



اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان بین نسلی بوئن و مدل مک مستر بر اضطراب، خودکارآمدی و خودکنترلی مردان و زنان در آستانه طلاق

دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
دانشیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

رامین دلفان آذری ^{id}

معصومه بهبودی* ^{id}

فریده دوکانه‌ای فرد ^{id}

mabehboodi@gmail.com

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۱۹ | ایمیل نویسنده مسئول:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۱

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۴ پیاپی ۸ | ۲۴-۵۱

زمستان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان بین نسلی بوئن و مقایسه آن با مدل مک مستر بر اضطراب، خودکارآمدی و خودکنترلی مردان و زنان در آستانه طلاق بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود؛ و جامعه آماری پژوهش حاضر زنان و مردان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۶ تهران در سال ۱۳۹۹ بود که پس از غربالگری با پرسشنامه اضطراب زانک (۱۹۷۱) ۴۵ زن و مرد به شیوه در دسترس انتخاب و در گروه‌های آزمایشی بین نسلی بوئن (۱۵ نفر)، گروه آزمایشی مدل مک‌مستر (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. هر دو گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله بین نسلی بوئن (۱۹۸۱) و مدل مک‌مستر (۲۰۰۷) قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و مادوکس (۱۹۸۲) و خودکنترلی تانجی، بامستر و بونه (۲۰۰۴) بود و داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط اندازه‌های مکرر تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از تأثیر مداخله بین نسلی بوئن بر نمره اضطراب ($F=5/73, P=0/024$)، خودکارآمدی ($F=6/16, P=0/019$) و خودکنترلی ($F=9/24, P=0/005$) و مداخله مدل مک‌مستر بر نمره اضطراب ($F=5/25, P=0/030$)، خودکارآمدی ($F=7/96, P=0/009$) و خودکنترلی ($F=8/56, P=0/007$) و پایداری این تأثیر در مرحله پیگیری بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش شواهدی را پیشنهاد می‌کند که مداخله بین نسلی بوئن و مدل مک مستر برای افزایش خودکارآمدی و خودکنترلی و همچنین کاهش اضطراب در زنان و مردان دچار تعارض زناشویی و در آستانه طلاق روش مناسبی است.

کلیدواژه‌ها: بوئن، مک‌مستر، اضطراب، خودکارآمدی، خودکنترلی، طلاق

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(دلفان آذری، بهبودی و دوکانه‌ای فرد، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

دلفان آذری، رامین، بهبودی، معصومه، و دوکانه‌ای فرد، فریده. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان بین نسلی بوئن و مدل مک مستر بر اضطراب، خودکارآمدی و خودکنترلی مردان و زنان در آستانه طلاق. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۴) پیاپی ۸: ۲۴-۵۱.

مقدمه

شایع‌ترین تأثیر مخرب تعارض زناشویی، طلاق است و آمار بالای طلاق در کشورهای غربی گواه آن است؛ به طوری که شیوع آن به بیش از ۵۰ درصد می‌رسد؛ همچنین طبق آمار رسمی در ایران از هر هزار مورد ازدواج، حدود دویست مورد به طلاق منجر می‌شود و ایران چهارمین کشور جهان از نظر میزان طلاق است (خیر الهی، جعفری، قمری و باباجانی، ۱۳۹۸). طلاق پدیده‌ای چندعاملی است که می‌تواند آسیب‌های شناختی، هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی بسیاری را برای زوجین در پی داشته باشد (شان، شولز، شاپینگر و واگل، ۲۰۱۹). اضطراب با شیوع حدود ۲ الی ۵ درصد به معنای ترس شدید و افراطی از موقعیت‌هایی است که احتمال تجزیه و تحلیل رفتار شخص و ترس از ارزیابی منفی وی در موقعیت‌های اجتماعی وجود دارد (مهدی یار، دادفرینیا، هادیانفرد و رحیمی، ۱۳۹۸). اضطراب سومین اختلال شایع روان‌شناختی و اختلالی ناتوان‌کننده است که روند مزمن و پیوسته دارد و غالباً در دوران کودکی یا اوایل نوجوانی به دلیل تجربه بدرفتاری و ناملايمات شروع و در سال‌های جوانی و بزرگ‌سالی گسترش می‌یابد (رن و لی، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش مددی زواره، گل پرور و آقایی (۱۳۹۷) حاکی از تأثیر هر دو روش درمان مثبت نگر وجودگرا و مثبت نگر ایرانی - اسلامی بر کاهش اضطراب بود. کاظمی، رسول‌زاده و محمدی (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش اضطراب و اجتناب شناختی مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری خاص شد. در پژوهشی دیگر گلدین، جزایری، زیو، کرامر، همبرگ و گراس (۲۰۱۸) گزارش کردند که دیدگاه مثبت نگر تأثیر منفی و معناداری بر کاهش اختلال اضطراب داشت.

از جمله طرز تفکرات و نگرش‌هایی که به‌عنوان عامل مؤثر بر نحوه رضایت افراد وزندگی زناشویی به آن توجه شده است، سازه منبع کنترل است که آیا پیامدهای عمل یا رفتار شخص تحت کنترل خودش (درونی) بوده یا تحت کنترل نیروهای بیرونی مثل شانس، سرنوشت و اشخاص قدرتمند است؟ این نظریه که مبتنی بر افکار جولیان راتر است، به دنبال شکل‌گیری یکی از نظریه‌های مهم انگیزه شناختی به نام نظریه اسناد به وجود آمده است. لازم است موقتاً این نظریه به‌عنوان پایه نظریه منبع کنترل بررسی شود (حیدری تفرشی، ۱۳۹۱). بر اساس نظریه بندورا باورهای خودکارآمدی، به باورهای افراد درباره توانمندیشان برای انجام موفقیت‌آمیز مجموعه‌ای از اعمال، اشاره دارد. عامل خودکارآمدی، در توانمندی افراد در سازش با انواع موقعیت‌های تنش‌زا و وظایف دشوار و پر چالش، نقش مؤثری داشته و سبب مدیریت آن موقعیت‌ها و اعتمادبه‌نفس، رضایت از زندگی، احساس خوب بودن و کیفیت زندگی بیشتر می‌شود (سینگ و آدانیار، ۲۰۰۹). خودکارآمدی از متغیرهای کلیدی در نظریه شناختی اجتماعی بندورا بوده و عبارت است از باورهای افراد به توانایی‌هایشان در اجرای یک وظیفه و بسیج انگیزه‌ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین (آئو، لائو، سیت، چئونگ، لائی، وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). بررسی‌ها نشان می‌دهد افرادی که تصور اغراق‌آمیزی راجع به خودشان دارند نه تنها از سوی روانشناسان به‌عنوان خودشیفته توصیف می‌شوند بلکه سازگاری کلی آنان در مقایسه با کسانی که خودارزیابی‌های واقعی دارند، کمتر است (رابینس و بییر، ۲۰۰۱). افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند بیشتر احتمال دارد که پس‌خوراندهای منفی را رد کنند و رد پس‌خوراندهای منفی ممکن است باعث کاهش احساس تعهد و در نتیجه کاهش عملکرد شود (نیس، مودگت و گواینوس، ۱۹۹۹). پژوهش‌های یورسین و اریکس نشان می‌دهد وقتی افراد در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند

که احساس می‌کنند اعمال آن‌ها در کنترل پیامدها بی‌تأثیر است، دچار ناامیدی می‌شوند و به این نتیجه می‌رسند که بین اعمال آن‌ها و پیامدها، ارتباطی وجود ندارد، خودکارآمدی باعقیده کنترل شخصی پیوند دارد و احساس کنترل شخصی، نقش مهمی در سازگاری افراد با عوامل تنش‌زا در زندگی را داراست (یورسین و اریکسن، ۲۰۱۸). علاوه بر خودکارآمدی، خودکنترلی نیز می‌تواند در کیفیت زندگی تأثیرگذار باشد. بدین منظور که خودکنترلی توانایی اجتناب یا از بین بردن افکار، رفتارها و هیجانات ناخواسته است و نیز برای هدایت موفق زندگی روزمره ضروری است (یانگ، ژائو، چن، زو و ژائو، ۲۰۱۷). خودکنترلی به مردم کمک می‌کند که با زندگی روزمره، کار و ارتباطات خود، مقابله کنند. به‌طور مثال، مردم با سطوح بالای خودکنترلی به‌احتمال بیشتری منظم‌تر ورزش می‌کنند، در زندگی حرفه‌ای خود موفقیت به دست می‌آورند و از ارتباطات مناسب خود محافظت می‌کنند (دی ریدر، لنسولت-مالدرس، فینکناور، استوک و باومیسستر، ۲۰۱۲). به‌خصوص، افراد با سطوح بالای خودکنترلی، به‌احتمال زیادی ممکن است که به پیامدهای مثبت و اهداف آینده نزدیک شوند و برای آن‌ها تلاش کنند (ارتقای شغلی) و به‌احتمال کمتری بر جلوگیری از پیامدهای منفی (شکست در کار) نسبت به افرادی با سطوح پایین خودکنترلی تمرکز می‌کنند. تمرکز بر روی پیامدهای مثبت به‌نوبه‌ی خود ممکن است تأثیر مثبتی روی سلامتی داشته باشد (بویوکان-تتیک، فینکناور و بلیدورن، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان داد که سبک‌های حل تعارض و خودکنترلی در بین زنان در آستانه طلاق و زنان عادی متفاوت است؛ به‌گونه‌ای که سطح معناداری مدل و متغیر مستقل وضعیت تأهل کمتر از ۰/۰۵ بوده؛ به‌این‌ترتیب وضعیت تأهل در سبک‌های حل تعارض و خودکنترلی تأثیر معنادار دارد (جوهریان، ۱۳۹۵).

پس ایجاد مداخلاتی که بتواند باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش طلاق عاطفی در زوجین شود، لازم است؛ خانواده‌درمانی به‌عنوان یک مداخله تخصصی می‌تواند راه‌حل مناسبی برای هر چه لذت‌بخش‌تر کردن روابط زوجین با یکدیگر باشد و اطلاعاتی را که برای ایجاد یک زندگی مطلوب لازم است به زوجین منتقل کند و دانش و آگاهی آن‌ها را در مسائلی که بر روابط زناشویی تأثیر می‌گذارد افزایش دهد و با تأکید بر توان حل تعارض و برقراری ارتباط، موجب کاهش طلاق عاطفی و ارتقاء کیفیت زندگی زوجین شود (کاپوتزی و استاوفر، ۱۳۹۵). شواهد رو به رشدی نیز وجود دارد که درمان خانواده محور، کارکرد خانواده را بهبود می‌بخشد و در این زمینه نسبت به رویکردهای دیگر برتری دارد (سعیدپور، اصغری و صیادی، ۱۳۹۷).

ازجمله این مداخلات خانواده‌درمانی بوئن است. رویکرد خانواده‌درمانی بوئن، خانواده را یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط درهم‌تنیده می‌پندارد که برای درک بهتر، باید آن را از چهارچوب مختلف یا دیدگاه تاریخی تحلیل کنیم. بوئن اعتقاد دارد که کل منظومه خانواده یک واحد عاطفی تلقی می‌شوند که نمی‌توانند از یکدیگر مجزا یا به‌طور موفقیت‌آمیز تفکیک شوند. به عبارتی زیربنا و پایه این نظریه بر اساس مفهوم تفکیک خود، قرار دارد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۷). بوئن^۱، ۱۹۷۵ دو نوع اساسی تفکیک خود را معرفی می‌کند: تمایز پایه و تمایز کارکردی آنچه در درمان می‌تواند تغییر کند تمایز کارکردی است؛ درمانگران منظومه‌های خانواده بوئن بر این باورند که تمام مشکلاتی که در کارکرد خانواده وجود دارد، ازجمله مشکل در برقراری ارتباط زوجین با یکدیگر و طلاق عاطفی از مدیریت ناکارای اضطراب در سیستم خانواده ناشی

می‌شود (کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۳۹۵). از این رو، هدف اصلی درمان بوئنی کاهش اضطراب مزمن به وسیله آگاه کردن از سیستم عاطفی خانواده، افزایش سطح تمایز و تمرکز بر تغییر خود به جای سعی در تغییر دیگران است (زهراکار و جعفری، ۱۳۹۴). از طرف دیگر در خانواده‌هایی که دچار روابط عاطفی سرد هستند، ارتباط دارای چند سطح است. آنچه آشکار در یک سطح از فرد خواسته می‌شود، در سطح دیگری به صورت پنهانی نفی یا نقص می‌شود و فرد در تنگنا یا بن‌بست قرار می‌گیرد. تنها راه پاسخ به چنین ارتباطی بازسازی ساختارهای ارتباطی است (مرادی، ۱۳۹۶). ایده اصلی خانواده درمانی ساختاری این است که نشانه مرضی فرد هنگامی که در بافت الگوهای تعاملی خانواده ارزیابی شود، قابل شناخت‌تر خواهد بود. از نظر خانواده درمانی ساختاری قبل از درمان و برطرف کردن نشانه‌های مرضی، لازم است در سازمان یا ساختار خانواده تغییراتی صورت گیرد. ساختار خانواده مجموعه نامرئی از نقش‌های ویژه‌ای است که اعضای خانواده، از طریق آن به یکدیگر مرتبط می‌شوند. در این رویکرد تأکید بر خانواده به عنوان یک کل و تعاملات بین زیر منظومه‌های آن است. مهم‌ترین مالک عملکرد سالم کارکردی زیر منظومه‌ها، برخورداری از مرزهای روشن بوده و بر نقش و قواعد و قدرت مبتنی است (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۷). فرایند خانواده درمانی به آشکارسازی الگوهای ارتباطی تکرار شونده و قابل پیش‌بینی و چگونگی تأثیرگذاری این الگوها بر رفتار بیمار معلوم می‌پردازد. از مفروضه‌های اساسی خانواده درمانی ساختاری، این است که مشکلات زوجین نشانگر وجود مشکل در الگوهای تعامل خانواده است و از این رو در درمان مشکلات زوجین بر تغییر الگوهای تعامل تأکید ویژه‌ای می‌شود (موسوی، فرزند و نوایی نژاد، ۱۳۸۹).

