

Research Paper



The Effectiveness of Personality-Systemic Couple Therapy on Couple Relationship Disorder and Differentiation of Women with Depressive Disorder



Narjes Hoseini ravarizadeh¹, Narmin Bromand^{2*}

1- PhD Student in Clinical Psychology, Shiraz Branch Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

2- PhD Student in Clinical Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2022.15306

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.67.15.7](https://doi.org/10.22034/JMPR.2022.15306)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15306.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Differentiation, marital relationship, personality-systemic couple therapy, depression

Received: 2022/03/02
Accepted: 2022/03/28
Available: 2022/12/21

The aim of this study was the effectiveness of personality-systemic couple therapy on couple relationship disorder and differentiation of women with depressive disorder. The research design was a quasi-experimental pretest-posttest with a control group. The statistical population of the present study was depressed women in the summer of 2020 in the city of Urmia who had referred to one of the three centers of counseling and psychological services, of which 30 people according to a structured interview based on diagnostic and statistical guidelines for mental disorders. And scores above 11 in Beck Depression Inventory were selected by purposive sampling and were divided into two experimental groups (n = 15) and control group (n = 15). Beck Depression Inventory, Scoren Differentiation Questionnaire and Barati and Sanaei couple relationship disorder were used to collect data. Data analysis was performed by multivariate analysis of covariance. The results showed that personality-systemic couple therapy has an effect on the disorder of couple relationship and differentiation in women with depressive disorder and significantly reduces couple relationship disorder and increases the degree of differentiation. Therefore, paying attention to personality-systemic couple therapy has an important role in reducing the confusion of the marital relationship and improving the differentiation of women with depressive disorder.



* Corresponding Author: Narmin Bromand

E-mail: n.bromand11@gmail.com

مقاله پژوهشی



اثربخشی زوج درمانی شخصیتی - سیستمی بر آشفستگی رابطه زوجی و تمایزیافتگی زنان دارای اختلال افسرده



نرجس حسینی‌راوری‌زاده^۱، نرمین برومند^{۲*}

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، شیراز، ایران
 ۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، شیراز، ایران



DOI: 10.22034/JMPR.2022.15306

DOR: 20.1001.1.27173852.1401.17.67.15.7

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15306.html



چکیده

مشخصات مقاله

هدف پژوهش حاضر اثربخشی زوج درمانی شخصیتی - سیستمی کنترل بر آشفستگی رابطه زوجی و تمایزیافتگی زنان دارای اختلال افسرده بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر زنان افسرده در تابستان ۱۳۹۹ در شهر ارومیه بودند که به یکی از سه مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی پندار، روان بنیان و بهراز مراجعه کرده بودند که از میان آن‌ها تعداد ۳۰ نفر با توجه به مصاحبه ساختار یافته بر مبنای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی و نمره‌های برش ۲۰ تا ۲۸ در آزمون افسردگی بک به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس افسردگی بک (۲۰۰۱)، پرسشنامه تمایزیافتگی اسکورن (۲۰۰۳) و آشفستگی رابطه زوجی براتی و ثنایی (۱۳۹۴) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی شخصیتی - سیستمی بر آشفستگی رابطه زوجی و تمایزیافتگی در زنان دارای اختلال افسرده تأثیر دارد و آشفستگی رابطه زوجی را به طور معناداری کاهش داده و میزان تمایزیافتگی را افزایش می‌دهد. بنابراین توجه به زوج درمانی شخصیتی - سیستمی نقش مهمی در کاهش آشفستگی رابطه زوجی و بهبود تمایزیافتگی زنان دارای اختلال افسرده دارد.

کلیدواژه‌ها:

تمایزیافتگی، رابطه زوجی، زوج‌درمانی شخصیتی - سیستمی، افسردگی

دریافت شده: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۱/۰۸

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۹/۳۰

* نویسنده مسئول: نرمین برومند

رایانامه: n.bromand11@gmail.com

مقدمه

افسردگی^۱ یک اختلال عاطفی بوده و با مشکلات در خلق و هیجان مشخص می‌شود. این اختلال یک بیماری مزمن و تهدید کننده زندگی است و با علائم ناراضی، از دست دادن توان و علایق گذشته و احساس غم و اندوه مشخص می‌شود و شیوع آن در زنان دو برابر مردان است و در بین اختلالات روانپزشکی بالاترین شیوع طول عمر را دارد (کاپلان و سادوک^۲، ۲۰۱۵). این اختلال به آسیب‌های فردی و خانوادگی، تخریب شغلی و ارتباطات بین فردی و به طور کلی نداشتن تمرکز بر زندگی طبیعی منجر می‌شود. در مجموع در زمینه پیامدهای افسردگی، بنا به تأکید سازمان بهداشت جهانی، افسردگی دومین عامل اصلی ناتوانی و اختلال در عملکرد فرد در میان تمام مشکلات مربوط به سلامت فردی است و نیازمند توجه ویژه‌ای است (محمدی، کشاورزی‌ارشدی، فرزاد و صالحی، ۱۳۹۵).

افسردگی و تعارضات زناشویی تعاملات مستقیم و پیچیده‌ای با هم دارند و روند پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کاهش علائم افسردگی با افزایش رضایت و کاهش تعارضات زناشویی همراه است (شاکلفورد، بیسر و ژواتس^۳، ۲۰۰۷). افراد مبتلا به افسردگی نه تنها از علائم افسردگی رنج می‌برند، بلکه دارای اختلال در کیفیت زندگی نیز هستند که پیامدهای آن مستقیماً بر روابط فرد با سایر اعضای خانواده اثرگذار است (اسحاق، بالایان، بریس، گرینبرگ و فخری^۴، ۲۰۱۳). پژوهش‌های مختلف ارتباط بین افسردگی و تعارضات زناشویی را نشان داده‌اند و زوجینی که یکی از آن‌ها افسرده است؛ غالباً ارتباط آشفته‌ای را تجربه می‌کنند و رفتاری خصمانه و خلقی مضطرب دارند (هافورد^۵، ۱۹۹۸). همچنین در فراتحلیل ویشمن^۶ (۲۰۰۱) مشخص گردید که در ارتباط بین علائم افسردگی و ناراضی زناشویی، میزان اثر متوسط تا بزرگ دیده می‌شود.

