

August-September 2021, Volume 10, Issue 4

## The effectiveness of “Functional Family Therapy” on Self Differentiation and Marital Satisfaction of Married Students

Majid Abdi<sup>1</sup>, Faezeh Asgari<sup>2\*</sup>

1- Master Student of Family Counseling, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Counseling, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.

**Corresponding author:** Faezeh Asgari, Assistant Professor, Department of Counseling, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.

**Email:** FZ\_asgari@yahoo.com

Received: 16 Nov 2020

Accepted: 15 July 2021

### Abstract

**Introduction:** Marital satisfaction and differentiation are the determining factors in maintaining and strengthening the family. The aim of this study was the effectiveness of "Functional Family Therapy" on self-differentiation and marital satisfaction in married students of Qom Azad University.

**Methods:** The research method was quasi-experimental with pre-test-post-test-follow-up design with control group. The population of the present study included all married students of Qom Azad University. From this number, 30 students were selected in a purposeful and convenience method and were randomly assigned to the intervention group and the control group by lottery. "Functional Family Therapy" consisted of 9 sessions of 90 minutes. Data collection instruments included a demographic questionnaire, the "Differentiation of Self Inventory" and the "Enrich Marital Satisfaction Scale". Content validity was measured by qualitative method and reliability was measured by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. To collect data, "Functional Family Therapy" training was performed on the intervention group in 9 sessions of 90 minutes. Data were analyzed in SPSS. 24.

**Results:** "Functional Family Therapy" is effective in increasing Self differentiation ( $P=0.000$ ,  $F=2.111$ ) and there is a significant difference between the stages of assessment of differentiation between intervention and control groups. Also, "Functional Family Therapy" is effective in increasing marital satisfaction ( $P= 0.000$ ,  $F=1.22$ ) and there is a significant difference between the stages of marital satisfaction assessment between intervention and control groups and this effect is lasting.

**Conclusions:** "Functional Family Therapy" increases marital satisfaction and self-differentiation of married students. Therefore, teaching the mentioned method should be considered in promoting marital satisfaction and self-differentiation of married people.

**Keywords:** Functional Family Therapy, Self Differentiation, Marital Satisfaction.

## اثربخشی «خانواده درمانی کارکردی» بر تمایز یافتگی خود و رضایتمندی زناشویی دانشجویان متأهل

مجید عبدی<sup>۱</sup>، فائزه عسگری<sup>۲\*</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.  
۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.

نویسنده مسئول: فائزه عسگری، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.  
ایمیل: FZ\_asgari@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۸/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۲۴

### چکیده

**مقدمه:** رضایت زناشویی و تمایز یافتگی خود از عوامل تعیین کننده در حفظ و استحکام خانواده می باشند. هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی "خانواده درمانی کارکردی" بر روی تمایز یافتگی خود و رضایتمندی زناشویی در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد قم است.

**روش کار:** روش پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد شهر قم بود. از این تعداد ۳۰ دانشجو به صورت هدفمند و در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به روش قرعه کشی در گروه مداخله و گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، "سیاهه تمایز یافتگی خود" (Differentiation of Self Inventory) و "مقیاس رضایت زناشویی انریچ" (Enrich Marital Satisfaction Scale) بود. روایی محتوا به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ اندازه گیری شد. برای جمع آوری داده ها، آموزش "خانواده درمانی کارکردی" به گروه مداخله در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه اجرا شد. داده ها در نرم‌افزار اس پی اس نسخه ۲۴ تحلیل شد.

**یافته ها:** "خانواده درمانی کارکردی" بر افزایش تمایز یافتگی خود موثر است ( $P = 0/000, F = 111/2$ ) و بین مراحل ارزیابی تمایز یافتگی خود بین گروه های مداخله و کنترل، تفاوت معنا داری وجود دارد. همچنین "خانواده درمانی کارکردی" بر افزایش رضایت زناشویی موثر است ( $P = 0/000, F = 22/1$ ) و بین مراحل ارزیابی رضایت زناشویی بین گروه های مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و این تاثیر پایدار است.

**نتیجه گیری:** "خانواده درمانی کارکردی" موجب افزایش رضایتمندی زناشویی و تمایز یافتگی خود دانشجویان متأهل می شود. لذا آموزش روش ذکر شده، در ارتقای رضایتمندی زناشویی و تمایز یافتگی خود افراد متأهل پیشنهاد می شود.  
**کلیدواژه ها:** خانواده درمانی کارکردی، تمایز یافتگی خود، رضایتمندی زناشویی.

### مقدمه

خشنودی، کیفیت و کارکرد بهینه خانواده، عوامل بسیار مؤثری هستند که موجب شکوفایی، رشد و پیشرفت اعضای خانواده می‌گردند (۳). شیوه‌هایی که زوجین بر سر اختلاف‌های خود به توافق می‌رسند و خود را با نیازهای یکدیگر جهت ایجاد نقش‌های مکمل تطبیق می‌کنند، می‌تواند پایداری زندگی زناشویی و انعطاف‌پذیری آن را در برابر شرایط زندگی پیش‌بینی کند (۴). رضایت زناشویی را

پایه و اساس ارتباط انسانی را ازدواج تشکیل می‌دهد، که در آن زن و مرد با نیروی نهفته ناشی از غرایز و آیین و عشق به هم جذب و آزادانه و کامل تسلیم یکدیگر می‌شوند، تا واحد پویایی بانام خانواده را ایجاد کنند (۱). خانواده، مهم‌ترین نهاد جامعه و شکل‌دهنده استعدادها و شخصیت آدمی است (۲). در خانواده عواملی از قبیل مطلوبیت، رضایت،

دیگران و درعین حال استقلال از دیگران اشاره دارد. Bowen معتقد است در روابط بین زوجین اگر سطح تمایز یافتگی خود هر دو زوجین پایین باشد آمیزش عاطفی با خانواده اصلی برای آن‌ها اتفاق می‌افتد که این حالت منجر به کاهش کیفیت زناشویی و سازگاری پایین در روابط زناشویی می‌شود. برعکس، زوج‌هایی که حداقل آمیزش عاطفی را با خانواده اصلی دارند، بیشترین فردیت را نیز دارند و این، امکان باهم بودن باثبات و محکم‌تری به آن‌ها می‌دهد (۱۲).

