

مقایسه تأثیر خانواده درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوون و معنا درمانی بر گرایش به پیمان شکنی زناشویی مراجعین خواستار طلاق

جمیله نبوی حصار^۱، مختار عارفی^۲، ناصر یوسفی^۳

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۹ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۳/۲۰

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون و معنا درمانی بر گرایش به پیمان شکنی زناشویی مراجعین خواستار طلاق انجام گرفت. روش: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و آزمون پیگیری دوماهه با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش شامل مراجعین خواستار طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سنندج در پاییز و زمستان ۱۳۹۶ بودند. از این جامعه ۳۶ آزمودنی (زن و مرد) به روش تصادفی ساده انتخاب و با به کار بستن روش تصادفی جایگزینی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه، هر گروه ۱۲ نفر، گمارده شدند. داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با مقیاس گرایش به پیمان شکنی در یگوتاس (۱۹۹۹) گردآوری شد. اعضای گروه‌های آزمایش پس از اجرای پیش‌آزمون به‌طور جداگانه در هشت نشست هفتگی یک‌ساعتی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون و معنا درمانی شرکت کردند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون اندازه‌گیری‌های چندباره و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. یافته‌ها: نتایج آزمون اندازه‌گیری‌های چندباره نشان داد تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر معنا درمانی و تأثیر

۱. گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول).

m.arefi@iauaksh.ic.ir

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوون بر کاهش گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و مؤلفه‌های آن (پیمان‌شکنی شناختی، عاطفی و جنسی) در مراجعین خواستار طلاق معنی‌دار و باثبات است ($P < 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد با توجه به اندازه تفاضل‌ها، اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر معنا درمانی در هم سنجی با مداخله دیگر بر کاهش گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و مؤلفه‌های آن بیشتر بوده است ($P < 0/05$). نتیجه‌گیری: مداخلات خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوون و معنا درمانی می‌توانند در کاهش تمایل به پیمان‌شکنی زناشویی مراجعین خواستار طلاق مؤثر باشد، با این وجود می‌توان برای معنا درمانی نسبت به مداخله دیگر اثربخشی بیشتری قائل شد.

واژه‌های کلیدی: نظام خانواده‌درمانی، بوون، طلاق، پیمان‌شکنی، معنا درمانی

مقدمه

رخداد‌های درون خانواده بر همه سطوح تحولی اعضا اعم از روانی، میان فردی و اجتماعی اثر می‌گذارد. چندان که انبوهی از ناپهنجاری‌های روانی و رفتاری با جورابطه و ارتباطی خانواده تبیین می‌گردد (دائمی، مهدوی، کیان‌پور و حسنی، ۱۳۹۵). در سال‌های اخیر با افزایش شیوه‌های نوین زندگی، خانواده دستخوش آشفتگی‌های گوناگونی شده و افزایش فروپاشی پیوندهای زناشویی یکی از چالش‌های تباهاگر زندگی خانواده در کشور ما شده است (شعبانی و بانکی پور فر، ۱۳۹۱؛ محسن زاده، نظری و عارفی، ۱۳۹۰). با بررسی روند رو به افزایش رخداد طلاق و با نگرستن و تأمل در آمار رسمی در ایران که نشانگر رخ دادن یک طلاق از هر ۵ مورد ازدواج بوده است (سایت سازمان ثبت و احوال، ۱۳۹۲) روشن می‌شود که پرداختن به سلامت میان فردی و اجتماعی زنان خواهان طلاق و کوشش برای بالا بردن آن بسیار حائز اهمیت است. بررسی ادبیات مربوط به زندگی این گروه نشان می‌دهد که کوشش برای روشن نمودن مداخله فراخور در راستای افزایش سلامت میان فردی و اجتماعی این گروه بجا است و بهبود زندگی زوجها و خانواده‌ها را در اجتماع هموارتر می‌سازد. می‌دانیم که برخورداری از سلامت خانواده وابسته به سلامت روانی میان اعضای آن و داشتن روابط سالم و سازگار با

یکدیگر است (قدم پور، یوسف وند و رادمهر، ۱۳۹۶).

پیمان شکنی در پیوند زناشویی عامل عمده نبود رضایت زناشویی و هم چنین زمینه بنیادی تعارض‌ها و ناسازگاری‌های زناشویی و جنسی یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در روابط زناشویی و طلاق زوجها به شمار آورده می‌شود (اسماعیلی‌کیا، ۲۰۱۳؛ شعاع کاظمی و مؤمنی جاوید^۱، ۲۰۱۵). پیمان شکنی به چهار نوع پیمان شکنی جنسی، پیمان شکنی عاطفی، پیمان شکنی آمیخته (عاطفی و جنسی) و پیمان شکنی مجازی است (رستگار، ۱۳۹۲) و از مهم‌ترین پیشامدهایی است که زوجها برای آن در جستجوی درمان برمی‌آیند و تأثیر منفی آن بر زوجها پس از آزار بدنی در رده دوم قرار دارد (عیسی نژاد و باقری، ۱۳۹۵). پیمان شکنی زناشویی سلامت خانواده را با چالش روبه‌رو می‌کند و مهم‌ترین عامل تهدیدکننده کارکرد، استواری و تداوم روابط زناشویی است. شایان ذکر است که معتبرترین شناسه آشفستگی زناشویی طلاق است؛ و یکی از مهم‌ترین دلایل طلاق در دهه‌های اخیر پیمان شکنی زناشویی و روابط فرا زناشویی است (مارک، جانسون و میهاوسن^۲، ۲۰۱۱؛ پرویتی و آما تو^۳، ۲۰۱۳). بررسی‌ها نشان داده‌اند که روابط فرا زناشویی همه‌گیرترین مشکلی است که پای زوجها را به درمان می‌گشاید (باگاروزی، ۲۰۰۸؛ عسکرپور و مظاهری، ۲۰۱۶). با اینکه شمار پژوهش‌های اثربخشی بر روی درمان پیمان شکنی زناشویی بسیار اندک هستند، درمان‌گران گوشزد می‌کنند علی‌رغم پیامدهای عاطفی ویرانگر پس از رخداد پیمان شکنی زناشویی امکان زنده ساختن رابطه نیز وجود دارد (اسنایدر^۴، ۲۰۰۵؛ ویلیامز^۵، ۲۰۱۱)

بنابراین با توجه به این مسئله پرداختن به روشی برای بهبود رابطه اعضای خانواده سزاوار است. در گستره مشاوره و روان درمانگری خانواده و زوجها مداخله‌های گوناگونی

1. Shoa Kazemi, M. & Momeni Javid, M.
2. Mark, K. P., Janssen, E & Milhausen, R. R.
3. Previti, D & Amato, P. R.
4. Snyder.
5. Williams.

وجود دارد. هریک از این مداخله‌ها بسته به هدف‌های گوناگون می‌توانند برای بهبود زندگی روانی، میان فردی و اجتماعی اعضای خانواده سودمند باشند. ماهیت مداخله‌ها یکسان نیست و بهره‌گیری درست از آن‌ها وابسته به درک درست از متغیرهای وابسته و جامعه هدف است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوون و معنا‌درمانی بر تراز پیمان‌شکنی زناشویی مراجعین درخواست‌کننده طلاق شهرسندج انجام می‌گیرد بنابراین با توجه به متغیر وابسته که تغییری برجسته‌ای در سلامت میان فردی، خانوادگی و اجتماعی جامعه هدف است، روشن ساختن متغیرهای مستقل پژوهش می‌تواند چرایی کوشش برای هم‌سنجی این دو مداخله را آشکار سازد. به‌طورکلی می‌توان گفت مداخله‌های متمرکز بر رابطه زوجها یا اعضای خانواده هنگامی که فراخور شناخت‌ها و فرهنگ جامعه هدف باشد می‌توانند در بهبود زندگی خانوادگی و زناشویی مراجعین مؤثر گردد، به‌ویژه مداخله‌های بوونی و معنا‌نگر به دلیل چشم‌انداز به سنن و پیشینه ارتباطی خانواده و اهمیت دادن به معنی‌داری زندگی می‌تواند با دنیای ذهنی و رفتاری مراجعین جامعه سنتی و ارزش‌گرای ایرانی هماهنگ باشد. پس انجام این پژوهش که به بررسی اثربخشی روش‌های خانواده‌درمانی بر تراز پیمان‌شکنی مراجعین خواستار طلاق می‌پردازد و دربرگیرنده ترویج کاربرد انگاره‌های خانواده‌درمانی با هزینه و نیروی کمتر در بهبود زندگی میان فردی اعضای خانواده‌ها است ارزنده می‌نماید.

از دیدگاه درمانی نظام‌های خانواده بوون خانواده واحدی هیجانی و شبکه‌ای از پیوندهای درهم‌تنیده است و درک بهتر آن از دیدگاه چهارچوب چند نسلی یا تاریخی شدنی است. درمان بوون آمیزه‌ای از مفاهیم روان‌تحلیلگری و دیدگاه نظام‌ها است. بوون مفاهیم خود درباره هیجان آدمی را از رابطه میان مادر و کودک به همه خانواده گسترش داد. او باور داشت که همه خانواده واحدی هیجانی است که اعضایش نمی‌توانند به‌آسانی از یکدیگر مجزا شده یا تمایز یابند. در خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون خودتمایز یافتگی یعنی ترازمندی میان هیجان‌ها و شناخت بیش از آنکه هدف دست‌یافتنی باشد فرایندی همچون مسیر زندگی است. از دیدگاه درمانی

نظام‌های خانواده بوون با توجه به مفهوم چند نسلی هریک از همسران شیوه‌ای را در خانواده مبدأ آموخته و آن را در دیگر روابط تکرار نموده و الگویی همسان را به فرزندان خود انتقال می‌دهند، پس چاره‌گری مشکل کنونی با دگرگون ساختن رابطه فرد با خانواده مبدأ شدنی است و تنها در این صورت مردم به تمایزیافتگی دست می‌یابند و در برابر نیروی هیجانی کنونی واکنش کمتر نشان می‌دهند (برگمن و وایت^۱، ۲۰۱۱؛ اسمیت آکونا^۲، ۲۰۱۱؛ گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۳؛ رجینا^۳، ۲۰۱۱). به باور بوون کمتر از آنچه می‌پنداریم در زندگی هیجانی خود پیرو هستیم، بیشتر ما بیش از برآوردمان وابسته و واکنش‌پذیریم. از دیدگاه بوون ۱۹۶۶، خانواده همچون یک شبکه چند نسلی روابط کنش متقابل فردیت و با هم بودن را بر پایه شش سازه مرتبط برپا می‌سازد؛ خودتمایزیافتگی، مثلث‌ها، فرایند هیجانی خانواده هسته‌ای، فرایند فرافکنی خانواده، فرایند انتقال چند نسلی و جایگاه همشیرها (نیکولزو شوارتز^۴، ۲۰۰۲). مفهوم خودتمایزیافتگی بنیاد دیدگاه بوون به شمار آورده می‌شود و ابعاد درون روانی^۵ و میان فردی^۶ را در برمی‌گیرد. در بعد درون روانی خودتمایزیافتگی به توانایی احساس تمایزیافتگی در فرد اشاره دارد و در بعد میان فردی تمایزیافتگی به توانایی برای برقراری تعادل در تمایز از دیگران هم هنگام با صمیمیت با دیگران اشاره دارد. بعد درون روانی خودتمایزیافتگی در برگیرنده واکنش هیجانی^۷ و موضع خود^۸ است و بعد روانی میان فردی در برگیرنده گسلس هیجانی^۹ و آمیختگی با دیگران^{۱۰} می‌شود (بوون، ۱۹۷۸، کرو بوون^{۱۱}، ۱۹۸۸، کارتر و مک گلدریک^{۱۲}، ۱۹۹۰). بوون ۱۹۷۸، باور دارد، مردم همسری را برمی‌گزینند که تراز تمایزیافتگی و یا آمیختگی آن‌ها به انداز خودشان

1. Bregman, O. C., White. C.m.
2. Smith-Acu-na.
3. Regina, W.F.
4. Nichols, M.; and Schwartz, R. C.
5. intra Psychic.
6. Interpersonal.
7. emotional reactivity.
8. "I" position.
9. emotional cutoff.
10. fusion with others.
11. Kerr, M. E., & Bowen, M.
12. Carter, E. & McGoldrick M.