یکی از مؤلفه‌های شناخته شده در کیفیت روابط زناشویی، تمایز یافتگی^۷ خود است. تمایز یافتگی تعادلی است که فرد بین دو نیروی باهم بودن و فردیت برقرار می‌کند و حاصل آن ایجاد توازن بین حفظ استقلال و تداوم ارتباط با افراد مهم زندگی است (متیارد، اندرسون و مارکس^۸، ۲۰۱۱). تمایز یافتگی که پایه‌ی نظریه بوئن را تشکیل می‌دهد بیانگر این است که فرد به آن اندازه از بلوغ عاطفی رسیده باشد که بتواند با خانواده اصلی خویش ارتباط برقرار کند بدون اینکه به روش غیرارادی و هیجانی در مواجهه با موقعیت‌های گوناگون، واکنش نشان دهد. در واقع سطح تمایز یافتگی هر فرد مبین میزان توانایی او در تفکیک فرایندهای عقلی و احساسی است (شریعت-زاده، تبریزی و احقر، ۱۳۹۲). بوئن (۱۹۷۸) تمایز یافتگی را بر اساس نظریه نظام‌های خانوادگی توصیف می‌کند که شخص قادر است در روابطش بین کارکرد عقلانی و عاطفی خود با صمیمت و خودمختاری تعادل برقرار کند. بر اساس این نظریه حداقل ۴ عامل واکنش‌پذیری عاطفی، گسلس عاطفی،

آمیختگی با دیگران و توانایی به دست آوردن جایگاه امن از پیش‌بینی کنندگان سطح تمایز یافتگی یک فرد هستند (دی‌کار^۹، ۲۰۰۸). در این زمینه افراد تمایز نیافته که هویت تعریف شده‌ای از خود ندارند و در نقش‌ها و مسائل بین شخصی موجود همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند، اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد مشکلات روان‌شناختی و بروز نشانه‌های افسردگی هستند (مؤمنی و علیخانی، ۱۳۹۲). هیل^{۱۰} (۲۰۰۵) در مطالعه خود نشان داد که زوج‌هایی که از سطح تمایز یافتگی بالایی برخوردارند، در زندگی زناشویی سازگاری بیشتری دارند و مشکلات روان-شناختی از جمله اضطراب و افسردگی پایینی دارند.

یکی دیگر از گسترده‌ترین مفاهیم برای تعیین میزان شادی و پایداری، آشفتگی رابطه زوجی است. از نظر لید (۱۹۹۶) زوجی که دچار آشفتگی و تعارض می‌شوند، در واقع زوجینی هستند که چیزی را می‌خواهد و دیگری آن را نمی‌خواهد. آشفتگی در روابط زمانی اتفاق می‌افتد که دو فرد به عنوان یک زوج با هم زندگی می‌کنند ولی به دلیل ماهیت تعامل آن‌ها، اوقاتی در زندگی‌شان پیش می‌آید که یا عدم توافق مشاهده می‌گردد و یا نیازهایشان برآورده نمی‌شود. در نتیجه زوجین نسبت به یکدیگر احساس خشم، ناامیدی و ناراضی می‌کنند و به این حالت آشفتگی رابطه زناشویی گفته می‌شود (برنشتاین و برنشتاین، ترجمه سهرابی و بیرشک، ۱۳۹۴). بنابراین طلاق و تعارض زوجی مخرب عوامل خطر اصلی برای بسیاری از اشکال ناکارآمدی و آسیب‌شناسی روانی در خانواده هستند.

آشفتگی در رابطه زوجی شامل ابعاد کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان خود و کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر است (ده‌آبادی و صداقتی، ۱۳۹۸). آمار طلاق که معتبرترین شاخصه آشفتگی زوجین است؛ نشانگر آن است که اکثر زوجینی که از هم جدا شده و یا طلاق می‌گیرند، ابتدا یک دوره آشفتگی رابطه را تحمل و سپس به جدا شدن فکر می‌کنند. آشفتگی زوجین پدیده‌ای است که در اثر انباشته شدن دلخوری‌ها و رنجش‌های همسران از یکدیگر، عدم درک متقابل همسران و فاصله روانی-عاطفی ایجاد شده بین آنان شکل می‌گیرد و ممکن است بسیاری از افراد پس از چند سال زندگی مشترک با همسر آن را تجربه نمایند (هالفورد، ۲۰۱۳). در این راستا زوج‌هایی که یکی از آن‌ها افسرده است، غالباً ارتباط آشفته‌ای را تجربه می‌کنند. افراد افسرده سود ناچیزی از ازدواج نسبی‌شان می‌شود، زیرا افسردگی یکی از همسران به روابط بین آن‌ها آسیب می‌رساند (فرچ و ویلامز^{۱۱}، ۲۰۰۷)؛ بنابراین در چنین شرایطی ناکارآمدی زناشویی به یک مسئله مهم در خانواده و جامعه تبدیل شده و نیازمند مداخلات برای بهبود زوج‌ها است.

7. differentiation
8. Meteyard, Andersen & Marx
9. Decesare
10. Hill
11. Frech & Williams

1. depression
2. Kaplan & Sadock
3. Shackelford, Besser & Goetz
4. IsHak, Balayan, Bresee, Greenberg & Fakhry
5. Halford
6. Whisman

سیستمی بر آشفتگی رابطه زوجی و تمایز یافتگی زنان دارای اختلال افسرده بود.