بر اساس این دو رویکرد پژوهش‌های متعددی صورت پذیرفته که حاکی از اثربخشی این دو رویکرد در کاهش تعارضات زناشویی (رامیش، مک ویکر و ساهین، ۲۰۱۹؛ ایونس، ترنر و تروتر، ۲۰۱۷) سبک‌های اسنادی و بهزیستی اجتماعی (آقایوسفی، فتحی آشتیانی، علی اکبری و ایمانی‌فر، ۱۳۹۸)، کاهش مشکلات روانی (شکیبایی، اسماعیلی و کرمی، ۱۳۹۶)، مشکلات رفتاری بزرگسالان در خانواده‌شان (گاندی، ۲۰۰۷) و طرحواره‌های ناسازگار (یوسفی، ۱۳۹۵) بوده است. با این حال پژوهشی که به مقایسه اثربخشی دو رویکرد خانواده درمانی بوئن و مدل مک مستر بر طلاق عاطفی و کیفیت زندگی در زوجین ایرانی بپردازد، در ادبیات پژوهش یافت نشد. از طرف دیگر طلاق عاطفی و کاهش کیفیت زندگی از عوامل خطر برای آسیب روانی و زمینه‌ساز مشکلات جسمی و خانوادگی بعدی افراد است که با شناسایی آن‌ها و آموزش راهبردهای انطباقی‌تر و کاهش راهبردهای غیر انطباقی، می‌توان از تبدیل راهبردهای غیر انطباقی به سبک‌های تثبیت‌شده و مقاوم در برابر تغییر، در خانواده پیشگیری نموده و در نتیجه رشد این مشکلات را در خانواده و در جامعه کاهش داد. لذا با توجه به اهمیت و ضرورت این مسئله در جامعه، پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان بین نسلی بوئن و مدل مک مستر بر خودکارآمدی و خودکنترلی مردان و زنان ۶۰-۳۰ سال در آستانه طلاق شهر تهران انجام شد. از این رو، محقق در پی پاسخ به سؤالات پژوهشی زیر است:

۱. آیا درمان بین نسلی بوئن و مدل مک مستر بر خودکارآمدی و خودکنترلی مردان و زنان در آستانه طلاق در مرحله پس‌آزمون مؤثر است؟
۲. آیا درمان بین نسلی بوئن و مدل مک مستر بر خودکارآمدی و خودکنترلی مردان و زنان در آستانه طلاق در مرحله پیگیری پایدار است؟

۳. آیا بین اثربخشی درمان بین نسلی بوئن و مدل مک مستر بر خودکارآمدی و خودکنترلی مردان و زنان در آستانه طلاق تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف در گروه پژوهش‌های کاربردی و از نظر روش اجرا آزمایشی بود. طرح پژوهش نیز شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان و مردان (۳۰-۶۰ سال) در آستانه طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۶ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ را تشکیل می‌دهند. از این جامعه ۴۵ نفر با مراجعه به مراکز مشاوره منطقه ۶ شهر تهران، به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش مدل بوئن (۱۵ نفر) و مدل مک مستر (۱۵ نفر) قرار داده شدند؛ تعداد افراد نمونه ۴۵ نفر بود که هرکدام از گروه‌ها ۱۵ نفر را شامل می‌شوند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت‌اند از داشتن دلزدگی زناشویی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری‌های حاد روان‌پزشکی (بر اساس سؤال در مورد سوابق روان‌پزشکی)؛ ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت‌اند از غیبت بیش از دو جلسه و مصرف قرص‌های روان‌پزشکی. روش اجرا بدین صورت است که ابتدا زوجینی که از کیفیت زندگی زناشویی خود ناراضی هستند را شناسایی، سپس پرسشنامه‌های پژوهش (اضطراب، خودکارآمدی و خودکنترلی) روی آن‌ها اجرا شد و افرادی که نمره بالا در این پرسشنامه‌ها کسب کردند به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. سپس برای هر دو گروه (آزمایش و کنترل) پیش‌آزمون بر روی آنان اجرا گردید، سپس درمان بین نسلی بوئن و مدل مک مستر بر روی گروه آزمایش اجرا شد اما برای گروه کنترل، هیچ‌گونه مداخله‌ای اعمال نشد. همچنین درباره محرمانه بودن پرسشنامه‌ها و نتایج آن‌ها به آزمودنی‌ها توضیحات لازم داده شد؛ بلافاصله بعد از اتمام مداخلات برای گروه‌های آزمایش، پس‌آزمون پرسشنامه پژوهش برای هر دو گروه اجرا گردید؛ بعد از ۲ ماه از اجرای پس-آزمون به منظور سنجش ماندگاری اثر درمان بین نسلی بوئن و مدل مک مستر، پرسشنامه پژوهش باهدف آزمون پیگیری بین آزمودنی‌های پژوهش پخش شد و داده‌های موردنیاز جمع‌آوری گردید.

ابزارهای پژوهش

۱. **مقیاس خود سنجی اضطراب زانگ**^۱. مقیاس خود سنجی اضطراب زانگ (SAS) توسط ویلیام زانگ (۱۹۷۱) ساخته شده است؛ این مقیاس برای سنجش اضطراب عمومی و حالت‌های اضطرابی به طور وسیعی مورد استفاده قرار می‌گیرد و بر مبنای نشانگان بدنی-عاطفی اضطراب تهیه شده است؛ به هنگام استفاده از این مقیاس از پاسخگو خواسته می‌شود که به هر یک از ۲۰ ماده بر اساس تطابق ماده‌ها با وی در خلال هفته گذشته پاسخ دهد. حداکثر و حداقل نمره این پرسشنامه ۸۰ و ۲۰ است. مطالعاتی که توسط زانگ و همکاران، ۱۹۷۶ بر روی ۵۰۰ دانشجوی صورت گرفت حاکی از آن است که ضریب پایایی آزمون SAS که به شیوه آلفای کرونباخ به دست آمد ۰/۸۴ است؛ که به نظر ضریب نسبتاً قوی و معنی‌دار است (آزادمنش، ابوالمعالی و محمدی، ۱۳۹۹). پرسشنامه خود سنجی اضطراب زانگ در مطالعات متعددی در ایران بکار رفته است، حکیم جوادی و همکاران (۱۳۸۹) پایایی این مقیاس را ۰/۶۷ گزارش نمودند. در پژوهش گودرزی

1. Self Rating anxiety scale

و همکاران (۱۳۹۶) آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی بالای آن است؛ آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۵ به دست آمد.

۲. پرسشنامه خودکارآمدی عمومی^۱. این پرسشنامه توسط شرر و همکارانش در سال ۱۹۸۲ ساخته شد و دارای است ۱۷ سؤال در رابطه با خودکارآمدی عمومی است (نجفی و فولادچنگ، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر از مقیاس ۱۷ ماده‌ای استفاده شد. این پرسشنامه بر پایه مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است، بدین صورت که پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ و پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ می‌گیرد. نمرات بالا نشان‌دهنده احساس خودکارآمدی، بالا در فرد است در نمره‌گذاری این پرسشنامه سؤال‌های ۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ در جهت موافق و مابقی سؤال‌ها به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. شرر و همکارانش (۱۹۸۲) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۶ به دست آوردند و برای سنجش اعتبار سازه مقیاس خودکارآمدی از همبستگی آن با مقیاس کنترل درونی-بیرونی راتر، خرده مقیاس گویین لا و بیٹی در ۱۹۶۹ مقیاس درجه قابلیت اجتماعی مارلو و کراو در ۱۹۶۴، مقیاس بیگانگی از خود بارون در ۱۹۵۳ و مقیاس شایستگی فردی روزنبرگ در ۱۹۶۵ را استفاده کردند (براتی، ۱۳۷۶؛ به نقل از نجفی و فولادچنگ، ۱۳۸۶). بر اساس بررسی‌های انجام شده بین نمرات خودکارآمدی و مقیاس کنترل درونی-بیرونی، همبستگی منفی متوسط، بین مقیاس درجه قابلیت اجتماعی و خودکارآمدی همبستگی مثبت متوسط و بین بیگانگی از خود و شایستگی با خودکارآمدی همبستگی مثبت متوسط به دست آمده است (نجفی و فولادچنگ، ۱۳۸۶)؛ همچنین مطالعات آن‌ها نشان داد که بین نمرات این پرسشنامه و موفقیت در شغل و تحصیل همبستگی مثبت وجود دارد (براتی ۱۳۷۶؛ به نقل از نجفی و فولادچنگ، ۱۳۸۶) برای به دست آوردن روایی سازه آزمون همبستگی آن را با مقیاس عزت نفس برابر ۰/۶۱ گزارش داده است. وی پایایی آزمون خودکارآمدی را در دانش آموزان سال سوم دبیرستان با روش اسپیرمن-براون با طول برابر ۰/۷۶ و با طول نابرابر ۰/۷۶ و از روش دونیمه کردن گاتمن نیز ۰/۷۶ به دست آورده است. وی برای اطمینان از آلفای کرونباخ را در نمونه برابر ۰/۸۰ به دست آورد. (نجفی و فولادچنگ، ۱۳۸۶) نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۰ گزارش کردند؛ آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

۳. پرسشنامه خودکنترلی^۲ تانجی - فرم ۳۶. پرسشنامه خودکنترلی (SCS) یک پرسشنامه خود گزارش دهی است که توسط تانجی و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شده است و از ۳۶ عبارت تشکیل شده است. این جملات در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً شباهت ندارد تا شباهت خیلی زیاد دارد در نظر گرفته شده است. این پرسشنامه یک نمره کلی دارد و برخی آیتم‌های آن نیز مانند نسخه کوتاه این پرسشنامه نمره وارونه دارد. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای اصلاً شباهت ندارد=۰ تا شباهت خیلی زیاد=۴ نمره‌گذاری می‌شود. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۰ تا ۴۸ باشد، نشان‌دهنده‌ی ضعیف بودن خودکنترلی در فرد؛ نمرات پرسشنامه بین ۴۸ تا ۹۵ باشد، نشان‌دهنده‌ی متوسط بودن خودکنترلی و نمرات ۹۵ به بالا باشد، نشان‌دهنده‌ی قوی بودن خودکنترلی در فرد است (موسوی مقدم و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش تانجی و همکاران (۲۰۰۴) روایی این مقیاس با ارزیابی همبستگی آن با مقیاس‌های پیشرفت

1. General self-efficacy questionnaire

2. Self-control scale

تحصیلی، سازگاری، روابط مثبت و مهارت‌های بین فردی مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پایایی آن بر روی دو نمونه آماری با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمده است. در پژوهش آرین پور و همکاران پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ یا هم‌سنی کلی سؤالات برابر با ۰/۸۷ گزارش شد. روایی و پایایی پرسشنامه خودکنترلی تانجی در پژوهش موسوی مقدم و همکاران (۱۳۹۴) محاسبه و مورد تأیید قرار گرفته است. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

۴. درمان بین نسلی بوئن. این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی انجام شد که از بسته بین نسلی بوئن ترجمه خوش لهجه (۱۳۹۱) مفهوم‌سازی و به شرح زیر انجام شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان بین نسلی بوئن

