

مقایسه اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن و معنادرمانی بر کیفیت زناشویی و میل به طلاق مراجعین خواستار طلاق

Comparing the efficacy of family therapy based on Bowen's family systems theory and logo therapy on dyadic adjustment and clients' divorce tendency

Jamileh Nabavi Hesar

Family Counseling

Mokhtar Arefi

Kermanshah Branch, Islamic Azad

University

Naser Yousefi

University of Kurdistan

جمیله نبوی حصار

مشاوره خانواده

مختار عارفی*

واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی

ناصر یوسفی

دانشگاه کردستان

چکیده: آشفتگی زندگی زناشویی زوجین و افزایش طلاق موجب آسیب‌های عمده‌ای به فرزندان طلاق، اشخاص مطلقه، خانواده‌ها و جامعه می‌شود؛ بنابراین آزمون و مقایسه شیوه‌های مؤثر رویارویی با افزایش طلاق بسیار حائز اهمیت است. پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن و معنادرمانی بر کیفیت زناشویی (سازش‌یافتگی زناشویی) و میل به طلاق مراجعین خواستار طلاق انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر، مراجعین خواستار طلاق مراکز مشاوره سنندج در پاییز و زمستان ۱۳۹۶ بودند. ۳۶ آزمودنی زن و مرد، انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) گمارده شدند. داده‌ها با پرسشنامه میل به طلاق (DTQ) و مقیاس بازنگری‌شده کیفیت زناشویی (RDAS) به دست آمد. گروه‌های آزمایش جداگانه در هشت نشست هفتگی یک‌ساعتی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوئن و معنادرمانی شرکت کردند. نتایج آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر معنادرمانی و تأثیر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن بر افزایش تراز کیفیت زناشویی و مؤلفه‌های آن (توافق، رضایت و انسجام زوجی) و کاهش میل به طلاق، باثبات و معنادار بود. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد خانواده‌درمانی مبتنی بر معنادرمانی، بیشتر بر کاهش میل به طلاق اثر داشته تا بر افزایش کیفیت زناشویی و خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوئن، بیشتر بر افزایش کیفیت زناشویی اثر داشته تا بر کاهش میل به طلاق. واژه‌های کلیدی: خانواده‌درمانی، بوئن، طلاق، کیفیت زناشویی، معنادرمانی

Abstract: Marital distress and increasing tendency towards divorce causes extreme harm for the children of divorce, divorcees, families and the entire society. Evaluating effective ways of encountering divorce is thus of paramount importance. The present study aimed to examine the effectiveness of family therapy based on Bowen's family system theory and logo therapy in marital life quality (marital adjustment) and tendency for divorce among divorce seeking clients. The statistical population included divorce applicants referring to Sanandaj counseling centers in Fall and Winter of 1396. 36 male and female applicants were randomly selected and assigned to experimental and control groups (12 each). The Divorce Tendency Questionnaire (DTQ) and the Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS) were used to gather the data. Each group received 8 one-hour weekly family therapy training based on the Bowen's family systems and logo therapy. Repeated measures tests showed that both logo therapy and Bowen's family systems could significantly enhance dyadic adjustment level and its components (agreement, satisfaction, and dyadic coherence) and reduce tendency towards divorce. Also, results of the BONFERRONI post hoc test showed that family therapy based on logo therapy was more effective in reducing divorce tendency and Bowen's family systems theory was more effective in increasing dyadic adjustment.

Keywords: family therapy, Bowen's family system theory, divorce, dyadic adjustment, logo therapy

مقدمه

آمار طلاق^۱ در جوامع در حال توسعه رشد چشمگیری دارد (زیدنر و کالودا، ۲۰۰۸). پدیده طلاق، همه افراد درگیر را دچار خسران‌های جبران‌ناپذیری می‌کند (فاکوچی، کاکیزاکی و سوگاوارا، ۲۰۱۳)، به‌گونه‌ای که که انبوهی از نابهنجاری‌های روانی و رفتاری با پیامدهای طلاق تبیین می‌شود (محسن زاده، نظری و عارفی، ۱۳۹۰). بررسی ادبیات مربوط به زندگی اشخاص مطلقه نشان می‌دهد که کوشش برای روشن‌نمودن مداخله فراخور در راستای افزایش سلامت میان‌فردی و اجتماعی این گروه بجا است و گذرگاه بهبود زندگی زوجین و خانواده‌ها را در اجتماع هموارتر می‌سازد (قدم‌پور، یوسف‌وند و رادمهر، ۱۳۹۶). تاکنون در کشور ما مداخله‌های خانواده‌محور اندکی به‌منظور کاهش تعارض و بهبود سلامت در خانواده طراحی و اجرا شده‌اند (قره‌باغی، بشارت، رستمی و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۴). پدیده طلاق همسران از پیامدهای تباهگر نبود کیفیت زناشویی^۲ است (معین، غبائی و مسموعی، ۱۳۹۰). کیفیت زناشویی تراز کیفیت زندگی زناشویی را می‌سنجد (چن، زانگ و هانگ، ۲۰۱۳) و در زندگی زناشویی فرآیندی پیوسته و رو به تغییر است (منیام و جونپور، ۲۰۱۴) که بر ظرفیت سازگار شدن با مشکلات و توانایی حل آنها دلالت دارد (ماداتیل و بنسپوف، ۲۰۰۸). کیفیت زناشویی موضوع پژوهش بسیاری از متخصصین بوده است و به‌عنوان یکی از برجسته‌ترین عوامل در تعیین استواری و دوام رابطه زناشویی مطرح شده است (زارعی، فرحبخش و اسمعیلی، ۱۳۹۰). نبود کیفیت زناشویی پس از پیوند زناشویی نه‌تنها برکنش‌های روانی-اجتماعی زن و شوهر بلکه بر رشد و تحول کودکان و نوجوانان آن خانواده نیز اثرات سوء به‌جای می‌گذارد (ملازاده، منصور و اژه‌ای، ۱۳۸۱).

نظریه نظام‌های خانوادگی بوئن^۳، خانواده را مانند یک نظام ارتباط هیجانی و شبکه‌ای از پیوندهای درهم‌تنیده می‌داند که درک بهتر آن از دیدگاه چهارچوب چند نسلی یا تاریخی، شدنی است. از دیدگاه درمانی نظام‌های خانوادگی بوئن 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 امکان‌پذیر است (برگمن و وایت، ۲۰۱۱؛ گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۳؛ رگین، ۲۰۱۱). از دیدگاه بوئن^۴ (۱۹۶۶)، خانواده همچون یک شبکه چند نسلی، روابط کنش متقابل فردیت و با هم بودن را بر پایه شش سازه مرتبط برپا می‌سازد؛ تمایز خویشتن، مثلث‌ها، فرایند هیجانی خانواده هسته‌ای، فرایند فرافکنی خانواده، فرایند انتقال چند نسلی و جایگاه همشیرها. رویکرد بوئن فن‌محور نیست، اما از فنون زیر در درمان استفاده می‌شود: بازگشت به خانه^۵، ترسیم ژنوگرام^۶، پرهیز از مثلث‌سازی در روابط^۷ (مثلث‌زدایی)، تمایز خویشتن^۸، پرسشگری^۹ و رابطه دونفره (نیکولز و شوارتز، ۲۰۰۲). مفهوم تمایز خویشتن بنیاد دیدگاه بوئن و دربرگیرنده مفاهیم فردی واکنش هیجانی^{۱۰} و موضع خود^{۱۱} و مفاهیم میان‌فردی گسلس هیجانی^{۱۲} و آمیختگی با دیگران^{۱۳} است (بوئن، ۱۹۷۸؛ کر و بوئن، ۱۹۸۸).

معنادرمانی^{۱۴} یا همان «درمان از رهگذر معنا» یا «شفابخشی از رهگذر معنا» یا «روان‌درمانی متمرکز بر معنا»، روشی است که به نام ویکتور فرانکل^{۱۵}، متخصص اعصاب و استاد روان‌پزشکی و فلسفه دانشگاه وین به ثبت رسیده است (مختاری، فرجی و آدینه، ۱۳۹۶). مبانی نظریه فرانکل بر پایه مفاهیم توجه به معنویت انسان، آزادی، مسئولیت، سرنوشت، رنج، لذت، عشق و کار استوار است (طالب‌زاده شوشتری و خامسان، ۱۳۹۱). اهتمام رویکرد فرانکل در کار با خانواده و همسران، آگاه‌کردن زوجین درباره شیوه کنار آمدن با این مسائل ناگوار و چگونگی برخورد با آنهاست (ریف، ۲۰۰۴). معنادرمانی انسان‌ها را وامی‌دارد تا آن سوی مشکلات و وقایع روزمره را

4. Bowen, M.
5. going home again
6. genogram
7. avoiding triangulation in relationships (detrianguling)
8. self- differentiation
9. asking questions
10. emotional reactivity
11. "I" position
12. emotional cutoff
13. fusion with others
14. logotherapy
15. Frankl. V.