روش

طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر زنان افسرده در تابستان ۱۳۹۹ در شهر ارومیه بودند که به یکی از سه مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی پندار، روان‌بنیان و بهرام مراجعه کرده بودند که از میان آن‌ها تعداد ۳۰ نفر با توجه به مصاحبه ساختار یافته DSM-5 بر مبنای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی و نمره‌های بالای ۲۰ تا ۲۸ در آزمون افسردگی بک انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. بنابراین با توجه به ملاک‌های ورود تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش سن بین ۳۰ تا ۴۰ سال، حداقل تحصیلات دوره کارشناسی و تکمیل رضایت شرکت در پژوهش و همچنین عدم شرکت در برنامه‌های درمانی دیگر به صورت همزمان بود.

قبل از ارائه پرسش‌نامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات، به صورت انفرادی نمونه مدنظر با دریافت توضیحات لازم در خصوص اهداف و چگونگی پژوهش، در جریان پژوهش قرار گرفت و ارتباط لازم با مراجعان برقرار شد. پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از زنان برای شرکت در مداخله، پرسش‌نامه‌ها به آزمودنی‌ها ارائه شد تا آن را تکمیل کنند. در مرحله بعدی، گروه آزمایش زوج درمانی شخصیتی و سیستمی را دریافت کردند. گروه کنترل ملاقات‌هایی با آزمونگر داشتند، ولی درمان فعال و مشخصی روی آن‌ها اجرا نشد. پس از اتمام مداخلات، بلافاصله اقدام به جمع‌آوری داده‌های پس‌آزمون شد. در ضمن اطمینان‌دهی درباره محرمانه‌ماندن اطلاعات و آماده‌کردن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس افسردگی: این آزمون توسط بک (۲۰۰۱) برای سنجش شدت افسردگی ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه و با مقیاس پاسخگویی ۰ تا ۳ است. نقاط برش به این گونه است که نمره ۰ تا ۱۳ غیرافسرده، ۱۴ تا ۱۹ افسردگی خفیف تا متوسط، ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط تا شدید و ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید بود. نمره‌های بالاتر نشان دهنده علایم افسردگی شدیدتر هستند. در پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۹۵) ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس ۰/۷۴ به دست آمده است و در پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۹۵) روایی محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. **پرسشنامه تمایز یافتگی:** این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط اسکورن و فرایدلندر ساخته شده و در سال ۲۰۰۳ توسط اسکورن و اسمیت مورد تجدید نظر قرار گرفته و پرسشنامه نهایی آن توسط جکسون در ۴۶ ماده بر مبنای نظریه بوئن ساخته شده است. تمرکز این ابزار بر ارتباط‌های مهم زندگی و روابط جاری افراد با خانواده اصلی است. سؤالات این پرسشنامه در یک طیف

صفات شخصیتی افراد موجب می‌شود رابطه‌ای شکل بگیرد که با رضایت و سازگاری زناشویی مرتبط است. از آنجایی که شخصیت، شیوه‌هایی را که افراد بر اساس آن محیط‌شان را تعبیر و تفسیر می‌کنند و به آن پاسخ می‌دهند شکل می‌دهد، انتظار می‌رود صفات هر یک از همسران بر تعاملات درون یک ارتباط تأثیر بگذارد. در این زمینه درمانگران خانواده همانند متفکران سیستمی به نقایص یا فضایل فردی اعضای سیستم متمرکز نمی‌شوند؛ بلکه به چگونگی رضایت‌مندی و کارکرد تعامل میان آن‌ها توجه دارند (درینفورث^۱، ۲۰۱۰). در این دیدگاه هر عنصری وابسته به محیط خود و سایر عناصر سیستمی است که خود جزئی از آن است؛ بنابراین هر فرد روی دیگران تأثیر می‌گذارد و هم خود از آن‌ها تأثیر می‌پذیرد (موسوی، فاتحی‌زاده و جزایری، ۱۳۹۶). از این نظر مشکل سازگاری زناشویی مانند هر مشکل مورد نظر دیگری به صورت مسئله‌ای در سیستم خانواده در نظر گرفته می‌شود (مداحی و صمدزاده، ۱۳۹۰).

با توجه به جدید بودن الگوی زوج درمانی شخصیتی-سیستمی کتل، تحقیقات کمتری در این زمینه انجام شده است و به چند تحقیق در این زمینه اشاره می‌شود. به طوری که کوهن^۲ (۲۰۰۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که تغییر در شیوه‌های درمانی، کار مورد نیاز روی سیستم‌های خود هر یک از زوج‌ها را که موجب بهبود روابط زوجی می‌شود، امکان‌پذیر می‌کند. به طوری که تفکر سیستمی در خانواده می‌تواند میزان آشفتگی زوجین را کاهش دهد. احمد^۳ (۲۰۱۲) در مطالعه خود نشان داد که زوج درمانی سیستمی بر افزایش هماهنگی زوجین تأثیر دارد و می‌تواند در افزایش شاخص‌های نزدیکی رابطه و روابط متقابل و نیز رضایت زناشویی مؤثر باشد. سپهریان و قلاوندی (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که داشتن تصور مثبت درباره ویژگی‌های شخصیتی همسر با کیفیت رابطه زوجین رابطه دارد و می‌تواند میزان آشفتگی را در زوجین بهبود دهد. موسوی، محمدخانی، موسوی، کاویانی و دلاور (۱۳۸۵) در پژوهش دیگری گزارش کردند که زوج درمانی شخصیتی-سیستمی بر کاهش شدت افسردگی مؤثر است، ولی زوج‌درمانی مؤثرتر از دارو درمانی می‌باشد؛ بنابراین زوج درمانی سیستمی بر کاهش افسردگی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به اختلال افسرده‌خویی مؤثر است.