است (اسکورن^۱، ۲۰۰۰). شمار چشمگیری از پژوهش‌ها مؤید نقش شایان این سازه در تبیین چندوچون زندگی زناشویی و خانوادگی بوده است؛ برای نمونه میان تمایز یافتگی با رضایت زناشویی (ارپیتا^۲، ۲۰۰۶؛ هولندر^۳، ۲۰۰۷؛ علیکی و نظری، ۱۳۸۷) تعارض زناشویی (نجفلویی، ۱۳۸۵)؛ صمیمیت و رضایت جنسی (آدامز^۴، ۲۰۰۳؛ کروز^۵، ۲۰۰۷) و کیفیت روابط زناشویی (بریدیت و آنتونوسی^۶، ۲۰۰۸)، رابطه معنی‌داری وجود.

معنا درمانی^۷ شاخه‌ای از روان‌درمانی وجود نگر است که کاربست آن در بحران‌های زندگی ارزنده بوده و از مردم‌پسندترین و خوش‌بینانه‌ترین مدل‌های دیدگاه وجودگرا است (سلیمانی و خسرویان، ۱۳۹۵؛ بلیر^۸، ۲۰۰۴). اهتمام این رویکرد در کار با خانواده و همسران آگاه کردن زوجها درباره شیوه کنار آمدن با این مسائل ناگوار و چگونگی برخورد با آنهاست (ریف^۹، ۲۰۰۴). معنا درمانی انسان‌ها را وامی‌دارد تا آن‌سوی مشکلات و وقایع روزمره را بینند. درمانی است که به دنبال کسب توانایی برای گسترش دید درباره خود و دنیای پیرامون و روشن کردن چیزهایی است که به زندگی اکنون و آینده فرد معنا می‌دهد (شارف^{۱۰}، ۲۰۱۰). معنای زندگی به چندین دلیل همچون یک زمینه باارزش در زندگی زناشویی، مورد بررسی قرار گرفته است. هنگامی زن و شوهر درگیری معنایی در زندگی هستند، گرایشی به زندگی مشترک ندارند و گرایستگی به جدایی در آن‌ها بسیار می‌شود. زوجهایی که معنایی در زندگی ندارند، محکوم به شکست هستند و گرایش به طلاق آن‌ها زیاد است و اگر زوجها نتوانند در زندگی رنج ببرند و معنای رنج درک کنند، ادامه زندگی آن‌ها سخت می‌شود کسانی که زندگی خود را معنا دار می‌بینند، باور دارند که

1. Skowron.
2. Arpita, L.
3. Hollander, S.
4. Adams, A. M.
5. Kruse, N.
6. Birditt, K. & Antonucci, T.
7. Logotherapy.
8. Blair, R.G.
9. Ryff, C. D.
10. Sharf, R, S.

زندگی هدف باارزشی دارد و دریافته‌ای است. به این ترتیب، شخصی که سطوح بالاتری از معناداری در زندگی را تجربه می‌کند به آسانی قادر به رویارویی با شرایط سخت است. سطوح بالای معنا در زندگی نه تنها به فرد در رویارویی با دشواری‌ها کمک می‌کند، بالاتر از آن مایه افزایش رضایت شخصی و زناشویی، احساس کامیابی و کاهش بی‌رمقی زناشویی در فرد می‌شود (یوسفی و کیانی، ۱۳۹۱؛ کیم، لی، یو، لی و پیگ^۱، ۲۰۰۵). پژوهش‌های یوسفی (۱۳۹۱)، غفوری، مشهدی و حسن‌آبادی (۱۳۹۲)، کیم، یی، هو، لی و یوتینک^۲ (۲۰۰۵) و به بررسی همبستگی میان معناداری زندگی و رضایت زناشویی پرداخته‌اند. برآیندهای پژوهش این پژوهشگران نشان‌گر این مطلب بود که میان معناداری زندگی و رضایت از زندگی همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد و داشتن فلسفه در زندگی با افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی و بی‌رمقی زناشویی در پیوند است. مداخله‌های بوونی و معنا نگریه دلیل چشم‌انداز به سنن و پیشینه ارتباطی خانواده و اهمیت دادن به معنی‌داری زندگی می‌تواند با دنیای ذهنی و رفتاری مراجعین جامعه سنتی و ارزش‌گرای ایرانی هماهنگ و در بهبود زندگی خانوادگی زوجهای ایرانی سودمند باشد.

با وجود تازه بودن پژوهش‌شماری از پژوهش‌های پیشین روشنگر کارآمدی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون بوده‌اند. پیشاپیش با توجه به تأثیر چشمگیر تفاوت‌های فرهنگی شایان یادآوری است که به کار بستن مداخلات و مفاهیم بنیادی نظریه بوون برای کار با خانواده‌های جامعه ایرانی برآزش دارد (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۷؛ پاک‌نژاد و احمدی، ۱۳۹۶). گاندی^۳ (۲۰۰۷) در پژوهشی به بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون و رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر مشکلات رفتاری بزرگسالان در خانواده‌شان پرداخت، برآیندها نشان داد که

1. Kim, Lee, Yu, Le & Puing.
 2. Yee Ho & Cheung.
 3. Gandy. P.

مداخله مایه کاهش مشکلات خانوادگی بزرگسالان و بهبود تمایز یافتگی شده است. دیون^۱ (۲۰۰۳) به بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون بر خودکشی در زوجها اقدام کننده به خودکشی پرداخت که درمان متمرکز بر روابط زناشویی و خانواده اصلی بود، برآیندها نشان داد که درمان بوونی در بهبود خودتمایز یافتگی، واکنش هیجانی و گسلش هیجانی مؤثر بود. بتلی^۲ (۲۰۰۲) در پژوهشی به بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون بر تجارب آسیب‌زای خانوادگی جوانان پرداخت، برآیندها نشان داد که مداخله در خودتمایز یافتگی متعادل در جوانان و خانواده‌های آن‌ها کارساز است.

شرکت زوجها ناسازگار در نشست‌های معنا‌درمانی گروهی بهزیستی روان‌شناختی و رضایت زناشویی آن‌ها را افزایش می‌دهد (سلیمانی و خسروی، ۱۳۹۵). برآیندهای پژوهش حمیدی^۳ و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که معنا‌درمانی گروهی تأثیر مثبتی در رضایت زناشویی زوجها دارد. پژوهش پاداش (۱۳۹۲) نیز نشان داد درمان‌های مبتنی بر کیفیت زندگی مانند معنا‌درمانی که دیدگاهی کل‌نگر به اهداف زندگی دارند و به مراجعین کمک می‌کند تا معنی‌دارترین چیزی را که برای شادمانی و سلامت آن‌ها وجود دارد بیابند، تأثیر مثبتی روی رضایت زناشویی زوجها دارند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که معنا‌درمانی با بکار بستن از چهار راهبرد درمانی (مداخله تناقضی، فقدان توجه، نگرش سازگاران و آموزش حساس سازی) برای به دست آوردن معنا، در کاستن از تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی مفید است (بهزاد پور و همکاران، ۲۰۱۵). پرولکس، هلمز و بوهلر^۴ (۲۰۰۷) در پژوهشی به بررسی اثربخشی معنا‌درمانی گروهی بر رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در زوجها پرداختند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که معنا‌درمانی گروهی بهزیستی روان‌شناختی زوجها را افزایش می‌دهد. پس با وجود محدود

1. Dion, A. R.

2. Battley, D.

3. Hamidi, E., Manshaee, G. R., & Dokanheei fard, F.

4. Proulx, Holmz & Buehler.

بودن پیشینه پژوهش این پژوهش با هدف تعیین تأثیر و ثبات تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوون و معنا‌درمانی بر پیمان‌شکنی زناشویی مراجعین خواستار انجام شد. برای بررسی درستی هدف مذکور این فرضیه‌ها آزموده شد:

۱. تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر معنا‌درمانی بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و مؤلفه‌های آن (شناختی، عاطفی و جنسی) در مراجعین خواستار طلاق باثبات و معنی‌دار است.
۲. تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوون بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و مؤلفه‌های آن در مراجعین خواستار طلاق باثبات و معنی‌دار است.
۳. میان اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر معنا‌درمانی و دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوون بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و مؤلفه‌های آن در مراجعین خواستار طلاق تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

روش

این پژوهش با روش نیمه‌آزمایشی و به کار بستن طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و آزمون پیگیری دوماهه با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه به انجام رسید. متغیرهای مستقل پژوهش خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون و معنا‌درمانی و متغیر وابسته گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی بود. گردآوری تراز متغیر وابسته در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش کلیه مراجعین خواستار طلاق اعم از مراجعین خود ارجاعی و یا ارجاع داده شده از طرف دادگاه خانواده شهرستان سنندج به مراکز مشاوره شهرستان سنندج در پاییز و زمستان ۱۳۹۶ بود. روش نمونه‌گیری با به کار بستن شیوه‌گزینش و گمارش تصادفی ساده و تصادفی همراه با جایگزینی بود. از میان مراجعینی که در پاییز ۱۳۹۶ به مراکز مشاوره شهرستان سنندج

مراجعه کرده بودند، شرایط ورود بررسی شد و ۳۶ نفر به صورت تصادفی ساده و به قید قرعه انتخاب شدند. تراز گرایش به پیمان شکنی آزمودنی‌ها با استفاده از مقیاس پیمان شکنی زناشویی در یگوتاس هر ۳۶ نفر اندازه‌گیری شد (پیش‌آزمون). سرانجام در مرحله بعد، به شیوه جایگزینی تصادفی ساده، افراد در سه گروه ۱۲ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) گماشته شدند. اعضای گروه‌های آزمایش به طور جداگانه در هشت نشست هفتگی یک‌ساعته خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون و معنا درمانی که توسط درمانگرانی که در زمینه درمانی بوونی و معنا درمانی متخصص و آموزش دیده بودند اجرا شد شرکت کردند و گروه گواه در فهرست انتظار نهاد شد. جلسه‌ها در مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آرام (ژی‌ران) طی یک ماه از قرار هفته‌ای یک نشست اجرا شد. شرایط ورود عبارت بود از اینکه مراجع در دادگاه پرونده طلاق داشته باشد و از طرف دادگاه به مراکز مشاوره ارجاع داده شده باشد یا خودشان مراجعه کرده باشد و همچنین مایل به همکاری جهت دریافت مداخله مشاوره‌ای باشد و رضایت درباره پژوهش و شرکت آن‌ها در دست کم شش نشست از هشت نشست گروهی بود. شرایط و معیار خروج عبارت بودند از دچار بودن به اختلالات مصرف مواد، مدرک تحصیلی کمتر از پنجم ابتدایی و ابتلا به بیماری صعب‌العلاج بدنی. سایر معیارهای خروج دربرگیرنده عدم حضور در بیشتر نشست‌های گروهی (۶ تا ۸ نشست) یا بیش از دو بار غیب در نشست‌ها، کامل نبودن پاسخ‌ها یا به پایان رساندن نیمه‌کاره پاسخ ابزار، عدم پاسخگویی به ابزار در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون پیگیری و پرت بودن داده‌ها در گام تحلیل آماری بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها آزمون اندازه‌گیری‌های چندباره و آزمون تعقیبی بونفرونی به کار گرفته شد.