1. divorce
2. dyadic adjustment
3. Bowen's family systems theory

به‌عنوان یک متغیر مثبت، یک شاخص شخصیت سالم و یک تسهیل‌کننده سازگاری موردتوجه است. شرکت زوجین ناسازگار در نشست‌های معنادرمانی گروهی، بهزیستی روان‌شناختی و رضایت زناشویی آنها را افزایش می‌دهد (سلیمانی و خسروی‌ان، ۱۳۹۵). برآیندهای پژوهش حمیدی، منشایی و دوکانه‌ای فرد (۲۰۱۳) نیز نشان داد که معنادرمانی گروهی تأثیر مثبتی در رضایت زناشویی زوجین دارد. پژوهش پاداش، فاتحی‌زاده، عابدی و همکاران (۱۳۹۱) نیز نشان داد که اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی به مراجعین کمک می‌کند تا معنادرترین چیزی را که برای شادمانی و سلامت آنها وجود دارد، بیابند.

همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که معنادرمانی برای کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی (بهزادپور، مطهری، رئیسی و رحمتی، ۲۰۱۵)، افزایش بهزیستی روان‌شناختی زوجین (پروکس، هلمز و بوهرلر، ۲۰۰۷) و کاهش میزان افسردگی و افزایش سلامت روان (گلچین، ۱۳۹۶) کارساز است. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن و معنادرمانی بر کیفیت زناشویی و میل به طلاق مراجعین خواستار طلاق انجام‌گرفته است.

با توجه به ملاحظات نظری و یافته‌های پژوهشی موجود در زمینه موضوع مورد بررسی، فرضیه‌هایی تدوین و آزمون شدند: فرضیه اول) مداخله خانواده‌درمانی مبتنی بر معنادرمانی بر کیفیت زناشویی مراجعین خواستار طلاق اثربخش است. فرضیه دوم) مداخله خانواده‌درمانی مبتنی بر معنادرمانی بر میل به طلاق مراجعین خواستار طلاق اثربخش است. فرضیه سوم) نتایج به‌دست‌آمده از اجرای خانواده‌درمانی مبتنی بر معنادرمانی در پیگیری دوماهه پایدار است. فرضیه چهارم) مداخله خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن بر کیفیت زناشویی مراجعین خواستار طلاق اثربخش است. فرضیه پنجم) مداخله خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن بر میل به طلاق مراجعین خواستار طلاق اثربخش است. فرضیه ششم) نتایج به‌دست‌آمده از اجرای خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن در پیگیری دوماهه پایدار است. فرضیه هفتم) بین اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر معنادرمانی و دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن بر کیفیت زناشویی و مؤلفه‌های آن تفاوت وجود دارد. فرضیه هشتم) بین اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر

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، ۲۰۱۰). هنگامی که زن و شوهر درگیر بی‌معنایی در زندگی هستند، گرایش به زندگی مشترک ندارند و گرایش به جدایی در آنها بسیار می‌شود. زوجینی که معنایی در زندگی ندارند، محکوم به شکست هستند و میل به طلاق آنها زیاد است و اگر زوجین نتوانند در زندگی رنج ببرند و معنای رنج را درک کنند، ادامه زندگی آنها سخت می‌شود. کسانی که زندگی خود را معنادار می‌بینند، باور دارند که زندگی هدف‌بارزشی دارد و دریافتنی است. به‌این‌ترتیب، شخصی که سطوح بالاتری از معناداری در زندگی را تجربه می‌کند به‌آسانی قادر به رویارویی با شرایط سخت است. سطوح بالای معنا در زندگی نه‌تنها 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، ۲۰۰۵). مداخله‌های بوئنی و معانگر به دلیل چشم‌انداز به سنن و پیشینه ارتباطی خانواده و اهمیت‌دادن به معناداری زندگی می‌تواند با دنیای ذهنی و رفتاری مراجعین جامعه سنتی و ارزش‌گرای ایرانی هماهنگ و در بهبود زندگی خانوادگی زوجین ایرانی سودمند باشد.

شماری از پژوهش‌های پیشین، روشن‌گر کارآمدی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن بوده‌اند؛ این مداخله در ارتقای کیفیت زندگی و کیفیت رابطه زوجها (قره‌باغی، بشارت، رستمی و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۴) و افزایش صمیمیت زنان اثربخش است (نبوی حصار، عارفی و یوسفی، ۱۳۹۳). پژوهش گاندی (۲۰۰۷) نشان داد که این مداخله باعث کاهش مشکلات خانوادگی بزرگسالان و بهبود تمایز‌یافتگی شده است. پژوهش دیون (۲۰۰۳) نیز نشان داد که درمان بوئنی در بهبود تمایز خویشتن، واکنش هیجانی و گسلس هیجانی مؤثر است. بیتلی (۲۰۰۲) نیز نشان داد که این مداخله برای تمایز خویشتن جوانان و خانواده‌های آنها کارساز است. در یک پژوهش مشخص شد که هر دو رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوئن و معنادرمانی در کاهش میل به خودکشی آزمودنی‌ها مؤثرند (یاراحمدی و یوسفی، ۱۳۹۴). امروزه شواهد پژوهشی کافی مبنی بر آثار مثبت معنادار بودن زندگی بر سلامت جسم و روان وجود دارد و معنای زندگی

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، تکمیل نبودن ابزار پژوهش و یا عدم پاسخگویی به ابزار پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون پیگیری و پرت‌بودن داده‌ها در گام تحلیل آماری بود. جهت رعایت اخلاق پژوهشی همه آزمودنی‌های آگاه شدند که اطلاعات به‌منظور اهداف پژوهشی گردآوری می‌شود و درباره پنهان‌ماندن هویت پاسخ‌دهندگان اطمینان داده شد. همچنین یادآوری شد که علاقه‌مندان می‌توانند با ارائه پست الکترونیکی و آدرس، از برآیندهای پژوهش آگاه شوند. به گروه کنترل هم اطمینان داده شد که پس از پایان درمان گروه‌های آزمایش به آنها هم آموزش داده می‌شود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی و برای انجام تحلیل داده‌ها نرم‌افزار آماری SPSS-22 به‌کار گرفته شد. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۳۱ سال و انحراف استاندارد ۴/۵۰ بود. بسته راهنمای انجام خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن برگرفته از روش کر و بوئن (۱۹۸۸) تنظیم شد. مداخله خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن در ۸ نشست در جدول ۱ ارائه شده است.

معنادرمانی و دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن بر میل به طلاق تفاوت وجود دارد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این پژوهش با روش آزمایشی و به‌کار بستن طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و آزمون پیگیری دوماهه با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل به اجرا درآمد. جامعه آماری این پژوهش کلیه مراجعین خواستار طلاق اعم از مراجعین خود ارجاعی و یا ارجاع داده‌شده از طرف دادگاه خانواده شهرستان سنندج به مراکز مشاوره شهرستان سنندج در پاییز و زمستان ۱۳۹۶ بود. با لحاظ شرایط ورود، ۳۶ آزمودنی زن و مرد به‌صورت تصادفی ساده در سه گروه ۱۲ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گماشته شدند. اعضای گروه‌های آزمایش به‌طور جداگانه در هشت نشست هفتگی یک‌ساعتی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوئن و معنادرمانی شرکت کردند و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفت. 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 همچنین مایل به همکاری جهت دریافت مداخله مشاوره‌ای و رضایت آنها از شرکت در پژوهش در دست‌کم شش نشست از هشت نشست گروهی بود. شرایط و معیار خروج