با توجه به اهمیت روابط زندگی در تداوم زندگی و کاهش مشکلات روانشناختی با تأکید بر اثربخشی روش زوج درمانی سیستمی، اهمیت و ضرورت انجام پژوهش‌هایی از این دست بیش از پیش برجسته می‌شود. همچنین با توجه به نتایج پژوهش‌های مختلف در مورد کارایی رویکرد زوج درمانی شخصیتی-سیستمی در جهت کاهش مشکلات زناشویی و تحکیم بنیاد خانواده و همچنین اهمیت متغیرهای بهبود رابطه زوجین و عدم آشفتگی آن‌ها و تمایز یافتگی خود به عنوان عوامل تأثیرگذار بر افزایش و یا تحکیم روابط زناشویی، و فقدان پژوهش‌های منسجم در این رابطه در داخل ایران، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج درمانی شخصیتی-

1. Drinforth
2. Cohn

ناکارآمد و ارائه تکلیف. جلسه ششم: آشنایی با مفهوم حل مسئله، کمک به توصیف مسئله به صورت دقیق، هدف گذاری و بارش فکری، تصمیم گیری و انتخاب بهترین راه حل مسئله، آموزش مهارت ابراز احساس و ارائه تکلیف. جلسه هفتم: شرح مسئله، گوش دادن به افکار، معرفی تحریفات شناختی، بیان مهارت های شناسایی تحریفات شناختی و جست و جوی تحریفات شناختی و ارائه تکلیف. جلسه هشتم: شرح مسئله، بیان انواع تسلسل و شیوه حل آن ها در زندگی، آموزش شیوه جدول بندی زمانی برای انجام کارها و ارائه تکلیف. جلسه نهم: فرصتی برای بیان نگرانی ها، برنامه ها و امیدواری های مراجعان، ارائه بازخورد در زمینه آموزشی و اجرای پس آزمون.

جلسات شخصیتی ۱۶ عاملی کتل: جلسه اول: تعریف شخصیت و نظریات شخصیتی. جلسه دوم: آشنایی با عامل های A (ادواری خویی- گسیخته گویی) و B (هوشی عمومی و نارسایی عقلی). جلسه سوم: آشنایی با عامل C (نیرومندی من و نوروزگرایی عمومی) و E (سلطه گری و سلطه پذیری). جلسه چهارم: آشنایی با عامل های G (با وجدان و مصلح گر) و F (سرزندگی و دل مردگی). جلسه پنجم: آشنایی با عامل های I (حساس و غیرحساس بودن) و H (جسور و ترسو بودن). جلسه ششم: آشنایی با عامل های L (شکاک و زودباور) و M (خیال پرداز- اهل عمل). جلسه هفتم: آشنایی با عامل های O (احساس گناه و اطمینان به خود) و N (رک گوی و حفظ حریم خصوصی). جلسه هشتم: آشنایی با عامل های Q1 (محافظه کاری و باز بودن به تغییر) و Q2 (مسلط بر خود و متکی به دیگران). جلسه نهم: آشنایی با عامل های Q3 (کمال گرا و اختلال مدارا) و Q4 (مضطرب و آرام). برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

نتایج

اطلاعات جمعیت شناختی نمونه نشان داد که میانگین سنی گروه آزمایش ۳۳/۷۳ و میانگین گروه کنترل ۳۳/۶۴ بود. از نظر وضعیت شغلی نیز در هر دو گروه بیشترین فراوانی مربوط به زنان خانه دار بود. شاخص های پراکندگی و تمایل مرکزی متغیر پژوهش (آشفتگی رابطه زوجی و تمایز یافتگی) به تفکیک گروه و نوع آزمون در جدول ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات تمایز یافتگی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
واکنش پذیری	آزمایش	۳۳/۴۶ (۲/۷۲)	۳۶/۰۶ (۲/۱۲)		
عاطفی	کنترل	۳۳/۰۶ (۳/۳۹)	۳۴/۲۶ (۲/۲۱)		
جایگاه من	آزمایش	۳۵/۷۳ (۲/۵۷)	۳۹/۲۶ (۲/۸۱)		
	کنترل	۳۶/۱۳ (۳/۸۱)	۳۶/۲۰ (۲/۹۸)		

لیکرت از ۱ تا ۶ نمره گذاری می شوند. نحوه نمره گذاری پرسشنامه به این صورت است که سوالات پرسشنامه به صورت معکوس نمره گذاری می شوند به جز سوالات ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۷ و ۴۳. این مقیاس شامل چهار مؤلفه واکنش هیجانی، موقعیت من، گسلس عاطفی و آمیختگی با دیگران می باشد. حداکثر نمره واقعی ۲۷۶ است. نمره کمتر این پرسشنامه نشان دهنده سطوح پایین تر تمایز یافتگی است. در پژوهش مؤمنی و علیخانی (۱۳۹۲) روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه آشفتگی رابطه زوجی: این پرسشنامه توسط براتی و ثنایی (۱۳۹۴) ساخته شده و شامل ۴۲ سؤال است که برای سنجش تعارضات و آشفتگی رابطه زوجی استفاده می شود. این پرسشنامه هفت بعد از تعارض و آشفتگی رابطه زوجینی را می سنجد و شامل گویه های کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه ی فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر است. نمره- گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه ای بوده و حداقل نمره ۴۲ و حداکثر ۲۱۰ است. در پژوهش براتی و ثنایی (۱۳۹۴) ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و خرده مقیاس های آن نیز بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ به دست آمده است. همچنین در پژوهش حاضر نیز برای بررسی ضریب پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده که نمره کل آن در سطح ۰/۸۸ معنادار به دست آمد.

پروتکل زوج درمانی شخصیتی-سیستمی: این الگوی زوج درمانی بر اساس پروتکل کتل شامل ۹ جلسه زوج درمانی بود که هر هفته دو جلسه به مدت دو ساعت برگزار شد. این بسته درمانی با استفاده از متون و منابع مرتبط در حوزه رویکردهای سیستمی و رویکرد شخصیتی کتل تدوین شد و روایی آن را اساتید گروه روان شناسی دانشگاه اصفهان تأیید کردند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۶). محتوای جلسات زوج درمانی شخصیتی-سیستمی بر اساس پروتکل کتل توسط موسوی و همکاران (۱۳۹۶) به شرح زیر بود که در زیر به صورت مختصر اشاره شده است.

جلسات سیستمی: جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بحث درباره اهداف، بیان اهداف و الگوهای مراوده ای، تعریف دیدگاه سیستمی و تعریف سیستم خانواده، بیان علیت حلقوی و سؤال چرخشی و ارائه تکلیف. جلسه دوم: مروری کوتاه بر مباحث جلسه قبل، بررسی ساختار خانواده و قواعد و الگوهای مراوده ای و آموزش مهارت شناخت و بررسی مرزها در خانواده و ارائه تکلیف. جلسه سوم: مروری کوتاه بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکلیف و رفع اشکال و ارائه تقویت مثبت، بیان مفهوم انطباق خانواده، بیان انواع استرس ها در زندگی، بررسی اتحادها و مثلث ها در زندگی زوجین و ارائه تکلیف. جلسه چهارم: بررسی تکلیف و رفع اشکال، آموزش شیوه چارچوب-بندی دوباره مشکل، معرفی ارتباط متناقض، معرفی مهارت گوش دادن، بیان موانع گوش دادن و ارزیابی موانع گوش دادن، آموزش مهارت گوش دادن و ارائه تکلیف. جلسه پنجم: معرفی و شرح بیان شفاف، بیان راهکارهای ارتباط شفاف، شرح و معرفی مهارت مذاکره، بیان مهارت ارزیابی و تغییر راهکارهای

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات آشفستگی رابطه زوجی در گروه کنترل و آزمایش تقریباً برابر است و نتایج نشان می‌دهد در گروه آزمایش و کنترل تفاوت چندانی با یکدیگر ندارند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات مؤلفه‌های آشفستگی رابطه زوجی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل پایین‌تر است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود آموزش زوج درمانی شخصیتی-سیستمی باعث کاهش میانگین نمرات در متغیر آشفستگی رابطه زوجی در گروه آزمایش شده است در حالی که تفاوت چندانی در گروه کنترل وجود ندارد.

قبل از آزمون تحلیل کواریانس، جهت رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس آزمون باکس برای همگنی ماتریس‌ها و آزمون لوین برای یکسانی واریانس‌ها و آزمون شیب خط رگرسیون به عمل آمد. بر اساس آزمون لوین نشان داد که متغیرهای آشفستگی رابطه زوجی و تمایز یافتگی معنی‌دار نیستند و لذا یکسانی واریانس‌ها برقرار است. همچنین نتایج آزمون کالوموروف-اسمیرنوف نشان داد که داده‌ها نرمال هستند؛ همچنین نتایج شیب خط رگرسیون نشان داد که مورد تأیید است؛ بنابراین بر اساس این مفروضه‌ها و پیش‌شرط‌های آزمون تحلیل کواریانس که محقق شده‌اند، برای تحلیل از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره

آزمون	ارزش	F	P
لامبدای ویلکز	۰/۱۴	۱۲/۷۰	۰/۰۰۱

نتایج مشخصه‌ی آماری لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های متغیر آشفستگی رابطه زوجی معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$). $F = ۱۲/۷۰$ ، $F = ۰/۱۴$ = لامبدای ویلکز). آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره را مجاز شمرد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس روی نمرات متغیر آشفستگی رابطه زوجی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
کاهش همکاری	۱۸/۵۲	۱	۱۸/۵۲	۷/۶۹	۰/۰۱	۰/۱۲
کاهش رابطه جنسی	۴۰/۴۵	۱	۴۰/۴۵	۱۲/۴۷	۰/۰۰۲	۰/۱۷
افزایش واکنش‌های هیجانی	۳۳/۸۵	۱	۳۳/۸۵	۱۱/۳۷	۰/۰۰۳	۰/۱۹
افزایش جلب حمایت فرزند	۱۱/۰۴	۱	۱۱/۰۴	۱۱/۳۵	۰/۰۰۳	۰/۱۹

گریز عاطفی	آزمایش	۴۰/۹۳ (۲/۷۳)	۴۲/۲۶ (۳/۲۸)
	کنترل	۳۹/۲۰ (۳/۵۶)	۳۹/۶۶ (۲/۹۹)
آمیختگی با دیگران	آزمایش	۲۹/۹۳ (۲/۷۱)	۳۱/۴۶ (۲/۵۳)
	کنترل	۲۹/۵۳ (۲/۱۶)	۲۸/۰۱ (۲/۶۷)