جلسات	موضوع جلسه	توضیحات
اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه	۱- برقراری رابطه عینی نه حالت عاطفی با مراجع، ۲- بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسه درمان، ۳- بستن قرارداد درمانی و تعهد از مراجع برای ادامه جلسات، ۴- مصاحبه ارزیابی، ۵- مصاحبه ارزیابی با - مراجع، در صورت لزوم با خانواده‌ی هسته‌ای و گسترده صورت می‌گیرد، ۶- اجرای پیش‌آزمون، ۷- ارائه تکلیف، ۸- بازخورد
دوم	آموزش در مورد تفکیک خویشتن و اثرات و شیوه درمانی	۱- بحث در مورد تفکیک خویشتن، وجوه و تبعات آن، ۲- توضیح و تفهیم تفکیک خویشتن، ۳- برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و تفکیک خویشتن، ۴- ارائه تکلیف، ۵- بازخورد
سوم	مثلث‌ها و مثلث سازی	۱- ارائه منطق مثلث سازی در خانواده، ۲- بررسی اثرات مثلث سازی بر روابط زناشویی، ۳- درک توسل به مثلث سازی در مواقع اضطراب و فشار زندگی، ۴- آموزش شیوه‌های مقابله با مثلث سازی در خانواده، ۵- ارائه تکلیف، ۶- بازخورد
چهارم	نظام عاطفی خانواده	۱- ارزیابی نظام عاطفی خانواده و تأثیر آن بر روابط زوجین، ۲- رابطه نظام عاطفی خانواده و تعارض زناشویی، ۳- نظام عاطفی خانواده و تأثیر آن بر سطح تفکیک و امتزاج، ۴- راهکارهای بهبود نظام عاطفی خانواده مبدأ و مقصد، ۵- ارائه تکلیف، ۶- بازخورد
پنجم	فرآیند فرافکنی خانواده یا انتقال تفکیک نیافتگی والدین به فرزند	۱- ارائه منطق فرایند فرافکنی خانواده یا انتقال تفکیک نیافتگی والدین به فرزند و اهداف آن، ۲- بحث در مورد فرایند انتقال تفکیک نیافتگی والدین به فرزند و مشکلات جاری، ۳- ربط دادن جایگاه همشیره‌ها، ترتیب تولد، شخصیت و اثر آن بر مشکل فعلی در زمان حال، ۴- ارائه تکلیف، ۵- بازخورد
ششم	گسلش عاطفی	۱- ارائه منطق گسلش عاطفی، ۲- بررسی اثر گسلش عاطفی بر روابط زناشویی، ۳- تعیین فهرست جامعی از رفتارهای خاص زوجین، به عنوان رفتارهای گسلش عاطفی، ۴- ارائه راه‌هایی برای مقابله با گسلش عاطفی، ۵- بررسی رابطه گسلش عاطفی و اضطراب و دل‌بستگی با خانواده مبدأ، ۶- ارائه تکلیف، ۷- بازخورد
هفتم	نسل نگار و فرآیند انتقال چند نسلی	۱- بحث در مورد فرایند انتقال چند نسلی، ۲- بررسی رابطه ارتباط فرایند انتقال چند نسلی با مشکل فعلی مراجع، ۳- آموزش فن نسل نگار جهت روشن شدن مشکل مراجع و عینیت دادن به آن، ۴- چگونگی انتقال خود تفکیکی در چند نسل به خانواده حاضر راه‌های کاربردی پیشگیری از مشکلات مرتبط، ۵- ارائه تکلیف، ۶- بازخورد

هشتم	پایانی	۱- خلاصه جلسات قبل، ۲- بررسی تکالیف انجام شده و رفع اشکال، ۳- جمع بندی و نتیجه گیری نهایی با کمک مراجع و در صورت امکان زوجین، ۴- اجرای پس آزمون های مربوطه، ۵- خداحافظی و ختم جلسات
------	--------	---

۵. درمان مدل مک مستر. این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی انجام شد که از بسته ریان، اپستین، کیتنز، میلر و بیشاپ (۱۳۹۱) مفهوم سازی و به شرح زیر انجام شد

جدول ۲. خلاصه جلسات درمانی مک مستر

جلسات	موضوع جلسه	توضیحات
اول	معارفه	ایجاد رابطه حسنه، بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسه درمان، بستن قرارداد درمانی، ارزیابی وضعیت و شدت تعارضات زوجین، اجرای پیش آزمون، آشنایی با یکدیگر و ایجاد جو همراه با اعتماد و امنیت، بیان قواعد برگزاری جلسات و ایجاد تعهد، آشنایی با الگوی کارکرد خانواده مک مستر، اهمیت کانون خانواده
دوم	تعیین مشکلات خانواده با توجه به مشکل کنونی	کارکرد عمومی خانواده، توصیف مشکل و روشن سازی مشکل، شناسایی فرآیند حل مسئله، عوامل بازدارنده حل مسئله، نحوه به کار بردن مهارت حل مسئله بر روی یکی از مشکلات کنونی زوجین
سوم	توضیح و بیان نقش ارتباط مؤثر در روابط زوجین و انواع مشکلات ارتباطی	تأثیر شیوه های مختلف ارتباط کلامی، چشمی و لمسی، تمرین گفتگوی رودررو همراه با تماس چشمی و گوش دادن مؤثر، تفاوت های روان شناختی زنان و مردان در ارتباط
چهارم	ارتباط ابرازی و عاطفی	تفکر سیستمی و سطوح کارکرد خانواده، انواع سبک های گفتگو سبک منفعلانه، تهاجمی، صریح، بیان مشکلات به دوراز سرزنش، بررسی موانع گوش دادن به عنوان یکی از اجزای حل مسئله در ایجاد تفاهم و صمیمیت
پنجم	نقش ها، کارکردهای سازگارانه و ناسازگارانه خانواده	پاسخ دهی عاطفی، بررسی نحوه مدیریت منزل و نقش هایی که زوجین بر سر آن ها باهم به توافق نرسیده اند، زوجین دوست دارند چه چیزی به رابطه عاطفی خود اضافه کنند؟
ششم	توضیح مشارکت عاطفی و کنترل رفتار	تشریح چگونگی اندیشیدن زنان و مردان درباره روابط زناشویی و انتظارات آنان از این رابطه، آشنایی با تفاوت های جنسی زن و مرد و توجه به نیازهای عاطفی همسر، تکنیک های ابراز محبت
هفتم	درمان مشکلات خانواده	۱. اولویت های درمانی ۲. تعیین تکالیف اعضا ۳. ارزیابی تکالیف، تأثیر انتقاد مخرب و مثبت، آموزش چگونگی شناسایی و پیش بینی موقعیت های برانگیزاننده خشم، آشنایی با دلایل اصلی خشم در خانواده، ایفای نقش خانواده دارای کارکرد نامناسب
هشتم	خلاصه سازی پیامدهای درمان	چگونگی مدیریت مشکلات جدید در خانواده، اجرای پس آزمون، خلاصه و مروری از جلسات گذشته، چگونگی مدیریت مشکلات جدید در خانواده و رفع اشکال

شیوه اجرا. پس از کسب مجوز از مدیریت مرکز مشاوره آل یاسین و غربالگری افراد متأهل متقاضی طلاق مراجعه کننده به این مراکز در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۹، نمونه های واجد شرایط حضور در پژوهش انتخاب

شدند. پیش از اجرای مداخله درباره طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از هر سه گروه گرفته شد. جلسه‌های درمان به صورت گروهی و هفتگی به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه‌های آزمایش برگزار شد. گروه‌های آزمایش به همراه گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری دوماهه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله درمان بین نسلی بوئن و مدل مک مستر قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نسخه بیست و چهارم نرم‌افزار اس.پی.اس.اس و به روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان در گروه درمان بین نسلی بوئن $44/13 \pm 8/98$ ، گروه مدل مک مستر $43/20 \pm 5/95$ و در گروه کنترل $42/07 \pm 8/61$ بود. میانگین و انحراف استاندارد مدت‌زمان زندگی مشترک شرکت‌کنندگان گروه درمان بین نسلی بوئن $17/67 \pm 9/05$ ، گروه مدل مک مستر $13/26 \pm 7/12$ و در گروه کنترل $12/97 \pm 8/61$ بود. در گروه درمان بین نسلی بوئن ۹ زن و ۶ مرد، در گروه مدل مک مستر ۱۰ زن و ۵ مرد و در گروه کنترل ۹ زن و ۶ مرد حضور داشتند. نتایج آزمون کای اسکوئر پیرسون نشان داد که بین گروه‌ها به لحاظ جنسیت تفاوت معناداری وجود ندارد. میزان تحصیلات ۴ نفر در گروه درمان بین نسلی دیپلم، ۷ نفر لیسانس و ۴ نفر بالاتر از لیسانس بود. در گروه مدل مک مستر میزان تحصیلات ۲ نفر زیر دیپلم، ۵ نفر دیپلم، ۵ نفر لیسانس و ۳ نفر بالاتر از لیسانس بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۱ نفر زیر دیپلم، ۲ نفر دیپلم، ۷ نفر لیسانس و ۵ نفر بالاتر از لیسانس بود. نتایج آزمون کای اسکوئر پیرسون نشان داد که بین گروه‌ها به لحاظ میزان تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۳. شاخصه‌های توصیفی اضطراب، خودکارآمدی و خودکنترلی برای گروه‌های آزمایش و گواه

شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	بین نسلی بوئن	۵۶/۴۶	۵/۰۴	۴۸/۰۰	۴/۸۷	۴۷/۸۰	۴/۸۷
	مدل مک‌مستر	۵۴/۶۶	۶/۰۱	۴۶/۱۳	۴/۳۵	۴۷/۰۶	۵/۰۸
	گواه	۵۶/۳۸	۱۴/۷۱	۵۶/۴۶	۸/۵۴	۵۶/۸۴	۷/۹۰
خودکارآمدی	بین نسلی بوئن	۴۴/۷۳	۴/۴۶	۶۲/۳۳	۷/۳۰	۶۱/۸۰	۵/۱۸
	مدل مک‌مستر	۴۷/۵۳	۵/۴۹	۶۱/۲۰	۱۰/۴۵	۵۶/۰۰	۵/۸۳
	گواه	۴۶/۷۳	۶/۲۱	۴۴/۲۳	۶/۸۲	۳۹/۴۰	۷/۳۴
خودکنترلی	بین نسلی بوئن	۶۸/۹۳	۶/۸۳	۷۶/۶۷	۹/۲۱	۷۶/۴۷	۶/۰۷
	مدل مک‌مستر	۶۸/۲۷	۶/۹۴	۸۲/۹۶	۹/۸۹	۷۹/۰۴	۵/۳۹
	گواه	۶۵/۸۸	۷/۵۶	۶۱/۷۳	۵/۳۵	۶۳/۹۴	۵/۸۸

اطلاعات جدول ۳ حاکی از بهبود نمره خودکارآمدی و خودکنترلی و کاهش نمره اضطراب در مرحله پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش درمان مبتنی بر بین نسلی بوئن و زوج درمان مدل مک‌مستر نسبت به گروه گواه است.