جدول ۱

طرح مداخله خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوئن

ردیف	عنوان نشست	محتوای نشست	هدف نشست
۱	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه	۱- برقراری رابطه عینی 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 خانواده هسته‌ای و گسترده صورت می‌گیرد، ۶- ارائه تکلیف، ۸- بازخورد.	برقراری رابطه درمانی، معارفه و آشنایی با ساختار و روند مداخلات
۲	تمایز خویشتن	۱- گفت‌و شنود درباره تمایز خویشتن، وجوه و پیامدهای آن، ۲- روشنگری و تفهیم تمایز خویشتن، ۳- برقراری ارتباط میان مشکلات زندگی کنونی و تمایز خویشتن، ۴- ارائه تکلیف، ۵- بازخورد.	تصریح مفهوم تمایز خویشتن و بررسی تراز تمایز یافتگی و همبسته‌های آن
۳	مثلث‌ها و مثلث‌سازی	۱- ارایه منطق مثلث‌سازی در خانواده، ۲- بررسی اثرات مثلث‌سازی بر روابط زناشویی، ۳- درک توسل به مثل‌سازی در مواقع اضطراب و فشار زندگی، ۴- آموزش شیوه‌های رویارویی با مثلث‌سازی در خانواده، ۵- ارائه تکلیف، ۶- بازخورد.	درک پیشایندها و پیامدهای مثلث‌سازی
۴	نظام هیجانی خانواده	۱- ارزیابی نظام هیجانی خانواده و تأثیر آن بر روابط زوجین، 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 فراقکنی خانواده	۱- ارائه منطق فرایند فراقکنی خانواده مرکز و انتقال عدم تمایز یافتگی والدین به فرزند و اهداف آن، ۲- گفت‌و شنود درباره فرایند انتقال عدم تمایز یافتگی والدین به فرزند و مشکلات	درک انتقال شیوه زیستن خانواده به نسل بعد

ادامه جدول ۱

		کنونی، ۳- ربط دادن جایگاه همشیره‌ها، ترتیب تولد، شخصیت و اثر آن بر مشکل کنونی در زمان حال، ۴- ارائه تکلیف، ۵- بازخورد.
۶	گسلش هیجانی	۱- ارایه منطق گسلش هیجانی، ۲- بررسی اثر گسلش هیجانی بر روابط زناشویی، ۳- تعیین فهرست فراگیری از رفتارهای خاص زوجین، به‌عنوان رفتارهای گسلش هیجانی، ۴- ارایه راه‌هایی برای رویارویی با گسلش هیجانی، ۵- بررسی رابطه گسلش هیجانی و اضطراب و دل‌بستگی با خانواده مبدأ، ۶- ارائه تکلیف، ۷- بازخورد.
۷	فرایند انتقال چند نسلی و نسل نگار	۱- بحث درباره فرایند انتقال چندنسلی، ۲- بررسی رابطه ارتباط فرایند انتقال چندنسلی با مشکل کنونی مراجع، ۳- آموزش فن نسل‌نگار 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، ۵- ارائه تکلیف، ۶- بازخورد.
۸	جمع‌بندی	خلاصه نشست‌های قبل، ۲- بررسی تکالیف انجام‌شده و رفع اشکال، ۳- جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک مراجع و در صورت امکان زوجین، ۴- اجرای پس‌آزمون مربوطه، پایان نشست‌ها ۵- تشکر، خداحافظی.

بسته راهنمای انجام خانواده‌درمانی مبتنی بر مداخله خانواده‌درمانی مبتنی بر معنادرمانی در ۸ نشست معنادرمانی برگرفته از جانسون (۲۰۱۳) تنظیم شد. در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲

طرح مداخله خانواده‌درمانی مبتنی بر معنادرمانی

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 سرفرازانه تحمل می‌کند، می‌تواند از راه اندیشیدن به همسر و تجسم یادمان‌ها خود را خوشنود گرداند	برپایی رابطه درمانی و ارائه دانستی‌های پایه درباره معنادرمانی.
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 برتالیدن شرایط زیستی پیرامون فرد را آسان‌تر می‌کند. رنج همچون گاز در فضای اتاق است که نیاز به تهویه دارد.	خودآگاهی معنوی و افزایش بردباری
۳	آزادی و زیستن اینجا و اکنون	آگاهی از آزادی و مسئولیت انتخاب و نقش آنها در تحمل تعارض‌های میان‌فردی و دشواری‌های زندگی. معنای عواطف اینجا و اکنون؛ به‌محض 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 لحظه‌به‌لحظه به شکل گوناگونی بروز می‌کند. به‌کارگیری فنون افزایش آگاهی وجودی در مهار افکار و احساسات منفی.	کاهش رنج عواطف ناخوشایند
۴	تجربه ازخودگذشتگی 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 به‌وسیله عشق به دست می‌آید.	افزایش حس ارزشمندی و داشتن زندگی کنونی
۵	معنای رنج	جستجوی معنا و تاثیر آن در کاهش رنج. رنج‌ها اگر به‌ناچار و ضرورت در زندگی و سرنوشت نهاده شده باشند، در آن صورت می‌تواند یک مبارزه تلقی شود چراکه زندگی یک دوره طولانی پرس‌وجوست. پاسخ به زندگی یعنی اینکه ما در مقابل زندگی خویش مسئولیم. رنج می‌تواند	افزایش خودآگاهی و آگاهی وجودی برای چیره‌شدن بر خشم و

ادامه جدول ۲

	بهبترین جلوه‌گاه ارزش وجودی انسان شود، چراکه وقتی معنا یافت واژه‌های همچون «فداکاری» نامیدی معنا می‌یابد. اگر رنج معنا نداشته باشد، بقا نیز معنایی نخواهد داشت.
۶	اضطراب پیش‌بین و مشکلات میان فردی افزایش افق دید درباره منشأ رنج؛ هر آنچه بیمار از آن وحشت دارد، به سرش می‌آید؛ به‌عبارت‌دیگر ترس خود عامل پدیدار شدن چیزی می‌شود که بیمار به‌شدت از وقوع آن وحشت داشته است. مثل سرخ شدن چهره در حضور دیگران. شناخت عوامل ایجادکننده اضطراب و راه‌های روبرویی با آن
۷	انجام هر کاری 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 خود است. اضطراب پیش‌بین را باید با قصد متضاد خنثی کرد. قصد متضاد چیره‌شدن بر اضطراب
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 در گستره معنا پیرایش نگرش‌ها و گسترش افق‌های فکری در گستره معنا

ابزار سنجش

پرسشنامه میل به طلاق (DTQ).

پرسشنامه میل به طلاق^۳ یک ابزار ۲۸ ماده‌ای است که توسط روزلت، جانسون و مورو^۴ (۱۹۸۶) طراحی و برای اولین بار توسط داوودی، اعتمادی و بهرامی (۱۳۸۸) در نمونه ایرانی هنجاریابی شده است. این پرسشنامه برای ارزیابی زوجین متمایل به طلاق به‌کار می‌رود و دارای ۴ بعد است و هر بعد ۷ ماده دارد؛ ۱- بعد تمایل برای خارج شدن^۵ (متمایل به طلاق)، ۲- بعد تمایل به مسامحه^۶، ۳- بعد ابراز احساسات^۷ و ۴- بعد وفاداری^۸. هر ماده به‌وسیله مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل این پرسشنامه با جمع نمرات ماده‌ها به‌دست می‌آید. در پژوهش حاضر بعد تمایل برای خارج شدن مورد استفاده قرار گرفته است. در پژوهش داوودی و همکاران (۱۳۸۸) پایایی زیرمقیاس‌های تمایل برای خارج شدن ۰/۸۶، ابراز احساسات ۰/۸۰، وفاداری ۰/۸۶ و مسامحه ۰/۷۲ محاسبه شد. روایی محتوایی این ابزار توسط متخصصین روانشناسی و مشاوره بررسی و تأیید شده است (یوسفی، ۱۳۹۰). در

مقیاس بازنگری شده سازگاری زوجی / کیفیت

زناشویی (RDAS). مقیاس بازنگری شده سازگاری زوجی / کیفیت زناشویی^۱ ابزاری برای ارزیابی کیفیت زناشویی است که بر پایه مقیاس ۳۲ ماده‌ای کیفیت زناشویی اسپانیر^۲ (۱۹۷۶) توسط باسی، کران، لارسن و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شده است. این مقیاس ۱۴ ماده‌ای به‌صورت طیف لیکرت از ۰ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس یک نمره کلی و سه نمره برای زیرمقیاس‌های توافق زوجی، رضایت زوجی و انسجام زوجی به‌دست می‌دهد. نمرات بالا نشان‌دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. تحلیل عامل تأییدی، ساختار سه عاملی پرسشنامه را در یک نمونه آمریکایی نشان داده است (هولیس، کودی و میلر، ۲۰۰۵). پایایی مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه هولیس و همکاران (۲۰۰۵) از ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. حاج ایول‌زاده (۱۳۸۱) در پژوهش خود به‌منظور تعیین پایایی پرسشنامه، روش بازآزمایی را با فاصله زمانی یک هفته، در نمونه‌ای متشکل از ۱۵ زوج اجرا کرد. ضریب همبستگی نمرات طی دو بار اجرا، برابر با ۰/۸۱ به‌دست آمد. در مطالعه یوسفی (۱۳۹۰) در نمونه ایرانی، پایایی آن ۰/۹۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس ۰/۷۳ برآورد شد.