مداخله‌ها

بسته راهنمای انجام خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون برگرفته از روش بوون و کر (۱۹۸۸) آماده شد. مداخله مبتنی بر ارائه تکالیف و مهارت‌های

خانوادگی مانند بررسی رابطه مراجع با خانواده، تراز خودتمایز یافتگی، تلاش برای نا وابستگی به خانواده مبدأ بود. برای انجام خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون ابتدا نظام هیجانی از راه مصاحبه و فنون ارزیابی موردسنجش قرار می‌گیرد و سپس مداخله صورت گرفت. مداخله خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون در ۸ نشست به شرح مختصر ذیل انجام گرفت.

جدول ۱. طرح مداخله خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون

ردیف	عنوان نشست	محتوای نشست	هدف نشست
۱	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه	۱- برقراری رابطه عینی نه حالت هیجانی با مراجع، ۲- بیان قواعد، اهداف و تعداد نشست درمان، ۳- بستن قرارداد درمانی و تعهد از مراجع برای ادامه نشست‌ها، ۴- مصاحبه ارزیابی، ۵- مصاحبه ارزیابی با مراجع، در صورت لزوم با خانواده‌هسته‌ای و گسترده صورت می‌گیرد، ۶- ارائه تکلیف، ۸- بازخورد.	برقراری رابطه درمانی، معارفه و آشنایی با ساختار و روند مداخلات
۲	خودتمایز یافتگی	۱- گفت‌و شنود درباره خودتمایز یافتگی، وجوه و پیامدهای آن، ۲- روش‌نگری و تفهیم خودتمایز یافتگی، ۳- برقراری ارتباط میان مشکلات زندگی کنونی و خودتمایز یافتگی، ۴- ارائه تکلیف، ۵- بازخورد.	تصریح مفهوم خودتمایز یافتگی و بررسی تراز تمایز یافتگی و همبسته‌های آن
۳	مثلث‌ها و مثلث سازی	۱- ارایه منطق مثلث سازی در خانواده، ۲- بررسی اثرات مثلث سازی بر روابط زناشویی، ۳- درک توسل به مثلث سازی در مواقع اضطراب و فشار زندگی، ۴- آموزش شیوه‌های رویارویی با مثلث سازی در خانواده، ۵- ارائه تکلیف، ۶- بازخورد.	درک پیشایندها و پیامدهای مثلث سازی

ردیف	عنوان نشست	محتوای نشست	هدف نشست
۴	نظام هیجانی خانواده	۱- ارزیابی نظام هیجانی خانواده و تأثیر آن بر روابط زوجها، ۲- رابطه نظام هیجانی خانواده و تعارض زناشویی، ۳- نظام هیجانی خانواده و تأثیر آن بر تراز تمایز و آمیختن، ۴- راهکارهای بهبود نظام هیجانی خانواده مبدأ و مقصد، ۵- ارائه تکلیف، ۶- بازخورد.	کاهش تراز واکنش هیجانی
۵	فرایند فرافکنی خانواده	۱- ارائه منطق فرایند فرافکنی خانواده انتقال تمایز یافتگی نیافتگی والدین به فرزند و اهداف آن، ۲- گفت‌و شنود درباره فرایند انتقال تمایز یافتگی نیافتگی والدین به فرزند و مشکلات کنونی، ۳- ربط دادن جایگاه همشیره‌ها، ترتیب تولد، شخصیت و اثر آن بر مشکل کنونی در زمان حال، ۴- ارائه تکلیف، ۵- بازخورد	درک انتقال شیوه زیستن خانواده به نسل بعد
۶	گسلش هیجانی	۱- ارائه منطق گسلش هیجانی، ۲- بررسی اثر گسلش هیجانی بر روابط زناشویی، ۳- تعیین فهرست فراگیری از رفتارهای خاص زوجها، به عنوان رفتارهای گسلش هیجانی، ۴- ارائه راه‌هایی برای رویارویی با گسلش هیجانی، ۵- بررسی رابطه گسلش هیجانی و اضطراب و دل بستگی با خانواده مبدأ، ۶- ارائه تکلیف، ۷- بازخورد	درک پیش‌ایندها و پیامدهای گسلش هیجانی
۷	فرایند انتقال چند نسلی و نسل نگار	۱- [بحث درباره فرایند انتقال چند نسلی، ۲- بررسی رابطه ارتباط فرایند انتقال چند نسلی با مشکل کنونی مراجع، ۳- آموزش فن نسل نگار جهت روشن شدن مشکل مراجع و عینیت دادن به آن، ۴- چگونگی انتقال تمایز یافتگی در چند نسل به خانواده حاضر ۵- راههای کاربردی پیشگیری از مشکلات مرتبط، ۶- ارائه تکلیف، ۷- بازخورد.	درک ساز و کار دگرگونی

ردیف	عنوان نشست	محتوای نشست	هدف نشست
۸	جمع بندی	خلاصه نشست‌ها قبل، ۲- بررسی تکالیف انجام شده و رفع اشکال، ۳- جمع بندی و نتیجه گیری نهایی با کمک مراجع و در صورت امکان زوجها، ۴- اجرای پس آزمون مربوطه، ۵- تشکر، خداحافظی	پایان نشست ها

بسته راهنمای انجام خانواده درمانی مبتنی بر معنا درمانی برگرفته از جانسون^۱ (۲۰۱۳) آماده شد. در این مدل مراجع به سوی هدفی هدایت می شود تا معنایی در زندگی پیدا کند. این رویکرد بر مفاهیمی چون خلأ وجودی، معنا خواهی، روان آزرده‌گی اندیشه زاد، تکاپوی اندیشه و معنای رنج و به رابطه گرم و صمیمی در جریان درمان توجه دارد و از روش‌های مشاوره‌ای قبول مسئولیت، تحقق خود ایمان در درمان استفاده می کند. مداخله خانواده درمانی مبتنی بر معنا درمانی در ۸ نشست به شرح مختصر ذیل انجام گرفت.

جدول ۲. طرح مداخله خانواده درمانی مبتنی بر معنا درمانی

ردیف	عنوان نشست	محتوای نشست	هدف نشست
۱	آشنایی با یکدیگر و مداخله	برپایی رابطه و بیان قواعد نشست‌ها، روشن‌گری آزمودنی‌ها، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر. پیشگفتاری درباره مفهوم معنا و جستجوی آن در رابطه با همسر و عشق و رنج زندگی؛ آدمی درحالی که رنج‌هایش را با شیوه‌ای راستین و سرافرازانه تحمل می کند، می تواند از راه اندیشیدن به همسر و تجسم یادمان‌ها خود را خوشنود گرداند	برپایی رابطه درمانی و ارائه دانستنی‌های پایه درباره معنا درمانی.

1. Johnson, R.

ردیف	عنوان نشست	محتوای نشست	هدف نشست
۲	شناسایی رنج، ارزش‌ها و شیوه کنار آمدن	افزایش آگاهی درباره خود راستین و شفاف‌سازی بیشتر درباره ارزش‌ها. شناساندن شوخی همچون یکی از اسلحه‌های روح که می‌تواند اندیشه را به خود مشغول داشته و آدمی را از شرایط سخت موجود جدا سازد. شوخ‌طبعی برتابیدن شرایط زیستی پیرامون فرد را آسان‌تر می‌کند. رنج همچون گاز در فضای اتاق است که نیاز به تهویه دارد.	خودآگاهی معنوی افزایش بردباری
۳	آزادی و زیستن اینجا و اکنون	آگاهی از آزادی و مسئولیت انتخاب و نقش آن‌ها در تحمل تعارض‌های میان فردی و دشواری‌های زندگی. معنای عواطف اینجا و اکنونی؛ به محض آنکه تصویر روشنی از عواطف خود رسم می‌کنیم، از رنج عواطف کاسته می‌شود. برای هر مشکلی پاسخی ویژه موجود است و معنای زندگی نزد مردم لحظه به لحظه به شکل گوناگونی بروز می‌کند. به کارگیری فنون افزایش آگاهی وجودی در مهار افکار و احساسات منفی.	کاهش رنج عواطف ناخوشایند
۴	تجربه از خودگذشتگی و عشق همچون ارزشی والا	چگونگی جستجوی معنا در کار، عشق و رنج و چگونگی حفظ ارتباط با دیگران و یافتن معنای عشق؛ یافتن معنای زندگی از راه تجربیات ارزشمند مانند برخورد با شگفتی‌های زندگی و یا درک ارزش‌های تجربی، نگرشی و خلاق و نیز با درک فردی دیگر به وسیله عشق به دست می‌آید.	افزایش حس ارزندگی زندگی و داشته‌های کنونی
۵	معنای رنج	جستجوی معنا و تأثیر آن در کاهش رنج. رنج‌ها اگر به ناچار و ضرورت در زندگی و سرنوشت نهاده شده باشند، در آن صورت می‌تواند یک مبارزه تلقی شود چراکه زندگی یک دوره طولانی پرس و جوست. پاسخ به زندگی یعنی اینکه ما در مقابل زندگی خویش مسئولیم. رنج می‌تواند بهترین جلوه‌گاه ارزش وجودی انسان شود، چراکه وقتی معنا یافت واژه‌ای همچون «فداکاری» معنا می‌یابد. اگر رنج معنا نداشته باشد، بقا نیز معنایی نخواهد داشت.	افزایش خودآگاهی آگاهی وجودی برای چیره شدن بر پخشیم و ناامیدی

ردیف	عنوان نشست	محتوای نشست	هدف نشست
۶	اضطراب پیش‌بین و مشکلات میان فردی	افزایش افق دید درباره منشأ رنج؛ هرآنچه بیمار از آن وحشت دارد، به سرش می‌آید؛ به عبارت دیگر ترس خود عامل پدیدار شدن چیزی می‌شود که بیمار به شدت از وقوع آن وحشت داشته است. مثل سرخ شدن چهره در حضور دیگران.	شناخت عوامل ایجادکننده اضطراب و راه‌های رویارویی با آن
۷	قصد متضاد	انجام هرکاری که با قصد و توجه مفرط پیگیری شود، ناممکن است (مثل بی‌خوابی، هرچه بیشتر سعی کنیم با بی‌خوابی مبارزه نماییم کمتر موفق خواهیم بود). تکیه بر روش قصد متضاد با شوخ‌طبعی و تمسخر فرد درباره مشکل ب خود است. اضطراب پیش‌بین را باید با قصد متضاد خنثی کرد.	چیره شدن بر اضطراب تغییر
۸	مسئولیت‌پذیری و تبدیل رنج به گنج	انسان آزاد و آگاه است و می‌تواند در صورت ضرورت خود را در جهت بهتر شدن تغییر دهد و تجربه منفی خود را به موضوعی مثبت و سازنده مبدل سازد. بستن چشم به روی واقعیت، واقعیت را از بین نمی‌برد. اجرای پس‌آزمون‌های مربوطه، ۵- تشکر، خداحافظی و ختم جلسات.	پیرایش نگرش‌ها و گسترش افق‌های فکری در گستره معنا

مقیاس گرایش به پیمان‌شکنی^۱

مقیاس گرایش به پیمان‌شکنی ابزاری ۱۱ ماده‌ای است که توسط دریگوتاس^۲ در سال ۱۹۹۹ به منظور ارزیابی شدت رابطه فرد با شخصی خارج از رابطه زناشویی زمینه‌های پیمان‌شکنی بدنی، شناختی و هیجانی تدوین شده است. مقیاس گرایش به پیمان‌شکنی دارای سه مؤلفه پیمان‌شکنی جنسی، پیمان‌شکنی هیجانی و پیمان‌شکنی شناختی است و نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت از «صفر» تا «۸» است. ضریب پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳؛ و روایی آن همبستگی از طریق میان‌نمرات آزمودنی‌ها در این مقیاس با رفتار خیانت‌آمیز برابر ۰/۸ به دست آمده

1. tendency to infidelity scale.

2. Drigotas, S.M.

است (دریگوتاس، ۱۹۹۹). در پژوهشی که توسط سامی، نظری، محسن زاده و طاهری (۱۳۹۴) انجام شد، پایایی از طریق همسانی درونی محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۶ به دست آمد. تراز پایایی مقیاس گرایش به پیمان‌شکنی در پژوهش حاضر به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۰۹ برآورد گردید.