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگراف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی	
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	موخلی	معناداری
اضطراب	بین نسلی بوئن	۱۵	۰/۲۱	۴۲	۰/۴۸	۰/۶۲	۴/۶۶
	مدل مک‌مستر	۱۵	۰/۲۱				
	گواه	۱۵	۰/۱۸				
خودکارآمدی	بین نسلی بوئن	۱۵	۰/۱۷	۴۲	۰/۵۱	۰/۶۰	۲/۸۶
	مدل مک‌مستر	۱۵	۰/۱۵				
	گواه	۱۵	۰/۱۴				
خودکنترلی	بین نسلی بوئن	۱۵	۰/۲۰	۴۲	۰/۰۴	۰/۹۵	۴/۳۷
	مدل مک‌مستر	۱۵	۰/۲۹				
	گواه	۱۵	۰/۱۷				

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان‌دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (اضطراب، خودکارآمدی و خودکنترلی) است. همچنین آماره W موخلی برای متغیرهای پژوهش در سطح $0/05$ معنی دار نیست؛ از این رو یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته معنی‌داری نبوده و مفروضه کرویت برقرار است؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها از این آماره استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	گروه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	Fنسبت	سطح معناداری	اندازه اثر
اضطراب	بین نسلی بوئن	مراحل مداخله	۲۷۵/۵۷	۲	۱۳۷/۷۸	۲/۰۲	۰/۱۴	۰/۰۷
	بوئن	مراحل × گروه	۲۳۹/۴۸	۲	۱۱۹/۷۴	۱/۷۵	۰/۱۷	۰/۰۶
	بین گروهی		۴۹۳/۰۹	۱	۴۹۳/۰۹	۵/۷۳	۰/۰۲۴	۰/۱۸
مدل مک‌مستر	مدل	مراحل مداخله	۴۴۶/۹۲	۲	۲۲۳/۴۶	۳/۱۳	۰/۰۵۲	۰/۱۰
	مک‌مستر	مراحل × گروه	۴۱۰/۸۳	۲	۲۰۵/۴۱	۲/۸۸	۰/۰۶۵	۰/۱۰
	بین گروهی		۴۰۲/۹۱	۱	۴۰۲/۹۱	۵/۲۵	۰/۰۳۰	۰/۱۶
خودکارآمدی	بین نسلی بوئن	مراحل مداخله	۵۵۸/۲۸	۲	۲۷۹/۱۴	۳/۲۵	۰/۰۴	۰/۱۰
	بوئن	مراحل × گروه	۱۶۱/۴۸	۲	۸۰/۷۴	۰/۹۴	۰/۳۹	۰/۰۳
	بین گروهی		۸۱۶/۰۱	۱	۸۱۶/۰۱	۶/۱۶	۰/۰۱۹	۰/۱۸

۰/۳۸	۰/۰۰۱	۱۷/۸۲	۱۹۱۳/۲۱	۲	۳۸۲۶/۴۲	مراحل مداخله	مدل
۰/۴۲	۰/۰۰۱	۲۰/۶۳	۲۲۱۵/۲۱	۲	۴۴۳۰/۴۲	مراحل × گروه	مک‌مستر
۰/۲۲	۰/۰۰۹	۷/۹۶	۱۲۲۴/۷۱	۱	۱۲۲۴/۷۱	بین گروهی	
۰/۴۰	۰/۰۰۱	۱۹/۲۰	۱۲۴۷/۲۴	۲	۲۴۹۸/۴۸	مراحل مداخله	بین نسلی
۰/۳۷	۰/۰۰۱	۱۶/۹۶	۱۱۰۲/۰۴	۲	۲۲۰۴/۰۸	مراحل × گروه	بوئن
۰/۲۴	۰/۰۰۵	۹/۲۴	۳۵۰۹/۳۷	۱	۳۵۰۹/۳۷	بین گروهی	خودکنترلی
۰/۳۲	۰/۰۰۱	۱۳/۳۸	۸۵۹/۰۱	۲	۱۷۱۸/۰۲	مراحل مداخله	مدل
۰/۲۹	۰/۰۰۱	۱۱/۵۳	۷۴۰/۴۱	۲	۱۴۸۰/۸۲	مراحل × گروه	مک‌مستر
۰/۲۳	۰/۰۰۷	۸/۵۶	۲۷۰۰/۵۴	۱	۲۷۰۰/۵۴	بین گروهی	

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که مداخله بین نسلی بوئن بر نمره اضطراب ($F=۵/۷۳$, $P=۰/۰۲۴$) با اندازه اثر $۰/۱۸$ ، خودکارآمدی ($F=۶/۱۶$, $P=۰/۰۱۹$) با اندازه اثر $۰/۱۸$ و خودکنترلی ($F=۹/۲۴$, $P=۰/۰۰۵$) با اندازه اثر $۰/۱۶$ و مداخله مدل مک‌مستر بر نمره اضطراب ($F=۵/۲۵$, $P=۰/۰۳۰$) با اندازه اثر $۰/۱۶$ ، خودکارآمدی ($F=۷/۹۶$, $P=۰/۰۰۹$) با اندازه اثر $۰/۲۲$ و خودکنترلی ($F=۸/۵۶$, $P=۰/۰۰۷$) با اندازه اثر $۰/۲۳$ مؤثر بوده است.

جدول ۶ نتایج آزمون بنفرونی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مرحله (I)	گروه بین نسلی بوئن		گروه مدل مک‌مستر		گروه گواه
		میانگین‌ها	خطای معیار	میانگین‌ها	خطای معیار	
اضطراب	پس‌آزمون	۵۳/۷**	۹۳/۱	۴۱/۶*	۵۷/۳	۰/۷/۰
	پیش‌آزمون	۳۳/۷**	۶۰/۱	۷۵/۱۱**	۷۴/۱	۴۶/۰
	پس‌آزمون	۲۰/۰	۱۰/۲	۳۳/۵	۶۲/۴	۳۸/۰
خودکارآمدی	پس‌آزمون	۳۳/۸**	۴۴/۴	۰۶/۱۲*	۰۶/۴	۲۶/۰
	پیش‌آزمون	۸۶/۷**	۹۶/۴	۵۳/۱۹**	۳۳/۲	۶۶/۰
	پس‌آزمون	۴۶/۰	۰۸/۱	۶۰/۳	۵۴/۳	۴۰/۰
خودکنترلی	پس‌آزمون	۰۶/۲۱**	۶۴/۴	۳۳/۱۹**	۲۷/۵	۰۶/۱
	پیش‌آزمون	۲۲/۲۰**	۹۰/۴	۵۳/۱۰*	۲۴/۴	۳۳/۰
	پس‌آزمون	۱۳/۱	۹۴/۱	۸۰/۲	۱۴/۱	۷۳/۰

جدول ۶ مقایسه سه مرحله در گروه‌های آزمایش درمان مبتنی بر بین نسلی بوئن و درمان مدل مک‌مستر و گروه گواه نشان می‌دهد که تفاوت در اضطراب ($P=۰/۰۰۱$)، خودکارآمدی ($P=۰/۰۰۱$) و خودکنترلی ($P=۰/۰۰۱$)، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون، معنادار و این تأثیر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است؛ در حالی که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست ($P>۰/۰۵$).

جدول ۷ نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دوجه‌دوی گروه‌های آزمایش و گواه

مرحله گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای انحراف معیار	سطح معناداری
اضطراب	بین نسلی بوئن	۶/۶۷	۱/۹۲	۰/۰۰۲
	مدل مک‌مستر	۷/۵۳	۱/۹۲	۰/۰۰۶
	بین نسلی بوئن	۱/۱۳	۱/۹۲	۰/۸۱
خودکارآمدی	بین نسلی بوئن	۵/۰۰	۰/۹۸	۰/۰۰۲
	مدل مک‌مستر	۸/۳۳	۰/۹۸	۰/۰۰۱
	بین نسلی بوئن	۲/۳۳	۰/۹۸	۰/۱۸
خودکنترلی	بین نسلی بوئن	۱۵/۷۳	۲/۵۶	۰/۰۰۱
	مدل مک‌مستر	۱۸/۵۳	۲/۵۶	۰/۰۰۱
	بین نسلی بوئن	۲/۸۰	۲/۵۶	۰/۵۴

در جدول ۷ مقایسه اثر دو رویکرد مداخله بر متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه بین نسلی بوئن و مدل مک‌مستر در متغیرهای اضطراب، خودکارآمدی و خودکنترلی معنادار نیست ($P=0/05$)؛ بنابراین در تأثیر مداخله بین نسلی بوئن و مدل مک‌مستر در بهبود خودکارآمدی و خودکنترلی و کاهش اضطراب تفاوتی وجود ندارد و هر دو رویکرد به یک‌میزان اثربخش هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان بین نسلی بوئن و مدل مک‌مستر بر خودکارآمدی و خودکنترلی مردان و زنان در آستانه طلاق شهر تهران بود. یافته‌ها نشان دادند که آموزش مبتنی بر درمان بین نسلی بوئن می‌تواند نشانه‌های اضطراب را کاهش و رفتارهای سلامت را بهبود بخشد. این یافته از فرضیه بوئن در مورد نقش تمایز یافتگی در نشانه‌های اضطراب شامل تعارض با همسر، اختلال روان‌شناختی و بیماری جسمانی همسر و فراق‌کنی اضطراب به فرزندان حمایت می‌کند. برای تبیین علت اثربخشی این درمان می‌توان به کاهش واکنش‌پذیری افراد و آگاه شدن آن‌ها از فرایندهای هیجانی خانواده و همچنین کاهش مثلث‌سازی در خانواده هسته‌ای و با خانواده‌های مبدأ اشاره کرد که برای هرکدام دو جلسه درمان اختصاص داده شده بود و به عقیده بوئن، ۱۹۷۸ نیز واکنش‌های هیجانی و مثلث‌سازی دو رکن اساسی اضطراب در سیستم هیجانی خانواده هستند؛ بنابراین، این مداخله توانسته است شاخص‌های تمایز یافتگی را بهبود بخشد (کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۳۹۵). همچنین، این یافته، فرضیه نظریه سیستم‌های خانواده بوئن در مورد نقش تمایز یافتگی در سلامت را تأیید می‌کند و همسو با تحقیقات متعددی است که از نقش تمایز یافتگی در سلامت جسمانی (پلگ-پاپکو، ۲۰۰۲)، کیفیت زندگی و سلامت (قره‌باغی، ۲۰۱۱)، رفتار سلامت پس از جراحی در بیماران کرونر قلبی (نیوبری، ۲۰۰۷)، سلامت عمومی شامل اضطراب، افسردگی، مشکلات جسمانی و ناکارآمدی اجتماعی (ادیلی و پورهنگ، ۲۰۱۲)، سلامت روان‌شناختی (سهرابی، اسدی، حبیب‌الله زاده و پاناعلی، ۲۰۱۳) و سلامت بین فردی و روان‌شناختی در اوایل جوانی (اسکورون، استنلی و شاپیرو، ۲۰۰۹) حمایت کرده‌اند. برای تبیین بهبود رفتارهای سلامت در نتیجه مداخله

آموزش مبتنی بر درمان بین نسلی بوئن می‌توان به کاهش تعارض و بهبود روابط خانواده در نتیجه مداخله (با کمک آگاه کردن زوجها از فرایند رابطه، کاهش مقصر بینی، افزایش مسئولیت‌پذیری و کاهش فاصله عاطفی) و کاهش اضطراب در سیستم هیجانی خانواده اشاره کرد. در همین راستا، تحقیقات همبستگی از نقش تعارض‌های خانواده در سلامت افراد حمایت کرده‌اند (نبوی حصار و همکاران، ۱۳۹۳).

در یک مطالعه، برانگیختگی سمپاتیک واسطه رابطه تعارض زناشویی با مشکلات سلامت جسمانی زوجها عنوان شده است (ویتسون و الشیخ، ۲۰۰۳). اضطراب بین فردی، مثل تعارض زناشویی، احتمال ابتلا به بیماری‌های عفونی مثل سرماخوردگی را در زوجها و فرزندان آنها افزایش می‌دهد و فرضیه دخالت سیستم ایمنی بدن را به‌عنوان مکانیسم واسطه‌ای قوی‌تر می‌کند (کوهن، فرانک، دوئل، اسکوتر، رابین و گوالتنی، ۱۹۹۸). تحقیقات تأیید می‌کنند که رضایت و کیفیت رابطه زناشویی با سلامت عمومی (هترینگتون، ۱۹۹۳)، عملکرد سیستم ایمنی مثل میزان آنتی‌بادی‌ها در مواجهه با عوامل ویروسی (کیکولت-گلاسر، گلاسر، کاپوپو و مالارکی، ۱۹۹۸) و عملکرد سیستم قلبی-عروقی بدن مثل ضربان قلب و افزایش فشارخون (وارت، تیلور، گرامر و آگراس، ۱۹۹۱) رابطه دارد. برای مثال، منفی‌گرایی مثل انتقاد، مقصر دانستن همسر و رفتار خصومت‌آمیز در جریان تعارض با واکنش‌پذیری قلبی-عروقی، افزایش معنادار فشارخون (لونسون، کراستنس و گاتمن، ۱۹۹۴) و افزایش نوراپی نفرین و اپی نفرین (مالارکی، کیکولت-گلاسر، پرل و گلاسر، ۱۹۹۴) مرتبط بوده است. همچنین افزایش منفی‌گرایی در طول تعارض زناشویی با افزایش واکنش سیستم هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و افزایش کورتیزول و هورمون‌های استرس در زنان رابطه دارد (کیکولت-گلاسر و نیوتن، ۲۰۰۱). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که تعارض زناشویی به‌عنوان یک منبع اضطراب مزمن، از طریق افزایش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک، افزایش برانگیختگی فیزیولوژیکی و واکنش‌پذیری دستگاه‌های قلبی-عروقی، ایمنی و هورمونی می‌تواند منجر به مشکلات سلامت جسمانی در افراد شود (ویتسون و الشیخ، ۲۰۰۳).