«خانواده درمانی کارکردی» یکی از روش‌های درمانی است که بر رضایت زناشویی زوجین مؤثر است. بر طبق نظریه نظام‌ها (Systems Theory) هر عضو خانواده به منزله واحدی از خانواده در جهت حفظ تعادل با دیگران ارتباط برقرار می‌کند (۱۳). «خانواده درمانی کارکردی» به چگونگی آشکار ساختن الگوهای پنهان در خانواده، حفظ تعادل و شناخت هدف‌ها کمک می‌کند. خانواده درمانگران بر این باورند که نه تنها آن عضو خانواده که برچسب بیمار به او زده شده و مشکلات را به او نسبت می‌دهند، نیازمند درمان است، بلکه سایر اعضای خانواده نیز باید در فرایند درمان مدنظر قرار گیرند. «خانواده درمانی کارکردی» به‌منظور ایجاد تغییرات در افراد و خانواده، در ۵ مرحله تدوین شده است که عبارت‌اند از: ۱- تعهد به تغییر، ۲- انگیزش برای تغییر، ۳- ارزیابی تعاملات و طراحی تغییرات، ۴- تغییرات رفتاری و ۵- عمومیت بخشیدن به تغییرات در سایر ابعاد رفتارها و دیگر نظام‌ها است (۱۳).

در جامعه معاصر زوج‌ها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ رابطه عاشقانه تجربه می‌کنند، که منجر به بی‌ثباتی ازدواج و طلاق می‌گردد. طبق گزارش مرکز آمار ایران در طی ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۹ در کل کشور ۷۲۷۸۱ مورد طلاق ثبت شده است (۱۴). در واقع مشکل رضایت زناشویی و عدم ثبات در ازدواج بیش از هر موضوع روانشناسی دیگر سبب ارجاع جهت مراقبت‌های بهداشتی روانی می‌گردد. تمایز یافتگی خود در ازدواج بسیاری از مشکلات روانی، عاطفی و اجتماعی خانواده‌ها و همچنین کل جامعه را کاهش می‌دهد و همچنین ارتقاء سطح رضایت زناشویی و به دنبال آن پایداری در ازدواج موجب می‌شود افراد جامعه با آرامش خاطر بیشتر به رشد و تعالی و خدمات اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی بپردازند و خانواده‌ها نیز از این پیشرفت سود خواهند برد. با توجه به اهمیت هر یک

می‌توان انطباق بین انتظارات فرد از زندگی زناشویی با تجربیات او در زندگی و یا به عبارتی دیگر، انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار تعریف کرد (۵). رضایت زناشویی عاملی تعیین‌کننده در حفظ و استحکام خانواده است و بر سلامت روانی، جسمانی، رضایت از زندگی و موفقیت در شغل تأثیرگذار است (۶).

تمایز یافتگی خود جزء جدایی‌ناپذیر از توانایی فرد برای رشد صمیمیت است و به نظر می‌رسد سطح تمایز یافتگی خود با سطح رضایت زناشویی مرتبط باشد. برای مثال همسرانی با سطوح پایین تمایز یافتگی خود که در هم آمیخته شده‌اند، ممکن است کمتر بتوانند درک کنند که برای بهبود روابطشان چه چیزی از یکدیگر می‌خواهند که این مطلب در نهایت به سطوح پایین‌تر رضایت زناشویی منجر می‌شود (۷).

خانواده مستحکم به ازدواج و رابطه‌ی زناشویی پایدار و بنیادین بستگی دارد، یعنی هرگونه تزلزل و سستی در رضایت زناشویی، افزون بر آن که آرامش روانی زوج‌ها را مختل می‌کند، بقا و دوام خانواده را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد (۸). در این میان افزایش میزان طلاق، به‌عنوان مسئله اجتماعی، پژوهشگران را در جهت بررسی عوامل تداوم روابط زناشویی برانگیخته است تا عوامل و آسیب‌های روان‌شناختی را جستجو نمایند (۹). رضایت زناشویی شرایطی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس رضایت و خوشبختی از یکدیگر داشته باشند. به عبارت دیگر، زوجین سازگار زن و شوهرهایی هستند که از روابطشان با یکدیگر راضی‌اند و در زمینه مسائل گوناگون زندگی مثل گذراندن اوقات فراغت، سرمایه‌گذاری، چگونگی ادامه زندگی، ایده‌ها و تصمیم برای آینده و غیره تا حد زیادی باهم اتفاق نظر دارند (۱۰). کاهش رضایت زناشویی یکی از مهم‌ترین علل مراجعه زوجین به مشاوران و درمانگران است.

یکی از ویژگی‌های خانواده سالم، کمک به اعضاء خود در جهت تمایز یافتگی خود (differentiation self) است. به این معنا که افراد خانواده یاد بگیرند، کارکرد عقلانی و احساسی خود را از هم و کارکرد خود را از اعضای خانواده تفکیک دهند. از آنجایی که «خانواده درمانی کارکردی» برافزایش سلامت خانواده و روابط اعضا مؤثر است، می‌تواند در تمایز یافتگی خود زوجین نیز مؤثر باشد (۱۱). مفهوم تمایز یافتگی خود یکی از مفاهیم اساسی نظریه بوئن (Bowen Theory) است که به توانایی تجربه صمیمیت با

یافتگی خود» بر روی ۳۱۳ تن از دانشجویان متأهل دانشگاه نیویورک را به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی بررسی و نتایج وجود ۴ مولفه را تایید کرد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ در نمونه فوق برای نمره کلی ۰/۸۸، واکنش هیجانی ۰/۸۴، موقعیت من ۰/۸۳، قطع هیجانی ۰/۸۲ و آمیختگی با دیگران ۰/۷۴ گزارش کردند (۱۵). Buser & Gibson در مطالعه خود «پرسشنامه تمایز یافتگی خود» را در مطالعه ای با ۹۲۳ دانشجوی کالج نیوجرسی در دامنه سنی ۱۸ الی ۳۱ سال استفاده کردند. روایی بررسی نشده است و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ در نمونه فوق برای هر یک از زیر مقیاس های واکنش هیجانی ۰/۷۹، موقعیت من ۰/۷۳، قطع هیجانی ۰/۸۳ و آمیختگی با دیگران ۰/۸۶ گزارش کردند (۱۶).