یافته‌ها

پاره ای از متغیرهای جمعیت شناختی آزمودنی‌ها به شرح ذیل بود.

نسبت فراوانی جنسیت آزمودنی‌ها ۲۳ زن و ۱۳ مرد بود. ۲۲ نفر در رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال بیشترین فراوانی و ۳ نفر در رده سنی ۴۰ تا ۵۰ سال کمترین فراوانی را داشتند ۱۱ نفر دیگر در رده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند. بیشترین فراوانی عمر پیوند زناشویی (مدت ازدواج تا زمان درخواست طلاق) ۱ تا ۵ سال اختصاص داشت که شامل ۱۵ آزمودنی بود، کمترین فراوانی عمر پیوند زناشویی ۱۰ تا ۲۰ سال اختصاص داشت که شامل ۵ آزمودنی بود و ۶ نفر در رده کمتر از یک سال و ۱۰ نفر دیگر در رده ۵ تا ۱۰ سال عمر پیوند زناشویی قرار داشتند. وضعیت اشتغال مرد خانواده آزمودنی‌ها ۲۵ نفر شغل آزاد یک نفر بیکار و ۵ نفر دیگر کارمند رسمی بود. وضعیت اشتغال زن خانواده آزمودنی‌ها ۲۶ نفر خانه دار یک نفر کارمند رسمی ۴ نفر کارمند پاره وقت و ۵ نفر دیگر بیکار بود. پراکندگی درآمد ماهانه موقع زندگی مشترک نشان داد ۱۰ نفر از آزمودنی‌ها درآمد ماهانه کمتر از ۲۰۰ هزار تومان، ۶ نفر از آزمودنی‌ها درآمد ماهانه بیشتر از یک میلیون تومان داشتند و درآمد ۸ نفر از آنان میان ۶۰۰ هزار تا یک میلیون بود. درآمد ماهانه ۳ نفر دیگر میان ۲۰۰ هزار تومان تا ۶۰۰ هزار تومان بود. در میان شوهران خانواده آزمودنی‌ها ۲۴ نفر از آزمودنی‌ها دانش‌آموختگی سطح دیپلم تا فوق لیسانس، ۲ نفر دکتری، ۱۰ نفر مقطع راهنمایی و ۱ نفر دیگر پنجم ابتدایی بودند. در میان زنان خانواده آزمودنی‌ها ۳۳ نفر از آزمودنی‌ها دانش‌آموختگی سطح دیپلم تا فوق لیسانس و سه نفر دیگر دانش‌آموخته مقطع راهنمایی بودند.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار گرایش به پیمان شکنی زناشویی و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش و گروه گواه / هر گروه ۱۲ نفر

متغیر	مراحل	معنا درمانی		دیدگاه نظام‌های خانوادگی		گروه گواه
		انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	
		استاندارد	میانگین	استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پیمان شکنی زناشویی	پیش آزمون	۴	۶۶	۲	۶۰	۸
	پس آزمون	۴	۲۱	۷	۶۴	۶
	پیگیری	۴	۲۷	۳	۶۰	۱۱
پیمان شکنی شناختی	پیش آزمون	۲	۳۴	۱	۳۱	۳
	پس آزمون	۳	۱۰	۴	۳۲	۲
	پیگیری	۳	۱۲	۲	۳۲	۴
پیمان شکنی عاطفی	پیش آزمون	۱	۱۹	۰	۱۷	۳
	پس آزمون	۱	۵	۲	۱۸	۳
	پیگیری	۲	۸	۲	۱۶	۴
پیمان شکنی جنسی	پیش آزمون	۲	۱۹	۲	۱۷	۴
	پس آزمون	۱	۷	۲	۲۰	۲
	پیگیری	۲	۸	۱	۱۷	۵

جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات پیمان شکنی زناشویی و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش در پس آزمون، نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است و این کاهش در مرحله پیگیری نیز نسبت به پیش آزمون به چشم می‌آید. مفروضه همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون همگونی واریانس‌های لون^۱ بررسی شد که نتیجه آن در جدول زیر ارائه شده است.

1. Levene.

جدول ۴. نتایج آزمون همگونی واریانس‌های لین در سه گروه، متغیر وابسته و مؤلفه‌های آن

متغیر	آزمون	Levene Statistic	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
پیمان‌شکنی زناشویی	پیش‌آزمون	۵/۰۰۰	۲	۳۳	۰/۰۸۰
	پس‌آزمون	۵/۰۰۰	۲	۳۳	۰/۰۹۴
	پیگیری	۲/۰۰۰	۲	۳۳	۰/۰۶۱
پیمان‌شکنی شناختی	پیش‌آزمون	۳/۰۰۰	۲	۳۳	۰/۰۷۹
	پس‌آزمون	۵/۰۰۰	۲	۳۳	۰/۰۹۱
	پیگیری	۴/۰۰۰	۲	۳۳	۰/۲۵۵
پیمان‌شکنی عاطفی	پیش‌آزمون	۲/۰۰۰	۲	۳۳	۰/۰۶۳
	پس‌آزمون	۴/۰۰۰	۲	۳۳	۰/۱۴۲
	پیگیری	۲/۰۰۰	۲	۳۳	۰/۰۷۹
پیمان‌شکنی جنسی	پیش‌آزمون	۳/۰۰۰	۲	۳۳	۰/۰۷۳
	پس‌آزمون	۷	۲	۳۳	۰/۲۶۶
	پیگیری	۴	۲	۳۳	۰/۱۲۷

جدول (۴) نشانگر نتیجه آزمون همگونی واریانس‌های لین برای بررسی همگونی واریانس‌های گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و مؤلفه‌های آن (شناختی، عاطفی و جنسی) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است. درباره همه متغیرها سطح معنی‌داری $p > 0.05$ به دست آمد بنابراین فرض صفر برای همگونی واریانس‌ها تأیید شد. آزمون پیش فرض مورداستفاده برای اندازه‌گیری‌های چندباره، آزمون ماچلی^۱ است که با تشابه روابط بین متغیرهای وابسته و مستقل در اندازه‌گیری چندباره در پیوند است. نتایج این آزمون نشان داد که پیش فرض تساوی کوواریانس‌ها بین متغیرهای وابسته برقرار نیست یعنی مقدار $P < 0.05$ به دست آمد. لذا از آزمون‌های جایگزین گرین‌هوز-گشر^۲ برای بررسی فرضیه استفاده شد. در آزمون گرین‌هوز-گشر برای متغیر گرایش به پیمان‌شکنی

1. Mauchly's Test of Sphericity.

2. Greenhouse-Geisser.

زناشویی و مؤلفه‌های آن مقدار $P = 0$ به دست آمد. پس با توجه به میسر بودن انجام آزمون‌های پارامتریک اعم از اندازه‌گیری‌های چندباره، نخست برآیند آزمون‌های چند متغیری ارائه می‌گردد.

جدول ۵. آزمون‌های چند متغیری؛ مدل خطی عمومی

اثر	متغیر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	Sig
پیمان‌شکنی زناشویی		اثربدای	۰/۰۰۱	۱۴	۴	۶۴	۰/۰۰۱
		لامبدای ویلکز	۰/۰۶۴	۴۵	۴	۶۲	۰/۰۰۱
		اثربتلینگ	۱۴	۱۰۹	۴	۶۰	۰/۰۰۱
		بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۴	۲۳۳	۲	۳۲	۰/۰۰۱
پیمان‌شکنی شناختی		اثربدای	۰/۰۰۱	۱۳	۴	۶۴	۰/۰۰۱
		لامبدای ویلکز	۰/۰۹۸	۳۳	۴	۶۲	۰/۰۰۱
		اثربتلینگ	۹	۶۸	۴	۶۰	۰/۰۰۱
		بزرگ‌ترین ریشه روی	۹	۱۴۶	۲	۳۲	۰/۰۰۱
گروه		اثربدای	۰/۰۰۱	۱۳	۴	۶۶	۰/۰۰۱
		لامبدای ویلکز	۰/۰۹۷	۳۵	۴	۶۴	۰/۰۰۱
		اثربتلینگ	۹	۷۲	۴	۶۲	۰/۰۰۱
		بزرگ‌ترین ریشه روی	۹	۱۵۴	۲	۳۳	۰/۰۰۱
پیمان‌شکنی جنسی		اثربدای	۰/۰۰۱	۱۳	۴	۶۶	۰/۰۰۱
		لامبدای ویلکز	۰/۰۹۷	۳۴	۴	۶۴	۰/۰۰۱
		اثربتلینگ	۹	۶۹	۴	۶۲	۰/۰۰۱
		بزرگ‌ترین ریشه روی	۹	۱۴۷	۲	۳۲	۰/۰۰۱

design: Intercept + pretest + group

جدول (۵) نشان می‌دهد آماره چند متغیری لامبدای ویلکز^۱ با سطح اطمینان ۹۵ درصد برای متغیر گرایش به پیمان شکنی زناشویی ($F=۴۵$ و $Wilks' \text{ Lambda}=۰/۰۶۴$) و مؤلفه‌های آن اعم از پیمان شکنی شناختی ($F=۳۳$ و $Wilks' \text{ Lambda}=۰/۰۹۸$)، پیمان شکنی عاطفی ($F=۳۵$ و $Wilks' \text{ Lambda}=۰/۰۹۷$) و پیمان شکنی جنسی ($F=۳۴$) در سطح ($P \leq ۰/۰۵$) معنی دار است. پس فرض صفر آماری رد و آشکار می‌شود که ترکیب خطی متغیر گرایش به پیمان شکنی زناشویی و مؤلفه‌ها میان سه گروه متفاوت است یعنی تاندازه‌ای از واریانس میان گروه‌ها برآمده از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته است. پس مندرجات جدول نشانگر این است که متغیر گروه با سطح معنی داری ۰/۰۵ بر روی متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری را ایجاد می‌کند. در جدول شماره ۶ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها^۲ ارائه شده است.

جدول ۶. تحلیل واریانس اندازه‌گیری چندباره با آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	توان مشاهده شده a
پیمان شکنی	گروه	۸۱۹۵۴/۰۰	۱	۸۱۹۵۴/۰۰	۷۸۸۵/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	×مراحل						
زناشویی	گروه	۳۷۶۸/۰۰	۲	۱۸۸۴/۰۰	۱۸۱/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	خطا	۳۴۲/۰۰	۳۳	۱۰/۰۰			
پیمان شکنی	گروه	۲۱۷۳۳۹/۰۰	۱	۲۱۷۳۳۹/۰۰	۵۵۰۳/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	×مراحل						
شناختی	گروه	۱۱۱۵/۰۰	۲	۵۵۷/۰۰	۱۴۱/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	خطا	۱۳۰/۰۰	۳۳	۳/۰۰			
پیمان شکنی	گروه	۶۶۵۱/۰۰	۱	۶۶۵۱/۰۰	۳۳۹۸/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	×مراحل						
عاطفی	گروه	۲۶۹/۰۰	۲	۱۳۴/۰۰	۶۸/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰

1. Wilks' Lambda.
2. Tests of Between-Subjects Effects.

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	مشاهده شده توان a
	خطا	۶۴/۰۰	۳۳	۱/۰۰			
	گروه	۷۴۰۵/۰۰	۱	۷۴۰۵/۰۰	۳۰۰۰/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
پیمان شکنی	× مراحل						
	گروه	۳۴۶/۰۰	۲	۱۷۳/۰۰	۷۰/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
جنسی	خطا	۸۱/۰۰	۳۳	۲/۰۰			

a. computed using $\alpha = .05$

جدول ۶ نشان می‌دهد میان نمرات گرایش به پیمان شکنی زناشویی ($P < 0/05$)، $F = 181/000$ و مؤلفه‌های آن اعم از پیمان شکنی شناختی ($F = 141/000$ ، $P < 0/05$)، پیمان شکنی عاطفی ($F = 68/000$ ، $P < 0/05$) و پیمان شکنی جنسی ($F = 70/000$ ، $P < 0/05$) تفاوت معنی دار وجود دارد؛ یعنی حداقل یکی از گروه‌ها در کاهش تراز گرایش به پیمان شکنی زناشویی و مؤلفه‌های آن (شناختی، عاطفی و جنسی) تأثیر معنی داری داشته است. علاوه بر این تعامل میان مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز معنی دار است ($P < 0/05$) که نشان می‌دهد تفاوت میان مراحل در سطوح گروه‌ها یکسان نیست. پس پاسخ این پرسش که آیا هریک از روش‌های درمانی به گونه معنی دار و باثبات کارسازند؟ مثبت است و فرض جانشین پذیرفته شد. پس فرضیه اول، یعنی تأثیر خانواده درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوون و معنا درمانی بر گرایش به پیمان شکنی زناشویی و مؤلفه‌های آن (شناختی، عاطفی و جنسی) در مراجعین خواستار طلاق باثبات و معنی دار است تأیید می‌گردد بنابراین در ادامه مطابق مندرجات جدول زیر هم سنجی سه مرحله به تفکیک گروه انجام گرفته و نتایج در جدول شماره ۸ ارائه شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری چندباره به تفکیک گروه‌ها؛ آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها

متغیر	گروه	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌دار	توان مشاهده
							ی	ده a
	معنا درمانی	گروه	/۰۰۰	۱	/۰۰۰	/۰۵۸	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
		xمراحل	۱۷۶۳۳	۱۱	۱۷۶۳۳	۱۸۶۹		
	پیمان‌شده کنی بوونی	گروه	۲۲۰۴/۰۰۰	۱	۲۲۰۴/۰۰۰	/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
		xمراحل	۱۱۲/۰۰۰	۱۱	۱۰	۲۱۶۳		
	گواه	گروه	/۰۰۰	۱	/۰۰۰	/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
		xمراحل	۱۲۷/۷۴	۱۱	۴۶۰۴۵	۴۶۰۴۵		
	معنا درمانی	گروه	/۰۰۰	۱	/۰۰۰	/۰۵۸	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
		xمراحل	۴۴۳۳	۱۱	۴۴۳۳	۸۳۰		
	پیمان‌شده کنی بوونی	گروه	۵۹۴۰/۰۰۰	۱	۵۹۴۰/۰۰۰	۱۶۶۹/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
		xمراحل	۳۹/۰۰۰	۱۱	۳	۵۹۴۰/۰۰۰		
	گواه	گروه	۱۲۴۸۰	۱	۱۲۴۸۰	/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
		xمراحل	۳۲/۰۰۰	۱۱	۲	۴۲۲۷		
	معنا درمانی	گروه	۱۴۶۶/۰۰۰	۱	۱۴۶۶/۰۰۰	۱۵۱۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
		xمراحل	۱۰	۱۱	۰/۰۰۰	۱۴۶۶/۰۰۰		
	پیمان‌شده کنی بوونی	گروه	۱۸۲۵/۰۰۰	۱	۱۸۲۵/۰۰۰	۱۱۲۹/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
		xمراحل	۱۷/۰۰۰	۱۱	۱	۱۸۲۵/۰۰۰		
	گواه	گروه	/۰۰۰	۱	۳۶۲۸/۰۰۰	/۰۲۹	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
		xمراحل	۳۶	۱۱	۳	۱۱۰۳		

متغیر	گروه	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی دار	توان مشاهده
							ی	ده a
پیمان‌شد	معنا درمانی	گروه ×مراحل	۱۶۳۳/۰۰۰	۱	۱۶۳۳/۰۰۰	۷۰۹/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
		خطا	۲۵	۱۱	۲/۰۰۰			
کنی جنسی	درمان بونونی	گروه ×مراحل	۱۹۲۵/۰۰۰	۱	۱۹۲۵/۰۰۰	۱۰۲۴/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
		خطا	۲۰/۰۰۰	۱۱	۱			
گواه	گروه ×مراحل	گروه ×مراحل	۴۱۹۳/۰۰۰	۱	۴۱۹۳/۰۰۰	۰/۰۲۹ ۱۳۰۱	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
		خطا	۳۵	۱۱	۳			

a. Computed using alpha =,05

جدول ۷ نشان می‌دهد در گروه‌های معنا درمانی و درمان بونونی عامل گروه × مراحل معنی‌دار است ($P < 0/05$) و برای هر یک میان سه مرحله تفاوت وجود دارد. پس فرضیه‌های دوم و سوم تأیید می‌گردد یعنی؛ تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر معنا درمانی و تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بونون بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و مؤلفه‌های آن (شناختی، عاطفی و جنسی) در مراجعین خواستار طلاق باثبات و معنی‌دار است. برای مقایسه گروه‌ها با به کار بستن آزمون تعقیبی برونفونی به مقایسه تفاوت میانگین گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و گروه گواه پرداخته شد تا مشخص شود که کدام مداخله در کاهش تراز پیمان‌شکنی زناشویی اثربخش‌تر بوده است.

جدول ۸. آزمون بونفرونی برای هم‌سنجی چندگانه^۱ نمرات پیمان‌شکنی

زناشویی و مؤلفه‌های آن در گروه‌ها بر اساس میانگین‌های مشاهده‌شده

معنی‌داری	خطای استاندارد	تفاضل میانگین (I-J)	گروه		مراحل	متغیر
			(J)	(I)		
۰/۰۰۱	۱	*۴۴/۰۰۰	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	معنا	پیمان‌شکنی زناشویی
۰/۰۰۱	۱	*۳۹/۰۰۰	پیگیری	پیش‌آزمون	درمانی	
۰/۰۲۵	۲/۰۹۴	*-۵/۰۰۰	پیگیری	پس‌آزمون		
۰/۰۰۱	۱	*۳۹/۰۰۰	پس‌آزمون	پیش‌آزمون		
۰/۰۰۱	۲	*۳۵/۰۰۰	پیگیری	پیش‌آزمون	درمان	
۰/۰۰۱	۲	*-۳/۰۰۰۰	پیگیری	پس‌آزمون	بوونی	
۰/۰۰۱	۱	*۲۳/۰۰۰	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	معنا	پیمان‌شکنی شناختی
۰/۰۰۱	۰	*۲۱/۰۰۰	پیگیری	پیش‌آزمون	درمانی	
۰/۰۷۰	۰	-۲/۰۸۳	پیگیری	پس‌آزمون		
۰/۰۰۱	۱	*۲۰/۰۰۰	پس‌آزمون	پیش‌آزمون		
۰/۰۰۱	۰	*۱۹/۰۰۰	پیگیری	پیش‌آزمون	درمان	
۱/۰۰۰	۱	-۱/۰۰۰۰	پیگیری	پس‌آزمون	بوونی	
۰/۰۰۱	۰	*۱۳/۰۰۰	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	معنا	پیمان‌شکنی عاطفی
۰/۰۰۱	۰	*۱۱/۰۰۰	پیگیری	پیش‌آزمون	درمانی	
۰/۰۰۱	۰	-۲/۰۸۳	پیگیری	پس‌آزمون		
۰/۰۰۱	۰	*۱۱/۰۰۰	پس‌آزمون	پیش‌آزمون		
۰/۰۰۱	۰	*۱۰/۰۰۰	پیگیری	پیش‌آزمون	درمان	
۰/۰۰۱	۱/۰۵۴	-۱/۰۰۰۰	پیگیری	پس‌آزمون	بوونی	

1. multiple comparisons.

معنی داری	خطای استاندارد	تفاضل میانگین (I-J)	گروه		مراحل	متغیر
			(J)	(I)		
۰/۰۰۱	۰	*۱۱/۰۰۰	پس آزمون	پیش آزمون	معنا	پیمان شکنی
۰/۰۰۱	۱	*۱۵/۰۰۰	پیگیری	پیش آزمون	درمانی	
۰/۰۰۱	۰	-۱/۰۰۰	پیگیری	پس آزمون		جنسی
۰/۰۰۱	۱/۰۳۶	*۱۱/۰۰۰	پس آزمون	پیش آزمون	درمان	بوونی
۰/۰۰۱	۰	*۹/۰۰۰	پیگیری	پیش آزمون		
۰/۰۰۱	۰	-۱/۰۰۰۰	پیگیری	پس آزمون		

*. The mean difference is significant at t ,05 level.

جدول ۸ نشان می‌دهد در گروه معنا درمانی میانگین‌های نمرات پیمان شکنی زناشویی در مرحله پس آزمون در هم سنجی با پیش آزمون ($P < ۰/۰۵$ و Mean Difference= ۴۴) و مرحله پیگیری در هم سنجی با پیش آزمون ($P < ۰/۰۵$ و Mean Difference= ۳۹) کاهش معنی دار داشته است ولی این کاهش در مقایسه نمرات پیمان شکنی زناشویی در مرحله پس آزمون در هم سنجی با آزمون پیگیری ($P < ۰/۰۵$ و Mean Difference= -۵) مشهود نیست. همچنین در گروه دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوون میانگین‌های نمرات پیمان شکنی زناشویی در مرحله پس آزمون در هم سنجی با پیش آزمون ($P < ۰/۰۵$ و Mean Difference= ۳۹) و مرحله پیگیری در هم سنجی با پیش آزمون ($P < ۰/۰۵$ و Mean Difference= ۳۵) کاهش معنی دار داشته است ولی این کاهش در مقایسه نمرات پیمان شکنی زناشویی در مرحله پس آزمون در هم سنجی با آزمون پیگیری ($P < ۰/۰۵$ و Mean Difference= -۳) مشهود نیست. پس فرض پایانی یعنی وجود تفاوت معنی داری میان اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر معنا درمانی و دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوون برگرایش به پیمان شکنی زناشویی تأیید می‌گردد؛ با توجه به اندازه تفاضل‌ها اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر معنا درمانی در هم سنجی با مداخله دیگر بر کاهش گرایش به پیمان شکنی زناشویی بیشتر بوده است. در گروه معنا درمانی میانگین‌های نمرات پیمان شکنی شناختی در مرحله پس آزمون

در هم سنجی با پیش‌آزمون و مرحله پیگیری در هم سنجی با پیش‌آزمون کاهش معنی‌دار داشته است ($P < 0/05$) ولی (تغییر) افزایش پیمان‌شکنی شناختی در مرحله پس‌آزمون در هم سنجی با آزمون پیگیری معنی‌دار نیست. همچنین در گروه دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوون میانگین‌های نمرات پیمان‌شکنی شناختی در مرحله پس‌آزمون در هم سنجی با پیش‌آزمون و مرحله پیگیری در هم سنجی با پیش‌آزمون کاهش معنی‌دار داشته است ($P < 0/05$) ولی (تغییر) افزایش پیمان‌شکنی شناختی در مرحله پس‌آزمون در هم سنجی با آزمون پیگیری معنی‌دار نیست. پس با توجه به اندازه تفاضل‌ها اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر معنا‌درمانی در هم سنجی با مداخله دیگربر کاهش پیمان‌شکنی شناختی بیشتر بوده است. این نتایج برای دو مؤلفه دیگر یعنی پیمان‌شکنی عاطفی و پیمان‌شکنی جنسی نیز صادق است.

جدول ۹. آزمون بونفرونی برای هم سنجی زوجی گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری براساس میانگین‌های

مشاهده‌شده

معنی‌داری	خطای استاندارد	تفاضل میانگین (I-J)	گروه		مراحل	متغیر
			(I)	(J)		
0/034	2	*-6/0000	معنا	درمان بوونی	پس‌آزمون	پیمان‌شکنی
0/001	2	*-42/00000	درمانی	گواه		
0/034	2	*6/0000	درمان	معنا درمانی		
0/001	2	-36/00000*	بوونی	گواه	پیگیری	زناشویی
0/001	3	-5/0000	معنا	درمان بوونی		
0/001	3	-33/00000*	درمانی	گواه		
0/001	3	5/0000	درمان	معنا درمانی	پس‌آزمون	پیمان‌شکنی شناختی
0/001	3	*-28/00000	بوونی	گواه		
0/008	1	*-4/0000	معنا	درمان بوونی		
0/001	1	*-21/00000	درمانی	گواه	پس‌آزمون	پیمان‌شکنی شناختی
0/008	1	*4/0000	درمان	معنا درمانی		

معنی داری	خطای استاندارد	تفاضل میانگین (I-J)	گروه		مراحل	متغیر
			(I)	(J)		
۰/۰۰۱	۱	*-۱۷/۰۰۰۰۰	گواه	بوونی	پیگیری	
۰/۰۷۸	۱	-۳/۰۰۰۰	درمان بوونی	معنا		
۰/۰۰۱	۱	*-۱۹/۰۰۰۰۰	گواه	درمانی		
۰/۰۷۸	۱	۳/۰۰۰۰	معنا درمانی	درمان		
۰/۰۰۰	۱	*-۱۶/۰۰۰۰۰	گواه	بوونی		
۰/۰۰۱	۱/۰۷۹۹۳	-۲/۰۰۰۰	درمان بوونی	معنا	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۱/۰۷۹۹۳	*-۱۲/۰۰۰۰۰	گواه	درمانی		
۰/۰۰۱	۱/۰۷۹۹۳	۲/۰۰۰۰	معنا درمانی	درمان		
۰/۰۰۱	۱/۰۷۹۹۳	*-۱۰/۰۰۰۰۰	گواه	بوونی		
۱/۰۰۰	۱	۱/۰۰۰۰	درمان بوونی	معنا		
۰/۰۰۱	۱	*-۸/۰۰۰۰۰	گواه	درمانی	پیگیری	
۱/۰۰۰	۱	۱/۰۰۰۰	معنا درمانی	درمان		
۰/۰۰۱	۱	*-۷/۰۰۰۰۰	گواه	بوونی		
۰/۰۰۱	۱/۰۲۱	-۱/۰۰۰۰	درمان بوونی	معنا		
۰/۰۰۱	۱/۰۳۱	*-۱۳/۰۰۰۰۰	گواه	درمانی		
۰/۰۰۱	۱/۰۲۱	۱/۰۰۰۰	معنا درمانی	درمان	پیمان‌شکنی جنسی	
۰/۰۰۱	۱/۰۴۲	*-۱۲/۰۰۰۰۰	گواه	بوونی		
۰/۰۰۱	۱	-۱/۰۰۰۰	درمان بوونی	معنا		
۰/۰۰۱	۱	*-۸/۰۰۰۰۰	گواه	درمانی		
۰/۰۰۱	۱	۱/۰۰۰۰	معنا درمانی	درمان		
۰/۰۰۱	۱	*-۷/۰۰۰۰۰	گواه	بوونی	پیگیری	

*. The mean difference is significant at the,05 level.

جدول ۹ نشان می‌دهد در پس‌آزمون و در پیگیری تراز میانگین نمرات پیمان‌شکنی زناشویی و مؤلفه‌های آن، هر دو گروه مداخله در هم سنجی با گروه گواه پایین‌تر بوده است ($P < 0/05$). پس این یافته با نتایج جدول ۵ همگرا است و با توجه به اندازه تفاضل‌ها اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر معنا درمانی در هم سنجی با مداخله دیگر بر کاهش

گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی بیشتر بوده است. همچنین با توجه به اندازه تفاضل‌ها اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر معنا‌درمانی در هم‌سنجی با مداخله دیگر بر کاهش پیمان‌شکنی شناختی بیشتر بوده است. این نتایج برای دو مؤلفه دیگر یعنی پیمان‌شکنی عاطفی و پیمان‌شکنی جنسی نیز صادق است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف هم‌سنجی تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوون و معنا‌درمانی بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی مراجعین خواستار طلاق شهرستان سنندج به انجام رسید. برآیندهای آزمون اندازه‌گیری‌های چندباره نشان داد تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر معنا‌درمانی و تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوون بر کاهش گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و کاهش مؤلفه‌های آن (پیمان‌شکنی شناختی، عاطفی و جنسی) در مراجعین خواستار طلاق باثبات و معنی‌دار است. برآیندهای آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد با توجه به اندازه تفاضل‌ها اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر معنا‌درمانی در هم‌سنجی با مداخله دیگر بر کاهش گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و کاهش مؤلفه‌های آن بیشتر بوده است. یافته‌های پژوهش حاضر درباره اثربخشی مداخله‌های خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوون و معنا‌درمانی دور از انتظار نبوده و با برآیند انبوهی از پژوهش‌های پیشین هماهنگ است. امروزه روی آورد معنا‌درمانی، همچون راهبردی هستی‌گرا، برای بهبود و معنا دادن به زندگی مردم در وضعیت‌های بحرانی بکار بسته می‌شود (روبن زاده، ۱۳۸۵). معنا جویی همچون کوششی بنیادی و رضایت‌بخش، آدمی را در کنار آمدن با سخت‌ترین وضعیت‌ها یاری می‌دهد (حیدری، ۱۳۸۶). معنا‌درمانی روش کنار آمدن با رخداد‌های ناگوار و چگونگی برخورد با آنها است که تعیین‌کننده بهزیستی فرد

است (ریف^۱، ۲۰۰۴). شرکت زوج‌های ناسازگار در نشست‌های معنا درمانی گروهی بهزیستی روان‌شناختی و خوشنودی زناشویی آن‌ها را افزایش می‌دهد (سلیمانی و خسروی‌ان، ۱۳۹۵). برایندهای پژوهش حمیدی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که معنا درمانی گروهی تأثیر مثبتی در خوشنودی زناشویی زوجها دارد. پژوهش منبع (۱۳۹۲) نیز نشان داد درمان‌های مبتنی بر کیفیت زندگی مانند معنا درمانی که دیدگاهی کل‌نگر به اهداف زندگی دارند و به مراجعین کمک می‌کند تا معنی‌دارترین چیزی را که برای شادمانی و سلامت آن‌ها وجود دارد بیابند، تأثیر مثبتی روی خوشنودی زناشویی زوجها دارند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که معنا درمانی با بکار بستن از چهار راهبرد درمانی (مداخله تناقضی، زدودن توجه، نگرش سازگاران و آموزش حساس سازی) برای به دست آوردن معنا، در کاستن از تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی سودمند است (بهزاد پور و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین یافته‌های این پژوهش با مبانی دیدگاه خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون و پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون بر مؤلفه‌های دارای اهمیت در زندگی زناشویی هم‌راستا است؛ مانند پژوهش‌های علیکی و نظری (۱۳۸۷)، یوسفی و همکاران (۱۳۸۷)، باوم و اشنیت^۲ (۲۰۰۵)، تاووزان و فرید چونگ و گال^۳ (۲۰۰۶)، گاندی (۲۰۰۷). افزون بر این‌ها پژوهشگران دیگری به پژوهش درباره خودتمایزیافتگی با شیوه‌های ارتباطی زناشویی (کامپوس^۴، ۲۰۰۷؛ هولندر، ۲۰۰۷)؛ خوشنودی زناشویی (ارپیتا، ۲۰۰۶)؛ بی‌آلایشی و خوشنودی جنسی (کروز، ۲۰۰۷) و کیفیت روابط زناشویی (برادبوری، فینچام و بیچ، ۲۰۰۸؛ بریدیت و آنتونوسی^۵، ۲۰۰۸) از لحاظ مفهومی و تبیینی در یک راستا هستند. در تبیین یافته اثربخش بودن خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه

1. Ryff, C. D.

2. Baum, N., Shnit, D.

3. Chung, H. & Gale, H.

4. Campos, B.

5. Bradbury, T., Fincham, F., & Beach, S.

نظام‌های خانوادگی بوون می‌توان گفت بر پایه الگوی بوون کسی که به خودتمایز یافتگی ترازمند از خانواده رسیده باشد از کمترین تراز اضطراب و بیماری روان شناختی برخوردار است. این در حالی است که زوجهای خواستار طلاق اغلب از اضطراب و نشانه‌های بیماری ای برآمده از کمبود یا نبود خودتمایز یافتگی از خانواده مبدأ رنج می‌برند، خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون با افزایش خودتمایز یافتگی مایه کاهش تراز اضطراب می‌شود، برآیند اینکه خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون در هنگام آشفتگی و اضطراب می‌تواند کارساز واقع شود، زیرا ناوابستگی در سازه‌هایی مانند خودتمایز یافتگی با تراز بهینه روابط مثبت زوجها همبستگی چشمگیری دارند؛ این تبیین با برآیند پژوهش‌های (باوم و اشنیت^۱، ۲۰۰۵؛ چونگ و گال^۲، ۲۰۰۶؛ موری و همکاران^۳، ۲۰۰۶) حمایت و تأیید می‌شود. خودتمایز یافتگی در فرد به توانایی احساس تمایز یافتگی در فرد و توانایی او برای ترازمندی در تمایز از دیگران هم هنگام با صمیمیت با دیگران اشاره دارد. از آنجا در میان شمار فراوانی از زوجها خواستار طلاق مشکل خودتمایز یافتگی مسئله‌ساز است و کمتر به سامان دادن این سازه توجه می‌شود، از راه خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون می‌توان این ترازمندی را در زوجها پدید آورد. برآیندهای پاره‌ای پژوهش‌ها (مک‌کلا^۴، ۲۰۰۵؛ اریپتا، ۲۰۰۶) مؤید رابطه میان خودتمایز یافتگی با سازگاری، خوشنودی زناشویی، مشاجرات زناشویی و پیش‌بینی طلاق است. افزون بر این‌ها، هنگام نابسامانی در کارکرد تراز ترازمند خودتمایز یافتگی زوجها مشکلات تعارض، ناخشنودی، نبود علاقه‌مندی و ناسازگاری زناشویی در میان زوجها شدت می‌یابد، زیرا تمایز یافتگی فرآیندی است که نشانگر استقلال فرد در جنبه هیجانی و شناختی است و طی آن فرد یاد می‌گیرد، به صورت ناوابسته تصمیم‌گیری نماید و به صورت بخردانه برای حل مشکلات میان فردی گام

1. Baum, N., Shnit, D.

2. Chung, H. and Gale, H.

3. Murray, T. L., Daniels, M., Harry, M., Christine, E.

4. McCullough, R. B.

بردارند، برآیند پژوهش‌های (نجفلو، ۱۳۸۵؛ علیکی و نظری، ۱۳۸۷؛ کامپوس، کلتنر، بک، گونزاگا و جان^۱، ۲۰۰۷) مؤید این تعبیر و ادعاست. در رابطه زناشویی هرگاه تراز تمایز یافتگی هر دو زوج پایین باشد، میان زوجها آمیختگی روی می‌دهد که این حالت منجر به کاهش کیفیت زندگی زناشویی، سازگاری پایین، کیفیت ضعیف در روابط زناشویی می‌گردد که همه این مؤلفه‌ها پیش‌بین‌نیرومند برای ناسازگاری زناشویی و طلاق محسوب می‌شوند که خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون با ایجاد تعادل در خودتمایز یافتگی و مؤلفه‌های آن رضایت و عملکرد مطلوب را در روابط زوجها تأمین می‌کند؛ برآیند پژوهش‌های (آکروز^۲، ۲۰۰۷؛ برادبوری، فینچام و بیچ، ۲۰۰۸؛ اریپتا، ۲۰۰۶) مؤید این مطلب هستند. با توجه به برآیندهای به‌دست آمده و با در نظر گرفتن مدل درمانی بوون می‌توان بیان نمود که دیدگاه بوون در جامعه مورد مطالعه (ایران) نیز با وجود ناهمسانی‌های فرهنگی قابل‌پذیرش است با توجه به اثربخشی دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوون در نمونه ایرانی می‌توان بردید جهانی دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوون صحه گذاشت که پژوهش‌های (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۷؛ تواسون و فریدلاندر^۳، ۲۰۰۰؛ چونگ و گیل^۴، ۲۰۰۶، کوسک^۵، ۱۹۹۸؛ بوون، ۱۹۷۸) نیز روشنگر جهانی بودن کاربرد دیدگاه بوون هستند.