طبق نتایج پژوهش نبوی حصار و همکاران (۱۳۹۳) مبنی بر اینکه رویکرد خانواده‌درمانی بوئن نقش مهمی در زمینه کار بالینی در رابطه با خانواده دارد و طبق آن فردی که به خود تمایزی متعادل از خانواده رسیده باشد کمترین سطح اضطراب و بیماری‌های اعصاب و روان را دارد و افراد مشکل‌دار به‌خصوص زوجین متقاضی طلاق یا دارای مشکلات زناشویی اغلب از اضطراب و نشانگان روان‌شناختی ناشی از عدم خود تمایزی از خانواده رنج می‌برند. همچنین سطح تفکیک پایین منجر به اضطراب مزمن، فشار روانی، افسردگی، پرخاشگری، اختلال در صمیمیت و عشق‌ورزی نامتعارف و بهزیستی ذهنی ضعیف می‌شود که این عوامل موجب تسهیل تعارض‌های زناشویی، نارضایتی زناشویی، اختلاف‌ها و نهایتاً اقدام به تارک و طلاق می‌شود. رویکرد خانواده‌درمانی بوئن با افزایش خود تمایزی موجب کاهش سطح اضطراب و ایجاد صمیمیت و عشق واقعی در روابط زوجین شده است و در نتیجه در مواقع بحران و اضطراب و سردی روابط و عدم ابراز عشق‌ورزی صحیح در صورت اجرا صحیح می‌تواند مؤثر واقع شود؛ زیرا استقلال در سازه‌هایی از قبیل خود تمایزی با دیدگاه خوش‌بینانه، صمیمیت و ابراز عشق واقعی زوجین در ارتباط هستند؛ در نتیجه رویکرد خانواده‌درمانی بوئن از طریق آموزش‌هایی که ارائه می‌دهد، می‌تواند از طریق کاهش تنش و فشار روانی باعث کاهش اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی شود (کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۳۹۵). یافته پژوهش نشان داد که خانواده

درمانی مبتنی بر مدل مک مستر باعث افزایش بی‌آلایشی، تنظیم شناختی هیجان، کاهش اضطراب و کارکرد خانواده در مراجعین درخواست‌کننده طلاق شده است (یوسفی، ۱۳۹۴). این یافته با نتایج پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۳) در اثربخشی الگوی کارکرد خانواده (مک مستر) بر اضطراب زناشویی زوجین همخوانی دارد. همچنین در تحقیقات انجام‌شده توسط مهینی و همکاران (۱۳۹۲)؛ شاکریان (۱۳۹۲)؛ بشارت و همکاران (۱۳۹۲)، آچر و همکاران (۲۰۱۰) مشخص گردید که یکی از عوامل مؤثر در تشکیل روابط میان فردی به‌خصوص روابط رمانتیک میان زوجین، عامل هیجان‌ات مثبت است. این ویژگی موجب انگیزه لازم برای تشکیل و ادامه یک رابطه مؤثر است. در واقع کارکرد خانواده می‌تواند در به وجود آمدن مشکلات هیجانی و اضطراب دخیل باشد (صالحی و همکاران، ۱۳۹۰). نحوه تعامل میان اعضای خانواده و راهکارهایی که برای تنظیم شناختی هیجان مورد استفاده قرار می‌گیرد، بر شیوه‌های حل تعارض اثرگذار است (جلالی و رافعی، ۱۳۹۰). همه زوج‌ها، زندگی خود را با مهربانی و دوست داشتن طرف مقابل آغاز می‌کنند. در طول سال‌های اولیه، حتی ممکن است از تعارضات جلوگیری کنند تا احساسات مثبت اولیه را حفظ کنند؛ ولی باگذشت زمان، انباشت اختلاف‌نظرها، بیان احساسات منفی و رفتارهای دردسرساز منجر به پریشانی روابط می‌شود (آماتو و جامز، ۲۰۱۸). مطالعه ایستین و همکاران، ۱۹۸۳ درباره عملکرد و کارایی خانواده نشان داده است که کارایی خانواده بیشتر به ویژگی‌های نظام خانواده، شیوه‌های سیستمی و الگوهای تبادلی بین اعضای آن مربوط است و نه به ویژگی‌های درون روانی اعضای خانواده (یوسفی، ۱۳۹۴). پژوهش آل کراوی (۲۰۱۰) نشان داده است که ساختار خانواده پیش‌بینی کننده اصلی عملکرد خانواده، خوشنودی زناشویی و عزت‌نفس پایین است. نتایج پژوهش مؤمنی و علیخانی (۱۳۹۲) نشان داد بین کارکرد خانواده، خرده مقیاس‌های (ارتباط، آمیزش هیجانی، ایفای نقش و حل مشکل) و تاب‌آوری با اضطراب رابطه منفی و معنی دار و بین خرده مقیاس‌های تمایز یافتگی، اضطراب و هم آمیختگی با دیگران رابطه مثبت و با خرده مقیاس جایگاه من، رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. از یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که الگوی کارکرد خانواده مک مستر در مقابل اضطراب و افسردگی نقش بسزایی دارد. از آنجایی که بر اساس همه دیدگاه‌های روان‌شناختی از جمله روانکاوی، رفتارگرایی، شناختی و انسان‌گرا، خانواده مهم‌ترین نقش را در تکوین شخصیت اعضای خود دارد، ضروری می‌نماید که درصدد حفظ سلامت ساختار و کارکرد خانواده باشد؛ به‌این ترتیب خانواده کارکردهای حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی و درگیری هیجانی و نیز کاهش اضطراب را بهبود می‌بخشد و در نهایت حمایت اجتماعی خانواده می‌تواند در مقابل تأثیر منفی محیط‌های آسیب‌زا به‌عنوان یک سپر مقاومتی عمل کند (مستوفی سرکاری و همکاران، ۱۳۹۴). در پایان می‌توان چنین بیان کرد که با داشتن مدلی کارآمد بر اساس بی‌آلایشی، تنظیم شناختی هیجان و کارکرد خانواده و با توجه به متغیرهای جمعیت شناختی، می‌توان اثربخشی درمان و مداخله در اختلافات زناشویی را افزایش داده و خطر وقوع طلاق را که متأسفانه امروزه رو به افزایش است، کاهش داد؛ زیرا وقتی زوجین از کارکردهای خانواده اطلاع یابند، بینش وسیع‌تری پیدا کرده و از مسئولیت‌های خود بیش از گذشته، آگاه می‌شوند و همچنین ممکن است برداشت متفاوت از نقش‌ها و کارکردهای خانواده کاهش یافته و اختلافات زناشویی به حداقل برسد.

بخش دیگری از نتایج این پژوهش نشان داد مداخله درمانی بین نسلی بوئن بر خودکارآمدی مردان و زنان در آستانه طلاق تأثیر دارد. همسو با نتایج این پژوهش، می‌توان به یافته‌های پژوهش جهان‌بخشیان و همکاران (۱۳۹۹)، سعیدپور، اصغری و صیادی (۱۳۹۹)، نبوی حصار و همکاران (۱۳۹۸) اشاره کرد. از نظر بوئن نوعی نظام عاطفی بر ساختار خانواده حاکم است که قابلیت انتقال بین نسلی دارد و سلامت روانی فرد در گروی سطح تمایز یافتگی و جدایی وی از این نظام است (رویتبورد و فریدلندر، ۲۰۰۸). تمایز یافتگی از مفاهیم اساسی نظریه بوئن است که به توانایی تجربه صمیمیت و درعین حال استقلال از دیگران اشاره دارد (کلور، ۲۰۰۹). هدف اصلی درمان بوئن، کاهش اضطراب مزمن به وسیله آگاه کردن از سیستم عاطفی خانواده و افزایش سطح تمایز و تمرکز بر تغییر خود به جای سعی در تغییر دادن دیگران است (بوئن، ۱۹۷۸، نقل از کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۳۹۵). در توضیح این مسئله می‌توان گفت که زوجین در سال‌های اولیه ازدواج در تبیین مرزبندی‌های سالم بین روابط زوجی و خانواده اصلی خود با دشواری‌هایی مواجه‌اند. این مسئله باعث افزایش دخالت خانواده‌ها در زندگی زوجین، می‌شود و بر طبق نظریه بوئن، در صورتی که زوجین از تمایز یافتگی پایینی برخوردار باشند، قادر به جدایی از سیستم عاطفی خانواده اصلی خود نخواهند بود. در نهایت با تداوم دخالت اطرافیان، مشکلات متعددی در روابط زوجین پدید می‌آید که منبع تعارضات تکراری و در نهایت اقدام به متارکه است. طلاق به عنوان یک پدیده اجتماعی منبعت از مجموعه علل و عوامل متعدد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است و تعیین یک عامل اصلی و قطعی در بروز طلاق امکان‌پذیر نیست. ناراضیتی از رابطه، در اصل از باورهای غیرواقع‌بینانه نشات می‌گیرد که در نتیجه آن‌ها، نیازها و انتظارات غیرمنطقی به وجود می‌آید (سعیدپور و همکاران، ۱۳۹۷).

یافته‌های پژوهش ایدلسون و اپشتاین، ۱۹۸۲ نشان داد که میزان خودکارآمدی درباره رابطه زناشویی، پیش‌بینی کننده نیرومندی برای آشفتگی زناشویی است. یکی از فواید اولیه درمان موفقیت‌آمیز از دیدگاه بوئن آن است که خانواده‌ها الگوهای بین نسلی را خواهند فهمید و نسبت به تاریخچه‌ای که بر شیوه‌های فعلی تعاملات و خودکارآمدی آن‌ها تأثیر گذاشته است، بینش کسب می‌کنند (کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۳۹۵). خودکارآمدی می‌تواند طلاق را پیش‌بینی کند. تحلیل آماری یافته‌ها همچنین نشان داد که ارتباط معنادار و منفی بین این دو عامل وجود دارد. به این معنا که افزایش در خودکارآمدی با کاهش طلاق همراه است. این یافته با پژوهش‌های اکبری و اسماعیل‌زاده (۱۳۹۹)، باند و همکاران (۲۰۲۰)، دنگ و همکاران (۲۰۱۸)، دیکمن و کانکایا (۲۰۲۰) و سیمپسون و رولز (۲۰۱۷) همسو است. خودکارآمدی بالای زوجین بر کاهش میزان ناراضیتی‌های زناشویی تأثیر دارد و می‌تواند موجب کاهش ناسازگاری و افزایش تعاملات بین فردی زوجین شود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که خودکارآمدی را می‌توان باوری دانست که هر فرد در مورد توانایی خود در عملکرد مؤثر فعالیت‌ها برای شریک جنسی خود دارد. چنین باوری نوعی خودارزیابی از توانایی و کارآمدی در رفتار زوجین است (وزیری و لطفی کاشانی، ۱۳۹۲) و با میزان عزت‌نفس، نگرش مثبت و همدلی همسران، ارضای جنسی بهتر و کامل‌تر و احساس شادکامی مرتبط است.

بر مبنای الگوی خانواده درمانی مک مستر نیز، عملکرد خانواده با رویکرد سیستمی مورد ارزیابی قرار گرفته و ساختار، چگونگی سازماندهی، الگوهای تبدیلی، ارتباط بین بخش‌ها و اجزای خانواده با یکدیگر مورد بررسی قرار می‌گیرد. همچنین، به قابل‌درک نبودن یک بخش جدای از سایر بخش‌های خانواده و نقش مهم ساختار

و الگوهای تعاملی خانواده در تعیین و شکل‌دهی رفتار اعضای خانواده توجه می‌شود. در زمینه اثربخشی الگوی مک مستر نیز، می‌توان به یافته‌های پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۵)، مستوفی سرکاری و همکاران (۱۳۹۸)، نبوی و همکاران (۱۳۹۷) اشاره کرد. تمام خانواده‌های دارای خودکارآمدی ضعیف، در زمینه موضوعات عاطفی مشکل داشته و اغلب از طی فرآیند حل مسئله عاجزند. در این خانواده‌ها ارتباطات نادیده گرفته شده و یا فاقد صلاحیت است. نقش‌ها مشخص و واضح نیست، گستره واکنش‌های هیجانی محدود بوده، کمیت و کیفیت این واکنش‌ها، متناسب با بافت و محیط، غیرعادی است. درعین حال، اعضای خانواده، به یکدیگر علاقه‌ای نداشته و در مورد یکدیگر، اقدام به سرمایه‌گذاری عاطفی نمی‌کنند (کلاکستون و همکاران، ۲۰۱۲). افراد با خودکارآمدی ضعیف، رضایت زناشویی کمتری را در رابطه خود تجربه می‌کنند چراکه آن‌ها باورهای کارآمد کمتری در مورد توانایی خود برای مراقبت از دیگران و درخواست مراقبت از سوی دیگران دارند (هولت و همکاران، ۲۰۱۶؛ جولال کنوسن و همکاران، ۲۰۱۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت در صورت داشتن خودکارآمدی بالا، رفتار سالم زوجین نیز ایجاد می‌شود. همچنین افراد با خودکارآمدی پایین، خود را به‌عنوان فردی با توانایی اندک در رویارویی با مشکلات می‌دانند و در مورد عملکرد خودنگران‌اند. احساسات و دیدگاه‌های منفی نسبت به خوددارند و در تعدیل این احساسات منفی و مخمل میل و انگیزتگی خود را ناتوان می‌دانند، این افکار و باورهای منفی موجب کاهش احساس خود ارزشمندی افراد شده و همین مسئله موجب بدکارکردی و کاهش رضایت زناشویی می‌شود. آن‌ها با این افکار محدودکننده و منفی به‌طور بالقوه توانایی خود را برای لذت بردن از رابطه زناشویی محدود می‌کنند (براساد و همکاران، ۲۰۱۴). با استناد به مطالب فوق می‌توان گفت خودکارآمدی پایین، منجر به پایین آمدن کیفیت روابط زناشویی می‌شود؛ پایین آمدن کیفیت در این موارد خود می‌تواند منجر به سرخوردگی زناشویی و دلزدگی شود.