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات مؤلفه‌های تمایز یافتگی خود در پیش‌آزمون گروه کنترل و آزمایش تقریباً برابر است و نتایج نشان می‌دهد در گروه آزمایش و کنترل تفاوت چندانی با یکدیگر ندارند. همچنین نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات مؤلفه‌های تمایز یافتگی خود در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بالاتر است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود آموزش زوج درمانی شخصیتی-سیستمی باعث افزایش میانگین نمرات در تمایز یافتگی گروه آزمایش شده است؛ در حالی که تفاوت چندانی در کنترل وجود ندارد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات آشفستگی رابطه زوجی گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	میانگین (انحراف معیار)	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)
کاهش همکاری	آزمایش	۱۲/۸۶ (۱/۵۰)	۱۰/۹۳ (۱/۰۳)
	کنترل	۱۳/۰۱ (۲/۰۱)	۱۲/۸۶ (۱/۸۰)
کاهش رابطه جنسی	آزمایش	۱۳/۸۶ (۱/۷۲)	۱۱/۲۶ (۱/۱۶)
	کنترل	۱۲/۴۰ (۱/۹۵)	۱۳/۵۳ (۱/۹۹)
افزایش واکنش‌های هیجانی	آزمایش	۲۱/۴۰ (۲/۰۶)	۱۹/۲۶ (۱/۵۷)
	کنترل	۲۰/۸۶ (۲/۰۳)	۲۱/۳۳ (۱/۹۸)
افزایش جلب حمایت فرزند	آزمایش	۱۲/۸۶ (۱/۵۵)	۱۱/۲۰ (۱/۳۲)
	کنترل	۱۳/۰۱ (۱/۱۹)	۱۲/۸۶ (۱/۵۵)
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	آزمایش	۱۵/۰۶ (۱/۸۶)	۱۴/۷۳ (۲/۰۱)
	کنترل	۱۴/۸۶ (۲/۴۷)	۱۵/۵۳ (۱/۵۰)
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر	آزمایش	۱۶/۳۰ (۱/۳۷)	۱۴/۴۰ (۱/۰۵)
	کنترل	۱۵/۸۶ (۱/۶۸)	۱۵/۷۳ (۱/۳۳)
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	آزمایش	۱۶/۲۶ (۱/۶۲)	۱۴/۶۰ (۱/۷۲)
	کنترل	۱۶/۶۶ (۱/۳۹)	۱۶/۴۶ (۱/۰۶)

بر اساس مندرجات جدول ۶، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد. به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش زوج درمانی شخصیتی- سیستمی قرار گرفته‌اند، به طور چشمگیری افزایش داشته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که آموزش زوج درمانی شخصیتی- سیستمی، بر مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود (واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و درآمیختگی با دیگران) تأثیر دارد و تمایزیافتگی خود را به طور معناداری افزایش می‌دهد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج درمانی شخصیتی- سیستمی بر آشفتگی رابطه زوجی و تمایزیافتگی زنان دارای اختلال افسرده بود.

یافته پژوهش نشان داد که زوج درمانی شخصیتی- سیستمی بر آشفتگی رابطه زوجی در زنان دارای اختلال افسرده تأثیر دارد و آشفتگی رابطه زوجی را به طور معناداری کاهش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کوهن (۲۰۰۷) و سپهریان و قلاوندی (۱۳۹۰) مطابقت دارد. به طوری که کوهن (۲۰۰۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که تغییر در شیوه‌های درمانی، کار مورد نیاز روی سیستم‌های خود هر یک از زوج‌ها را که موجب بهبود روابط زوجی می‌شود، امکان‌پذیر می‌کند. به طوری که تفکر سیستمی در خانواده می‌تواند میزان آشفتگی زوجین را کاهش دهد. همچنین سپهریان و قلاوندی (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که داشتن تصور مثبت درباره ویژگی‌های شخصیتی همسر با کیفیت رابطه زوجین رابطه دارد و می‌تواند میزان آشفتگی را در زوجین بهبود دهد.

وقتی افراد با خصوصیات ذاتی همسر بیشتر آشنا می‌شوند به جای آنکه رفتارهای ذاتی او را بدجنسی تعبیر کنند، رفتار خود را بر اساس آن تنظیم می‌کنند. در کلاس آموزش شخصیتی، شرکت‌کنندگان دریافتند که هیچ ویژگی شخصیتی بر دیگری برتری ندارد. برتری و ضعف‌های رشد انسان در هر ویژگی شخصیتی یافت می‌شود و فرد در درون هر ویژگی شخصیتی در بعد سالم یا بعد ناسالم قرار می‌گیرد. افراد با شناخت ابعاد سالم و ناسالم ویژگی شخصیتی خود در حرکت به قسمت میانه و نهایتاً بعد سالم تلاش می‌کنند. این خودشناسی نباید به بحث، جدل، توجیه کردن خود یا خودضعف بینی تبدیل شود؛ بلکه باید آغازی برای تکامل و خودشکوفایی باشد. از سویی زن و شوهر باید توقع و سلیقه‌های خاص خود را درون جزیی از کل زن و شوهری بازبینی کنند و روش‌های مخصوص به خود را برای پردازش اطلاعات، ایجاد رابطه دوستانه و شیوه برخورد با عواطف به وجود بیاورند و لذا با توجه به این شناخت خصوصیات و آشنایی با ویژگی‌های شخصیتی هر یک می‌تواند میزان آشفتگی رابطه زوجی را در آن‌ها کاهش دهد (موسوی و همکاران، ۱۳۹۶).

آموزش رویکرد شخصیتی- سیستمی به زوج‌ها کمک می‌کند تا واکنش‌های خودکار خود و همسرانشان را درک کنند و بتوانند یک ارتباط سالم ایجاد کنند و با تشخیص دفاع‌های روانی و عاطفی فرصت‌هایی را برای رشد، سلامت شخصی و ارتباطی خودشان ایجاد کنند. به طوری که بر اساس

رابطه فردی با خویشاوندان خود
رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر
جدا کردن امور مالی از یکدیگر

۰/۳	۰/۲۷	۱/۲۶	۳/۹۲	۱	۳/۹۲
۰/۱۳	۰/۰۲	۵/۷۸	۹/۵۴	۱	۹/۵۴
۰/۱۲	۰/۰۱	۷/۴۸	۱۳/۱۰	۱	۱۳/۱۰

بر اساس مندرجات جدول ۴، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد. به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش زوج درمانی شخصیتی- سیستمی قرار گرفته‌اند، به طور چشمگیری کاهش داشته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که آموزش زوج درمانی شخصیتی- سیستمی، بر آشفتگی رابطه زوجی و مؤلفه‌های (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و جدا کردن امور مالی از یکدیگر) تأثیر دارد و آشفتگی رابطه زوجی را به طور معناداری کاهش می‌دهد.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره

آزمون	ارزش	F	P
لامبدای ویلکز	۰/۲۹	۱۲/۳۹	۰/۰۰۱

نتایج مشخصه‌ی آماری لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های متغیر تمایزیافتگی خود معنی‌دار است ($F=12/39, P<0/001$)، $F=0/29$ لامبدای ویلکز). آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره را مجاز شمرد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس روی نمرات متغیر تمایزیافتگی خود

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
واکنش-پذیری عاطفی	۲۶/۷۴	۱	۲۶/۷۴	۵/۱۱	۰/۰۳	۰/۱۷
جایگاه من	۴۲/۵۰	۱	۴۲/۵۰	۵/۳۵	۰/۰۳	۰/۱۶
گریز عاطفی	۵۰/۸۸	۱	۵۰/۸۸	۴/۵۷	۰/۰۴	۰/۱۹
آمیختگی با دیگران	۱۰۴/۶۲	۱	۱۰۴/۶۲	۱۵/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۲۱

گروه

کمتر احساس وابستگی به دیگران داشته باشند و با افزایش تمایز یافتگی خود، بتوانند برای خودشان به صورت مستقل فکر و رفتار کنند و کمتر احساس خلاء عاطفی و وابستگی به دیگران داشته باشند و بهتر بتوانند در برابر شرایط تنش زای زندگیشان افسردگی و مشکلات روان‌شناختی داشته و تصمیمات منطقی بگیرند و زندگی رضایت‌بخشی داشته باشند (موسوی و همکاران، ۱۳۸۵). بنابراین با توجه به اهمیت زوج درمانی و نقش آن بر کاهش آشفتگی زوجین و بهبود تمایز یافتگی، در مراکز مشاوره به این امر پرداخته شود.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. عدم وجود پیگیری درمان محدودیت این پژوهش بود که مانع از مقایسه اثربخشی این درمان در طولانی مدت می‌شود. همچنین با توجه به تأثیر روش درمانی بر آشفتگی رابطه زوجی و بهبود تمایز یافتگی پیشنهاد می‌شود که این روش درمانی بر روی زنان افسرده و زنان دارای مشکلات زناشویی به کار گرفته شود. بخشی از فرآیند زوج درمانی شخصیتی و سیستمی به آموزش مهارت‌های مذاکره و حل تعارض اختصاص داده شده می‌توان گفت آموزش این مهارت‌ها و انتقال آن به محیط خارج از جلسات آموزشی در زوجین، می‌تواند به توافق و همفکری آن‌ها در خانه کمک کرده و در محیط آموزشی نیز برای آن‌ها مفید باشد.

منابع

- براتی، ذاکر و ثنائی، باقر (۱۳۹۴). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت برنشتاین و برنشتاین، ترجمه سهرابی، حمیدرضا و بیرشک، بهروز (۱۳۹۴). شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی. تهران: انتشارات رسا.
- پورحسینی، ث، و امیرفخرایی، آ. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی سیستمی-سازگرا بر نارسایی هیجانی و تمایز یافتگی خود زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. مجله زن و مطالعات خانواده، ۱۲(۴۶)، ۷-۲۴.
- ده‌آبادی، الناز؛ و صدیقی‌فرد، مجتبی (۱۳۹۸). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و آشفتگی روابط زوجین در زنان متأهل. فصلنامه روانشناسی تحلیلی-شناختی، ۱۰(۳۸)، ۲۱-۹.
- سپهریان، ف، و قلاوندی، ح. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش تیپ‌های شخصیت‌انیه گرم بر کاهش تعارضات زناشویی. مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱۱(۲)، ۶۱۱-۱۷۰.
- شریعت‌زاده، م، تبریزی، م، و احقر، ق. (۱۳۹۲). اثربخشی نظریه انتخاب به شیوه گروهی بر افزایش تمایز یافتگی و صمیمیت دانشجویان متأهل. مجله دانش و تندرستی، ۸(۳)، ۸۹-۹۳.
- محمدی، ا، کشاورزی‌ارشدی، ف، فرزاد، و، و صالحی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زنان افسرده. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۷(۲)، ۲۶-۳۵.
- مداحی، م، و صمدزاده، م. (۱۳۹۰). سبک‌های تربیتی و رگه‌های شخصیت. فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۲۱، ۲۳-۳۴.
- موسوی، ث، فاتحی‌زاده، م، و جزایری، ر. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش زوج‌ها مبتنی بر الگوی زوج درمانی شخصیتی-سیستمی بر سازگاری زناشویی. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۷(۲)، ۸۳-۱۰۶.

این دیدگاه هر شخصی با الگوهای مشخصی به دنیای خویش می‌نگرد و سپس از طریق آن به تفسیر جهان می‌پردازد و این الگو باعث می‌شود که هر شخصی ویژگی‌های شخصیتی خود و دیگران را شناخته و درک کند و کمتر به تعارض زناشویی بپردازد و میزان آشفتگی در رابطه زوجی‌اش نیز کاهش می‌یابد (سپهریان و قلاوندی، ۱۳۹۰).

یافته پژوهش نشان داد که آموزش زوج درمانی شخصیتی-سیستمی، بر مؤلفه‌های تمایز یافتگی خود (واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و درآمیختگی با دیگران) تأثیر دارد و تمایز یافتگی خود را به طور معناداری افزایش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های احمد (۲۰۱۲) و موسوی و همکاران (۱۳۸۵) مطابقت دارد. به طوری که احمد (۲۰۱۲) در مطالعه خود نشان داد که زوج درمانی سیستمی بر افزایش هماهنگی زوجین تأثیر دارد و می‌تواند در افزایش شاخص‌های نزدیکی رابطه و روابط متقابل و نیز رضایت زناشویی مؤثر باشد.

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی بر افزایش تمایز یافتگی زنان می‌توان گفت که، بون در نظریه خودتمایزسازی، معتقد است، درمان افراد مساوی است با افزایش خردپذیری و بینش و این بینش، به ویژه از طریق شناخت‌های میان‌نسلی صورت می‌گیرد. او به جداسازی سیستم‌های هیجانی و عقلانی از یکدیگر توجه می‌کند و معتقد است که در صورت تمایز هیجان از خرد، افراد، بیقرار و واکنشی نمی‌شوند و در روابط دشوار، جوهره خویشتن را از دست نمی‌دهند (پورحسینی و امیرفخرایی، ۱۳۹۸). حال آنکه در مداخلات زوج درمانی مانند زوج درمانی سیستمی-شخصیتی به دنبال شکل‌گیری و افزایش پردازش بین‌فردی، افراد هم از نحوه حرف زدنشان با یکدیگر و هم تجربه ای که از یکدیگر کسب می‌کنند، یک دید آگاهی فراشناختی به دست می‌آورند. تا آنجایی که اغلب گزارش کرده‌اند این آگاهی به تغییرهای اساسی در شیوه ارتباط، حل مسئله، مذاکره درباره تفاوت‌ها، آسایش و ایجاد حمایت عاطفی و هیجانی از سوی همسرانشان در درون آن‌ها منجر می‌شود (احمد، ۲۰۱۲) که خلاءهای عاطفی آن‌ها را پر می‌کند؛ از اینرو به میزان تمایز یافتگی خود آنان نیز افزوده می‌شود. این درحالی است که، افرادی که تمایز یافتگی آنها در سطح پایینی قرار دارد، در برابر رفتار دیگران واکنش عاطفی نشان می‌دهند، بخش عمده انرژی‌شان را صرف تجربه بیان و تشدید عواطفشان می‌کنند، زمانی که تجربه‌های درونی یا تعاملات بین‌فردی بسیار تنش‌زا باشد، میزان افسردگی افزایش یافته و افراد تمایز نیافته از دیگران فاصله عاطفی می‌گیرند؛ در حالی که افراد تمایز نیافته ضرورتی احساس نمی‌کنند که از لحاظ عاطفی از دیگران جدا شوند. این گونه افراد از هویتی محکم برخوردارند؛ افراد تمایز نیافته روی هم رفته در روابط صمیمانه با دیگران مستحیل می‌شوند؛ افراد تمایز نیافته از نظر عاطفی به دیگران وابسته‌اند، به دشواری می‌توانند برای خودشان فکر، احساس و عمل کنند؛ که همگی این ویژگی‌های فردی مربوط به افراد تمایز نیافته می‌تواند در فروپاشی زندگی زناشویی و مشکلات زناشویی نقش داشته باشد (پاین، جانکوسکی و ساندریچ، ۲۰۱۶).

در جریان زوج درمانی سیستمی، زنان یاد می‌گیرند که با تغییر جهت-گیری از انتقاد و شکایت در روابط بین‌فردی، با تکیه بر توانمندی‌های خود،

- Ahmad, S. (2012). Enhancing the quality of South Asian Marriages through Systemic-Constructivist Couple Therapy (SCCT): Investigating the role of Couple Identity in Marital Satisfaction. dissertation submitted for Doctorate in Clinical Psychology, York University, Toronto, Canada.
- Beck, C.T. (2001). Predictors of postpartum depression: An Update. *Nurs Res*, 50(5), 275-85.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson.
- Cohn, B. R. (2007), An integrative approach to couple therapy: Altering the treatment modality to resolve an impasse. *British Journal of Psychotherapy*, 3 (3), 226-238.
- De Cesar, S.D. (2008). Anxiety and depression: self differentiation as a unique predictor. Unpublished doctoral dissertation, Faculty of psychology and counseling, Mary wood University, Utah.
- Frech, A., Williams, K. (2007). Depression and the psychological benefits of entering marriage. *Journal of Health and Social Behavior*, 48(2), 149-63.
- IsHak, W.W., Balayan, K., Bresee, C., Greenberg, J.M., Fakhry, H, (2013). A descriptive analysis of quality of life using patient-reported measures in major depressive disorder in a naturalistic outpatient setting. *Quality of Life Research*, 22, 585-596.
- Halford, W. K. (1998). The ongoing evolution of behavioral couple therapy: Retrospect and prospect. *Clinical Psychological review*, 18, 613-633.
- Halford, W. K. (2013). *Brief couple therapy for couples*. New York: Guilford publication
- Hill, A. (2005). Predictors of relationship satisfaction: the link between cognitive flexibility, compassionate love and level of differentiation. Unpublished doctoral dissertation. School of Behaviorism, Alliant International University, Los Angeles, California.
- Kaplan, H., & Saduk, B. (2015). *Synopsis of Clinical Psychiatry*. (Translator Rezei, Farzin). Tehran: Arjmand Publication
- Meteyard, J.D., Andersen, K.L., Marx, E. (2011). Exploring the Relationship between Differentiation of self and Religious Questing in students from Two Faith based Colleges. *Pastoral Psychol*, 10: 89-110.
- Paine, D. R., Jankowski, P. J., & Sandage, S. J. (2016). Humility as a predictor of intercultural competence: Mediator effects for differentiation-of self. *The Family Journal*, 24(1), 15-22.
- Shackelford, R., Besser, M., Goetz, DF., (2007). Better or for worse: marital wellbeing of newlyweds. *Journal of Conseling Psychology*. 2007; 14: 223-42.
- Whisman, M. A. (2001). Marital adjustment and outcome following treatments for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 125-129.
- موسوی، م.، محمدخانی، پ.، موسوی، ا.، کاویانی، ح.، و دلاور، ع. (۱۳۸۵). اثربخشی زوج درمانی سیستمی - رفتاری بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده. *مجله تازه های علوم شناختی*، ۸(۲)، ۱۲-۲۰.
- مؤمنی، خ. و علیخانی، م. (۱۳۹۲). رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه. *دوفصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳(۲)، ۲۹۷-۳۲۹.