بخش پایانی یافته‌ها نشان داد که اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر معنا درمانی در هم‌سنجی با مداخله دیگر بر کاهش گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی بیشتر بوده است. معنا درمانی گروهی با تأکید بر سویه‌های مثبت و ابعاد گوناگون زندگی مردم، مایه به وجود آمدن اندیشه‌هایی می‌شود که نشان‌دهنده هدفمندی در زندگی است و این حس و پنداشت را در مردم تقویت می‌کند که زندگی برای مردم هدفمند، معنی‌دار است و بدین

1. Campos, B., Keltner, D., Beck, J. M., Gonzaga, G. C., John, O. P.
2. Kruse, N.
3. Tuason, M. T., & Friedlander, M. I.
4. Chung, H. and Gale, H.
5. Kosek, R. B.

روش زوجها را در آشکار ساختن اهداف برای زندگی تشویق و نیروبخشی می‌کند. این شیوه موجب می‌شود تا مردم کوشش‌هایی منظم برای هدایت افکار، احساسات و رفتار را برای دستیابی به هدف سازمان‌دهی کنند و کنشگری‌های هدفمند خود را در طی زمان و شرایط متغیر هدایت نمایند. پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه احساس خوب داشتن و داشتن هدف در زندگی نشان داده‌اند که هر دوی این زمینه‌ها با ادراک فرد از داشتن اهداف با ارزش در زندگی و پیشرفت رضایت بخش در به دست آوردن آن‌ها همبستگی دارند. برای نمونه بیشتر مردم ارزش بالایی برای برقراری و نگهداری روابط صمیمانه قائل هستند و بدست آوردن این اهداف میان فردی با احساس هدفمند بودن در زندگی ارتباط قوی دارد (ریف و کیز^۱، ۱۹۹۵). معنای زندگی می‌تواند یک عامل حفاظت‌کننده از سلامت روان، افزایش رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی باشد (گارسیا آلدیت^۲، ۲۰۱۵). پژوهش‌های یوسفی (۱۳۹۱)، طالب‌زاده شوشتری و پورشافعی (۱۳۹۰)، گواهی جهان (۱۳۸۷) غفوری، مشهدی و حسن‌آبادی (۱۳۹۲) به بررسی همبستگی میان معناداری زندگی و رضایت زناشویی پرداخته‌اند. برآیندهای پژوهش این پژوهشگران نشان‌گر این بود که میان معناداری زندگی و رضایت از زندگی همبستگی وجود دارد و داشتن فلسفه در زندگی با افزایش خشنودی زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی و بی‌رمقی زناشویی در پیوند است. همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهند که وجود معنا در زندگی کارایی مثبتی در افزایش خشنودی زناشویی دارد و گاهی خود پیوند زناشویی می‌تواند راهی برای ساختن معنا باشد (کلانترکوشه و همکاران، ۲۰۱۲).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که دستیابی به معنا و کنشگری‌های شادی بخش پشتیبانی نیرومند در برابر بی‌ثباتی عاطفی فرد و تضمین‌کننده بهداشت روانی و بهزیستی اوست. افزون بر این، معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده نیرومند و باثبات بهزیستی روانی به شما

1. Ryff, C. D., keyes, C. L. M.

2. García, G A.

می‌آید (راثی و راستوجی^۱، ۲۰۰۷). فرانکل^۲ (۲۰۰۴) بیان می‌کند که جستجوی معنا در زندگی انگیزه بنیادی وجود آدم است و اینکه معنای زندگی همچون یک مؤلفه بنیادی در بهزیستی روان‌شناختی مردم نیروورسانی می‌کند. پرولکس، هلمزو و بوهلر^۳ (۲۰۰۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که معنا درمانی گروهی بهزیستی روان‌شناختی زوجها را افزایش می‌دهد. عابدی و وستاین^۴ (۲۰۱۰) نشان دادند که معنا درمانی شناسه‌های بهزیستی روان‌شناختی زوجها را ارتقا می‌دهد. کلافترو و پسیرا^۵ (۲۰۱۲) دریافتند که معنای زندگی همبستگی منفی با اختلالات روان‌شناختی و همبستگی مثبت با سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی دارد و معنای زندگی شاید یک عامل محافظت‌کننده از سلامت روان، افزایش خشنودی از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی باشد. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که معنای زندگی همچون یک متغیر میانجی در ارتباط میان بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی عمل می‌کند (داماسیو، دملو و داسیلوا^۶، ۲۰۱۳). به دست آوردن معنا و انجام فعالیت‌های لذت‌بخش حمایت‌نبرومندی در استواری هیجانی و سلامت روانی فراهم می‌کند. افزون بر آن معنای زندگی یک پیش‌بینی‌کننده نیرومند از بهزیستی روان‌شناختی است (حیدری و ویسی، ۲۰۱۵).

این پژوهش در فاصله زمانی کوتاه مدت اجرا شده و مرحله پیگیری کوتاه ۲ ماهه داشته که این امر می‌تواند به تعمیم برآیندها در شرایط زمانی بلندمدت تأثیر بگذارد و درباره ماندگاری اثر درمان اطلاعاتی دقیق در دست نباشد. پژوهش در شهرستان سنندج واقع در استان کردستان انجام شده و در تعمیم برآیندهای آن به شرایط دیگر باید به تشابه موقعیتی و ناهمسانی‌های فرهنگی توجه نمود. با توجه به نبودن موضوع پژوهش و کمبود پژوهش در زمینه خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوون در ایران،

1. Rathi, N., Ragstogi, R.
2. Frankl, V. E.
3. Proulx, Holmz & Buehler.
4. Abedi & Vostanis.
5. Kleftras, Psarra.
6. Damásio, B. F., deMelo, R. L. P., DaSilva, J. P.

دسترسی به منابع اطلاعاتی درون کشور بسیار با مشکل انجام شد. در پژوهش حاضر زنان بخش اعظم نمونه را تشکیل می‌دادند که در تعمیم برآیندها به کل جامعه باید جنسیت را لحاظ کرد. به فرمود اینککه جامعه آماری این پژوهش مراجعین خواستار طلاق بودند، در تعمیم یافته‌ها به دیگر مردم جامعه باید به ویژه بودن نمونه توجه شود. برای اعتماد به برآیندهای پژوهش و بررسی پایایی پژوهش درباره مداخلات پیشنهاد می‌شود، پژوهش در موقعیت‌های دیگر و با نمونه‌های دیگر تکرار شود. پیشنهاد می‌شود، تأثیر بوون درمانی با دیگر رویکردهای خانواده‌درمانی مقایسه گردد. پیشنهاد می‌شود، بررسی‌های بیشتری در رابطه با موضوع پژوهش حاضر انجام شود تا تعمیم برآیندها با آسودگی بیشتری صورت گیرد. بررسی تأثیر مداخله‌ها بر متغیرهای دیگری مانند خوشنودی زناشویی، پابندی زناشویی، خوشنودی جنسی، کیفیت زندگی زناشویی و همه مؤلفه‌های زناشویی و ارتباطی خانوادگی پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد می‌شود، برای نمونه‌هایی با اندازه بیشتر و در جوامع مختلف با فرهنگ‌های دیگرگون این پژوهش از سوی پژوهشگران دیگر تکرار شود تا سزاواری تعمیم برآیندها بیشتر شود. می‌توان در مراکز مشاوره خانواده از برآیندهای این پژوهش استفاده کرد، به این صورت که با در نظر گرفتن ویژگی‌های شخصیتی زوجها و توجه به تأثیر این متغیرها در مشکلات زناشویی، خدمات مشاوره‌ای جامع‌تر و مؤثرتری به مراجعین ارائه شود.

تشکر و قدردانی

ما قدردان همکاری کارکنان مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی «ژیان» هستیم و از شرکت‌کننده در این پژوهش که با شکیبایی همراه ما بودند بسیار سپاس‌گزاریم.

منابع

پاداش، زهرا؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ عابدی، محمدرضا و ایزدی‌خواه، زهرا. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۵)، ۳۶۳-۳۷۲.

- پاک‌نژاد، ف، احمدی، خ. (۱۳۹۶). هم‌سنجی شناسه‌های تمایزیافتگی دیدگاه میان نسلی بیون با شناسه‌های تمایزیافتگی ادراک شده در جامعه پدر و مادرهای ایرانی ساکن شهر تهران. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱۷(۱)، ۶۵-۸۴.
- حیدری، م. (۱۳۸۶). معنا درمانگری فرانکل در نگاه تحلیلی و نقد، *ماهنامه معرفت*، ۸ (۱۱۹): ۱۴۰-۱۲۱.
- دائمی، ف؛ مهدوی، ن، کیان‌پور، س؛ حسینی، ج. (۱۳۹۵). بررسی یک دهه پژوهش در زمینه مداخله در تعارض‌های خانوادگی و زناشویی. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۲ (۲): ۸۳-۱۰۲.
- رستگار، ک. (۱۳۹۲). *هوس‌های سرخ: روانشناسی زیبایی، هوس و خیانت*. نشر اینترنتی <https://www.maxiran.com/file/8658/7e3c03>.
- روین‌زاده، ش. (۱۳۸۵). *ویکتور فرانکل بنیان‌گذار مکتب معنا درمانی (زندگی راز در پیچه دیگری دید)*؛ و سایت انجمن کلیمیان تهران، آدرس: http://www.iranjewish.com/essay/Essay_33_victor_Darman.htm؛ تاریخ مراجعه به صفحه اینترنتی: ۱۳۹۷/۰۱/۰۳
- ساداتیان، ا و آذر، م. (۱۳۹۳). *آمادگی و شرایط لازم برای ازدواج، معیارهای انتخاب همسر، اشتباهات بزرگ در انتخاب همسر*، چاپ هفتم، تهران: انتشارات ما و شما.
- سامی، ع؛ نظری، ع؛ محسن‌زاده، ف و طاهری، م. (۱۳۹۴). بررسی مدل معادلات ساختاری پیمان‌شکنی زناشویی بر مبنای ویژگی‌های شخصیتی، رضایت زناشویی و سبک‌های دلبستگی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۴۱: ۳۸۷-۳۷۶.
- سلیمانی، ا، خسرویان، ب. (۱۳۹۵). تأثیر معنا درمانی گروهی در رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی همسران ناسازگار. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۶(۲)، ۱-۱۹.
- شعبانی، ز؛ و بانکی‌پور، ا. (۱۳۹۱). «سبک زندگی زوجی در معارف اهل بیت و ملاک‌های خانواده موفق». *دو فصلنامه بانوان شیعه*، دوره نهم، شماره ۲۹: ۱۷۲-۱۵۱.
- شکرالله‌زاده، م و مدنی، ی. (۱۳۹۵). نقش شیوه‌های هویتی و عشق‌ورزی در پیش‌بینی رضایت زناشویی. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۲ (۱): ۷۹-۸۹.
- عریضی، ح؛ فراهانی، ح. (۱۳۸۷). *پایه‌های پژوهش در علوم رفتاری*. نوبت چاپ: ۲. ناشر: روان.
- علیکی، م و نظری، م. ع. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین تمایزیافتگی و رضایت زناشویی. پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)، ۷(۲۶): ۲۴-۷.
- عیسی‌نژاد، ا، باقری، آ. (۱۳۹۵). پدیدارشناسی روش‌های توجیه‌خیانت: سازوکارهای رویارویی با ناهماهنگی‌های شناختی در روابط فرا زناشویی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۶(۲)، ۱۸۸-۲۰۷.
- غفوری، س، مشهدی، ع و حسن‌آبادی، ح (۱۳۹۲). اثربخشی روان‌درمانی معنوی مبتنی بر بخشودگی در افزایش رضایت مندی زناشویی و کاهش تعارضات زوجین شهر مشهد. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۵ (۱): ۴۰۶-۴۱۸.
- قدم‌پور، عزت‌اله؛ یوسف‌وند، لیلیا؛ رادمهر، پروانه. (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه آموزشی غنی‌سازی روابط بر ادراک

- رفتارهای ازخودگذشتگی خود و شوهر و تاب‌آوری ایهام در زنان دانشجو. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۷(۲)، ۱۰۶-۱۲۵.
- محسن زاده، ف؛ نظری، ع؛ و عارفی، م. (۱۳۹۰). «مطالعه کیفی عوامل نارضایتی زناشویی و اقدام به طلاق: مطالعه موردی شهر کرمانشاه». فصلنامه مطالعات راهبردی زنان. دوره ۱۴، شماره ۵۳: ۴۲-۷.
- نجف لویی، ف. (۱۳۸۵). نقش تمایزیافتگی خود در روابط زناشویی. مجله اندیشه‌های نوین تربیتی، دوره دوم، شماره سوم و چهارم، ۲۷-۳۷.
- نیکولز، م؛ و شوارتز، ر. سی. (۲۰۰۲). خانواده‌درمانی: مفاهیم و روش‌ها. ویراست نهم، ترجمه محسن دهقانی، گنجوی، نجاریان و همکاران. (۱۳۹۳). چاپ نخست، تهران: نشر دانژه.
- یوسفی، ن. اعتمادی، ع. بهرامی، ف. فاتحی زاده، م، احمدی، ا، عیسی نژاد، ا. (۱۳۸۷). بررسی روابط ساختاری آسیب‌شناسی خود تمایزی در خانواده‌درمانی بوونی با بهزیستی ذهنی، سلامت روانی و بهداشت کیفیت زناشویی. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهکرد. ۱۲ (۳): ۶۸-۷۶.
- یوسفی، ناصرو کیانی، محمدعلی (۱۳۹۱). تأثیر گشتالت درمانگری و معنادرمانگری بر کاهش میل به طلاق مردان متقاضی مشاوره. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، شماره یک، ۱۵۸-۱۵۰.
- (The relationship between self-differentiation and the levels of trust, shame and guilt in intimate relationships. Unpublished doctoral dissertation. Alliant International University, Los Angeles, California Kruse, N). 2007. Tuason, M. T., & Friedlander, M. I. (2000). Do parent's differentiation levels predict those of their adult children? And other tests of Bowen theory in a Philippine sample. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 27-35.
- Adams, A. M. (2003). Perceived influences of differentiation of self on marital and sexual satisfaction. Doctoral Thesis, University of Louisiana at Monroe.
- Arpita, HYPHERLINK "javascript:void(0);" L). 2006. (Relationship among differentiation of self, relationship satisfaction, partner support, depression, monitoring/blunting style, adherence to treatment and quality of life in patients with chronic lung disease, Doctoral Thesis. The Ohio State University Battley, D. (2002). The application of emotion focused therapy and Bowen family system theory in family therapy with adolescence. Unpublished Master Thesis of social worker, Manitoba University.
- Arpita, L. (2006). Relationship among differentiation of self, relationship satisfaction, partner support, depression, monitoring/blunting style, adherence to treatment and quality of life in patients with chronic lung disease, Doctoral Thesis. The Ohio State University Hollander, S. (2007). Differentiation of Self and Emerging Adulthood.
- Bagarossi, D. A. (2008) Understanding and treating marital infidelity: a multi-dimensional model, the American journal of family therapy, 36: 1-17.
- Baum. N., Shnit, D. (2005). Self-Differentiation and Narcissism in Divorced Parents' Co-Parental Relationships and Functioning, *Journal of Divorce & Remarriage*, 42, 33-55.

- Behzadpoor, S., Motahari, ZS. Raissi A., Rahmati, M. (2015). The Impact of Logotherapy on Marital Burnout in Mothers with Children Suffering from ADHD, *Advances in Environmental Biology*, 9(4): 303-308.
- Birditt. K. S., Antonucci, T. C. (2008). Relationship Quality Profiles and Well-Being Among Married Adults. *Journal of Family Psychology*, 21, 595-604.
- Blair, R.G. (2004). Helping older adolescents search for meaning in depression. *Journal of Mental Health Counseling*, 26, 333-347.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson.
- Bradbury, T., Fincham, F., & Beach, S. (2008). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review, *Journal of Marriage and Family*, 62, 964-980.
- Bregman, O. C., White. C.m. (2011). *Bringing systems thinking to life: expanding the horizons for Bowen family systems theory*, New York: Routledge, Taylor & Francis Group LLC
- Campos, B. (2007). Culture and Teasing: The Relational Benefits of Reduced Desire for Positive Self-Differentiation, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 3.
- Campos, B., Keltner, D., Beck, J. M., Gonzaga, G. C., John, O. P. (2007). Culture and Teasing: The Relational Benefits of Reduced Desire for Positive Self-Differentiation, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(1): 3-16.
- Carter, E. & McGoldrick M. (1991). 'Foreword'. In F. Herz Brown, (Ed.), *Reweaving the Family Tapestry*. New York and London, Norton.
- Chung, H. and Gale, H. (2006). Comparing Self-differentiation and Psychological Well-being between Korean and European American Students. *Journal of Contemporary Family Therapy*, 28, 367-381.
- damásio, B. F., deMelo, R. L. P., DaSilva, J. P. (2013). Meaning in Life, Psychological Well-Being and Quality of Life in Teachers, *Paidéia*, 23(54), 73-82.
- day, H. St., Clair, S. & Marshall, D. (1997). Do people who marry really have the same level of differentiation of self? *Journal of family psychology*. 11(1), 131- 135.
- dion, A. R. (2003). *A single case study of a survivor of suicide using Bowen therapy and grief counseling*. Unpublished Doctoral Thesis. California school of professional psychology San Francisco Campus Allian International University.
- Doctoral Thesis. Florida International University.
- Drigotas, S.M., Safstrom, C.A. & Gentilia, T. (1999). An investment model prediction of dating infidelity. *Journal of Personality & Social Psychology*. 77, 509-524.
- Esmaeilikia M. Golzari M. & Sohrabi F. (2013) The Effectiveness if Teaching Stress-coping Strategies to Enhance Marital Satisfaction of women after partners` Extramarital Affairs. *Procedia -social and behavior sciences*, 84(2013), 70-75.
- Ferdinand, L. (2001). The influence of differentiation of individual and couples functioning in premarital and newlywed couples. *Masters of thesis in Georgia State University*.
- Frankl, V. E. (2004). *The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy*. London, England: Souvenir.
- Frey, K, Hojjat. M. (1998). Are love styles related to sexual styles? *The Journal of Sex Research*, 35, 265-272.

- Fricker, Julie. Hons, B. A. (2006). *Predicting Infidelity: The Role of Attachment Styles, Lovestyles, and the Investment Model*.
- Gandy. P. (2007). *A psycho educational group treatment model for adolescence with behavior problems Based on an integration of Bowen Theory (BT) and Rational-Emotive therapy (RET)*, California school of professional psychology. San Francisco Campus, Allian International University.
- García, G A. (2015). *Does meaning in Life Predict Psychological Well-Being? An Analysis Using the Spanish Versions of the Purpose.In.Life Test and the Ryff's Scales*. *The European Journal of Counselling Psychology*. *ejcop.psychopen.eu* 2195.7614.
- Goldenberg, H., & Goldenberg. I. (2013). *Family Therapy: An Overview*, Eighth Edition. BrooksCole, Cengage Learning, Belmont.
- Hamidi, E., Manshaee, G. R., Dokanheei fard, F. (2013). The Impact of Logotherapy on Marital Satisfaction. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 84:1815 – 1819.
- Heidari, H., Vaisi, A. (2015). The effectiveness of group logotherapy on the quality of life in the between people with spinal cord injury, covered welfare the city of marivan. *IJBPAS*, 4(12), Special Issue: 825.833.
- Johnson, R. (2013). *Spirituality in counseling and psychotherapy: an integrative approach that empowers clients*, Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*, New York: W. W. Norton.
- Kim, T. H, Lee, S. M., Yu, K., Lee., S, & Puig, A. (2005). Hope and the Meaning of Life as Influences on Korean Adolescents' Resilience: Implications for Counselors. *Asia Pacific Education Review*, 2(6):143-152.
- Kosek, R. B. (1998). Self-differentiation within couples. *Psychological Reports*, 83, 275–279.
- Kosek, R. B. (1998). Self-differentiation within couples. *Psychological*
- Kruse, N. (2007). *The Relationship between Self-Differentiation and the Levels of Trust, Shame, and Guilt in Intimate Relationships*. Doctoral Thesis. Alliant International University, Los Angeles.
- Mark, K. P, Janssen E, Milhausen RR. (2011). Infidelity in heterosexual couples: demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Arch Sex Behav*; 40(5): 971-82.
- McCullough, R. B. (2005). *The relationship among ethnic identity, differentiation of self, and marital and partner satisfaction in Latino Americans*. Unpublished Doctoral Thesis. Columbia University.
- Murray, T. L., Daniels, M., Harry, M., Christine, E. (2006). Differentiation of Self, Perceived Stress, and Symptom Severity among Patients with Fibromyalgia Syndrome. *Journal of Families, Systems & Health*, 3(11), 24, 147.
- Neto. F. (2007). Love styles of three generations of women. *Marriage & Family Review*. 33, 268-282.
- *Perceived influences of differentiation of self on marital and sexual satisfaction* . Doctoral Thesis, University of Louisiana at Monroe. Adams, A. M. (2003).
- Previti, D & Amato, P.R. (2013). Is infidelity a cause or a consequence of marital Quality? *Journal of Social and Personal Relationships*.
- proulx, C.M., Helms, H.M, & Buehler, C. (2007). Marital Quality and Personal

- Well-Being: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and Family*, (69): 576- 593.
- Rathi, N., Ragstogi, R. (2007). Meaning in life and psychological well.being in preadolescent and adolescent. *Journal of the India Academy of Applied Psychology*.33 (1)31. 38.
 - Regina, W.F. (2011). *Applying Family Systems Theory to Mediation: A Practitioner's Guide*, Lanham, Boulder, New York: University Press of America, Inc
 - *Reports*, 83 ,275-291.
 - Ryff, C. D. (2004). Positive health: Connecting well.being with biology. *Philosophical Transaction of the Royal, SOCIETY OF London*, (359):1383.1394
 - Ryff, C. D., keys, C. L. M. (1995). The structure of psychological well.being revisited. *Journal of personality and social psychology*, (69):719.727.
 - Sharf, R. S. (2010). *Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts and Cases*, 5th edition. Belmont: Brools/Cole, Cengage Learning.
 - Shoa Kazemi M. & Momeni Javid, M. (2015) Effect of infidelity therapy on improving mental health of betrayed women. *International Journal of psychology and counseling*, Vol. 7(2), pp. 24-28.
 - Skowron, E. A. & Dendy, A. K. (2004). Differentiation of self and attachment in adulthood. *Journal of Contemporary family therapy*, 26(3), 337-357.
 - Skowron, E. A. (2000). The role of Differentiation of Self in Marital Adjustment. *Journal of counseling psychology*, 47 (2): 229- 237.
 - Smith-Acu~Na, Sh. (2011). *Systems Theory in Action: Applications to Individual, Couples, and Family Therapy*, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc, Hoboken.
 - Snyder D. K. (2005) Treatment of clients coping with infidelity an introduction. *JCLP In Session*, 61 (11), 1367-1370.
 - Snyder D. K. (2005) Treatment of clients coping with infidelity an introduction. *JCLP in Session*, Vol.61 (11), 1367-1370.
 - Williams K. (2011). A socio-emotional relational framework for infidelity: The relational justice approach. *Fam Process*, 50(4): 516-528.