یافته‌های این پژوهش با مبانی دیدگاه خانواده درمانی 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 (۱۳۹۷)، یوسفی و همکاران (۱۳۹۷)، باوم و اشنیت (۲۰۰۵)، گاندی (۲۰۰۷)، اویسی و همکاران (۱۳۹۴) و اسچوماچر (۲۰۰۵). افزون بر این‌ها پژوهشگران دیگری به پژوهش درباره تمایز خویشتن با بی‌آلایشی و خشنودی جنسی (کروز، ۲۰۰۷) و کیفیت روابط زناشویی (برادبوری و همکاران، 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 و همکاران، ۲۰۰۶) حمایت و تائید 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 خودکنترلی زناشویی و سازگاری پایین در روابط زناشویی می‌شود که همه این مؤلفه‌ها پیش‌بین‌نیرومند برای ناسازگاری زناشویی و طلاق محسوب می‌شوند. درواقع بروز اختلافات زناشویی و عدم خودکنترلی از عدم تمایزیافتگی تأثیر می‌پذیرد (کاظمیان مقدم و همکاران، ۱۳۹۵). درمان بوئنی با ایجاد

تعادل در تمایز خویشتن و مؤلفه‌های آن رضایت و عملکرد مطلوب را در روابط زوجین تأمین می‌کند؛ برآیند پژوهش (برادبوری و همکاران، ۲۰۰۸) مؤید این مطلب است. اویسی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه خودکنترلی با رضایت زناشویی در مردان متأهل نشان دادند بین خودکنترلی با رضایت زناشویی رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد. همچنین خودکنترلی پیش‌بینی کننده‌های معناداری برای رضایت زناشویی زوجین می‌باشند. در تبیین ارتباط خودکنترلی و رضایت زناشویی می‌توان بیان کرد که در حوزه هیجان‌ها به کسی خودکنترل گفته می‌شود که قادر به رهبری هیجان‌ها و امیال گذرا و به تأخیر انداختن بروز هیجان‌ها باشد. خودکنترلی به معنای توانایی تسلط بر خود است. برخورداری از اراده قوی، داشتن نظم در زندگی، توانایی تسلط بر خواهش‌ها و تمایلات درونی و توانایی تسلط بر خود در مواجهه با ناهمواری‌ها، مؤلفه‌های این مفهوم است (معیدفر و دربندی، ۱۳۹۵). جوامع مختلف تلاش می‌کنند به طرق مختلف، خودکنترلی را در افراد خود ایجاد یا آن را تقویت کنند. در چنین وضعیتی، افراد بدون حضور مقام مافوق و بدون ترس از عواقب، وظایف خویش را انجام می‌دهند. در حقیقت خودکنترلی، پیدایش حالتی در فرد است که او را به انجام وظایفش متمایل می‌کند، بدون آنکه عامل خارجی او را تحت کنترل داشته باشد؛ بنابراین کمتر دچار تعارض شده و رضایت زناشویی بالاتری دارند.

همچنین بخش دیگری از این پژوهش نشان داد که مدل مک‌مستر بر خودکنترلی زنان و مردان متقاضی طلاق مؤثر است؛ این یافته با نتایج مطالعات ساندرسون و کارتسکی (۲۰۰۲)، لیان و یوسف (۲۰۰۹)، اصلانی و همکاران (۱۳۹۲) و کال و همکاران (۲۰۱۰) هماهنگ است. الگوی مک‌مستر، در مورد ارزیابی عملکرد خانواده بر رویکرد سیستمی استوار است که در آن ساختار، چگونگی سازماندهی و الگوهای تبادل خانوادگی مورد بررسی قرار می‌گیرد. اصول بنیادی این الگو عبارت‌اند از: ارتباط بین بخش‌ها و اجزای خانواده با یکدیگر، قابل‌درک نبودن یک جزء جدای از سایر اجزای خانواده، نقش مهم ساختار و الگوهای تعاملی خانواده در تعیین و شکل‌دهی رفتار اعضای خانواده؛ بنابراین، آموزش روانی بر اساس این الگو توانسته است خودکنترلی را افزایش دهد (یوسفی، ۱۳۹۴). همچنین، الگوی مک‌مستر الگویی آموزشی محور است که برای بهبود روابط زوجین طراحی شده است و هدف آن کمک به زوج‌ها برای آگاهی از خودشان و همسرشان، کاوش احساسات و افکار همسرشان، گسترش همدلی و صمیمیت و رشد ارتباط مؤثر و مهارت‌های حل مسئله است (بولینگ و همکاران، ۲۰۰۵). در رویکرد مک‌مستر عناصر فعلی ارتباط ارتقا داده شده و در آن تغییر ایجاد می‌شود که هدف از این تغییر دهی و رشد دهی تبدیل نارضایتی‌ها به رضایت‌مندی است. یکی از مهم‌ترین مفروضه‌های رویکرد مک‌مستر، افزایش خودکنترلی این رویکرد می‌باشد. مطابق این مدل، اصول خانوادگی قابل‌آموزش بوده و بر همین اساس می‌توان برنامه‌های آموزش خانواده و مداخلات درمانی را بر اساس آن تدوین و اجرا کرد (ریان و همکاران، ۱۳۹۱). بر اساس این مفروضه، می‌توان به‌وسیله تقویت مهارت‌های خودکنترلی، موجب ارتقاء وضعیت گونه شناختی خانواده شد. الگوی مک‌مستر، تمرکز خود را بر آموزش مهارت‌های همدلی، بازشناسی و حل مشکلات، مدیریت تعارض، گفتگو و مذاکره، پایه‌گذاری صداقت و صمیمیت و احترام، مهارت‌های گوش دادن، مهارت‌های مدیریت شرم، خودکنترلی، مهارت‌های ارتباط جنسی، مهارت‌های اثبات‌گری، مهارت‌های مدیریت خشم، مهارت‌های مدیریت اقتصادی و یادگیری تغییر و تقویت مهارت‌های همسر گذاشته است (یوسفی، ۱۳۹۴). همان‌گونه که در الگوی مک‌مستر از ابعاد عملکرد

خانواده بیان گردید، تمام خانواده‌هایی که خودکنترلی ضعیفی دارند، اغلب از طی فرآیند حل مسئله عاجز بوده، در ابراز و پذیرش مسائل عاطفی با مشکل مواجه‌اند. در خانواده‌های دارای خودکنترلی ضعیف، موضوع ارتباط امری مورد غفلت بوده و یا اصلاً موضوعیتی ندارد، در چنین خانواده‌هایی، توافقات بر تخصیص و پاسخ‌دهی نقش کم‌رنگ بوده، مسائل عاطفی رنگ‌باخته، زوجین نسبت به هم بی‌علاقه بوده و گویی افرادی منفک از یکدیگر تنها در پناهگاهی مشترک به همزیستی خود ادامه می‌دهند. در چنین خانواده‌های ناکارآمدی، مشارکت بین اعضای خانواده به‌گونه‌ای است که گویی گروهی غریبه، زیر یک سقف زندگی می‌کنند. اینجاست که تضادها و تعارضات بر تعامل و تفاهم برتری جسته و از حول محور صمیمیت خارج می‌شود. این در حالی است که در خانواده‌های با خودکنترلی بالا، اغلب ارتباط بین اعضا معتبر و تأیید شده بوده، توافق همسران، مبنای عملکرد سالم خانواده قرار می‌گیرد، کانونی که زوجیت آن‌ها، مبدأ شکل‌گیری آن تلقی می‌شود و صمیمیت ضمانتی برای استمرار آن فراهم می‌نماید (نبوی و همکاران، ۱۳۹۷). با توجه به اثربخشی رویکردهای بین نسلی بوئن و مدل مک‌مستر بر شرکت‌کنندگان در آستانه طلاق و در حل این مسائل چنان‌که پژوهش‌های مختلف و پژوهش حاضر نشان می‌دهند، لذا پیشنهاد می‌شود که آموزش این شیوه‌های درمانی در لیست برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی قرار گیرد تا درمانگران بتوانند با توجه به این رویکردها به درمان مشکلات زوج‌ها و خانواده‌ها بپردازند. در ارتباط با محدودیت‌های پژوهش در خصوص سنجش اضطراب، خودکارآمدی و خودکنترلی با ابزار غیربومی و مبتنی بر فرهنگ غربی اشاره کرد که می‌تواند نتایج این پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد؛ به همین منظور پیشنهاد می‌شود پرسشنامه‌ای در خصوص ابزارهای پژوهشی مبتنی بر فرهنگ کشورمان تدوین و هنجاریابی شود.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

از مدیر مرکز خدمات مشاوره آل یاسین شهر تهران و همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از رساله دکتری نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن به تصویب رسیده است و همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- آزادمنش، منیر، ابوالعالی الحسینی، خدیجه؛ و محمدی، اکبر. (۱۳۹۹). بررسی روایی و اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه خودکنترلی در دانشجویان. روان‌سنجی، ۸(۳۲): ۱۰۷-۱۲۳
- آقایوسفی، علیرضا، فتحی آشتیانی، علی، علی اکبری، مهناز، ایمانی فر، و حمیدرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی ساختارگرایی بر تعارضات زناشویی، سبک‌های اسناد و بهزیستی اجتماعی. دو فصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۳(۲۵): ۱۱۵-۱۲۸.
- اصلانی، خالد، صیادی، علی، و امان الهی، عباس. (۱۳۹۲). رابطه‌ی بین سبک‌های دلبستگی با کارکرد خانواده و سلامت عمومی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ۲(۲): ۱۶۳-۱۷۷.
- اویسی، هلیا، احمدی، رضا، و مخلوق، محسن (۱۳۹۴). بررسی رابطه ابعاد سه‌گانه شخصیتی خودکارآمدی، عزت‌نفس و خودکنترلی با رضایت زناشویی در مردان متأهل شاغل بیمارستان ولیعصر (عج) قم، اولین همایش علمی پژوهشی روانشناسی، علوم تربیتی و آسیب‌شناسی جامعه، به‌صورت الکترونیکی، شرکت طلای سبز، انجمن پایش.
- بشارت، محمدعلی، افقی، زهرا، آقایی ثابت، سیده سارا، حبیب نژاد، محمد، پورنقدعلی، علی، و گرانمایه پور، شیوا. (۱۳۹۲). نقش تعدیل‌کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۱۵ (۴): ۴۳-۵۲.
- حکیم جوادی، منصور، غلامعلی لواسانی، مسعود، حقیقت‌گو، مرجان؛ و بردست، عذرا. (۱۳۸۹). بررسی رابطه میزان افسردگی، اضطراب، استرس و عوامل شخصیت در فرزندان ایثارگران. مجله طب جانباز، ۳(۹): ۹-۱۶
- حیدری تفرشی، غلامحسین. (۱۳۹۱). رویکرد مدل یابی معادلات ساختاری در تبیین رابطه بین سبک دلبستگی و منبع کنترل با رضایتمندی زناشویی. تحقیقات مدیریت آموزشی، ۳(۳): ۲۳-۴۴
- خیر الهی، محمد، جعفری، اصغر، قمری، محمد، و باباجانی، وحیده. (۱۳۹۸). طراحی مدل پیش‌بینی انعطاف‌پذیرش شناختی بر اساس تحلیل روند تغییرات چرخه زندگی در زوجین متقاضی طلاق. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۳۹): ۱۵۷-۱۸۰.
- جلالی، ایران، و رافعی، هما. (۱۳۹۱). بررسی رابطه تنظیم شناختی هیجان با فرآیند و محتوای خانواده و شیوه‌های مقابله با تعارض دانش‌آموزان دبیرستان‌های شیراز. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۲۵ (۷): ۴۳-۶۲.
- جوهریان، راحله. (۱۳۹۵). مقایسه سبک‌های حل تعارض و خودکنترلی زنان در آستانه طلاق و زنان عادی شهر تهران. همایش بین‌المللی زنان و زندگی شهری.
- جهانبخشیان، نیره، رسولی، محسن، تاجیک اسمعیلی، عزیزاله، و صرامی فروشانی، غلامرضا. (۱۳۹۸). مقایسه‌ی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر نظام‌های خانواده‌ی بوئن با گروه‌درمانی مبتنی بر زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه بر صمیمیت زناشویی زنان. مجله پرستاری و مامایی. ۱۷ (۳): ۲۱۳-۲۲۶