3. Divorce Tendency Questionnaire (DTQ)
4. Rusbult, C. E., Johnson, D. J., & Morrow, G. D.
5. go out
6. neglect
7. expression
8. loyalty

1. Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS)
2. Spanier, G, B.

افزایش یافته است و این افزایش در مرحله پیگیری نیز نسبت به پیش‌آزمون به مشخص است. همچنین جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات میل به طلاق در دو گروه آزمایش در پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است و این کاهش در مرحله پیگیری نیز نسبت به پیش‌آزمون وجود دارد.

پژوهش حاضر پایایی بعد تمایل برای خارج‌شدن پرسشنامه میل به طلاق با ۳۶ آزمودنی، ۰/۷۴ برآورد شد.

یافته‌ها

جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات کیفیت زناشویی و مؤلفه‌های آن (توافق، رضایت و انسجام زوجی) در دو گروه آزمایش در پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون

جدول ۳

میانگین و انحراف استاندارد کیفیت زناشویی و مؤلفه‌های آن (توافق، رضایت و انسجام زوجی) و میل به طلاق در دو گروه آزمایش و گروه کنترل/هر گروه ۱۲ نفر

متغیر	مرحله	معنادرمانی		دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن		گروه کنترل	
		SD	M	SD	M	SD	M
کیفیت زناشویی	پیش‌آزمون	۱۷	۲	۱۷	۴	۱۸	۳
	پس‌آزمون	۴۱	۴	۴۲	۶	۱۸	۳
	پیگیری	۴۳	۸	۴۴	۷	۱۸	۳
توافق زوجی	پیش‌آزمون	۷	۲	۶	۲	۸	۲
	پس‌آزمون	۱۷	۴	۱۷	۴	۸	۳
	پیگیری	۱۸	۵	۱۷	۶	۸	۲
رضایت زوجی	پیش‌آزمون	۵	۲	۶	۱	۷	۲
	پس‌آزمون	۱۴	۲	۱۵	۲	۶	۲/۰۵
	پیگیری	۱۵	۴	۱۶	۳	۷/۰۸	۲
انسجام زوجی	پیش‌آزمون	۴	۲/۰۴	۳	۱	۳	۱
	پس‌آزمون	۹	۲/۰۵	۹	۲	۳	۱
	پیگیری	۱۰/۰۸	۲	۱۰	۱	۳	۱
میل به طلاق	پیش‌آزمون	۷۶	۱	۷۵	۴	۷۰	۵
	پس‌آزمون	۳۴/۰۸	۵	۳۷	۴	۷۳	۳
	پیگیری	۳۳	۴	۳۴	۴	۷۶	۲

نتیجه آزمون همگونی واریانس‌های لوین، برای بررسی همگونی واریانس‌های کیفیت زناشویی و مؤلفه‌های آن (توافق، رضایت و انسجام زوجی) و میل به طلاق، در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، نشان داد که همه متغیرها در سطح $p > 0.05$ معنادار هستند. بنابراین با توجه به میسر بودن انجام آزمون‌های پارامتریک اعم از اندازه‌گیری‌های مکرر، در ادامه برآیند آزمون‌های چند متغیری ارائه می‌شود.

که پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها بین متغیرهای وابسته برقرار نیست ($p < 0.05$) لذا از آزمون‌های جایگزین گرین (توافق، رضایت و انسجام زوجی) و میل به طلاق] $F(2, 36) = 1.08, p = 0.35$ ، $F(2, 36) = 1.08, p = 0.35$ ، $F(2, 36) = 1.08, p = 0.35$ نشان داد که همه متغیرها در سطح $p > 0.05$ معنادار هستند. بنابراین با توجه به میسر بودن انجام آزمون‌های پارامتریک اعم از اندازه‌گیری‌های مکرر، در ادامه برآیند آزمون‌های چند متغیری ارائه می‌شود.

جدول ۴ نشان می‌دهد آماره چند متغیری لامبدای ویلکز^۱ $F = ۰/۰۹۷$ و لامبدای ویلکز^۲ در سطح $(P \leq ۰/۰۵)$ معنادار با سطح اطمینان ۹۵ درصد برای متغیر کیفیت زناشویی $(F = ۲۹)$ و $F = ۰/۰۶۴$ و لامبدای ویلکز و مؤلفه‌های آن اعم از توافق زوجی $(F = ۱۲)$ و $F = ۰/۰۹۸$ = لامبدای ویلکز، رضایت زوجی $(F = ۲۰)$ و $F = ۰/۰۹۷$ و لامبدای ویلکز و انسجام زوجی $(F = ۱۷)$ و $F = ۰/۰۹۷$ = لامبدای ویلکز در سطح $(P \leq ۰/۰۵)$ معنادار است. همچنین جدول نشان می‌دهد آماره چند متغیری لامبدای ویلکز با سطح اطمینان ۹۵ درصد برای متغیر میل به طلاق $(F = ۶۷)$

جدول ۴

آزمون‌های چندمتغیری؛ مدل خطی عمومی

اثر	متغیر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
کیفیت زناشویی	اثر پیلا	۰/۰۰۱	۱۲	۴	۶۴	۰/۰۰۱	
	لامبدای ویلکز	۰/۰۰۱	۲۹	۴	۶۲	۰/۰۰۱	
	اثر هتلینگ	۷	۵۶	۴	۶۰	۰/۰۰۱	
توافق زوجی	بزرگ‌ترین ریشه روی	۷	۱۱۹	۲	۳۲	۰/۰۰۱	
	اثر پیلا	۰/۰۰۱	۸	۴	۶۴	۰/۰۰۱	
	لامبدای ویلکز	۰/۰۰۱	۱۲	۴	۶۲	۰/۰۰۱	
رضایت زوجی	اثر هتلینگ	۲	۱۶	۴	۶۰	۰/۰۰۱	
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲	۳۵	۲	۳۲	۰/۰۰۱	
	اثر پیلا	۰/۰۰۱	۱۰	۴	۶۶	۰/۰۰۱	
انسجام زوجی	لامبدای ویلکز	۰/۰۰۱	۲۰	۴	۶۲	۰/۰۰۱	
	اثر هتلینگ	۴	۳۲	۴	۶۰	۰/۰۰۱	
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۴	۶۹	۲	۳۲	۰/۰۰۱	
میل به طلاق	اثر پیلا	۰/۰۰۱	۱۰	۴	۶۶	۰/۰۰۱	
	لامبدای ویلکز	۰/۰۰۱	۱۷	۴	۶۲	۰/۰۰۱	
	اثر هتلینگ	۳	۲۶/۰۸۵	۴	۶۰	۰/۰۰۱	
گروه	بزرگ‌ترین ریشه روی	۳	۵۵	۲	۳۲	۰/۰۰۱	
	اثر پیلا	۱/۰۲۰	۱۶	۴	۶۴	۰/۰۰۱	
	لامبدای ویلکز	۰/۰۳	۶۷	۴	۶۲	۰/۰۰۱	
	اثر هتلینگ	۲۵/۰۰	۱۹۴	۴	۶۰	۰/۰۰۱	
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲۵/۰۰	۴۱۳	۲	۳۲	۰/۰۰۱	

(تفاوت معنادار وجود دارد؛ حداقل یکی از گروه‌ها در افزایش تراز کیفیت زناشویی و مؤلفه‌های آن (توافق، رضایت و انسجام زوجی) و کاهش میل به طلاق تأثیر معناداری داشته است. علاوه بر این تعامل میان مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز معنادار است $(p < ۰/۰۵)$ که نشان می‌دهد

تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها^۲ نشان داد بین نمرات کیفیت زناشویی $(p < ۰/۰۵)$ ، $F = ۲۹۳۷/۰۰$ ، $p < ۰/۰۵)$ ، رضایت زوجی $(F = ۹۷۴/۰۰$ ، $p < ۰/۰۵)$ ، و انسجام زوجی $(F = ۱۷۰۱/۰۰$ ، $p < ۰/۰۵)$ ، $F = ۸۷۴/۰۰$ ، $p < ۰/۰۵)$ ،

1. Wilks' Lambda

2. tests of between-subjects effects

تفاوت میان مراحل در سطوح گروه‌ها یکسان نیست. در ادامه گروه انجام گرفته و نتایج آن ارائه شده است. مطابق مندرجات جدول ۵ هم‌سنجی سه مرحله به تفکیک

جدول ۵

تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	توان مشاهده شده a
کیفیت زناشویی	گروه × مراحل	۳۰۷۲۲/۰۰	۱	۳۰۷۲۲/۰۰	۲۹۳۷/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	گروه	۲۰۳۴/۰۰	۲	۱۰۱۷/۰۰	۹۷/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	خطا	۳۴۵/۰۰	۳۳	۱۰/۰۰			
توافق زوجی	گروه × مراحل	۵۴۲۶/۰۰	۱	۵۴۲۶/۰۰	۹۷۴/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	گروه	۲۸۹/۰۰	۲	۱۴۴/۰۰	۲۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
	خطا	۱۸۳/۰۰	۳۳	۵/۰۰			
رضایت زوجی	گروه × مراحل	۳۹۶۹/۰۰	۱	۳۹۶۹/۰۰	۱۷۰۱/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	گروه	۲۳۵/۰۰	۲	۱۱۷/۰۰	۵۰/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
	خطا	۷۶/۰۰	۳۳	۲/۰۰			
انسجام زوجی	گروه × مراحل	۱۴۹۰/۰۰	۱	۱۴۹۰/۰۰	۸۷۴/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	گروه	۱۶۷/۰۰	۲	۸۳/۰۰	۴۸/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
	خطا	۵۶/۰۰	۳۳	۱/۰۰			
میل به طلاق	گروه × مراحل	۱۱۷۰۰۲/۰۰۳	۱	۱۱۷۰۰۲/۰۰۳	۳۳۹۸/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	گروه	۵۰۵۳/۰۰	۲	۲۵۲۶/۰۰	۳۹۷/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	خطا	۲۰۹/۰۰	۳۳	۶/۰۰			

جدول ۶ نشان می‌دهد در گروه‌های معنادرمانی و درمان بوئنی عامل گروه × مراحل معنادار است ($p < ۰/۰۵$) و برای هر یک میان سه مرحله تفاوت وجود دارد.

جدول ۶

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر به تفکیک گروه‌ها؛ آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها

متغیر	گروه	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	توان مشاهده شده a
معنادرمانی	گروه × مراحل	۱۴۱۴۵/۰۰۰	۱	۱۴۱۴۵/۰۰۰	۱۳۲۸/۰۵۸	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	
	خطا	۱۱۷	۱۱	۱۰/۰۰۰				
کیفیت زناشویی	گروه × مراحل	۱۴۴۶۷/۰۰۰	۱	۱۴۴۶۷/۰۰۰	۸۴۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	
	خطا	۱۸۹/۰۰۰	۱۱	۱۷				
کنترل	گروه × مراحل	۴۱۴۴/۰۸۳	۱	۴۱۴۴/۰۸۳	۱۱۷۸/۰۷۴	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	
	خطا	۳۸/۰۰	۱۱	۳				
معنادرمانی	گروه × مراحل	۲۵۳۲/۰۰۰	۱	۲۵۳۲/۰۰۰	۳۵۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	
	خطا	۷۸	۱۱	۷				
توافق زوجی	گروه × مراحل	۲۳۶۱/۰۰۰	۱	۲۳۶۱/۰۰۰	۳۷۶/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	
	خطا	۶۸/۰۰۰	۱۱	۵				

ادامه جدول ۶

۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۲۵۱/۰۰۰	۸۲۲۲/۰۰۰	۱	۸۲۲۲/۰۰۰	گروه × مراحل	کنترل	
			۳	۱۱	۳۵	خطا		
۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۷۳۰/۰۰۰	۱۶۸۸/۰۰۰	۱	۱۶۸۸/۰۰۰	گروه × مراحل	معنادرمانی	
			۲	۱۱	۲۵	خطا		
۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۶۷۳/۰۰۰	۱۹۴۲/۰۰۰	۱	۱۹۴۲/۰۰۰	گروه × مراحل	درمان بوئنی	رضایت زوجی
			۲	۱۱	۳۱	خطا		
۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۶۷۳/۰۰۰	۵۷۴/۰۸۳	۱	۵۷۴/۰۸۳	گروه × مراحل	کنترل	
			۲	۱۱	۳۱	خطا		
۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۴۴۱/۰۰۰	۷۵۷/۰۰۰	۱	۷۵۷/۰۰۰	گروه × مراحل	معنادرمانی	
			۱	۱۱	۱۸	خطا		
۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۳۸۴/۰۸۵	۷۶۲/۰۰۰	۱	۷۶۲/۰۰۰	گروه × مراحل	درمان بوئنی	انسجام زوجی
			۲	۱۱	۲۴	خطا		
۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱۴۰/۰۱۴	۱۳۷/۰۰۰	۱	۱۳۷/۰۰۰	گروه × مراحل	کنترل	
			۱	۱۱	۱۳	خطا		
۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۷۶۳۴/۰۰۰	۲۷۶۸/۰۰۰۹	۱	۲۷۶۸/۰۰۰۹	گروه × مراحل	معنادرمانی	
			۳	۱۱	۳۹	خطا		
۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۳۰۶۴/۰۰۰	۲۹۱۰۶/۰۰۰	۱	۲۹۱۰۶/۰۰۰	گروه × مراحل	درمان بوئنی	میل به طلاق
			۹	۱۱	۱۰۴/۰۰۰	خطا		
۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱۰۹۴۷/۰۲۹	۶۲۲۶۸/۰۰۰	۱	۶۲۲۶۸/۰۰۰	گروه × مراحل	کنترل	
			۵	۱۱	۶۵	خطا		

پیش‌آزمون ($P < ۰/۰۵$) و مرحله پیگیری در هم‌سنجی با پیش‌آزمون ($P < ۰/۰۵$) افزایش معنادار داشته است، ولی این افزایش در مقایسه نمرات کیفیت زناشویی در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با آزمون پیگیری ($P < ۰/۰۵$) چشمگیر نیست. همچنین جدول ۷ نشان می‌دهد در گروه معنادرمانی میانگین‌های نمرات میل به طلاق در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با پیش‌آزمون ($P < ۰/۰۵$) و مرحله پیگیری در هم‌سنجی با پیش‌آزمون ($P < ۰/۰۵$) کاهش معنادار داشته است، ولی این کاهش در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با آزمون پیگیری ($P < ۰/۰۵$) معنادار نیست. همچنین در گروه دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن میانگین‌های نمرات میل به طلاق در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با پیش‌آزمون ($P < ۰/۰۵$) و مرحله پیگیری در هم‌سنجی با پیش‌آزمون ($P < ۰/۰۵$) کاهش معنادار داشته است ولی این کاهش در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با آزمون پیگیری معنادار نیست. با توجه به اندازه

برای مقایسه گروه‌ها با به‌کار بستن آزمون تعقیبی برونفونی به مقایسه تفاوت میانگین کیفیت زناشویی و مؤلفه‌های آن (توافق، رضایت و انسجام زوجی) و مقایسه تفاوت میانگین میل به طلاق در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل پرداخته شد تا مشخص شود که کدام مداخله در افزایش کیفیت زناشویی و مؤلفه‌های آن (توافق، رضایت و انسجام زوجی) و افزایش میل به طلاق اثربخش‌تر است.

جدول ۷ نشان می‌دهد در گروه معنادرمانی میانگین‌های نمرات کیفیت زناشویی در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با پیش‌آزمون ($P < ۰/۰۵$) و مرحله پیگیری در هم‌سنجی با پیش‌آزمون ($P < ۰/۰۵$) افزایش معنادار داشته است ولی این افزایش در مقایسه نمرات کیفیت زناشویی در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با آزمون پیگیری ($P < ۰/۰۵$) معنادار نیست. همچنین در گروه دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن میانگین‌های نمرات کیفیت زناشویی در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با

در هم‌سنجی با آزمون پیگیری معنادار نیست. همچنین در گروه دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن میانگین‌های نمرات توافق زوجی در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با پیش‌آزمون و مرحله پیگیری در هم‌سنجی با پیش‌آزمون افزایش معنادار داشته است ($P < 0/05$) ولی افزایش توافق زوجی در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با آزمون پیگیری، معنادار نیست. با توجه به اندازه تفاضل‌ها اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن در هم‌سنجی با مداخله دیگر بر افزایش توافق زوجی برابر بوده است. این نتایج برای دو مؤلفه دیگر یعنی رضایت و انسجام زوجی نیز به همین گونه است.

تفاضل‌ها اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن در هم‌سنجی با مداخله دیگر بر افزایش کیفیت زناشویی بیشتر بوده است. در عوض، با توجه به اندازه تفاضل‌ها اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر معنادرمانی در هم‌سنجی با مداخله دیگر بر کاهش میل به طلاق بیشتر بوده است.

همچنین در بررسی مؤلفه‌های مقیاس کیفیت زناشویی، جدول ۷ نشان می‌دهد در گروه معنادرمانی میانگین‌های نمرات توافق زوجی در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با پیش‌آزمون و مرحله پیگیری در هم‌سنجی با پیش‌آزمون افزایش معنادار داشته است ($P < 0/05$) ولی افزایش توافق زوجی در مرحله پس‌آزمون

جدول ۷

آزمون یونفرونی برای هم‌سنجی چندگانه^۱ نمرات کیفیت زناشویی و مؤلفه‌های آن (توافق، رضایت و انسجام زوجی) و میل به طلاق در گروه‌ها بر اساس میانگین‌های مشاهده‌شده

متغیر	مرحله	گروه	تفاضل میانگین (I-J)	خطای استاندارد	معناداری
کیفیت زناشویی	معنادرمانی	پیش‌آزمون (I)	*-۲۴/۰۰۰	۱	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون (J)	*-۲۶/۰۰۰	۲	۰/۰۰۱
	درمان بوئن	پیش‌آزمون (I)	*-۲۱/۰۰۰	۲	۱/۰۰۰
		پس‌آزمون (J)	*-۲۵/۰۰۰	۲	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون (I)	*-۲۷/۰۰۰	۲	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون (J)	*-۲۱/۰۰۰	۲	۰/۰۰۱
رضایت زوجی	معنادرمانی	پیش‌آزمون (I)	*-۱۰/۰۰۰	۱	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون (J)	*-۱۱/۰۰۰	۱	۰/۰۰۱
	درمان بوئن	پیش‌آزمون (I)	۰/۰۰۰	۱	۱/۰۰۰
		پس‌آزمون (J)	*-۱۰/۰۰۰	۱	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون (I)	*-۱۱/۰۰۰	۲	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون (J)	۰/۰۰۰	۲	۱/۰۰۰
انسجام زوجی	معنادرمانی	پیش‌آزمون (I)	*-۸/۰۰۰	۱	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون (J)	*-۹/۰۰۰	۱	۰/۰۰۱
	درمان بوئن	پیش‌آزمون (I)	۰/۰۰۰	۱	۱/۰۰۰
		پس‌آزمون (J)	*-۸/۰۰۰	۰	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون (I)	*-۹/۰۰۰	۱	۱/۰۰۰
		پس‌آزمون (J)	۱/۰۰۰	۱	۱/۰۰۰
میل به طلاق	معنادرمانی	پیش‌آزمون (I)	*-۵/۰۰۰	۰	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون (J)	*-۶/۰۰۰	۱	۰/۰۰۱
	درمان بوئن	پیش‌آزمون (I)	۰/۰۰۰	۰	۱/۰۰۰
		پس‌آزمون (J)	*-۶/۰۰۰	۰	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون (I)	۰	۰	۱/۰۰۰
		پس‌آزمون (J)	*-۴۲/۰۰۰	۱	۰/۰۰۱
میل به طلاق	معنادرمانی	پیش‌آزمون (I)	*-۴۲/۰۰۰	۱	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون (J)	۰	۲	۱/۰۰۰
	درمان بوئن	پیش‌آزمون (I)	*-۳۷/۰۰۰	۱	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون (J)	*-۴۰/۰۰۰	۱	۰/۰۰۸
		پیش‌آزمون (I)	۳	۱	۰/۰۹۱
		پس‌آزمون (J)			

1. multiple comparisons

جدول ۸ نشان می‌دهد در پس‌آزمون و در پیگیری تراز میانگین نمرات کیفیت زناشویی در هر دو گروه مداخله در هم‌سنجی با گروه کنترل بالاتر بوده و تراز میانگین نمرات میل به طلاق در هر دو گروه مداخله در هم‌سنجی با گروه کنترل کمتر بوده است ($P < 0/05$)؛ بنابراین این یافته با توجه به اندازه تفاضل‌ها اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه‌های خانوادگی بوئن در هم‌سنجی با مداخله دیگر بر افزایش کیفیت

زناشویی و در برابر اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر معنادرمانی در هم‌سنجی با مداخله دیگر بر کاهش میل به طلاق بیشتر بوده است. همچنین با توجه به اندازه تفاضل‌ها اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن در هم‌سنجی با مداخله دیگر بر افزایش توافق زوجی، رضایت و انسجام زوجی برابر بوده است.

جدول ۸

آزمون بونفرونی برای هم‌سنجی زوجی گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری بر اساس میانگین‌های مشاهده‌شده

معناداری	خطای استاندارد	تفاضل میانگین (I-J)	گروه		مرحله	متغیر
			(I)	(J)		
۱/۰۰۰	۱	۰/۰۸۳	درمان بوئن	معنادرمانی	پس‌آزمون	کیفیت زناشویی
۰/۰۰۱	۱	-۱/۰۰۰	کنترل			
۱/۰۰۰	۱	-۰/۰۸۳	معنادرمانی	درمان بوئن		
۰/۰۰۱	۱	-۱/۰۰۰	کنترل			
۱/۰۰۰	۱	۰/۰۰۰	درمان بوئن	معنادرمانی	پیگیری	
۰/۰۰۱	۱	*۲۳/۰۰۰	کنترل			
۱/۰۰۰	۱	۰/۰۰۰	معنادرمانی	درمان بوئن		
۰/۰۰۱	۱	*۲۳/۰۰۰	کنترل			
۱/۰۰۰	۱/۰۴۸	۰۰/۰۰۰	درمان بوئن	معنادرمانی	پس‌آزمون	توافق زوجی
۱/۰۰۰	۱/۰۴۸	-۱/۰۰۰	کنترل			
۱/۰۰۰	۱/۰۴۸	۰۰/۰۰۰	معنادرمانی	درمان بوئن		
۰/۰۰۱	۱/۰۴۸	-۱/۰۰۰	کنترل			
۱/۰۰۰	۱	۰/۰۰۰	درمان بوئن	معنادرمانی	پیگیری	
۰/۰۰۱	۱	*۹/۰۰۰	کنترل			
۱/۰۰۰	۱	۰/۰۰۰	معنادرمانی	درمان بوئن		
۰/۰۰۱	۱	*۹/۰۰۰	کنترل			
۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	درمان بوئن	معنادرمانی	پس‌آزمون	رضایت زوجی
۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	کنترل			
۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	معنادرمانی	درمان بوئن		
۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	کنترل			
۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	-۰/۰۸۳	درمان بوئن	معنادرمانی	پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	*۶	کنترل			
۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۸۳	معنادرمانی	درمان بوئن		
۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	*۶	کنترل			
۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰۰/۰۰۰	درمان بوئن	معنادرمانی	پس‌آزمون	انسجام زوجی
۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	-۱/۰۰۰	کنترل			
۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	معنادرمانی	درمان بوئن		
۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	کنترل			
۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	درمان بوئن	معنادرمانی	پیگیری	

۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	*۷	کنترل		
۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	معنادرمانی		
۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	*۸	کنترل	درمان بوئنی	
۰/۰۰۱	۱	*-۳/۰۰۰	درمان بوئنی	معنادرمانی	
۰/۰۰۱	۱	*-۳۹/۰۰۰	کنترل		پس‌آزمون
۰/۰۰۱	۲	۳	معنادرمانی		
۰/۰۰۱	۲	*-۳۵/۰۰۰۰۰	کنترل	درمان بوئنی	میل به طلاق
۰/۰۰۱	۱	-۱/۰۰۰۰	درمان بوئنی	معنادرمانی	
۰/۰۰۱	۱	*-۴۲/۰۰۰	کنترل		پیگیری
۰/۰۰۱	۱	۱/۰۰۰۰	معنادرمانی		
۱/۰۰۰	۱	*-۴۱/۰۰۰	کنترل	درمان بوئنی	

بحث

(۱۳۹۲) نشان داد معنادرمانی تأثیر مثبتی بر خشونودی زناشویی زوجین دارد. همچنین معنادرمانی برای کاستن تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی سودمند است (بهزاد پور و همکاران، ۲۰۱۵). یافته‌های این پژوهش با مبانی دیدگاه خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانواده بوئن و پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه درمان بوئنی و مؤلفه‌های دارای اهمیت در زندگی زناشویی هم‌راستا است؛ مانند پژوهش‌های علیکی و نظری (۱۳۷۸)، یوسفی، اعتمادی، بهرامی و همکاران (۱۳۸۷)، باوم و اشنیت (۲۰۰۵)، تاووزان، فرید چونگ و گال (۲۰۰۶)، گاندی (۲۰۰۷). افزون بر این‌ها پژوهشگران دیگری به پژوهش درباره تمایز خویشتن با بی‌آلایشی و خشونودی جنسی (کروز، ۲۰۰۷) و کیفیت روابط زناشویی (برادبوری، فینچام و بیچ، ۲۰۰۸) از لحاظ مفهومی و تبیینی در یک راستا هستند. درمان بوئنی با افزایش تمایز خویشتن مایه کاهش تراز اضطراب می‌شود، برآیند اینکه درمان بوئنی در هنگام آشفتگی و اضطراب می‌تواند کارساز واقع شود، زیرا ناوابستگی در سازه‌هایی مانند تمایز خویشتن با تراز بهینه روابط مثبت زوجین همبستگی چشمگیری دارند؛ این تبیین با برآیند پژوهش‌های (باوم و اشنیت، ۲۰۰۵؛ چونگ و گال، ۲۰۰۶؛ موری، دانیلز، هاری و کریستین، ۲۰۰۶) حمایت و تأیید می‌شود. از راه درمان بوئنی می‌توان این ترازمندی را در زوجین پدید آورد. در رابطه زناشویی هرگاه تراز تمایزیافتگی هر دو زوج پایین باشد، میان زوجین آمیختگی روی می‌دهد که این حالت منجر به کاهش کیفیت زندگی زناشویی، سازگاری پایین، کیفیت ضعیف در روابط

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن و معنادرمانی بر کیفیت زناشویی (سازش‌یافتگی زوجی) و میل به طلاق مراجعین خواستار طلاق شهرستان سنندج انجام شد. برآیندهای آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر معنادرمانی و تأثیر درمان بوئنی بر کیفیت زناشویی و مؤلفه‌های آن (توافق، رضایت و انسجام زوجی) و میل به طلاق در مراجعین خواستار طلاق باثبات و معنادار است. برآیندهای آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد با توجه به اندازه تفاضل‌ها اثربخشی درمان بوئنی در مقایسه با خانواده‌درمانی مبتنی بر معنادرمانی بر افزایش کیفیت زناشویی بیشتر ولی اثربخشی درمان بوئنی در مقایسه با خانواده‌درمانی مبتنی بر معنادرمانی بر افزایش توافق زوجی، رضایت و انسجام زوجی برابر بوده است. در عوض، با توجه به اندازه تفاضل‌ها اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر معنادرمانی در مقایسه با درمان بوئنی بر کاهش میل به طلاق بیشتر است.

یافته‌های پژوهش حاضر درباره اثربخشی مداخله‌های خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن و معنادرمانی به ویژه اثربخشی بیشتر درمان بوئنی بر افزایش کیفیت زناشویی دور از انتظار نبوده و با برآیند انبوهی از پژوهش‌های پیشین هماهنگ است. معنادرمانی، برای بهبود و معنادادن به زندگی هنگام وضعیت‌های بحرانی اثربخش است؛ در واقع معنادرمانی روش کنار آمدن با رخداد‌های ناگوار و چگونگی برخورد با آنها است (ریف، ۲۰۰۴). پژوهش پاداش

منطق خود را می‌پذیرد (طالب‌زاده شوشتی و خامسان، ۱۳۹۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که دستیابی به معنا در برابر بی‌ثباتی عاطفی پشتیبانی نیرومند است. افزون بر این، معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روانی است (راثی و راستوحی، ۲۰۰۷). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که معنای زندگی همچون یک متغیر میانجی در ارتباط میان بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی عمل می‌کند (داماسیو، دملو و داسیلاوا، ۲۰۱۳). افزون بر این‌ها، رویکرد معنادرمانی در ایران از کیفیت فرهنگی برخوردار است، دست‌کم با مبانی فکری فرهنگ اسلامی همخوانی دارد (زارعی حاجی‌آبادی و عمرانی، ۱۳۸۸).

پژوهش حاضر در شهر سمنان انجام شد بنابراین باید در تعمیم برآیندهای آن محتاط بود. این پژوهش در فاصله زمانی کوتاه‌مدت اجرا شده و مرحله پیگیری کوتاه ۲ ماهه داشته که این امر می‌تواند به تعمیم برآیندها در شرایط زمانی بلندمدت تأثیر بگذارد. کنترل همه عوامل تأثیرگذار در تعارض‌ها و ناسازگاری زناشویی مانند وضعیت اقتصادی و تراز تحصیلات آزمودنی‌ها هنگام انتخاب و گمارش آزمودنی‌ها میسر نبود. پیشنهاد می‌شود برای اعتماد به برآیندهای پژوهش درباره اثر مداخلات، پژوهش در موقعیت‌های دیگر و با نمونه‌های دیگر تکرار شود. بررسی و مقایسه تأثیر مداخله‌ها بر متغیرهای دیگری مانند خشنودی زناشویی، پایبندی زناشویی، خشنودی جنسی و دیگر مؤلفه‌های زندگی زناشویی و ارتباطی خانواده پیشنهاد می‌شود. از آنجاکه به‌کارگیری مداخلات و مفاهیم بنیادی نظریه بوئن برای کار با خانواده‌های جامعه ایرانی برآزش دارد (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۷؛ پاک‌نژاد و احمدی، ۱۳۹۶) می‌توان در مراکز مشاوره خانواده از برآیندهای این پژوهش استفاده کرد، به این صورت که با در نظر گرفتن گرایش‌ها و ماهیت ارتباط زوجین و توجه به تأثیر این متغیرها در مشکلات زناشویی، خدمات مشاوره‌ای جامع‌تر و مؤثرتری به مراجعین ارائه شود.

زناشویی می‌شود که همه این مؤلفه‌ها پیش‌بین نیرومند برای ناسازگاری زناشویی و طلاق محسوب می‌شوند. در واقع بروز اختلافات زناشویی و عدم رضایت زناشویی از عدم تمایز یافتگی تأثیر می‌پذیرد (کاظمیان مقدم، مهرابی زاده هنرمند، کیامنش و حسینیان، ۱۳۹۵). درمان بوئن با ایجاد تعادل در تمایز خویشتن و مؤلفه‌های آن رضایت و عملکرد مطلوب را در روابط زوجین تأمین می‌کند؛ برآیند پژوهش (برادبوری، فینچام و بیچ، ۲۰۰۸) مؤید این مطلب است. پیش از این در پژوهش‌های داخلی مقایسه هر یک از رویکردهای خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن و معنادرمانی انجام شده است که نتایج آنها با نتایج این پژوهش در تضاد نیست؛ بر اساس نتایج پژوهش یوسفی (۱۳۹۰) اثربخشی درمان بوئن بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تأیید شدند. پژوهش یاراحمدی و یوسفی (۱۳۹۴) نشان داد که دو رویکرد تأثیر درمان نظام عاطفی بوئن و معنادرمانی در کاهش میل به خودکشی آزمودنی‌ها مؤثرند. همچنین پژوهش گلچین (۱۳۹۶) نشان داد که دو رویکرد درمانی شناختی- رفتاری و معنادرمانی موجب کاهش میزان افسردگی و افزایش سلامت روان شده است.

بخش پایانی یافته‌ها نشان داد که اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر معنادرمانی در مقایسه با درمان بوئن بر کاهش میل به طلاق بیشتر بوده است. معنادرمانی این حس و پنداشت را تقویت می‌کند که زندگی هدفمند و معنادار است و بدین روش زوجین را در تعیین اهداف زندگی تشویق می‌کند (گارسیا آلدیت، ۲۰۱۵). 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. در معنا درمانی فرض می‌شود که زندگی، معنایی بی‌قیدوشرط دارد و معنا را هرکسی و در هر شرایطی می‌تواند بیابد و درمانگر سعی در تغییر نگرش فرد بیمار به علائم بیماری و پرورش انسانی مسئول دارد که افکار، احساسات و

منابع

- پاداش، ز.، فاتحی زاده، م.، عابدی، م.، و ایزدی خواه، ز. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰، ۳۷۲-۳۶۳.
- پاک‌نژاد، ف.، و احمدی، خ. (۱۳۹۶). هم‌سنجی شناسه‌های تمایز یافتگی دیدگاه میان‌نسلی بوئن با شناسه‌های تمایز یافتگی ادراک شده در جامعه پدر و مادرهای ایرانی ساکن شهر تهران. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۷، ۸۴-۶۵.
- حاج ابولزاده، ن. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان رضایت زناشویی زوجین ساکن شهرستان کرج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه الزهرا.
- حسینی، سید علی. (۱۳۹۳). خانواده‌درمانی با رویکرد بوئن، *فصلنامه طب اعتیاد*، ۲، ۶۷-۴۹.
- داودی ز.، اعتمادی، ع.، و بهرامی، ف. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر رویکرد راه حل- محور بر کاهش گرایش به طلاق در زنان و مردان مستعد طلاق شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- زارعی، س.، فرح‌بخش، ک.، و اسمعیلی، م. (۱۳۹۰). تعیین سهم خودمتمایزسازی، اعتماد، شرم و گناه در پیش‌بینی سازگاری زناشویی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۲، ۶۳-۵۱.
- زارعی حاجی‌آبادی، ا.، و عمرانی، م. (۱۳۸۸). قرآن و معنادرمانی (لوگوتراپی). *فصلنامه مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی*، ۴۳، ۱۳۸-۱۲۰.
- سامی، ع.، نظری، ع.، محسن زاده، 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.، و خسروی‌ان، ب. (۱۳۹۵). تأثیر معنادرمانی گروهی در رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی همسران ناسازگار. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۶، ۱۹-۱.
- شکرالله‌زاده، م.، و مدنی، ی. (۱۳۹۵). نقش شیوه‌های هویتی و عشق‌ورزی در پیش‌بینی رضایت زناشویی. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۲، ۸۹-۷۹.
- طالب‌زاده شوشتری، ل.، و خامسان، ا. (۱۳۹۱). رشد احساس معنا در کودکان. *مجله برخط دانش روان‌شناختی*، ۱، ۴۵-۳۵.
- عریضی، ح.، و فراهانی، ح. (۱۳۸۷). پایه‌های پژوهش در علوم رفتاری. تهران: روان.
- علیکی، م.، و نظری، م. (۱۳۷۸). بررسی رابطه بین تمایز یافتگی و رضایت زناشویی. *مجله پژوهش‌های مشاوره*، ۲۶، ۲۴-۷.
- قدم‌پور، ع.، یوسف‌وند، ل.، و رادمهر، پ. (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه آموزشی غنی‌سازی روابط بر ادراک رفتارهای از خودگذشتگی خود و شوهر و تاب‌آوری ابهام در زنان دانشجوی مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۷، ۱۲۵-۱۰۶.
- قره‌باغی، ف.، بشارت، م.، رستمی، ر.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۴). طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوئن برای ارتقای سلامت و کیفیت روابط. *فصلنامه علوم روان‌شناختی*، ۱۷۵، ۱۶۸-۱۵۴.
- کاظمیان، ک.، مهرابی‌زاده هنرمند، م.، کیامنش، ع.، و حسینیان، س. (۱۳۹۵). نقش تمایز یافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی در پیش‌بینی رضایت زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۳، ۸۱-۷۲.
- گلچین، م. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی آموزش با مداخله گروهی به دو روش درمانی لوگوتراپی و شناختی- رفتاری بر سلامت روان و افسردگی. *فصلنامه توسعه آموزش جندی‌شاپور*، ۲۲، ۱۴۵-۱۳۰.

- محسن زاده، ف.، نظری، ع.، و عارفی، م. (۱۳۹۰). «مطالعه کیفی عوامل ناراضایتی زناشویی و اقدام به طلاق: مطالعه موردی شهر کرمانشاه». *فصلنامه مطالعات راهبردی زنان*. ۱۴، ۱۴-۴۲-۷.
- مختاری، ق.، فرجی، م.، و آدینه، م. (۱۳۹۶). تحلیل قصیده «سفر ایوب» بدر شاکر سیاب بر اساس مکتب «معنادرمانی» فرانکل. *دو فصلنامه نقد ادب معاصر عربی*، ۷، ۱۴۷-۱۲۷.
- معین، ل.، غیائی، پ.، و مسموعی، ر. (۱۳۹۰). رابطه سخت‌رویی روان‌شناختی با سازگاری زناشویی. *فصلنامه جامعه‌شناسی زنان*، ۱۸۹، ۲۰۰-۱۶۳.
- ملازاده، ج.، منصور، م.، و اژه‌ای، ج. (۱۳۸۱). سبک‌های رویارویی و سازگاری زناشویی در فرزندان شاهد. *فصلنامه روانشناسی*، ۶، ۲۷۵-۲۵۵.
- نبوی حصار، ج.، عارفی، م.، و یوسفی، ن. (۱۳۹۳). اثربخشی خانواده‌درمانی با تأکید بر نظام عاطفی بوون بر سبک‌های عشق‌ورزی و صمیمیت در زنان. *دو فصلنامه مشاوره کاربردی*، ۴، ۹۵-۸۳.
- نریمانی، محمد، پوراسمعی، اصغر، میکائیلی، نیلوفر، و حاجلو، نادر. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای الگوهای تعاملی زوجین در رابطه بین آسیب‌پذیری‌های بادوام و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق. *روانشناسی خانواده*، ۲، ۶۶-۵۱.
- 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.
- یاراحمدی، ی.، و یوسفی، ن. (۱۳۹۴). تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر درمان نظام عاطفی بوون و معنادرمانی در کاهش میل به خودکشی در میان مراجعین به مراکز مشاوره. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۲۶، ۱۵۴-۱۵۱.
- یوسفی، ن. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی و نظام عاطفی بوون بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعین متقاضی طلاق شهر سقز. *نشریه اصول بهداشت روانی*، ۳، ۳۵۶-۳۵۲.
- یوسفی، ن.، اعتمادی، ع.، بهرامی، ف.، فاتحی زاده، م.، احمدی، ا.، و 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 شهرکرد*، ۱۲، ۷۶-۶۸.

References

- Askari, Mahin. (2012). Comparison the effects of communication and conflict resolution skills training on marital satisfaction. *International Journal of Psychological Studies*, 4, 182-195.
- 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, Z. S., Raissi, A., & Rahmati, M. (2015). The impact of logotherapy on marital burnout in mothers with children suffering from ADHD. *Advances in Environmental Biology*, 9, 303-308.
- Berger, K. A., Lynch, J., Prows, C. A., Siegel, R. M., & Myers, M. F. (2013). Mothers' perceptions of family health history and an online, parentgenerated family health history tool. *Clinical Pediatrics*, 52, 74-81.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson.
- 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.
- Chen, J., Zhang, Y., Hong, Z., Sander, J. W., & Zhou, D. (2013). Marital adjustment for patients with epilepsy in China. *Epilepsy & Behavior*, 28, 99–103.
- Chung, H., & 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 (Ribeirão Preto)*, 23, 73.82.
- Day, H. S., Clair, S., & Marshall, D. (1997). Do people who marry really have the same level of differentiation of self? *Journal of Family Psychology*, 11, 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.
- Drigotas, S. M., Safstrom, C. A., & Gentilia, T. (1999). An investment model prediction of dating infidelity. *Journal of Personality & Social Psychology*, 77, 509-524.
- Fagan, P. F., & Churchill, A. (2012). The effects of divorce on children. Mareage and religion research anstitute. *Reserch sentesis*, 11, 1-48.
- Ferdinand, L. (2001). *The influence of differentiation of individual and couples functioning in premarital and newlywed couples*. Masters of thesis in Georgia State University.
- Frey, K., & Hojjat, M. (1998). Are love styles related to sexual styles? *The Journal of Sex Research*, 35, 265-272.
- Fricker, J., & Hons, B. A. (2006). *Predicting Infidelity: The role of attachment styles, lovestyles, and the investment model*. A thesis for the award of the professional doctorate in psychology, Swinburne University of Technology.
- 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*, 2, 2195-7614.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). *Family Therapy: An Overview*. Eighth Edition.. Belmont: Brooks Cole & Cengage Learning.
- Hamidi, E., Manshaee, G. R., & Dokanheei fard, F. (2013). The impact of logotherapy on marital satisfaction. *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 cordiniury, covered welfare the city of marivan. *IJBPAS*, 4, 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.
- Madathil, J., & Benschhoff, J. M. (2008). Importance of marital characteristics and marital satisfaction: A comparison of Asian Indians in arranged marriages and Americans in marriages of choice. *Family Journal*, 16, 222-230.
- Manyam, S. B., & Junior, V. Y. (2014). Marital adjustment trend in Asian Indian families. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 13, 114-132.
- 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, 24, 147.
- Neto, F. (2007). Love styles of three generations of women. *Marriage & Family Review*, 33, 268-282.
- 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, 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.
- Ryff, C. D. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transaction of the Royal, SOCIETY OF London*, 359, 1383-1394.
- Sharf, R, S. (2010). *Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases*. 5th edition. Belmont: Brooks Cole & Cengage Learning.
- Skowron, E. A. & Dendy, A. K. (2004). Differentiation of self and attachment in adulthood. *Journal of Contemporary Family Therapy*, 26, 337-357.
- Zeidner, M., & Kaluda, I. (2008). Romantic love: What's emotional intelligence (EI) got to do with it? *Personality and Individual Differences*, 44, 1684-1695.