در ایران «پرسشنامه تمایز یافتگی خود» توسط خورشید زاد (۱۷) بر روی یک نمونه ۱۸۰ تن از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی تهران اجرا شد. روایی محتوا به روش کیفی توسط ۸ تن از مدرسین گروه روانشناسی دانشگاه علامه مورد تایید قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ بر روی نمونه فوق، کل ۰/۷۴، واکنش هیجانی ۰/۸۰، موقعیت من ۰/۸۰، قطع هیجانی ۰/۸۰ و آمیختگی با دیگران ۰/۷۳ بدست آمد. علیکی و نظری (۱۸) نیز در پژوهش خود «پرسشنامه تمایز یافتگی خود» در میان ۲۱ زوج کارمند دانشگاه تربیت معلم تهران بکار گرفت. روایی پرسشنامه گزارش نشده است و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ در نمونه فوق را برای کل پرسشنامه، ۰/۸۱، واکنش هیجانی ۰/۸۱، موقعیت من ۰/۶۹، قطع هیجانی ۰/۶۵ و آمیختگی با دیگران ۰/۶۰ گزارش کردند.

«مقیاس رضایت زناشویی انریچ» (Enrich Marital Satisfaction Scale) در سال ۱۹۸۹ توسط Fawers & Elson ساخته شد (۱۹). فرم اصلی آن از ۱۱۵ عبارت تشکیل شده است. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه آن استفاده گردید. فرم کوتاه مقیاس دارای ۴۷ عبارت می باشد. زیرمقیاس ها شامل موضوعات شخصیتی (personality issues) دارای ۵ عبارت شامل (۲-۴-۱۲-۲۲-۴۰)، نقش های برابر (equalitarian roles) دارای ۳ عبارت شامل (۱-۳۱-۴۷)، ارتباط (Communication) دارای هفت عبارت شامل (۶-۱۰-۱۳-۲۳-۳۲-۳۶-۴۱)، حل تعارض (conflict resolution)،

از این متغیرهای ذکر شده و عدم انجام پژوهش در این موضوع، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی «خانواده درمانی کارکردی» بر روی تمایز یافتگی خود و رضایتمندی زناشویی در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد قم انجام شد.

## روش کار

روش پژوهشی نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی قم رشته های مشاوره و روانشناسی ورودی ۱۳۹۷ بود. روش نمونه گیری به صورت نمونه گیری هدفمند و در دسترس بود و که از بین افراد جامعه ۳۰ تن به عنوان نمونه انتخاب شدند تعداد هر گروه ۱۵ تن بود که به صورت تصادفی به روش قرعه کشی در گروه مداخله و کنترل جایگذاری شدند. ملاک ورود به مطالعه توانایی شرکت در جلسات و علاقمند بودن به شرکت منظم در جلسات آموزشی (مشارکت داوطلبانه)، عدم شرکت همزمان در کلاس های آموزشی مشابه بود. همچنین ملاک های خروج عدم تکمیل پرسشنامه ها در مراحل اجرای پژوهش، غیبت بیش از یک جلسه بود.

ابزار های جمع اوری داده ها پرسشنامه جعیت شناختی شامل سن، جنسیت و تحصیلات بود

«سیاهه تمایز یافتگی خود» (Differentiation of Self Inventory) در سال ۱۹۹۸ Skowron & Dendy تهیه شده است (۱۵). این ابزار ۴۵ عبارت دارد. مولفه ها شامل واکنش هیجانی (emotional reactivity) (۸ عبارت شامل عبارت های ۱۸، ۱۷، ۱۳، ۱۲، ۹، ۱۵، ۱۶)، موقعیت من (I-position) (۱۶ عبارت شامل عبارت های ۴، ۷، ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۰، ۱۹، ۱۴-۴۲، ۳۹، ۳۷، ۳۶، ۳۴، ۳۰، ۲۶)، قطع هیجانی (emotional cut) (۹ عبارت شامل عبارت های ۲۷، ۱۵، ۱۱، ۲، ۳۱-۳۵-۳۸، ۴۳)، آمیختگی با دیگران (fusion with others) (۱۲ عبارت شامل عبارت های ۲۵، ۲۱، ۱۶، ۱۰، ۸، ۲۸-۲۹-۴۵، ۴۴، ۴۱، ۳۳، ۳۲) می باشد. که در مقیاس ۶ درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نه مخالف نه موافق (۳)، نظری ندارم (۴)، موافقم (۵)، کاملاً موافقم (۶) درجه بندی شده است. حداقل نمره ۴۵ و حداکثر نمره ۲۷۰ می باشد و تفسیر نمره بدین صورت است که بالا بودن نمره بالا نشانگر تمایز نیافتگی خود و نمره پایین نشانگر تمایز یافتگی خود می باشد. سطح بندی نمره ها اشاره ای نشده است. Skowron & Friedlander روایی سازه «سیاهه تمایز

محتوا به روش کیفی فرم کوتاه «مقیاس رضایت زناشویی انریچ» را با نظر ۱۰ تن از متخصصان روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بررسی و تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ بر روی ۲۵۵ تن از زوجین ۰/۸۵ و ثبات به روش باز آزمایی پس از ۷ هفته ۰/۸۷ گزارش کردند. پایایی مولفه ها گزارش نشده است. سلیمانیان (۲۲) روایی همزمان فرم کوتاه «مقیاس رضایت زناشویی انریچ» بر روی ۵۰ زوج هر ۲ شاغل شهر تهران را با فرم اصلی آن ۰/۹۵ به دست آورد و پایایی به روش همسانی درونی برای نمره کل رضایت زناشویی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ بر روی نمونه فوق ۰/۹۳ و برای مولفه های موضوعات شخصیتی ۰/۸۵، نقش های برابر ۰/۷۳، ارتباط ۰/۸۱، حل تعارض ۰/۷۷، مدیریت مالی ۰/۷۴، اوقات فراغت ۰/۷۱، روابط جنسی ۰/۸۸، فرزندان و همسر ۰/۷۲، دوستان و خانواده (۰/۷۵)، جهت گیری مذهبی ۰/۸۱، پاسخ قرار دادی ۰/۷۳ بدست آمد.

در مطالعه حاضر روایی محتوا به روش کیفی ابزارها توسط ۱۰ تن از مدرسین گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم بررسی و تایید شد پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ ابزارها بر روی ۳۰ تن از دانشجویان متاهل دانشگاه آزاد قم برای کل «سیاهه تمایز یافتگی خود»، ۰/۸۲، واکنش هیجانی ۰/۸۵، موقعیت من ۰/۷۷، بریدگی هیجانی ۰/۷۳ و آمیختگی ۰/۶۵ و برای فرم کوتاه نمره کل «مقیاس رضایت زناشویی انریچ» ۰/۸۵ و برای مولفه های موضوعات شخصیتی ۰/۸۲، نقش های برابر ۰/۷۸، ارتباط ۰/۸۳، حل تعارض (۰/۷۵)، مدیریت مالی ۰/۷۸، اوقات فراغت ۰/۸۳، روابط جنسی (۰/۸۵)، فرزندان و همسر ۰/۷۷، دوستان و خانواده (۰/۷۴)، جهت گیری مذهبی ۰/۷۳، پاسخ قرار دادی ۰/۷۵ بدست آمد.

بسته آموزش «خانواده درمانی کارکردی» براساس Alexander & Sexton (۲۴) معارف وند (۲۳)، و ذاکری بادی (۲۵) تهیه و تدوین شده است. روایی آن در این پژوهش ها مورد تایید قرار گرفته است (۲۳-۲۵). روایی محتوای جلسات آموزشی توسط ۱۰ تن از مدرسین گروه روانشناسی دانشگاه آزاد قم مورد تایید قرار گرفت.

دارای ۶ عبارت شامل (۷-۱۲-۱۴-۲۴-۳۳-۴۲) مدیریت مالی (financial management) دارای ۵ عبارت شامل (۸-۱۵-۱۶-۲۵-۳۴)، اوقات فراغت (leisure activities)، دارای ۵ عبارت شامل (۹-۱۷-۲۶-۳۵-۴۳) روابط جنسی (sexual relationship) دارای ۲ عبارت شامل (۳-۲۰)، فرزندان و همسر (children and marriage)، دارای پنج عبارت شامل (۱۱-۱۹-۲۸-۳۷-۴۵) دوستان و خانواده (family and friends) دارای ۳ عبارت شامل (۲۹-۳۸-۴۶)، جهت گیری مذهبی (religious orientation) دارای ۴ عبارت شامل (۵-۲۱-۳۰-۳۹)، پاسخ قرار دادی (Contractual response) دارای ۲ عبارت شامل (۳-۲۰) می باشد. عبارت ها در طیف لیکرت ۵ درجه ای بصورت کاملا مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نه مخالف نه موافق (۳)، موافقم (۴)، کاملا موافقم (۵) درجه بندی شده است. حداقل نمره ۴۷ و حداکثر نمره ۲۳۵ می باشد و نمره پایین نشانگر رضایت زناشویی پایین و نمره بالا نشانگر رضایت زناشویی بالا می باشد. سطح بندی نمره ها اشاره ای نشده است.

Fawers & Elson (۱۹) روایی صوری و محتوا به روش کیفی فرم کوتاه «مقیاس رضایت زناشویی انریچ» با استفاده از نظر ۷ تن از متخصصین حوزه روانشناسی اجتماعی دانشگاه باکینگهام (University of Buckingham) تایید شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ بر روی ۳۵۰ تن از زوجین کشور انگلستان ۰/۹۲ گزارش شد پایایی مولفه ها گزارش نشده است. Reardon & Peterson (۲۰) در پژوهش خود روایی محتوا به روش کیفی فرم کوتاه «مقیاس رضایت زناشویی انریچ» را با استفاده از نظر ۸ تن از متخصصان روانشناسی سلامت، مطلوب ارزیابی کردند. پایایی به روش همسانی درونی برای نمره کل رضایت زناشویی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ بر روی ۱۹۰ تن از زوجین ۰/۸۸ و برای مولفه های موضوعات شخصیتی ۰/۸۵، نقش های برابر ۰/۸۰، ارتباط ۰/۷۶، حل تعارض ۰/۸۲، مدیریت مالی ۰/۷۷، اوقات فراغت ۰/۸۱، روابط جنسی ۰/۷۶، فرزندان و همسر ۰/۹۰، دوستان و خانواده ۰/۷۲، جهت گیری مذهبی ۰/۷۸، پاسخ قرار دادی ۰/۷۵ بدست آمد. شکری و همکاران (۲۱) در پژوهش خود روایی صوری و

بسته آموزشی «خانواده درمانی کارکردی»

جلسه اول: رابطه درمانی برقرار شد، افراد با موضوع پژوهش آشنا شدند، پیش‌آزمون بر روی افراد اجرا شد.
جلسه دوم: اعضای گروه با مفاهیم تمایز یافتگی خود، آمیختگی عاطفی و رضایتمندی زناشویی آشنا شدند.
جلسه سوم: نگرش‌ها، احساس‌ها و واکنش‌های عاطفی افراد نسبت به دیگران اصلاح شد.
جلسه چهارم: مهارت‌های گوش دادن فعال و ارتباط مؤثر آموزش داده شد.
جلسه پنجم و ششم: مهارت‌های قرارداد‌های وابستگی و سرمشق دهی آموزش داده شد.
جلسه هفتم و هشتم: مهارت مذاکره و حل مسئله آموزش داده شد.
جلسه نهم: مهارت‌های آموخته‌شده تثبیت و تقویت شدند، محتوای جلسات جمع بندی شد، پس‌آزمون اجرا گردید.

تن دیگر غایب بودند. هیچ فردی بیش از یک جلسه غیبت نداشت. ملاحظات اخلاقی لحاظ شده بدین صورت بود که، از افراد شرکت کننده رضایت نامه کتبی برای شرکت در پژوهش دریافت شد و توضیح داده شد که نتایج بدست آمده کاملاً محرمانه بوده و صرفاً برای انجام کار پژوهشی استفاده خواهد شد. افراد گروه کنترل هم بعد از پایان جلسات و اخذ آزمون پیگیری جلسات آموزشی برگزار شد. داده‌ها بوسیله آزمون تحلیل کویاریانس و تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۴ تحلیل شد.

**یافته‌ها**

میانگین و انحراف معیار سنی گروه مداخله (۴/۹۶) ۲۸/۹ گروه کنترل (۶/۳۶) ۳۱/۲ سال بود. و از لحاظ جنسیت گروه مداخله (۶ زن و ۹ مرد) و گروه کنترل (۸ زن و ۷ مرد) بود. مقطع تحصیلی گروه مداخله (کارشناسی ۵ نفر، کارشناسی ارشد ۱۰ نفر) مقطع تحصیلی گروه کنترل (کارشناسی ۶ نفر، کارشناسی ارشد ۹ نفر) بود.

برای جمع آوری داده‌ها، گروه مداخله به مدت ۶۳ روز، طی ۹ جلسه (هفته ای یک جلسه) ۹۰ دقیقه ای با روش "خانواده درمانی کارکردی" در فضای مجازی با نرم افزار وب ادوب کانکت (Adobe Connect) آموزش دیدند. در جلسه آخر پس آزمون و یک ماه پس از آن آزمون پیگیری اجرا شد و گروه کنترل در فهرست انتظار آموزش قرار گرفتند. بعد از پایان فرآیند پژوهش، به گروه کنترل نیز آموزش‌های لازم داده شد.

نحوه اجرای پژوهش به این روش بود که پس از اخذ مجوز لازم از دانشگاه آزاد قم و انتخاب آزمودنی‌ها هدف پژوهش به آزمودنی‌ها توضیح داده شد. گروه مداخله، براساس پژوهش‌های انجام شده در این حوزه (۲۳-۲۵) طی ۹ جلسه (هفته ای یک جلسه) ۹۰ دقیقه ای با روش "خانواده درمانی کارکردی" توسط دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده که در این حوزه آموزش‌های لازم را دریافت کرده بود، تحت آموزش قرار گرفتند بعد از یک ماه دوباره پیگیری اجرا شد. در دوره‌های آموزشی ۴ تن غایب بودند، جلسه دوم ۲ تن غایب و جلسه سوم ۱ تن و جلسه پنجم ۱

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد تمایز یافتگی خود و رضایت زناشویی گروه‌ها در ۳ بار اندازه گیری

متغیر	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تمایز یافتگی خود	مداخله	۱۵۱	۱۰/۸	۱۶۱/۶	۹/۸۹
	کنترل	۱۵۰/۶	۸/۴۱	۱۵۰/۷	۸/۵۳
رضایت زناشویی	مداخله	۱۱۲/۲	۲۳/۶	۱۲۶/۶	۲۱/۰۴
	کنترل	۱۱۳	۱۰/۶	۱۰۷/۹	۹/۶۲

یافته های (جدول ۱) نشان می دهد که اگرچه نمره پس آزمون هر ۲ گروه نسبت به پیش آزمون افزایش داشته است، اما مشاهده می شود این افزایش در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل است. همچنین نمره آزمودنی های گروه مداخله، پس از اجرای سوم، تقریباً ثابت مانده است، در حالی که نمره پیگیری گروه کنترل با کاهش همراه

بوده است.

جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کواریانس از آزمون باکس، کرویت داده ها از آزمون موشلی و همگنی واریانس گروه ها از آزمون لوین استفاده شد که محاسبات مربوط به آن در (جدول ۲) منعکس شده است.

جدول ۲: خلاصه آزمون های مفروضه های تحلیل واریانس جهت بررسی تقارن ماتریس کواریانس، کرویت داده ها و همگنی واریانس های گروه ها

متغیر	آماره باکس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	P-value	آماره موشلی	توزیع $\chi^2$	درجه آزادی	P-value	آزمون لوین	P-value
تمایز یافتگی خود	۴۴/۹	۶/۶۱	۶	۵۶۸۰/۳	۰/۰۰۰	۳۵۲	۲۸/۲	۲	۰/۰۰۰	۱/۳۵	۰/۲۵۴
رضایت زناشویی	۱۷/۰۱	۲/۵	۶	۵۶۸۰/۳	۰/۰۲	۰/۰۲۸	۹۶/۰۹	۲	۰/۰۰۰	۲/۱۱	۰/۱۵۷

(جدول ۲) نشان می دهد، سطح معناداری میزان F بدست آمده کمتر از ۰/۰۵ است این نتیجه بدان معنا است که فرض همگنی ماتریس کواریانس مورد تأیید قرار نمی گیرد اما با توجه به برابری تعداد ۲ گروه می توان از این فرض چشم پوشی کرد. همچنین سطح معناداری آزمون کرویت موشلی حاکی از آن است که مفروضه کرویت

برای داده ها برقرار نیست. بنابراین، از آماره های کریین هاوس-گیسر یا هوین - فلت که آزمون های محافظه کارانه تری هستند، جهت تفسیر داده ها استفاده می شود. سطح معناداری F در آزمون لوین حاکی از آن است که همگنی واریانس گروه ها در متغیرهای پژوهش برقرار است.

جدول ۳: خلاصه آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر اثرات درون گروهی و برون گروهی

متغیرها	منع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P-value	اندازه اثر
تمایز یافتگی خود	بین آزمودنی	گروه	۱	۱۲۵۴/۴	۴/۹۱	۰/۰۳۵	۰/۱۴۹
	خطا	۷۱۴۰/۸	۲۸	۲۵۵/۰۳			
رضایت مندی زناشویی	درون آزمودنی	عامل	۱/۲۱	۴۷۸/۰۱	۱۱۱/۲	۰/۰۰۰	۰/۷۹۹
	عامل و گروه	خطا (عامل)	۱/۲۱	۴۷۱/۸	۵۷۲/۶	۰/۷۹۷	
	بین آزمودنی	گروه	۱	۳۵۹۷/۳	۴/۲۹	۰/۰۴۹	۰/۱۳۱
رضایت مندی زناشویی	درون آزمودنی	عامل	۱/۰۱	۴۳۵/۷	۲۲/۱	۰/۰۰۰	۰/۴۴۲
	عامل و گروه	خطا	۱/۰۱	۱۹۹۱/۲	۱۰۱/۳	۰/۰۰۰	۰/۷۸۴
	خطا (عامل)	۵۵۷/۹	۲۸/۴	۱۹/۶			

نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر متغیر تمایز یافتگی خود در درون موردی بر مبنای Greenhouse-Geisser نشان می دهد که اثر اصلی عامل در سطح ۰/۰۱ معنادار است (Greenhouse = ۵۸۰/۰۲، F=۱۱۱/۲، p=۰/۰۰۰) این نتیجه بدان معنا است که بین نمره عامل ها (پیش آزمون، پس

آزمون و پیگیری) تمایز یافتگی خود، بدون در نظر گرفتن گروه، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثر تعاملی گروه با عامل (مراحل اندازه گیری) نیز در سطح ۰/۰۱ معنادار است (Greenhouse = ۵۷۲/۶، F=۱۰۹/۷، p=۰/۰۰۰). به عبارت دیگر، حداقل بین ۲ مرحله از مراحل ارزیابی تمایز

اثر تعاملی گروه با عامل (مراحل اندازه گیری) نیز در سطح ۰/۰۱ معنادار است ( $F=10.1/3, p=0.000$ ،  $F=20.2/0.2$ ). به عبارت دیگر، حداقل بین ۲ مرحله از مراحل ارزیابی رضایت زناشویی بین گروه های مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین، به منظور بررسی اینکه تفاوت ها مربوط به کدامیک از مراحل اندازه گیری در گروه ها است، از آزمون بونی برای مراحل بصورت ۲ به ۲ استفاده شد که خلاصه نتایج آن در (جدول ۴) نشان داده شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بونی برای مقایسه ۲ تایی مراحل در تمایز یافتگی خود و رضایت زناشویی

متغیرها	مرحله ۱	مرحله ۲	میانگین تفاوت ها	انحراف استاندارد	P-value
تمایز یافتگی خود	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۵/۳۰*	۱/۴۶	۰/۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۷/۸۵*	۱/۴۶	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱۵/۳۰*	۱/۴۶	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۲/۲۵	۱/۴۶	۰/۸۵
رضایت زناشویی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۴/۴۵*	۱/۸۱	۰/۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۱۶/۷۷*	۱/۸۱	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱۴/۴۵*	۱/۸۱	۰/۰۱
	پیگیری	پیگیری	-۰/۱۳	۱/۸۱	۱/۰۰

درمانی کارکردی " موجب ارتقای تمایز یافتگی خود و حل تعارضات خانوادگی می شود. و ذاکری بادی (۲۵) نشان داد "خانواده درمانی کارکردی" موجب ارتقای رضایت، عملکرد خانواده و تمایز یافتگی خود زنان می شود. در تبیین این یافته می توان گفت: "خانواده درمانی کارکردی" مداخله های است که بر تغییر تعاملات بین اعضای خانواده متمرکز است و در آن تلاش می شود کارکرد خانواده به عنوان واحدی متشکل از تک تک اعضای خانواده بهبود یابد. مشاوره که به خانواده درمانی می پردازد می کوشد الگوهای بین نسلی غیرقابل انعطافی را که سبب ناراحتی در درون افراد یا در روابط بین فردی می شود، در هم بشکند. در "خانواده درمانی کارکردی" می توان دغدغه های هر یک از اعضای خانواده را مطرح نمود؛ اما این روش درمانی بیشتر بر روی کودکان مؤثر است؛ زیرا واقعیت روزمره کودکان مستقیماً تحت تأثیر بافت خانواده قرار دارد (۲۵). در "خانواده درمانی کارکردی" مشاوران الگوهای تعاملی مخرب را مورد هدف قرار می دهند و از مداخلات رفتاری برای تقویت راه های مثبت پاسخدهی در داخل خانواده استفاده می کنند. پس از آنکه خانواده با روش های دیگر مقابله با مشکل آشنا شد،

یافتگی خود بین گروه های مداخله و کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر متغیر رضایت مندی زناشویی در درون موردی بر مبنای (Greenhouse-Geisser)، نشان می دهد که اثر اصلی عامل در سطح ۰/۰۱ معنادار است ( $F=22/1, p=0.000$ ،  $F=442/0.6$  Greenhouse). این نتیجه بدان معنا است که بین نمره عامل ها (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری)، رضایت زناشویی بدون در نظر گرفتن گروه، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین

(جدول ۴) نتایج آزمون بونی را نشان می دهد. آزمون بونی برای مقایسه های ۲ تایی مداخله ها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای تمایز یافتگی خود و رضایت زناشویی استفاده شده است. نتایج این آزمون نشان داد که در نمره کل رضایت زناشویی بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون و بین پیش آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. اما بین مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی "خانواده درمانی کارکردی" بر روی تمایز یافتگی خود و رضایتمندی زناشویی در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد قم انجام شد. یافته پژوهش نشان داد که "خانواده درمانی کارکردی" بر روی تمایز یافتگی خود در زوجین مؤثر و پایدار است. نتیجه حاضر با نتایج پژوهش های ذیل همسو است. معارف وند (۲۳) در پژوهش خود نشان داد "خانواده درمانی کارکردی" در کاهش وابستگی شدید افراد به همدیگر مؤثر است. Alexander & Sexton (۲۴) در پژوهش خود نشان می دهد "خانواده



منحصر به فرد "خانواده درمانی کارکردی" به اجرا در آوردن الگوهای تعامل خانواده است و همچنین هدف اصلی آن تسهیل حل مشکلات موجود و رشد سالم خانواده با تمرکز بر ارتباط بین فردی و اعضای مهم خانواده است. لذا در این روش، درمانگر با تمرکز روی ساختار یا سازمان خانواده، به افراد کمک می کند تا الگوهای کلیشه ای خود را تعدیل، انعطاف پذیری خود را افزایش و در روابط بین اعضای خانواده بازنگری کنند و آن ها را اصلاح کنند که در نهایت این کارها باعث افزایش رضایت زناشویی می شود (۳۲). همچنین در تبیین این نتیجه می توان گفت علت موفقیت "خانواده درمانی کارکردی" در محتوا و برنامه این روش است. طرفداران "خانواده درمانی کارکردی" عمدتاً می کوشند به ساختار و الگوهای تبادلی جاری آن توجه کنند. آن ها به بستر و زمینه اجتماعی که افراد رفتار بد خود را در آن نشان می دهد، عنایت خاصی دارند. به همین دلیل موضوع اصلی آن ها بازسازی خانواده بر اساس مرزسازی، طرح و حل تعارضات زیرمنظومه های زناشویی، تصحیح الگوهای رفتاری و ارتباطی مختل، رفع نیازهای همه اعضای خانواده به ویژه همسر خود، بهبود کیفیت روابط جنسی و مدیریت روابط مالی است که این عوامل موجب افزایش رضایت زناشویی می شود (۳۴). تبیین دیگر اینکه در "خانواده درمانی کارکردی" از یک طرف با ارائه تمرین عملی در جلسات و مرور و تمرین آن ها در خانه و از طرف دیگر، با آموزش روش های مؤثر در حل تعارضات زناشویی، زمینه افزایش رضایتمندی روابط زناشویی و موجبات تقویت زیرمنظومه زناشویی فراهم می گردد. دو وظیفه مهم زیر منظومه های زناشویی که در این رویکرد عنوان شده است، ارضای نیازهای یکدیگر (زن و شوهر) و حمایت روانی - اجتماعی از هم است. بی توجهی به هر یک از این وظایف باعث بروز عدم رضایت زناشویی می شود، لذا در روش "خانواده درمانی کارکردی" با دادن تکالیفی به زوجین در مورد توجه به یکدیگر و رفع نیازهای متقابل منجر به افزایش رضایت از روابط زناشویی می شود. همچنین در این روش به زنان کمک شد تا همزمان با آشکار ساختن تعارضات موجود، امکان حل تضادها و تعارض های موجود فراهم شود و عملاً روش درست حل آن ها را آموخته و در زندگی واقعی آن را به کار ببرند که این امر باعث افزایش رضایت زناشویی می شود (۳۳).

اشتیاق اعضا برای تعامل سازنده تر افزایش می یابد (۱۳). یکی از موضوعات مهم در روابط بین زوجین سطح تمایز یافتگی خود آن ها می باشد هر چه تمایز یافتگی خود افراد متاهل پایین باشد، آمادگی بیشتری برای اضطراب دارند، به رویدادها و رفتار همسرشان واکنش های عاطفی یا هیجانی شدیدتری نشان می دهند. از آنجا که خانواده درمانی کارکردی یکی از مداخلات موثر در حوزه روانشناسی است که به تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت می انجامد. لذا انتظار می رود کسانی که با شیوه "خانواده درمانی کارکردی" تحت درمان قرار می گیرند به تدریج توانایی بیشتری در تمایز یافتگی خود پیدا نمایند (۲۵).

یافته بعدی پژوهش نشان داد که "خانواده درمانی کارکردی" بر روی رضایت زناشویی زوجین موثر و پایدار است. نتیجه حاضر با نتایج پژوهش های ذیل همسو می باشد. غیائی گندمانی (۷) در پژوهش خود نشان دادند خانواده درمانی کارکردی موجب افزایش سازگاری و رضایتمندی زناشویی می شود، حامد مقاصد و همکاران (۲۷) در پژوهش خود نشان داد "خانواده درمانی کارکردی" موجب ارتقای رضایتمندی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان می شود. بعلاوه، اعتمادی و همکاران (۲۸) در نتایج مطالعه خود نشان دادند که "خانواده درمانی کارکردی" بر رضایت زناشویی مؤثر است. دارایی و همکاران (۲۹)، در پژوهش خود نشان داد "خانواده درمانی کارکردی" یک روش مؤثر است که می تواند رضایت زناشویی و تابآوری را در زوجین دارای عضو معتاد افزایش دهد (۳۰)، O'Farrell در پژوهش خود نشان داد "خانواده درمانی کارکردی"، کارکرد خانواده را بهبود می بخشد و در این زمینه نسبت به رویکردهای دیگر برتری دارد (۳۱)، Anderson & Miller در پژوهش خود نشان دادند "خانواده درمانی کارکردی" می تواند در کاهش تعارضات زناشویی در زوجین بسیار مؤثر قرار گیرند (۳۲). McLendon و همکاران نشان دادند آموزش با "خانواده درمانی کارکردی" باعث افزایش رضایت زناشویی شده است (۳۳).

در تبیین یافته حاضر می توان گفت ایده اصلی "خانواده درمانی کارکردی" این است که نشانه های اختلال فرد هنگامی که در بافت الگوهای تعاملی خانواده ارزیابی شود، بهتر قابل درک و شناخت است و یکی از فنون ویژه و

## سیاسگری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده مجید عبدی به راهنمایی خانم دکتر فائزه عسگری می باشد. کد اخلاق از کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد به شماره IR.IAU.QOM. REC.1399.024 به تاریخ ۳۰/۸/۱۳۹۹ دریافت گردید. از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم و بویژه افراد نمونه شرکت کننده که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

## تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچگونه تضاد منافی گزارش نکردند.

## References

1. Emdadi M, Zargham Hajebi M, Mirza Hosseini H, Munirpour N. [Comparison of satisfaction, solidarity, agreement, expression of love and compatibility of spouses in the first and second marriages and above]. Journal of Behavioral Science Research. 2019; 17 (2):220-214. URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-659-fa.html>
2. Olszewski-Kubilius P. The role of the family in talent development. In Handbook of Giftedness in Children. 2018; 85(6):129-147. [https://www.researchgate.net/doi/10.1007/2F978-3-319-77004-8\\_9](https://www.researchgate.net/doi/10.1007/2F978-3-319-77004-8_9)
3. Becvar R J, Becvar D S. Systems Theory and Family Therapy: A primer: Rowman & Littlefield .2017. <https://www.amazon.com/Systems-Theory-Family-Therapy-Third/dp/0761869816>
4. Nicoleau A, Kang Y J, Choau S T, Knudson-Martin C J. Doing what it takes to make it work: Flexibility, relational focus, and stability among long-term couples with children. International Journal of Psychology. 2016; 37(12):1639-1657. <https://doi.org/10.1177/0192513X14543852>
5. Margelisch K, Schneewind KA, Violette J, PerrigChiello P. Marital stability, satisfaction and well-being in old age: Variability and continuity in long-term continuously married older persons. Aging Mental Health. 2017; 21(4): 389-98. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1102197>
6. Ohayon I, Pazi A, Silberg T, Pijnenborg GH, Goldzweig G. The mediating role of parental satisfaction between marital satisfaction and perceived family burden among parents

## نتیجه گیری

"خانواده درمانی کارکردی" موجب افزایش رضایتمندی زناشویی و تمایز یافتگی خود دانشجویان متأهل می شود. لذا توصیه می شود مشاوران در جلسات مشاوره پیش از ازدواج از مفاهیم این رویکرد در جهت ارتقای تمایز یافتگی خود و ایجاد رضایت مندی زناشویی در افراد استفاده نمایند. مهمترین محدودیت های پژوهش حاضر، وجود بیماری کرونا بود که به اجبار جلسات بصورت آنلاین برگزار گردید. بعلاوه، محدود بودن نمونه پژوهش به دانشجویان دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد شهر قم، که تعمیم آن به دیگر گروه ها و دیگر شهرها را با محدودیت روبرو می کند.

- of children with psychiatric disorders. Psychiatry Research. 2019; 271(5): 105-110. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.9311>
7. Ghiasi Gandomani S. [The role of emotional intelligence, differentiation, life meaning and work-family conflict in predicting nurses' marital satisfaction]. Master thesis. Department of Psychology. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Kharazmi University. 2019. <https://khu.ac.ir/page/25315>
8. Movahedi A, Zargham Hajebi M, Mirza Hosseini H. [The effectiveness of imago therapy training on quality of life and marital satisfaction of couples]. Journal of Mashhad Medical School. 2019; 61 (1): 202-193.
9. Inanloo S, Munirpour N, Zargham Hajebi M. [Marital adjustment model based on parenting styles with the mediating role of exclusion schemas and coping strategies]. Journal of Disability Studies. 2018; 8 (14): 87-67. <http://jdisabilstud.org/article-1-1168-fa.html>
10. Priyadharshini S, Gopalan R T. Marital Adjustment, Love, Personal Intimacy, personality, dyadic coping and spirituality on marital stability. Asian Journal of Advanced Research and Reports. 2020; 7(4): 1-16. <https://doi.org/10.9734/ajarr/2019/v7i430186>
11. Ghaffari F, Rafiei H, Sanaei Zakir M B. [The effectiveness of Bowen's systemic family therapy on the differentiation and functioning of families with addicted children]. Journal of Addiction Research on Substance Abuse. 2019; 3 (12): 31-19. <http://etiadpajohi.ir/article-1-405->

- fa.html
12. Aslani K, Abdullahi N, Aman Elahi A. [Relationship between attachment style and marital commitment mediated by self-differentiation and guilt in married female students in Ahvaz]. *Journal of Consulting Research*. 2017; 16 (61):191-220. <http://irancounseling.ir/journal/article-1-297-fa.html>
  13. Javaheri A. [The effectiveness of family, cognitive-behavioral therapy and family-functional therapy in adolescents with conduct disorder]. Master Thesis. Department of Psychology. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Tabriz University. 2014. <https://lib.tabrizu.ac.ir/fa/page/7893>.
  14. Amar C I. Databases / Systems / Time-Series / agent Type / View Search / Custom Field IDs Sea 2020,12.22 <https://www.amar.org.ir/https://doi.org/10.1089/dia.2019.0435>
  15. Skowron E A, Friedlander M L. The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*. 1998; 45(2): 235 -246 <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235>
  16. Buser JK, Gibson S. Differentiation and eating disorder symptoms among males. *Family Journal*. 2013; 22(1):17-25. <https://doi.org/10.1177/1066480713504903>
  17. Khorshedzad K. [The relationship between emotional regulation and disorientation in adjustment in students of Allameh Tabatabai University]. Master thesis. Department of Psychology. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Allameh Tabatabai University. 2017. <https://d-lib.atu.ac.ir/>
  18. Aleyki M, Nazari A. [Investigating the relationship between differentiation and marital satisfaction]. *Counselor Research*. 2008; 7(26):7-24. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=94812>
  19. Fawers L, Elson J. Designing a tool to measure marital satisfaction in couples. *Journal of Psychological Information*. 1998; 21 (8): 415-391.
  20. Reardon R, Peterson G. Person-environment congruence, self-efficacy, and environmental identity in relation to marriage satisfaction: A career Decision Theory perspective. *Journal of Employment Counseling*. 2007; 2(7):112-124. 46. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2007.tb00022.x>
  21. Shakeri J, Hosseini M, Golshani S, SadeghiKh V. [Investigating public health, comparison strategies and female satisfaction in the female infertility under IVF treatment]. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2006; 2 (83): 269-275. 45. <http://ijn.iu.ac.ir/article-1-10-fa.html>
  22. Soleimani A. [Examining the relationship between marital satisfaction and enduring ambiguity in couples suffering from depression]. *Quarterly Journal of Modern Psychological Research*. 2004; 1 (7): 150-132. <http://library.srbiau.ac.ir/fa>
  23. Maaref Vand M. The effectiveness of social work intervention with family-therapy approach on improving the interdependence of drug-dependent family members. Master thesis. Welfare Sciences Research Institute. University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare. 2017. <https://uswr.ac.ir/page>
  24. Alexander J F, Sexton K. Functional Family Therapy. In *Clinical Handbook of Assessing and Treating Conduct Problems in Youth*. New York: John Wiley. 2011. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/184743.pdf>
  25. Zakeri Badi M. The effectiveness of Family-Structured Therapy on marital satisfaction and family functioning and self-differentiation of married women in Badrud. Master Thesis. Department of Psychology. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Ardakan University. 2017. <https://www.ardakan.ac.ir/page->
  26. Ilani Z. [The effectiveness of family education Satir Therapy on reducing marital burnout in women]. Master thesis. Department of Psychology. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Kharazmi University. 2014. <https://khu.ac.ir/page/25315>.
  27. Hamed Maghased M, Kargar Barzi H. [Evaluation of the effectiveness of Family Therapy on marital satisfaction and cognitive emotion regulation of addicted men in the Association of Anonymous Addicts]. 2nd International Conference on Innovation and Research in Ethics and Education, Religion Relations and Psychology. 2018. <https://civilica.com/papers/l-9233/>. Iran.
  28. Etemadi A, Gholizadeh H, Salimi Bejestani H, Farahbakhsh K. [The effectiveness of functional analytical couple therapy with an integrated

- protocol for meta-diagnostic treatment in depression, anxiety and marital satisfaction of women involved in marital turmoil]. *Thought and Behavior*. 2017; 12 (46): 58-47. <https://jtbc.riau.ac.ir/>.
29. Daraei Z, Imamian H. [The effectiveness of Family Structural Therapy on marital satisfaction and resilience of detoxified addicts in the city]. 4th International Conference on Amazing Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences. 2017. <https://civilica.com/l/8339/Iran>.
30. Jadidian A. [The effectiveness of Family-Structured Therapy on resilience and marital satisfaction of couples with addicted members]. Master thesis. Department of Psychology. Faculty of Humanities. Tehran University of Sciences and Culture. 2014. <http://lib.usc.ac.ir/307>
31. O'Farrell J, Stewart T. Alcohol abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2013; 29(1): 121-146. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb00387.x>
32. Anderson SR, Miller RB. Improving measurement in couple and Family Therapy: An item response Theory Primer. *Journal of Marital Family Therapy*. 2020; 3(5): 1-15.
33. McLendon D, McLendon T, Petr C G. Family Directed Structural Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2019; 31(4): 327-339. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01574.x>
34. Parcover JA, Mettrick J, Parcover C A D, Griffin-Smith P. University and college counselors as athletic team consultancy: Using a structural Family Therapy Model. *Journal of College Counseling*. 2018; 12(2): 149-161. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2009.tb00112.x>