- سعیدپور، فریبا، اصغری، فرهاد، و صیادی، علی. (۱۳۹۷). هم سنجی اثربخشی رویکرد خانواده‌درمانی بوئن و مدل مک مستر بر بی‌آلایشی، تنظیم شناختی هیجان و کارکرد خانواده در زوجین درخواست‌کننده طلاق. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۸(۲): ۱۹۱-۲۱۴.
- شاکیان، عطا. (۱۳۹۰). نقش ابعاد شخصیت و جنسیت در پیش‌بینی سازگاری زناشویی، دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۱۶(۱): ۱۶-۲۲.
- شکیبایی، طیبه، اسماعیلی، معصومه، و کرمی، ابوالفضل (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش خود‌تمایزسازی بر کاهش مشکلات روانی زنان مطلقه تهران. مجله روانشناسی تربیتی، ۲(۷): ۱۳۱-۱۱۵.
- ریان، کریستین‌ای، اپستین، ناتان بی، کیتنز، گابور ای، میلر، ایوان دلبیو، و بیشاب، دوآن اس. (۱۳۹۱). ارزیابی و درمان خانواده‌ها: رویکرد مک‌مستر. ترجمه فاطمه بهرامی، روناک عشقی، مجید غفاری، مهناز جوکار، محمد مسعود دیاریان و ناصر یوسفی، تهران: انتشارات ارجمند (انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۵).
- زهرار کار، کیانوش، جعفری، فروغ (۱۳۹۴). مشاوره خانواده (مفاهیم، تاریخچه، فرآیندها)، تهران: ارسباران.
- صالحی، اعظم، باغبان، ایران، بهرامی، فاطمه، و احمدی، سیداحمد. (۱۳۹۱). تأثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس و رفتاردرمانی دیالکتیک، بر علائم مشکلات هیجانی. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۱۴(۲): ۴۹-۵۵.
- علیکی، محمود، و نظری، علی‌محمد. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین تمایزیافتگی و رضایت زناشویی. مجله پژوهش‌های مشاوره، ۷(۲۶): ۲۴-۷.
- کاپوتزی، دیوید، و اشتاوفر، مارک. (۱۳۹۵). مبانی مشاوره زوج‌ها، ازدواج و خانواده. ترجمه شکوه نوایی‌نژاد، نادره سعادت‌تی و مهدی رستمی. تهران: انتشارات جنگل (انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۵).
- کاظمی، نواب، رسول‌زاده، وحید، و محمدی، سیدتقی. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری خاص. فصلنامه سلامت روان کودک، ۵(۴): ۱۴۸-۱۵۸.
- کاظمیان، کبری، مهربانی زاده هنرمند، مهناز، کیامنش، علیرضا، و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۵). نقش تمایزیافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی در پیش‌بینی رضایت زناشویی. روانشناسی خانواده، ۳(۲): ۸۱-۷۲.
- کریمی، ناهید، باباجانی، وحیده، و امیری مجد، مجتبی. (۱۳۹۴). اثربخشی الگوی کارکرد خانواده (مک-مستر) بر صمیمیت زناشویی زوجین. فصلنامه علوم رفتاری، ۲۳(۷): ۱۳۸-۱۲۳.
- مستوفی سرکاری، امیر، قمری، محمد، حسینیان، سیمین. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش روانی بر اساس الگوی مک‌مستر و السون بر انسجام خانواده معلمان زن. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۳۷): ۹۹-۱۲۰.
- مددی زواره، سارا، گل پرور، محسن، و آقایی، اصغر. (۱۳۹۷). تأثیر درمان مثبت‌نگری وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی بر اضطراب اجتماعی و استرس دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی. نشریه روان‌پرستاری، ۶(۴): ۱-۱۰.
- مردی، امید. (۱۳۹۶). اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری بر کاهش نشانگان اختلال وسواس فکری-عملی. مجله اندیشه و رفتار، ۱۱(۴۳): ۱۷-۲۶.

- معیدفر، سعید، و دربندی، سید علی‌رضا. (۱۳۹۵). بررسی رفتار و نگرش جمع‌گرانه شهروندان تهرانی. *جامعه‌شناسی ایران* ۲۷(۳): ۳۴-۵۸.
- موسوی مقدم، سید رحمت‌الله، (۱۳۹۴). بررسی رابطه هوش معنوی با خودکنترلی و مکانیسم‌های دفاعی در دانش آموزان دختر سال سوم متوسطه. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۵(۱): ۶۴-۵۹.
- موسوی، رقیه، فرزاد، ولی‌الله، و نوایی‌نژاد، شکوه. (۱۳۸۹). تعیین اثر خانواده درمانی ساختاری در درمان اختلالات اضطرابی کودکان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۸(۱): ۱-۱۰.
- مؤمنی، خدامراد، و علیخانی، مصطفی. (۱۳۹۲). رابطه کارکرد خانواده، تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۳(۲): ۳۲۹-۲۹۷.
- مهدی یار، منصوره، دادفرنیاء، شکوفه، هادیان فرد، حبیب، و رحیمی، چنگیز. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی درمان گروهی عقلانی-عاطفی و درمان گروهی راه‌حل محور بر اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه شیراز. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*. ۳(۳): ۱۱۸-۱۲۸.
- مهینی، شهرام، تیموری، سعید، و رحیمی، سوسن (۱۳۹۲). مقایسه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و آمیختگی اندیشه-کنش در زوجین متقاضی طلاق و زوجین عادی با میانجی‌گری نقش جنسیت. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳(۳): ۳۷۵-۳۵۴.
- نبوی، سید جمال‌الدین، ثنایی ذاکر، باقر، و کیامنش، علیرضا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی رویکرد روانی آموزشی و رویکرد مک‌مستر بر افزایش سازگاری زوج‌ها. *فصلنامه علوم پزشکی*. ۲۸(۴): ۳۱۹-۳۲۴.
- نبوی حصار، جمیله، عارفی، مختار، و یوسفی، ناصر (۱۳۹۳). اثربخشی خانواده درمانی با تأکید بر نظام عاطفی بوئن بر سبک‌های عشق‌ورزی و صمیمیت در زنان. *دو فصلنامه مشاوره کاربردی*، ۴(۲): ۸۳-۹۸.
- وزیری، شهرام، و لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۹۲). بررسی ساختار عاملی، پایایی و اعتبار پرسشنامه خودکارآمدی جنسی. *نشریه اندیشه و رفتار*، ۸(۲): ۵۶-۴۷.
- یوسفی، ناصر، اعتمادی، عذرا، بهرامی، فاطمه، فاتحی زاده، مریم، احمدی، احمد، و عیسی نژاد، امید. (۱۳۹۷). بررسی روابط ساختاری آسیب‌شناسی خود تمایزی در خانواده درمانی بوئن با بهزیستی ذهنی، سلامت روانی و بهداشت کیفیت زناشویی. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۲(۲): ۷۶-۶۸.
- یوسفی، ناصر. (۱۳۹۴). عملکرد خانواده سالم بر مبنای مدل مک‌مستر. *اولین کنگره ملی خانواده سالم، انجمن مشاوره ایران*، آذر ۹۴، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- یوسفی، ناصر. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی دو رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی و نظام عاطفی بوئن بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق شهر سقز. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۴): ۳۷۳-۳۵۶.
- نجفی، محمود، و فولاد چنگ، محبوبه. (۱۳۸۶). رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان دبیرستانی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۵(۱): ۶۹-۸۳.

References

- Adili, D., & Pourhang, H. (2012). Study of differentiation of self and general health in high school students. *Mazahedan Journal of Medicine Science*, 14(9): 55-59.
- Akbari, B. & Ismaeilzadeh, N. (2020). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Sexual Self-Efficacy and Marital Satisfaction among Couples with Marital Conflicts. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 7, 29-36.

- Al-Kernawi, A. (2010). A study of psychological symptoms, family function, marital and life satisfactions of polygamous and monogamous women: The Palestinian case. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(1)79–86. DOI: 10.1177/0020764010387063.
- Amato, P.R. & James S.L. (2018) Changes in Spousal Relationships over the Marital Life Course: *Frontiers in Sociology and Social Research. Social Networks and the Life Course.*, vol 2. pp 139-158. Doi: 10.1007/978-3-319-71544-5_7.
- Ascher, E. A. Sturm, V. E. Seider, B. H. Holley, S. R. Miller, B. L. & Levenson, R. W. (2010). Relationship satisfaction and emotional language in frontotemporal dementia and Alzheimer disease patients and spousal caregivers. *Alzheimer disease and associated disorders*, 24(1), 49-55. doi: 10.1097/WAD.0b013e3181bd66a3.
- Au A, Lau K-M, Sit E, Cheung G, Lai M-K, Wong SKA, et al. The role of self-efficacy in the Alzheimer's family caregiver stress process: a partial mediator between physical health and depressive symptoms. *Clinical Gerontologist*. 2010;33(4):298–315.
- Baum, N., & Shnit, D. (2005). Self-differentiation and narcissism in divorced parents' co-parental relationships and functioning. *Journal of Divorce & Remarriage*, 42, 33-55.
- Bond, J.C., Morrison, D.M.E. & Hawes, S.E. (2020). Sexual Self-Efficacy and Entitlement to Pleasure: The Association of the Female Sexual Subjectivity Inventory with Sexual Risk Taking and Experience of Orgasm. *Sexual Behavior*, 49, 1029 -1038.
- Bradbury, T., Fincham, F., & Beach, S. (2008). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 62.
- Brassard A, Dupuy E, Bergeron S, Shaver PR. Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: the mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *J Sex Res*. 2015;52(1):110-9.
- Buyukcan-Tetik, A., Finkenauer, C., & Bleidorn, W. (2018). Within-person variations and between-person differences in self-control and wellbeing. *Personality and Individual Differences*, 122, 72-78.
- 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.
- Claxton A, O'Rourke N, Smith JZ, DeLongis A. Personality Traits and Marital Satisfaction within Enduring Relationships: an Intra-Couple Discrepancy Approach. *J Soc Pers Relat* 2012;29(3):375-96.
- Cohen, S., Frank, E., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Rabin, B. S., & Gwaltney, J. M. J. (1998). Types of stressors that increase susceptibility to the common cold in healthy adults. *Health Psychology*, 17, 214–223.
- Coll, K. M., Powell, S., Thobro, P. & Haas, R., (2010). Functioning and the Development of Trust and Intimacy Among Adolescents in Residential Treatment. *Family Journal*, published by SAGE.
- Dang, S.S., Northey, L., Dunkley, C.R. Rigby, R.A., & Gorzalka B.B. (2018). Sexual anxiety and sexual beliefs as mediators of the association between attachment orientation with sexual functioning and distress in university men and women. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 27, 21-32.
- de Ridder, D. T., Lensvelt-Mulders, G., Finkenauer, C., Stok, F. M., & Baumeister, R. F. (2012). Taking stock of self-control: a meta-analysis of how trait self-control relates to a wide range of behaviors. *Pers Soc Psychol Rev*, 16(1), 76-99.
- Dikmen, H.A., & Cankaya, S. (2020). Associations Between Sexual Violence and Women's Sexual Attitudes, Sexual Self-Consciousness, and Sexual Self-Efficacy. *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 1-12.

