روش‌های آموزشی و درمانی مختلفی برای زوجین متعارض به کار گرفته شده است. یکی از روش‌های درمانی پرکاربرد، درمان به شیوه خودتمایزسازی^۵ است. نتایج پژوهش محمدی، جعفری و باباخانی (۱۳۹۱)؛ ایوبی، جعفری و قمری (۱۳۹۲)؛ نبوی حصار، عاطفی و یوسفی (۱۳۹۳)؛ کارخانه، جزایری، بهرامی و فاتحی‌زاده (۱۳۹۴)؛ شریعتی فیض‌آباد (۱۳۹۵)؛ امامی‌ریزی و برون (۱۳۹۶)؛ سعیدپور (۱۳۹۷)؛ پلنگ (۲۰۰۸) و سیمون، دی‌پلاسیدو و کانووی^۷ (۲۰۱۹) نشان داده است که خودتمایزسازی می‌تواند اثری معنادار بر بهبود مولفه‌های ارتباطی و زناشویی داشته باشد. در رویکرد درمان خودتمایزسازی بوئن،^۸ اعتقاد بر آن است که هر یک از همسران سبکی را که در خانواده‌ی مبدأ می‌آموزند، می‌خواهند که در سایر روابط تکرار کنند و الگوی مشابه را به فرزندانشان نیز انتقال دهند. بنابراین تنها راه‌حل مشکل فعلی آن است که رابطه فرد را با خانواده‌ی مبدأ تغییر داده و این تنها در این صورت است که فرد به خودتمایزسازی دست یابد، یعنی تعادل بین احساس و شناخت، خود و خانواده (پاپکو،^۹ ۲۰۰۴). درمان

1. Cirhinlioglu, Tepe, Cirhinlioglu

2. Contempt

3. Defensive distance

4. Goldfarb, Trudel, Boyer, Prévile

5. Self-differentiation treatment

6. Peleg

7. Simon, DiPlacido, Conway

8. Bowen

9. Papko

¹ Baum, Shnit

¹ . Jenkins, Buboltz, Schwartz, Johnson

در پژوهش حاضر ضریب پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد.

پرسشنامه سازگاری زناشویی

پرسشنامه سازگاری زناشویی به وسیله اسپینر^۱ در سال ۱۹۷۶ برای سنجش میزان سازگاری دو نفره (زن و شوهر) تهیه شده و پرسشنامه‌ای خودسنجی است. این پرسشنامه دارای ۳۲ سوال است. نمرات این پرسشنامه از ۰-۱۵۱ متغیر است که کسب نمرات برابر یا پایین‌تر از ۱۰۰ به معنای سازگاری افراد و نمرات کمتر از ۱۰۰ به معنی وجود مشکلی در روابط زناشویی و عدم سازگاری و تفاهم خانوادگی است. اسپینر ضریب همسانی درونی این مقیاس پر استفاده را از ۰/۹۲ تا ۰/۹۶ و اعتبار ملاکی بالایی را برای آن گزارش می‌کند. این مقیاس چهار بعد از رابطه را می‌سنجد که عبارتند از رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی و ابراز عواطف. اسپینر (۱۹۷۶) قابلیت اعتماد مقیاس‌های فرعی را به ترتیب برای رضایتمندی زناشویی ۰/۹۴، توافق زناشویی ۰/۹، همبستگی زناشویی ۰/۸۶ و ابراز محبت در روابط زناشویی ۰/۷۳ بدست آورد. همچنین روایی کلی این پرسشنامه بر اساس همبستگی ۰/۸۶ گزارش شد. در پژوهش حسن‌شاهی، نوری و مولوی (۱۳۸۹)؛ به نقل از مدرسی، زاهدیان و هاشمی محمدآباد، (۱۳۹۳) روایی این مقیاس ۰/۹۲ و پایایی آن ۰/۷۵ بدست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

در بخش کمی، جهت انجام پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم از طرف مرکز مشاوره مربوطه و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، زوجین انتخاب شده (۱۶ زوج دارای تعارضات زناشویی) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۸ زوج در گروه آزمایش و ۸ زوج در گروه گواه). گروه آزمایش مداخله درمانی مربوط به خودمتمایزسازی را در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای را در ۱۰ جلسه دریافت نمودند. این در حالی است که افراد حاضر در گروه گواه مداخلات حاضر را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند.

روش انتخاب نمونه به صورت دردسترس بود. بدین صورت که ابتدا زوجین متعارض مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده سالم شهر قم مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس با پخش فرم‌های حضور در پژوهش به شکل داوطلبانه در بین زوجین متعارض پخش شد. با شناسایی زوجین داوطلب، تعداد ۱۶ زوج انتخاب و به صورت تصادفی با استفاده از قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش (۸ زوج) و گواه (۸ زوج) گماشته شدند. در نهایت گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه درمان خودمتمایزسازی طی دو و نیم ماه قرار گرفتند، ولی گروه گواه این مداخلات را دریافت نکرده و به روند درمانی معمول خود در مراکز مشاوره ادامه داد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، داشتن سلامت جسمی و تمایل به شرکت در پژوهش به صورت زوجی بود. این در حالی بود که ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زوجین برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

ابزار پژوهش

پرسشنامه صمیمیت زناشویی

پرسشنامه صمیمیت زناشویی توسط باگاروزی (۲۰۰۱)، برای ارزیابی نیازهای صمیمیت در ابعاد عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، فیزیکی، معنوی، زیباشناختی و تفریحی-اجتماعی طراحی شده است. شامل ۴۰ سؤال است که آزمودنی به شکل رتبه‌بندی شده، از ۱ به معنای «به هیچ وجه چنین نیازی وجود ندارد» تا ۱۰ به معنای «نیاز بسیار زیادی وجود دارد» به هر سؤال پاسخ می‌دهد. کمترین نمره در این پرسشنامه ۴۰ و بالاترین نمره ۴۰۰ است. اعتمادی (۱۳۸۴) برای تعیین روایی محتوایی، پرسشنامه را در اختیار ۱۵ استاد مشاوره و ۱۵ زن و شوهر قرار داد و روایی محتوایی آن تأیید شد. ضریب پایایی کل پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بدست آمد. علاوه بر این خمسه و حسینیان (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای پایایی هر بُعد صمیمیت را با روش آزمون-باز آزمون محاسبه نمودند که برای صمیمیت عاطفی ۰/۸۹، روان‌شناختی ۰/۸۲، عقلانی ۰/۸۱، جنسی ۰/۹۱، فیزیکی ۰/۸۰، معنوی ۰/۶۵، زیباشناختی ۰/۷۶ و اجتماعی-تفریحی ۰/۵۱ و برای کل صمیمیت ۰/۸۲ بدست آمد. و حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس می‌باشد. همچنین

^۱. Spanier

جدول ۱- پروتکل درمان خودمتمایزسازی بوئن

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، سنجش ماهیت مشکل و مصاحبه ارزیابی مشکلات زوجین، دادن تکلیف به زوجین و آموزش به زوجین که چطور این تمرین‌ها را انجام دهند. درمانگر از زوجین می‌خواهد تا در طول هفته، سه حادثه یا تجربه را در زندگی‌شان مرور کنند و بررسی کنند در مورد آن حادثه چه فکر، احساس، یا رفتاری داشته‌اند؟ و از کجا این فکر و احساس یا رفتار را کسب کرده‌اند؟
جلسه دوم	بررسی تکالیف داده شده به زوجین در جلسه قبل - آموزش مفهوم خودمتمایزسازی به زوجین - توضیح همجوشی (وحدت) (تمایز) - توضیح تفکیک خود (تفرد) - آگاه کردن زوجین از میزان همجوشی (وحدت) یا تفکیک خود (تفرد) با خانواده اصلی و همسر خود. بررسی ویژگی افراد تمایز یافته و افراد تمایز نیافته. دادن تکلیف به زوجین برای جلسه آینده: از زوجین می‌خواهیم در طول هفته جاری، زندگی خود را بررسی و ببینند چه مواقعی فکر و احساس و رفتار تمایز یافته داشته‌اند و در چه مواقعی در زندگی‌شان فکر و احساس و رفتار تمایز نیافته داشته‌اند، آنها را یادداشت نمایند تا در جلسه بعدی، بحث شود.
جلسه سوم	بررسی تکالیف داده شده به زوجین - آگاه کردن زوجین از مثلث‌سازی‌ها - توضیح مثلث سازی دادن تکلیف به زوجین با هدف آشنا ساختن زوجین با مثلث‌سازی‌های خود در خانواده: از زوجین می‌خواهیم تا بر روابط خود با دیگران، در طول هفته جاری توجه کنند و مثلث‌سازی‌های خود را در خانواده کشف کنند، آنها را یادداشت نمایند تا در جلسه بعد، بررسی شوند.
جلسه چهارم	بررسی تکالیف انجام شده توسط زوجین در طول هفته گذشته، آموزش نامثلت سازی به زوجین. دادن تکلیف به زوجین: به زوجین تکلیف می‌دهیم تا جلسه بعد، دو تا سه واقعه را یادداشت کنند که در آن توانسته‌اند از فن نامثلت سازی استفاده کنند. هدف از آموزش فن نامثلت سازی به زوجین رویارویی صحیح و موفق با موقعیت‌های تنش‌زای زندگی است.
جلسه پنجم	بررسی تکالیف انجام شده توسط زوجین، آموزش شجره‌نگار به زوجین و آگاهی از چگونگی پیدایش مشکل فعلی، رسم شجره‌نگار خانوادگی. دادن تکلیف به زوجین برای جلسه بعد: از زوجین خواسته می‌شود شجره‌نگار خانوادگی خود را تا سه نسل قبل ترسیم کنند و هدف از این تکلیف، آشنا شدن زوجین با الگوهای تکراری منتقل شده به آنان از نسل‌های گذشته است.
جلسه ششم	بررسی تکالیف داده شده به زوجین در جلسه قبل، آموزش تکنیک بازگشت به خانه، به زوجین. دادن تکلیف به زوجین: به زوجین تکلیف می‌دهیم تا جلسه بعد، از خانه دوره کودکی خودشان دیدن کنند و حتی با افراد دوره کودکی‌شان در مورد حوادث آن دوران گفتگو کنند، این تمرین برای حل اختلاف و آشتی نیست بلکه فقط برای تفکیک و تمایز خود است. هدف از آموزش بازگشت به خانه به زوجین، آگاهی از الگوهای درمان کودکی و تأثیر آن بر زندگی کنونی زوجین است.
جلسه هفتم	توضیح فرافکنی خانوادگی، توضیح فرافکنی خانوادگی در روابط زوجین: از زوجین می‌خواهیم برای جلسه بعد، صفات مثبت یا منفی که در خود سراغ دارند بنویسند و در مقابل هر صفت را یادداشت کنند که چه خاطره‌ای در ذهن دارند که به خود آن صفت را نسبت می‌دهند. هدف تکلیف: آگاهی از تأثیر والدین و خاطرات گذشته و نسبت دادن صفات منفی و مثبت به خود
جلسه هشتم	بررسی تکالیف داده شده به زوجین در جلسه قبل، توضیح مفهوم بریدگی عاطفی به زوجین. دادن تکلیف به زوجین: به زوجین تکلیف می‌دهیم که سه رویداد یا تجربه جدید در زندگی‌شان را یادداشت کنند. هدف از این تکنیک: آگاهی فرد از این موضوع که ما معمولاً افکار و هیجانات والدینمان را در خود درونی می‌کنیم و حتی با فاصله گرفتن و دوری از والدین هم نمی‌توانیم از شر این افکار و هیجانات مزاحم‌رهایایی یابیم. مگر اینکه نسبت به این افکار و احساسات به خود آگاهی برسیم و خود این افکار و احساساتمان را انتخاب کنیم.
جلسه نهم	بررسی تکالیف داده شده به زوجین در جلسه قبل، آموزش مفهوم انتقال چند نسلی به زوجین. دادن تکلیف به زوجین برای جلسه آینده: از زوجین می‌خواهیم تا سه تجربه را در زندگی خود یادآوری کنند که این تجارب خود یادآوری کنند که این تجارب تحت تأثیر والدین و گذشتگان آنان بوده است. سپس سه تجربه را در زندگی خود یادآوری کنند که این تجارب را با خود واقعی‌شان تجربه کرده‌اند. تمامی این تجارب را یادداشت کنند تا در جلسه بعد در مورد آنها بحث شود.
جلسه دهم	بررسی تکالیف داده شده به زوجین در جلسه قبل، آموزش روابط شخص به شخص به زوجین، بررسی ترتیب تولد و جایگاه کارکردی فرد در خانواده اصلی و تأثیر آن بر روابط فعلی زوجین، جمع‌بندی مطالب گذشته
در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی	برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که ۱۲/۵ درصد از زنان در گروه سنی ۲۰ الی ۲۵ سال، ۳۷/۵ درصد از زنان و ۱۶/۷ از مردان در گروه سنی ۲۶ الی ۳۰ سال، ۳۷/۵ درصد از زنان و ۵۰/۰ درصد از مردان در گروه سنی ۳۱ الی ۳۵ سال، ۱۲/۵ درصد از زنان و ۳۳/۳ درصد از مردان در گروه سنی ۳۶ الی ۴۰ سال هستند. همچنین نتایج نشان داد که ۴/۲ درصد از زنان و ۲۰/۸ درصد از مردان دارای

تحصیلات زیردیپلم ۲۹/۲ درصد از زنان و ۸/۴ درصد از مردان تحصیلات دیپلم، ۲۹/۲ درصد از زنان و ۳۳/۳ درصد از مردان تحصیلات کارشناسی، ۲۰/۸ درصد از زنان و ۲۰/۸ درصد از مردان تحصیلات کارشناسی ارشد و ۱۶/۷ درصد از زنان و ۱۶/۷ درصد از مردان تحصیلات دکترا دارند. حال یافته‌های توصیفی پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد صمیمیت و سازگاری زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مولفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین
صمیمیت زناشویی	گروه آزمایش	۱۱۴/۸۷	۱۱/۶۹	۱۹۳/۷۵
	گروه گواه	۱۱۵/۵۰	۱۳/۰۶	۱۰۱/۶۲
سازگاری زناشویی	گروه آزمایش	۵۵/۵۶	۶/۵۰	۸۱/۴۳
	گروه گواه	۴۷/۵۶	۷	۴۶/۱۸

نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0.05$). همچنین نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای صمیمیت و سازگاری زناشویی رعایت شده است ($p > 0.05$). بر این اساس با برآورده نشدن پیش‌فرض کرویت مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس در جدول بعد از تحلیل جایگزین (آزمون گرین هاوس-گایسر) استفاده می‌شود تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

نتایج جدول توصیفی نشان داد که صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین حاضر در گروه آزمایش در اثر دریافت درمان خودمتمایزسازی بهبود یافته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای صمیمیت و سازگاری زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0.05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای صمیمیت و سازگاری زناشویی

متغیرها	مجموع	درجه	میانگین	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان
	مجذورات	آزادی	مجذورات			آزمون	
صمیمیت	۲۸۶۱۸/۷۵	۱/۰۸	۲۶۴۶۳/۱۲	۳۷/۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
زناشویی	۸۸۲۰۹/۳۷	۱	۸۸۲۰۹/۳۷	۳۷/۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۴۵۰۳۱	۱/۰۸	۴۱۶۳۹/۱۶	۵۹/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
	۲۲۷۶۰/۲۵	۳۲/۴۴	۷۰۱/۵۳				
خطا							
سازگاری	۳۹۱۹/۷۵	۱/۱۰	۳۵۳۸/۶۴	۳۱/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱
زناشویی	۱۷۹۸۵/۳۷	۱	۱۷۹۸۵/۳۷	۵۷/۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۴۵۵۷/۲۵	۱/۱۰	۴۱۱۴/۱۶	۳۶/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
	۳۷۵۸/۳۳	۳۳/۲۳	۱۱۳/۰۹				
خطا							

مراحل و گروه‌بندی به عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن بود که درمان خودمتمایزسازی با تعامل مراحل نیز تاثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) متغیرهای صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین داشته است. همچنین نتایج نشان داد که ۶۴ و ۶۸ درصد از تغییرات متغیرهای صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود. حال در ادامه با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات صمیمیت و سازگاری زناشویی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

نتایج جدول ۳ نشان داد که میانگین نمرات متغیرهای صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین فارغ از تاثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می‌رود. از طرفی نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیر گروه‌بندی (درمان خودمتمایزسازی) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر متغیرهای صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین تاثیر معنادار داشته است. بدین معنا که اثر درمان خودمتمایزسازی در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است. در نهایت اما سطر مربوط به تعامل

جدول ۴ - مقایسه زوجی میانگین نمرات صمیمیت و سازگاری زناشویی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
صمیمیت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳۹/۶۸	۵/۹۵	۰/۰۰۰۱
زناشویی	پیش‌آزمون	پیگیری	-۳۲/۵۰	۵/۸۱	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۳۹/۶۸	۵/۹۵	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۷/۱۸	۱/۳۷	۰/۰۹
سازگاری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۴/۵۶	۲/۳۹	۰/۰۰۰۱
زناشویی	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱۲/۲۵	۲/۳۷	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۴/۵۶	۲/۳۹	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۲/۳۱	۰/۶۳	۰/۱۷

مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثبات خود را حفظ نموده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان خودمتمایزسازی بر صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین انجام گرفت. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که درمان خودمتمایزسازی بر صمیمیت زناشویی زوجین تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این درمان توانسته منجر به بهبود صمیمیت زناشویی زوجین شود. در پژوهشی همسو سعیدپور (۱۳۹۷) با بررسی تأثیر رویکرد خانواده درمانی بوئن بر صمیمیت، تنظیم شناختی هیجان و کارکرد خانواده در زوجین در معرض طلاق نشان داد که رویکرد خانواده درمانی بوئن بر صمیمیت، تنظیم شناختی هیجان و کارکرد خانواده در زوجین در معرض طلاق تاثیر معنادار دارد. علاوه بر این نبوی حصار، عاطفی و یوسفی (۱۳۹۳) با اثربخشی خانواده درمانی با تأکید بر نظام عاطفی بوئن بر سبک‌های

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای صمیمیت و سازگاری زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان خودمتمایزسازی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. چنانکه یافته‌های توصیفی نیز بیانگر افزایش میانگین نمرات صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین بود. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای صمیمیت و سازگاری زناشویی تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین که در مرحله پس‌آزمون دچار افزایش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود درمان خودمتمایزسازی توانسته منجر به افزایش معنادار میانگین نمرات صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین در

عشق‌ورزی و صمیمیت در زنان نشان دادند که بین گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای سبک‌های عشق‌ورزی و صمیمیت تفاوت معناداری وجود دارد، یعنی خانواده درمانی بوئن موجب افزایش صمیمیت در این زنان شده است. در نهایت کارخانه و همکاران (۱۳۹۴) با بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر خودمتمایزسازی بوئن بر جرات‌ورزی زنان متاهل دریافتند که آموزش مبتنی بر خودمتمایزسازی بوئن منجر به بهبود جرات‌ورزی زنان متاهل شده بود. در تبیین اثربخشی درمان خودمتمایزسازی بر صمیمیت زناشویی زوجین می‌توان گفت که با دریافت درمان خودمتمایزسازی زوجین قادر به تفکیک افکار از احساسات ناشناخته‌شان شده و از ففونی همچون نامثلث‌سازی بهره می‌برند (پلگ، ۲۰۰۸). یعنی این زوجین با دریافت درمان خودمتمایزسازی، هنگام استرس و اضطراب، هر زوج به دو طریق عمل می‌کنند، اول اینکه آنها اضطراب خود را در موقعیت‌های خانوادگی حل کرده و احساسات را به دیگری فراقنی نمی‌کنند و دوم اینکه وقتی تنش یا اضطراب در خانواده وجود می‌آید خودشان را از کانون توجه جدا می‌کردند، یعنی در طی استرس عاطفی، منطقی باقی می‌مانند. البته زوجین آزاد بودند تا نگرانی‌ها یا علایق خود را به زبان بیاورند. از این رو تنش و تعارض به شدت کاهش می‌یافت. کاهش تنش در اثر درمان خودمتمایزسازی سبب می‌شد تا زوجین به میزان کمتری دچار مشاجرات زناشویی شده و از این طریق صمیمیت زناشویی بالاتری را تجربه نمایند. علاوه بر این درمان خودمتمایزسازی موجب کاهش سطح اضطراب و ایجاد صمیمیت و عشق واقعی در روابط زوجین می‌شود، و در نتیجه در مواقع بحران و اضطراب و سردی روابط و عدم ابراز عشق‌ورزی صحیح در صورت اجرای صحیح می‌تواند موثر واقع شود، زیرا استقلال در سازه‌هایی از قبیل خودمتمایزی با دیدگاه خوش‌بینانه صمیمیت و ابراز عشق واقعی زوجین در ارتباط هستند. بر این اساس درمان خودمتمایزسازی با کاهش اضطراب و سردی در روابط موجب افزایش صمیمیت زوجین می‌شود.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که درمان خودمتمایزسازی بر سازگاری زناشویی زوجین تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این درمان توانسته منجر به بهبود سازگاری زناشویی زوجین شود. در پژوهشی همسو شریعی فیض‌آباد (۱۳۹۵) نشان داد که آموزش رویکرد خانواده درمانی بوئن بر بهبود و تعدیل سبک‌های دلبستگی و افزایش تمایز یافتگی و افزایش راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی شناختی و کاهش راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌دهی شناختی هیجان

مؤثر بوده است. علاوه بر این محمدی، جعفری و باباخانی (۱۳۹۱) با بررسی رابطه خودمتمایزسازی و سطح تحول من با میزان سازگاری زوجین نشان داد که خودمتمایزسازی با سازگاری زوجین رابطه معنادار دارد. ایوبی، جعفری و قمری (۱۳۹۲) نیز با بررسی اثربخشی آموزش کنترل خودمتمایزسازی در کنش عاطفی زنان متاهل نشان دادند که آموزش کنترل خودمتمایزسازی منجر به افزایش کنش عاطفی زنان متاهل می‌شود. در نهایت امامی ریزی و برون (۱۳۹۶) با بررسی تاثیر آموزش خودمتمایزسازی بر رضایت زناشویی دانشجویان زن متاهل دریافتند که آموزش خودمتمایزسازی منجر به بهبود رضایت زناشویی دانشجویان زن متاهل شده بود.

در تبیین اثربخشی درمان خودمتمایزسازی بر سازگاری زناشویی زوجین می‌توان گفت که درمان خودمتمایزسازی سبب می‌شود تا زوجین دارای قدرت تفکیک بالاتری در جهت خودمتمایزسازی با مشکلات و آثار روانی خانواده خود قرار گیرند. بر این اساس، افرادی که دارای سطح تفکیک بالاتری هستند از صمیمیت بهتر و عشق‌ورزی منطقی‌تر و رضایت‌مندی زناشویی بالاتری برخوردار می‌شوند. بر طبق این نظریه زوجین با سطح بالایی از تفکیک خود دارای احساس، تفکر و رفتار منعطف در سازگاری با فشارهای زندگی مشترک می‌باشند و دارای عواطف روشن در ارتباط با همسرشان هستند و در نزدیکی و گسستگی ارتباط زناشویی از تعادل روانی برخوردار هستند. بر عکس، زوجین با سطح خود تفکیکی ضعیف دارای ففکی نامنعطف و برش عاطفی (سردی در روابط) و به طور کلی سطح بالایی از ناراضیاتی زناشویی را تجربه می‌کنند، از این منظر زوجین دائما در حال کشمکش و تعارض بر سر متعادل‌سازی میان احساس آمیزش (صمیمیت) و تفکیک خود هستند. بنابراین خودمتمایزسازی سبب می‌شود وحدت در عین تفرد صورت گیرد، زوجین به سوی کارکرد عاطفی بهتر هدایت شوند و خودپیروی آنها کاهش و سلامت روانی آنها تقویت شود، زیرا خودتمایزی در فرد به توانایی احساس خودتفکیکی در فرد و توانایی فرد در تعادل در تمایز از دیگران در ضمن صمیمیت با دیگران اشاره دارد. بر این اساس می‌توان گفت درمان خودمتمایزسازی با ایجاد وحدت در عین تفرد سبب می‌شود تا احساس و کارکرد عاطفی زوجین تقویت شده و در نتیجه سازگاری زناشویی بیشتری را از خود نشان دهند.

محدود بودن دامنه تحقیق به زوجین ۲۰ تا ۴۰ سال مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهر خانواده سالم شهر قم اصفهان؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین، عدم

در سطح دانشگاه‌ها، فرهنگسراهای شهرداری و مراکز مشاوره دادگستری معرفی شود تا آنها با بکارگیری این درمان برای زوجین، جهت بهبود صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین گامی عملی برداشته باشند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نرگس صحت در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) بود. بدین وسیله از تمام زوجین حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنها و مسئولین مرکز مشاوره خانواده سالم که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

تمایل بعضی از زوجین جهت شرکت در پژوهش حاضر و عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر جامعه‌های آماری (همانند زوجین متعارض با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، زوجین بدون فرزند متعارض و ... و ...)، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان خودمتمایزسازی بر صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود درمان خودمتمایزسازی به درمانگران و مشاوران حوزه خانواده

منابع

- اعتمادی، ع. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه اثربخشی رویکرد روانی-آموزشی مبتنی بر شناختی-رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان، پایان‌نامه دکتری دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم.
- امامی‌ریزی، ک.، برون، ل. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش خودمتمایزسازی بر میزان رضایت زناشویی در بین دانشجویان زن متأهل، نشریه اصول بهداشت روانی، ۴(۱)، ۳۵-۴۷.
- ایوبی، ا.، جعفری، ا.، قمری، م. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش کنترل خودمتمایزسازی در کنش عاطفی زنان متأهل، فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده، ۲۲(۱)، ۲۵-۴۲.
- خمسه، ا.، حسینیان، س. (۱۳۸۶). بررسی تفاوت‌های جنسیتی بین ابعاد مختلف صمیمیت در دانشجویان متأهل، نشریه مطالعات اجتماعی-روان‌شناختی زنان، ۶(۱)، ۳۵-۵۲.
- سعیدپور، ف. (۱۳۹۷). مقایسه تأثیر رویکرد خانواده درمانی بوون و مک مستر بر صمیمیت، تنظیم شناختی هیجان و کارکرد خانواد در زوجین در معرض طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان رشت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه گیلان.
- شریعتی فیض‌آباد، ح. (۱۳۹۵). رابطه «تمایز یافتگی»، «نظم جویی شناختی هیجان» و «سبک‌های دلبستگی» در دانشجویان: اثربخشی آموزش رویکرد سیستمی بوون بر آن، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه مشهد.
- صائمی، ح.، بشارت، م.ع.، اصغرنژاد فرید، ع.ا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی هیجان محور بر صمیمیت زناشویی زوجین، روانشناسی خانواده، ۵(۲)، ۳۹-۵۲.
- عمرانی، س.، جمهری، ف.، احدی، ح. (۱۳۹۷). پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس باورهای فراشناختی با در نظر گرفتن نقش میانجی تعارض‌های زناشویی، مجله علوم روانشناختی، ۱۷(۶۸)، ۵۰۸-۵۰۱.
- فتوحی، س.، میکاییلی، ن.، عطادخت، ا.، حاجلو، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان بر سازگاری و دلزدگی زناشویی در همسران دارای تعارض، نشریه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده، ۱۲(۱)، ۴۵-۶۴.
- کارخانه، پ.، جزایری، ر.ا.، بهرامی، ف.، فاتحی زاده، م.ا. (۱۳۹۴). بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر خودمتمایزسازی بوئن بر جرات‌ورزی زنان متأهل اصفهان، شخصیت و تفاوت‌های فردی، ۴(۷)، ۱۶۷-۱۸۳.
- محمدی، ف.، جعفری، ا.، باباخانی، و. (۱۳۹۱). رابطه خودمتمایزسازی و سطح تحول من با میزان سازگاری زوجین، مجله علوم رفتاری، ۴(۱۴)، ۱۱۳-۱۲۵.

- نبوی حصار، ج.، عارفی، م.، یوسفی، ن. (۱۳۹۳). اثربخشی خانواده درمانی با تأکید بر نظام عاطفی بوون بر سبک‌های عشق‌ورزی و صمیمیت در زنان. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۴(۲)، ۸۳-۹۸.
- یوسفی، ن.، بشلیده، ک.، عیسی‌نژاد، ا.، اعتمادی، ع.، شیرینی، ن. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های عشق‌ورزی و کیفیت زناشویی در میان افراد متأهل. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی دانشگاه چمران اهواز*، ۱(۱)، ۲۱-۳۶.
- Baum, N., Shnit, D. (2005). Self- differentiation and narcissism in divorced parent's co-parental relationships and functioning. *Journal of Divoyce & Remarriage*, 42, 33- 55.
- Bayerman, S., Kleverson, E. (2014). Family therapy and Self Differentiation in women with and without mental disorders. *Procedia social and Behavioral Sciences*, 2 (11), 223-232.
- Cirhinlioglu, F.G., Tepe, Y.K., Cirhinlioglu, Z. (2017). Psychological distress, self esteem and emotional dependency of married individuals as predictors of marital adjustment. *Procedia Computer Science*, 120, 164-171.
- Crago, H. (2006). Couple, Family and Group Work: First step in interpersonal intervention. Open University press.
- Crago, H. (2006). Couple, Family and Group Work: First step in interpersonal intervention. Open University press.
- Cribbet, M.R., Smith, T.W., Uchino, B.N., Baucom, B.R.W., Nealey-Moore, J.B. (2020). Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological Psychology*, 151, 107-112.
- Goldfarb, M.R., Trudel, G., Boyer, R., Préville, M. (2019). Till depression do us part? Examining the prospective associations between depression and marital adjustment in older adults. *European Review of Applied Psychology*, 69(2), 41-49.
- Jenkins, S.M., Buboltz J.R., W.C., Schwartz, J.P., & Johnson, P. (2005). Differentiation of self and psychology development. *Contemporary Family Therapy*, 27, 251-261.
- Li, X., Liu, Q. (2020). Parent-grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent-child relationship in Chinese parent-grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*, 109, 104-110.
- Marguerite, K., Zimmer-Gembeck, M. J., Boislard, M. (2012). Identity, intimacy, status and sex dating goals as correlates of goal-consistent behavior and satisfaction in Australian youth. *Journal of Adolescence*, 15, 1-14.
- Papko, O. (2004). Differentiation and test anxiety in adolescents, University of Haifa. *Journal of Adolescents*, 27, 645-662.
- Patrick, S., Sells, J.N., Giordano, F.G. & Tollerud, T.R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *Journal of Familytherapy*, 15, 359-367.
- Peleg, O. (2008). The relation between differentiation of self and marital satisfaction: what can be learned from married people over the course of life? *The American journal of Family Therapy*, 36, 388- 401.
- Simon, H.L.M., DiPlacido, J., Conway, J.M. (2019). Attachment styles in college students and depression: The mediating role of self differentiation. *Mental Health & Prevention*, 13., 135-142.
- Weeks, N., Gerald, R., Fife, B., & Stephan, T. (2009) Rebuilding intimacy following in idently. *Psychotherapy in Australia*, 15, 207-216.
- Wilson, S.J., Andridge, R., Peng, J, Bailey, B.E., Malarkey, W.B., Kiecolt-Glaser, J.K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, 85, 6-13.

Original Article

Effectiveness of the Treatment Through Self-Differentiation on the Couples' Marital Intimacy and Adjustment

Received: 09/08/2020 - Accepted: 27/12/2020

Narges Sehat¹
Abdollah Shafiabadi^{2*}
Asghar Aghaei³

¹ PhD Student in Counseling, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan Branch), Isfahan, Iran.

² Full Professor, Department of Counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

³ Professor, Department of Educational Science and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: ashafiabadyi@yahoo.com

Abstract

Introduction: the presence of intimacy and adjustment between the couples causes the family stability and the couples' and children's health. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of the treatment through self-differentiation on the couples' marital intimacy and adjustment.

Method: it was an applied study in case of purpose and quasi-experimental in case of data collection method with pretest, posttest, control group and two-month follow-up design. The statistical population of the study included all the couples who referred to Healthy Family Consultation Center in the city of Qom in 2017. 16 couples (8 women and 8 men) who were willing to participate in the study were selected through convenient method and accommodated into experimental and control groups (each group of 8). The experimental group underwent 10 sessions of self-differentiation treatment during two-and-a-half months, while the control group didn't receive the aforementioned interventions. The applied questionnaires included marital conflict questionnaire (Barati and Sanaei, 1998), marital intimacy questionnaire (Bagarouzi, 2001) and marital adaptation questionnaire (Spinner, 1976). The data from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA method.

Results: the results showed that the treatment through self-differentiation method has significant effect on the couples' marital intimacy and adaptation ($p < 0.001$) such that it succeeded in the improvement of the couples' marital intimacy (effect size 66%) and adaptation (effect size 66%).

Conclusion: the findings of the present study indicated that the treatment through self-differentiation can be applied as an efficient method to improve the couples' marital intimacy and adaptation through utilizing techniques such as fusion, making the couples aware of triangulation, explaining familial projection and the concept of affective cut.

Keywords: Treatment through self-differentiation, marital intimacy, the couples' adaptation

conflict of interest: There is no conflict of interest.