- Evans, P., Turner, S., & Trotter, C. (2017). The effectiveness of family and relationship therapy: A Review of the Literature. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia*, 32, 78-92.
- Ewart, C. K., Taylor, C. B., Kraemer, H. C., & Agras, W. S. (1991). High blood pressure and marital discord: not being nasty matters more than being nice. *Health Psychology*, 10, 155-163.
- 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.
- Gharehbaghy, F. (2011). An investigation into Bowen family systems theory in an Iranian sample. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5(1), 5-12.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2017). *Family therapy: An overview*. Cen gage Learning.
- Goldin, P. R., Jazaieri, H., Ziv, M., Kraemer, H., Heimberg, R., & Gross, J. J. (2018). Changes in positive self-views mediate the effect of cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Clinical Psychological Science*, 1(3), 301-310.
- Hetherington, E. M. (1993). An overview of the Virginia longitudinal study of divorce and remarriage with a focus on early adolescence. *Journal of Family Psychology*, 7, 39-56.
- Holt L, Mattanah J, Schmidt C, Daks J, Brophy E, Minnaar P, et al. Effects of relationship education on emerging adults' relationship beliefs and behaviors. *Personal relationships*. 2016;23(4):723-741.
- Julal Cnossen F, Harman K, Butterworth R. Attachment, efficacy beliefs and relationship satisfaction in dating, emerging adult women. *Journal of relationships research*. Cambridge University press; 2019.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Glaser, R., Cacioppo, J. T., & Malarkey, W. B. (1998). Marital stress: immunologic, neuroendocrine, and autonomic correlates. *Annals New York Academy of Sciences*, 840, 656-663.
- Klever P. (2009). Goal direction and effectiveness, emotional maturity, and nuclear family functioning. *Journal of marital and family therapy*. 35(3):308-324.
- Kruse, N. (2007). The relationship between self-differentiation and the levels of trust, shame and guilt in intimate relationships. Unpublished doctoral dissertation. Alliant International University, Los Angeles, California.
- Levenson, R. W., Carstensen, L. L., & Gottman, J. M. (1994). The influence of age and gender on affect, physiology, and their interrelations: a study of long-term marriages. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 56-68.
- Lian, C. T. & Yusooff, F. (2009). The Effects of Family Functioning on Self-Esteem of Children. *European Journal of Social Science*. 9 (4): 643-650.
- 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.
- Nease AA, Mudgett BO, Quiñones MA. (1999). Relationships among Feedback Sign, Self-efficacy, and Acceptance of Performance Feedback. *Journal of Applied Psychology*. 84(5):806-14.
- Peleg-Popko, O. (2002). Bowen Theory: A study of differentiation of self, social anxiety, and physiological symptoms. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 24, 355-369.
- Ramisch, J. L., McVicker, M., & Sahin, Z. S. (2019). Helping Low-Conflict Divorced Parents Establish Appropriate Boundaries Using a Variation of the Miracle Question:

- An Integration of Solution-Focused Therapy and Structural Family Therapy. *Journal of Divorce & Remarriage*, 50(7), 481-495.
- Robins RW, Beer JS. (2001). Positive illusions about the self: Short-term benefits and long-term costs. *Journal of Personality and Social Psychology*. 340-352.
- Roytburd L, Friedlander ML. (2008). Predictors of Soviet Jewish refugees' acculturation: Differentiation of self and acculturative stress. *Cultural diversity and ethnic minority psychology*. 14(1):67-74.
- Sanderson, C. A., & Karetsky, K. H. (2002). Intimacy goals and strategies of conflict resolution in marital relationship. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19, 317 – 337.
- Schaan, V. K., Schulz, A., Schachinger, H., & Vogeles, C. (2019). Parental divorce is associated with an increased risk to develop mental disorders in women. *Journal of Affective Disorders*, 257, 91-99.
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2017). Adult attachment, stress, and romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 19-24.
- Singh B, Udainiya R. (2009). Self-efficacy and well-being of adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied psychology*, 35(2):227-232.
- Skowron, a., Stanley, K. L., & Shapiro, M. D. (2009). A longitudinal perspective on differentiation of self, interpersonal and psychological well-being in young adulthood. *Contemporary Family Therapy*, 31, 3-18.
- Sohrabi, R., Asadi, M., Habibollahzade, H., PanaAli, A. (2013). Relationship between self-differentiation in Bowen's family therapy and psychological health. *Social and Behavioral Sciences*, 84, 1773 – 1775.
- Ursin H, Eriksen HR. (2018). The cognitive activation theory of stress. *Psycho-neuro-endocrinology*. 29(5):567- 92.
- Tangney, J., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72, 271-۳۲۴.
- Whitson, S., El-Sheikh, M. (2003). Marital conflict and health: Processes and protective factors. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 283-312.
- Zung WW. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 12(6):371-9

پرسشنامه خودکنترلی

ردیف	سئوالات	همیشه در مورد من صدق می کند	بیشتر اوقات در مورد من صدق می کند	برخی اوقات در مورد صدق می کند	نا محدودی در مورد من صدق می کند	به هیچ وجه در مورد من صدق نمی کند
۱	من در برابر وسوسه انجام کارها به خوبی مقاومت می کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲	برای من ترک عادت های بد و نامناسب دشوار است.	۵	۴	۳	۲	۱
۳	من آدم تنبلی هستم.	۵	۴	۳	۲	۱
۴	حرف های نابجا می زنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۵	من هرگز به خودم اجازه نخواهم داد که کنترل را از دست بدهم.	۵	۴	۳	۲	۱

۵	۴	۳	۲	۱	۶	من کارهایی را که زیان آور و مضر هستند، در صورتی که سرگرم‌کننده و لذت‌بخش باشند، انجام می‌دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۷	مردم می‌توانند در کارهایشان روی من حساب کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۸	بیدار شدن از خواب صبحگاهی برای من دشوار است.
۵	۴	۳	۲	۱	۹	من در گفتن نه به دیگران مشکل دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰	اغلب منصفانه نظرم را عوض می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱	من هر آنچه را در ذهن دارم در قالب کلمات بیان می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲	مردم من را به‌عنوان آدمی تکانشی و عجول توصیف می‌کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳	چیزهایی را که برای من بد و زیان آور هستند رد می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴	من بیش‌ازحد معمول پول خرج می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵	من هر چیزی را پاکیزه و مرتب نگه می‌دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶	من که گاهی در انجام کارها زیاده‌روی می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۷	کاش نظم و ترتیب بیشتری داشتم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸	من آدم قابل‌اطمینانی هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۹	من به دلیل احساس‌هایی که دارم، کنترل‌م را از دست می‌دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۰	من بیشتر کارها را عجولانه و بدون فکر کردن انجام می‌دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۱	من نمی‌توانم رازهایم را به‌خوبی حفظ نمایم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲	مردم می‌گویند که من اصول سفت و سختی دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳	من هر شب تا آخرین لحظه کار کرده و یا مطالعه می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴	من به‌آسانی دل سرد نمی‌شوم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۵	من اگر قبل از انجام اقدامی فکرم را متوقف کنم، شرایط و موقعیت بهتری برای من فراهم خواهد شد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۶	من خود را مشغول فعالیت‌های سالم می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۷	من غذاهای سالمی مصرف می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۸	چیزهای لذت‌بخش و سرگرم‌کننده من را از انجام کارها بازمی‌دارد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۹	من در تمرکز کردن مشکل دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۰	من می‌توانم به‌طور مؤثری در جهت دستیابی به اهداف طولانی‌مدت کار کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۱	برخی اوقات من نمی‌توانم خودم را از انجام کارهایی منع کنم حتی اگر بدانم آن اشتباه است.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۲	من اغلب بدون فکر کردن در مورد سایر انتخاب‌های دیگر، عمل می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۳	من به‌آسانی کنترل‌م را از دست می‌دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۴	من اغلب حرف دیگران را قطع می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۵	من برخی اوقات در مصرف مشروبات الکلی یا مواد مخدر و دارو زیاده‌روی می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۶	من همیشه در انجام کارهایم به‌موقع عمل می‌کنم.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی

ردیف	عبارات	کاملاً موافقم	موافقم	نه موافقم	مخالفم کاملاً
۱	وقتی طرحی می‌ریزم مطمئن هستم که می‌توانم آن را انجام دهم.	۵	۴	۳	۲
۲	یکی از مشکلات من این است که وقتی می‌بایست کاری را انجام دهم نمی‌توانم از عهده آن برآیم.	۵	۴	۳	۲

۱	۲	۳	۴	۵	۳	اگر نتوانم کاری را برای بار اول انجام دهم، به تلاشم برای انجام آن ادامه می‌دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴	وقتی اهداف مهم برای خود تعیین می‌کنم به ندرت به آن دست می‌یابم.
۱	۲	۳	۴	۵	۵	قبل از تمام کردن کارهایم آن را رها می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	از روبرو شدن با مشکلات اجتناب می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۷	در صورتی که کار خیلی پیچیده به نظر رسد حتی زحمت امتحانش را به خود نمی‌دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۸	هنگامی که کاری را که باید انجام دهم نامناسب است آنقدر پایداری می‌کنم تا آنرا تمام کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۹	وقتی تصمیم به انجام کاری گرفتم به طور جدی و دقیق روی همان کار تمرکز می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۰	هنگامی که می‌خواهم چیز جدیدی بیاموزم اگر در ابتدا موفق نشوم به زودی آنرا رها می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۱	وقتی مشکل غیر مترقبه‌ای برآیم رخ می‌دهد به خوبی از پس آن بر نمی‌آیم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۲	از یادگیری مطالب جدید هنگامی که به نظرم مشکل می‌آید اجتناب می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۳	شکست باعث تلاش بیشتر می‌شود.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۴	به توانایی خود برای انجام کارها اعتماد ندارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۵	به خود متکی هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۶	به سادگی تسلیم می‌شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۷	توانایی برخورد با اکثر مشکلاتی را که در زندگی برآیم پیش می‌آید ندارم.

پرسشنامه اضطراب

تقریباً همیشه	بیشتر اوقات	گاهگاه	هیچ‌گاه یا بندرت	
۴	۳	۲	۱	۱ بیشتر از حد معمول احساس اضطراب و نگرانی می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۲ بدون دلیل احساس ترس می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۳ خیلی زود دچار ترس و وحشت می‌شوم.
۴	۳	۲	۱	۴ احساس می‌کنم بندبند وجودم دارد از هم جدا می‌شود.
۴	۳	۲	۱	۵ احساس می‌کنم که هیچ رویداد بدی اتفاق نخواهد افتاد.
۴	۳	۲	۱	۶ احساس می‌کنم که ساق پاها و بازوهایم بی‌رمق و لرزان هستند.
۴	۳	۲	۱	۷ به علت دردهای گردن، سر و پشت ناراحت هستم.
۴	۳	۲	۱	۸ غش یا حالاتی شبیه به آن دارم.
۴	۳	۲	۱	۹ به راحتی نفس می‌کشم و مشکلی از این نظر ندارم.
۴	۳	۲	۱	۱۰ احساس بی‌حسی و کرختی یا سوزش در انگشتان دست و پا می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۱۱ از سوءهاضمه و درد معده در رنجم.
۴	۳	۲	۱	۱۲ احساس ضعف می‌کنم و زود خسته می‌شوم.
۴	۳	۲	۱	۱۳ احساس آرامش می‌کنم و می‌توانم به آرامی استراحت کنم.
۴	۳	۲	۱	۱۴ احساس می‌کنم که قلبم تند می‌زند.
۴	۳	۲	۱	۱۵ از فشارهای سرگیجه در رنجم.
۴	۳	۲	۱	۱۶ از تکرار ادرار در رنجم.
۴	۳	۲	۱	۱۷ عضلات دست و پاهایم معمولاً سخت و داغ هستند.

۴	۳	۲	۱	۱۸	صورت‌م داغ و برافروخته می‌شود.
۴	۳	۲	۱	۱۹	به راحتی به خواب می‌روم و شب‌ها خوب می‌خوابم.
۴	۳	۲	۱	۲۰	در خواب دچار کابوس (بختک) می‌شوم.

The Effectiveness of Bowen's Intergenerational Therapy-Based Training and the McMaster Model in Improving Anxiety, Self-Efficacy, and Self-Control of Men and Women on the Verge of Divorce

RamiN. Delfanazari¹, Masoumeh. Behbodi*² & Farideh. Dokaneifard³

Abstract

Aims: The present study aimed to determine the effectiveness of Bowen's intergenerational therapy and compare it with the McMaster model on anxiety, self-efficacy, and self-control of men and women on the verge of divorce. **Method:** The present study was quasi-experimental with pre-test and post-test and the control group with a two-month follow-up. The statistical population consisted of men and women who visited counseling centers in District 6 of Tehran in 2020. After screening with Zank Anxiety Scale (1971), 45 men and women were selected by convenience method and were randomly assigned to experimental groups of Bowen's intergenerational model (n=15), experimental group of McMaster model (n=15), and the control group (n=15). Both experimental groups underwent Bowen's intergenerational model (1981) and McMaster model (2007) interventions for eight 90-minute sessions, and the control group did not receive any intervention. The research tools included the general self-efficacy scale by Sherer and Maddux (1982), and the self-control Scale by Tangney, Bamster, and Boone (2004). The data were analyzed using the mixed model repeated-measures analysis of variance. **Result:** The results indicated the effect of Bowen's intergenerational intervention on scores of anxiety (F=5.73, P=0.024), self-efficacy (F=6.16, P=0.019), and self-control (F=9.24, P=0.005), and also the McMaster model intervention on scores of anxiety (F=5.25, P=0.030), self-efficacy (F=8.56, P=0.007), and self-control (F=8.56, P=0.007), and the stability of the effects at the follow-up stage. **Conclusion:** The results of the study indicated that Bowen's intergenerational intervention and McMaster model were suitable methods to increase self-efficacy and self-control and decrease anxiety in women and men with marital conflict and on the verge of divorce.

Keywords: *Bowen; McMaster; Anxiety; Self-efficacy; Self-control; Divorce*

1. PhD Student, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Counseling, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran

2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Counseling, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran

Email: mabehboodi@gmail.com

3. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Counseling, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran