

«زن و مطالعات خانواده»

سال دوازدهم - شماره چهل و ششم - زمستان ۱۳۹۸

ص ص: ۷-۲۴

تاریخ دریافت: ۹۸/۹/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۲/۷

اثربخشی زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا بر نارسایی هیجانی و

تمایز یافتگی خود زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی

ثمینه پورحسینعلی^۱

آزیتا امیرفخرایی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا بر نارسایی هیجانی و تمایز یافتگی خود زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان آسیب دیده خیانت زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهرستان سیرجان در سال ۱۳۹۷ بوده‌اند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف (ملاک‌های ورود و خروج) انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. رویکرد زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا، بر روی گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۲ ساعته در هر هفته ۲ جلسه انجام شد؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های نارسایی هیجانی بگبی و همکاران (۱۹۹۴) و تمایز یافتگی خود اسکورون و فریدلندر (۱۹۸۲) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای نارسایی هیجانی و تمایز یافتگی خود تفاوت معناداری وجود دارد. بر پایه‌ی نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که، زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا به عنوان یک مداخله کارآمد بر کاهش نارسایی هیجانی و افزایش تمایز یافتگی خود زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، تأثیر دارد.

واژگان کلیدی: زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا، نارسایی هیجانی، تمایز یافتگی خود، خیانت زناشویی

۱. کارشناس ارشد، رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران

مقدمه

با وجود پیامدهای مثبت ازدواج در جوامع، برخی مواقع زوجین به دلایل مختلفی با هم سازگار نیستند و این عدم سازگاری منجر به طلاق و جدایی در آنان می‌شود (محمودوندی باهر، فلسفی نژاد و خدابخشی کولایی، ۱۳۹۶). تحقیقات دلایل مختلفی برای تعارض‌های زناشویی و طلاق معرفی کرده‌اند؛ در این میان محققان خیانت زناشویی^۱ را به عنوان یکی از عوامل و دلایل اساسی تعارض‌های زناشویی، آسیب‌های روانی و اقدام برای طلاق معرفی کرده‌اند (استفنسون و متسون^۲، ۲۰۱۳). خیانت زناشویی به عنوان یکی از مهمترین عوامل آسیب‌رسان برای زوجها و خانواده‌ها و همچنین پدیده‌ای رایج برای درمانگران حوزه خانواده و ازدواج مطرح است (اردشیری لردجانی و شریفی، ۱۳۹۷). خیانت شامل برقراری روابط جنسی یک فرد متأهلاً جنسی مخالف، خارج از چارچوب ازدواج است (شیرن، اپیانیس، دی آدلا و آدرینیا^۳، ۲۰۱۸). برخی از دیگر پژوهشگران، حیطه گسترده‌ای را برای خیانت قائل شده و آن را داشتن رابطه اینترنتی، عاطفی یا جنسی و یا ترکیبی از آنها می‌دانند (باب الحوایجی، خوشنویس و قدرتی، ۱۳۹۷؛ آسایش، فرحبخش، سلیمی بجستانی و دلاور، ۱۳۹۸). زمانی که یک فرد دچار درگیری عاطفی و جنسی با فردی دیگر می‌شود، مراقبت، همدردی، عشق و درک را از شخص ثالثی دریافت می‌کند، احساسات و مراقبت‌هایش را از همسرش دریغ می‌کند و در روابط زناشویی به نادیده گرفتن، مسامحه و امتناع از بحث در مورد مشکلات می‌پردازد (نلسون و سالوو^۴، ۲۰۱۷). بعضی معتقدند مردان بیشتر به خاطر جذب شدن جنسی شریک خود به یک مرد رقیب تهدید می‌شوند؛ در حالی که زنان بیشتر به خاطر جذب شدن عاطفی شریک خود به زن رقیب مورد تهدید قرار می‌گیرند (آرین فر و اعتمادی، ۱۳۹۵). مطالعات در این زمینه نشان می‌دهد حدود یک سوم از مردان و یک چهارم از زنان احتمال دارد که حداقل یک‌بار در طول زندگی مشترک درگیر خیانت به همسر شوند (مارک و جانسن^۵، ۲۰۱۳). چوپانی، سهرابی فرد، محمدی، اسمعیلی و صمدی فرد (۱۳۹۸) معتقدند که نارضایتی جنسی، نارضایتی عاطفی، عدم تعهد، مهیا بودن شرایط خیانت و اختلال در همسرگزینی، از جمله عوامل خیانت زناشویی مردان می‌باشند.

در جامعه ایرانی به دلیل مسائل فرهنگی، خیانت مرد، موجب این نمی‌شود که زن خواهان طلاق باشد. اغلب آنچه زنان خواهان آن هستند، فرار از درد و رنج حاصل از خیانت زناشویی همسر است (دشت بزرگی، ۱۳۹۶). زنان پس از دریافت خیانت زناشویی از طرف همسر، بحران‌های هیجانی متفاوتی مانند اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (اشنیدر، بالدراما و فیست^۶، ۲۰۱۲) که اگر به آنها توجه نشود و مورد درمان قرا

-
- 1 . infidelity
 - 2 .Stephenson & Meston
 - 3 . Scheeren, Apellániz, de Alda & Adriana
 4. Nelson & Salawu
 - 5 . Mark & Janssen
 - 6 . Snyder, Balderrama-Durbin & Fissette

نگیرند، زمینه‌ساز خیانت زناشویی آنان نیز می‌شود. براساس نتایج پژوهش‌های مختلف، نارسایی هیجانی^۱ یکی از متغیرهایی که توانایی پیش بینی خیانت زناشویی را دارد (شیرازی، بختیاری ارکسی و علیزاده ذکریا، ۱۳۹۶؛ مؤمنی، کرمی و حویزی زاده گان، ۱۳۹۶؛ عابدی و چراغی، ۱۳۹۵). نارسایی هیجانی سازه‌ای است چندوجهی، متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، دشواری در تمایز بین احساسات و تهییج‌های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی، قدرت تجسم محدود که بر حسب فقر خیال‌پردازی‌ها و سبک شناختی عینی (غیرتجسمی)، عمل‌گرا و واقعیت‌مدار یا تفکر عینی مشخص می‌شود (دودا، ایساک و چاتورودی^۲، ۲۰۰۳). این نارسایی مانع تنظیم هیجانان شده، سازگاری موفقیت‌آمیز را مشکل می‌سازد، افراد مبتلا به ناگویی هیجانی از فقدان آهنگ کلام نیز رنج می‌برند و همچنین نقایص وسیعی در توانایی تشخیص محرک‌های هیجانی دارند (وایت، کرفت و گرویانو^۳، ۲۰۱۰).

نتایج مطالعات بیانگر آن است که نارسایی هیجانی می‌تواند یکی از دلایل تعارضات زناشویی در زنان در معرض طلاق باشد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۷؛ خواجه و خضری مقدم، ۱۳۹۵). دانگس و سوسلوو^۴ (۲۰۱۷) در یک پژوهش نظام‌مند مروری به بررسی ۲۲ پژوهش که بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ انجام شده بودند، پرداخته‌اند و گزارش کرده‌اند که افراد مبتلا به نارسایی هیجانی در پردازش خودکار محرک‌های هیجانی هم در سطح رفتاری و هم در سطح نورویبولوژی مشکل دارند. افراد توانمند از نظر هیجانی احساس‌های خود را تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می‌کنند و به گونه موثرتری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان می‌کنند. این افراد در مقایسه با افرادی که توانایی درک و بیان حالت‌های هیجانی را ندارند، در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند (شیرازی و همکاران، ۱۳۹۶). در ارتباط با زوجین به نظر می‌رسد که زن و مرد به جای ابراز هیجانان قوی، هیجانان را بیان می‌کنند که برایشان کمتر تهدید کننده باشد. بنابراین زوجین آشفته در یک سری الگوهای خشک و چرخه‌های تعاملی که توسط خود آنها تقویت می‌گردد و بارها و بارها تکرار می‌شود، گیر می‌افتند و عدم توانایی آنها برای تحمل هیجانان که در آن گیر افتاده‌اند منجر به باقی ماندن آنها در آشفستگی و ناسازگاری بیشتر مسائل غیرقابل حل می‌شود (ولدارسکی^۵، ۲۰۰۶). شکل‌گیری این شرایط نامناسب از لحاظ هیجانی در زوجین، در مسئله خیانت زناشویی، نیز قابل بررسی می‌باشد مؤید، حاجی علی اکبری مهریزی و باقی (۱۳۹۷)؛ بابایی، منور یزدی و قاسم زاده (۱۳۹۷) و عباسی، درگاهی و قاسمی جوبنه (۱۳۹۷) در مطالعات

1 . alexithymia

2. Duddu, Isaac & Chaturvedi

3. White, Craft & Gervino

4 . Donges & Suslow

5 . Woldarsky

خود نشان دادند که هر چه نمره نارسایی هیجانی افزایش یابد، نمره تعارضات زناشویی کاهش یا به عبارتی تعارضات زناشویی افزایش خواهد یافت. در مجموع، می‌توان گفت که توانایی تشخیص عواطف و هیجان‌ها و توانایی ابراز آنها برای حفظ زناشویی رضایت‌بخش است (فری - کاس و هسی^۱، ۲۰۱۳) و در صورت آسیب به هیجانان، امکان خیانت زناشویی نیز وجود دارد (شیرازی و همکاران، ۱۳۹۶).

یکی از متغیرها دیگری که تحت تأثیر پیوند عاطفی بین زن و شوهر قرار دارد و می‌تواند زمینه‌ساز خیانت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت شوهر باشد، تمایز یافتگی خود^۲ است (شیرازی و همکاران، ۱۳۹۶؛ دینیتا و ماریا^۳، ۲۰۱۵؛ سیمون، دیپلاسیو و کانوی^۴، ۲۰۱۹). تمایز یافتگی خود، توانایی یک شخص در نگهداری استقلال خود در روابط صمیمانه با دیگران و ایجاد تعادل بین هیجانان و منطق است (پاین، جانکووسکی و سانداچ^۵، ۲۰۱۶). تمایز یافتگی خود یکی از مفاهیم کلیدی نظریه نظام‌های خانواده درمانی بوئن^۶ است که در روابط بین فردی نقش مهمی ایفا می‌کند. بوئن (۱۹۷۸) تمایز یافتگی خود را به عنوان درجه‌ای که در آن فرد قادر است بین کارکرد عقلانی - هیجانی و صمیمیت - خودمختاری در روابط تعادل برقرار کند، تعریف می‌کند (به نقل از رضاییان، معصومی و حسینیان، ۱۳۹۶). بوئن (۱۹۷۶) تمایز یافتگی را روی پیوستار فرضی نشان می‌دهد که در یک طرف آن تمایز یافتگی و در طرف دیگر آن هم آمیختگی با دیگران قرار دارد (میلر، اندر سون و کیلس^۷، ۲۰۰۴). افراد تمایز یافته، به افکار و احساسات خاص خودشان واقف هستند و آن‌ها را ابراز می‌نمایند و اجباری جهت وفق دادن خود با انتظارات نامعقول دیگران احساس نمی‌کنند؛ در مقابل افراد تمایز نیافته، معمولاً از نظر عاطفی به دیگران وابسته می‌شوند و به سختی برای خود، فکر، احساس و عمل می‌کنند (هوئانگ، لیانگ، ژیکوئان، لانگ و ژائو^۸، ۲۰۱۸).

شیرازی و همکاران (۱۳۹۶) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند که همسران خیانت دیده در مقایسه با همسران عادی، از تمایز یافتگی و ابرازگری هیجانی پایین‌تری برخوردار می‌باشند که همین عوامل می‌توانند زمینه ساز خیانت زناشویی باشند. نتایج مطالعات سرکشیک زاده، عباسی قمی، ترابی و ساکت (۱۳۹۶) و صمدی (۱۳۹۴) نشان داد که مؤلفه‌های تمایز یافتگی مثل گسلس عاطفی بهترین پیش‌بینی طلاق است. مؤمنی، کاوسی امید و مانی (۱۳۹۴) در مطالعه خود نشان دادند که تمایز یافتگی خود بر صمیمت زناشویی زوجین تأثیر مثبت و معناداری دارد. مطالعه پلگ^۹ (۲۰۱۸) نشان داده است افراد

- 1 . Frye-Cox & Hesse
- 2 . self- differentiation
- 3 . Doinita & Maria
- 4 . Simon, DiPlacido & Conway
- 5 . Paine, Jankowski & Sandage
- 6 . Bowen,
- 7 . Miller, Anderson & Keals
- 8 . Huang, Liang, Xiquan, Long & Zhao
- 9 . Peleg

با سطح تمایز یافتگی بالا رضایت و تعهد زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند در حالی که افراد با تمایز یافتگی پائین آشفتگی زناشویی بیشتری دارند. با توجه به نقش تجارب خانوادگی و روابط درون خانواده در کیفیت ارتباطات بعدی افراد، به نظر می‌رسد که از رهگذر پرداختن به این بنیان زیرساختاری از طریق زوج‌درمانی میتوان به بهبود اوضاع خانواده‌ها امید بست (جعفری، صمدی کاشان، زمانی زارچی و آسایش، ۱۳۹۷). در این رابطه، یکی از درمان‌هایی که در سال‌های اخیر مورد توجه محققان قرار گرفته است و از نظر کارایی تطابق پذیری بالایی نشان داده است، زوج‌درمانی سیستمی - سازه‌گرا^۱ است. این روش درمانی طی مطالعه‌ای بر روی زوج‌های جنوب آسیا شکل گرفته است. رید^۲ و همکاران (۲۰۰۶) و رید، دوئل، دالتون و احمد^۳ (۲۰۰۸) واکنش زوج‌ها به درمان بالینی رویکرد سیستمی - سازه‌گرا را مورد بررسی قرار دادند. جهت‌گیری‌های سیستمی و سازه‌گرا، جایگاه مهمی در حوزه خانواده درمانی دارند. این رویکردها بر روابط بین فردی تأکید دارند و تقابل را در تعاملات میان افراد مد نظر قرار می‌دهند و به خانواده به عنوان یک کل تشکیل شده از مجموعه نقش‌های متفاوت توجه می‌کنند. در واقع متخصصان بالینی باید به الگوی روابط میان این اجزا توجه داشته باشند و فقط به اجزای تشکیل دهنده آن توجه نکنند (خدایاری فرد و عابدینی، ۱۳۸۹). هدف این مداخله‌ها تقویت درک زوج از خود در رابطه زناشویی است. در این رویکرد، درمان‌گر به فرآیندهای ناقص ارتباطی توجه می‌کند که دلیل شکایت‌های کنونی زوج‌ها هستند. باور معمول این است که افزایش سازگاری طرفین در رابطه باعث مقابله با تعارض‌ها می‌شود (مامی و صفرنیا، ۱۳۹۷). زوج‌هایی که سازگاری بیشتری با رابطه دارند می‌توانند تعارض‌های بین فردی را از یک دیدگاه مشترک پردازش کنند و تمایل دارند تا در موقع پردازش رابطه‌شان، از "ما" استفاده کنند؛ به عبارت دیگر، زوج‌ها تمایل دارند به مشکلات از یک دیدگاه نگاه کنند. این نوع جهت‌گیری رابطه کمتر مورد مخالفت یکی از آنها قرار می‌گیرد، در ایجاد نتایج سودمند نقش بیش‌تری دارد و هویت زوجی در شیوه احساس و رفتار آنها نمود پیدا می‌کند (احمد، ۲۰۱۲).

تحقیقات در حوزه رویکرد سیستمی - سازه‌گرا نشان می‌دهد که این درمان می‌تواند بسیاری از جنبه‌های زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد و همچنین موجب افزایش پردازش بین فردی و نزدیکی رابطه در زوج‌ها شود (رجبی، نادری نوبندگانی، امان الهی و شهنی بیلاق، ۱۳۹۴). مامی و صفرنیا (۱۳۹۷) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند که زوج‌درمانی سیستمی - سازه‌گرا بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کاهش گرایش به روابط فرازناشویی زنان متقاضی طلاق تأثیر دارد. آزادی (۱۳۹۷) ضمن مطالعه‌ای نشان داد که زوج‌درمانی سیستمی - سازه‌گرا بر افزایش بخشش خیانت فرضی همسر در زنان متأهل، تأثیر دارد. اصلاحی،

1. couples Therapy System - constructivist

2. Reid

3 . Doell, Dalton & Ahmad

عارفی، حسینی و امیری (۱۳۹۷) در مطالعه ای نشان داد که زوج درمانی سیستمی بر افزایش هماهنگی زوجین دارای تعارض زناشویی، تأثیر دارد. پژوهش ویلسون، چارکر، لیزیو، هالفیرد و کیملین^۱ (۲۰۰۵) نیز، ارتباط بین زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا بر رضایت زناشویی در زوجین تازه ازدواج کرده را تأیید کرده است. نتایج مطالعات عشقی^۲ (۲۰۱۳)؛ احمد^۳ (۲۰۱۲)؛ دوئل^۴ (۲۰۱۰)؛ کوالیره^۵ (۲۰۰۸) و توماس و فلشر^۶ (۲۰۰۳)، نشان دادند که این درمان می‌تواند در افزایش شاخص‌های نزدیکی رابطه و روابط متقابل و نیز رضایت زناشویی مؤثر باشد.

با توجه به نتایج پژوهش‌های مختلف در مورد کارایی رویکرد زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا در جهت کاهش مشکلات زناشویی و تحکیم بنیاد خانواده و همچنین اهمیت متغیرهای نارسای هیجانی و تمایز یافتگی خود به عنوان عوامل تأثیر گذار بر افزایش خیانت زناشویی و یا تحکیم روابط زناشویی، و فقدان پژوهش‌های منسجم در این رابطه در داخل ایران، این پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رویکرد زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا بر کاهش نارسای هیجانی و افزایش تمایز یافتگی خود زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام شد.

روش

طرح تحقیق مورد استفاده در این پژوهش به صورت نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان آسیب دیده خیانت زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهرستان سیرجان در سال ۱۳۹۷ بوده‌اند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف (ملاک‌های ورود و خروج) از بین جامعه ۶۳ نفری، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود نمونه انتخابی عبارت بودند از: ۱- دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال و تجربه کردن خیانت همسر، تحصیلات سیکل و حداکثر کارشناسی، حداقل دارای دو سال زندگی مشترک، توانایی شرکت جلسات، عدم ابتلاء به انواع روان‌پریشی‌ها (به تشخیص روان‌پزشک و روان‌شناس مسئول مراکز درمانی). ملاک‌های خروج عبارت بود از: غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به شرکت در پژوهش. به کلیه شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر در مورد محرمانه ماندن اطلاعات داده شد.

1 . Wilson, Charker, Lizzio, Halfird & Kimlin

2 . Eshghi

3 . Ahmad

4 . Doell

5 . Cavaliere,

6 . Thomas & Fletcher

ابزار پژوهش عبارت بود از:

مقیاس آلکسی تایمیا^۱ (TAS-20): این مقیاس ۲۰ ماده‌ای توسط بگبی، پارکر و تیلور^۲ (۱۹۹۴) ساخته شده و نارسایی هیجانی را در سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساس (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساس (۵ ماده) و تفکر برون‌مدار (۸ ماده) ارزیابی می‌کند. روش نمره‌گذاری این آزمون به شیوه‌ی لیکرت است. دامنه‌ی پاسخ به هر ماده شامل ۵ درجه از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق متغیر است. به پاسخ کاملاً مخالف، نمره‌ی یک و به پاسخ کاملاً موافق، نمره‌ی پنج تعلق می‌گیرد و ماده‌های ۱۰، ۵، ۴، ۱۸، ۱۹ به دلیل منفی بودن به شیوه‌ی معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این مقیاس نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی شدت بیشتر نارسایی هیجانی است. در نسخه‌ی فارسی این پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل نارسایی هیجانی و ۳ زیر مقیاس آن به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه کرد که نشانه همسانی درونی مناسب مقیاس است. پایایی بازآزمایی آن در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت، با فاصله ۴ هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای نمره کل نارسایی هیجانی و زیرمقیاس‌های مختلف آن تأیید شد. روایی هم‌زمان آن نیز بر حسب همبستگی بین زیر مقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی بررسی و تأیید شد (زکی‌بی، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر اعتبار کل مقیاس با استفاده از روش دونیمه‌سازی و بازآزمایی ۰/۸۰ و ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه تجدید نظر شده تمایز یافتگی خود^۳ (DSI-R): پرسشنامه تمایز یافتگی خود اسکورون و فریدلندر^۴ (۱۹۹۸) یک ابزار ۴۶ گویه‌ای است که بر روی طیف لیکرت ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی برای مقیاس کلی تمایز یافتگی ۰/۸۸، برای خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی ۰/۸۳، جایگاه من ۰/۸۰، گریز عاطفی ۰/۸۰، هم آمیختگی با دیگران ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش سلطانی (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمده است که نشان دهنده پایایی بالای آن است (شریعت زاده، تبریزی و احقر، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل تمایز یافتگی خود ۰/۷۹ به دست آمد.

مداخله درمانی

پس اجرای پیش‌آزمون‌ها و جایگزینی در دو گروه آزمایش و کنترل، رویکرد زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا مطابق با جدول ۱، بر روی گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۲ ساعته در هر هفته ۲ جلسه انجام

1 . Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20)

2 . Bagby, Parker & Taylor

3 . Differentiaion of Self Questionnaire

4 . Skorown & Friedlander

شد؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. برای جلسات زوج درمانی سعی بر این بود که منطبق با الگوی درمانی رید و همکاران (۲۰۰۶) و با همان ترتیب روند مداخله درمانی، اهداف هر جلسه اجرا شود. براس سنجش و کنترل روایی جلسات درمانی، در طول جلسات از شرکت کنندگان خواسته شد تا خلاصه‌ی شفاهی از مطالب و مداخله‌های درمانی اجرا شده را ارائه دهند تا منطبق بودن آن با ساختار پروتکل جلسات درمانی، مشخص گردد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمانی

ردیف	هدف	صورت جلسات
۱	معرفی، بیان قوانین جلسات، معرفی رویکرد سیستمی -سازه‌گرا	در جلسه اول درمان‌گر، شرکت‌کنندگان را از برخی از یافته‌های تجربی زوج درمانی سیستمی -سازه‌گرا و نحوه‌ی استفاده از این یافته‌ها آگاه کرد و به ارزیابی مشکل به وجود آمده و الگوی تعامل بین‌فردی آنها پرداخت.
۲	بررسی تعارض در حوزه‌های مختلف و شناخت ماهیت مشکل	شرکت‌کنندگان در این جلسه تشویق شدند تا تعارض در حوزه‌های مختلف زندگی زناشویی را مشخص کنند.
۳	یاددهی فن گوش سپاری زناشویی	در این جلسه به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد تا به طور کامل به همسرشان گوش سپارند و صحبت‌های او را درک کنند و نه اینکه هنگام گوش دادن در فکر پاسخ دادن باشند.
۴	بحث در مورد مضرات اجتناب از موضوع و اجرای ابزارها	در این جلسه شرکت‌کنندگان تشویق شدند تا بر حوزه‌هایی تمرکز کنند که علی‌رغم تعارض در آنها از صحبت کردن در موردشان طفره می‌روند.
۵	تغییر جهت‌گیری شرکت‌کنندگان از انتقاد و شکایت به سویفعال و رسیدن به رابطه ایده آل	در این جلسه از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا با طور فردی لیستی از ویژگی‌هایی که برای "رابطه ایده‌آل" آرزو می‌کنند را تهیه کنند. هدف از این تمرین این است که تمرکز شرکت‌کنندگان را از شکایت، انتقاد به سوی یک حالت مشارکتی فعال‌تر تغییر کند.
۶	اجرای فن فکر کردن و صحبت کردن در جایگاه شخص سوم (TSTP) ^۱	در این جلسه از تکنیک تفکر و صحبت در قالب شخص سوم استفاده شد. در این فن به شرکت‌کنندگان یاد داده می‌شود تعامل مشکل‌ساز با همسرانشان را مورد بحث قرار دهند، در حالی که هم به خودشان و هم به همسرشان به عنوان سوم شخص اشاره دارند.
۷	ادامه اجرای فن فکر کردن و صحبت کردن در جایگاه شخص سوم	در این جلسه باز هم در مورد مشکلات موجود در رابطه تکنیک تفکر و صحبت در قالب شخص سوم مورد استفاده قرار گرفت.

1 . Thousands of Solutions From Theorem Provers (TSTP)

۸	اجرای فن شریک درونی (اتخاذ دیدگاه) برای زن	در این جلسه با زنان به گونه‌ای صحبت شد که گویی شوهر است. این فرآیند موجب می‌شود طرفی که در حال مصاحبه است، احساس کند که طرف دیگر است
۹	جمع‌بندی و اجرای پس آزمون‌ها	جمع‌بندی نهایی، اجرای مجدد ابزارها، تقدیر و تشکر و پایان دادن به درمان

یافته‌ها

در جدول ۲، آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای نارسایی هیجانی و تمایز یافتگی خود به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه شد.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و

دو مرحله پیش آزمون - پس آزمون

کنترل		آزمایش		متغیر / گروه	
پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون		
۴۷/۶۷	۴۷/۹۷	۳۰/۱۰	۴۷/۲۳	میانگین	نارسایی هیجانی
۹/۶۴	۹/۸۳	۸/۳۲	۹/۴۳	انحراف معیار	
۱۲۲/۹۸	۱۲۳/۳۳	۱۴۸/۹۸	۱۲۳/۶۵	میانگین	تمایز یافتگی خود
۱۶/۱۳	۱۶/۲۳	۱۷/۸۰	۱۶/۱۰	انحراف معیار	

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجیده شد. نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای نارسایی هیجانی و تمایز یافتگی خود، نشان داد، سطح معناداری به دست آمده در متغیرهای وابسته پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات نارسایی هیجانی و تمایز یافتگی خود در مرحله پیش آزمون یکسان هستند. همچنین، نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای نارسایی هیجانی و تمایز یافتگی خود پژوهش نشان داد، شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس آزمون رعایت گردیده است (P > ۰/۰۵). در ادامه نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح (P > ۰/۰۵) پشتیبانی می‌کنند.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری، بر روی نمره‌های پس آزمون نارسایی هیجانی و تمایز یافتگی خود افراد گروه آزمایش و کنترل، با کنترل اثر پیش آزمون نشان داد که برای متغیر نارسایی هیجانی، آزمون اثر پیلائی (با ارزش = $0/680$)، آزمون لامبدای ویلکز (با ارزش = $0/316$)، آزمون اثر هتلینگ (با ارزش = $6/456$) و آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی (با ارزش = $6/456$)، ($F=17/85$)، ($P=0/001$) و ($\eta^2=0/864$) برای متغیر تمایز یافتگی خود، آزمون اثر پیلائی (با ارزش = $0/567$)، آزمون لامبدای ویلکز (با ارزش = $0/862$)، آزمون اثر هتلینگ (با ارزش = $0/940$) و آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی (با ارزش = $0/940$)، ($F=6/18$)، ($P=0/006$) و ($\eta^2=0/523$)، با درجه آزادی ۳ و سطح معناداری ($p < 0/01$) با توان آماری برابر ۱۱ است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. رعایت این پیش فرض‌ها نشان از مجاز بودن انجام تحلیل کوواریانس است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی میانگین نمرات نارسایی هیجانیو تمایز یافتگی خود با کنترل اثر پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	Eta ²
نارسایی هیجانی	گروه	۱۵۶۳۵/۹۹	۱	۱۵۶۳۵/۹۹	۴۱/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱
تمایز یافتگی خود	گروه	۳۱۶۳/۹۹	۱	۳۱۶۳/۹۹	۳۳/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴

با توجه به نتایج جدول ۳، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، بین نمرات پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد، بنابراین فرض صفر مبنی بر نبود تفاوت بین دو گروه رد می شود و می توان گفت که زوج درمانی سیستمی - سازه گرا بر کاهش نارسایی هیجانی ($F=41/78$ و $P < 0/001$) با ضریب تأثیر $0/61$ و افزایش تمایز یافتگی خود ($F=33/24$ و $P < 0/001$) با ضریب تأثیر $0/54$ ، زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، تأثیر معناداری دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی سیستمی - سازه گرا بر نارسایی هیجانی و تمایز یافتگی خود زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که این درمان بر کاهش نارسایی هیجانی و افزایش تمایز یافتگی خود زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی تأثیر دارد. به دلیل محدود بودن مطالعات انجام شده در زمینه اثربخشی زوج درمانی سیستمی - سازه گرا بر متغیرهای وابسته پژوهش، به طور کلی می توان نتایج این پژوهش را با مطالعات مامی و صفرنیا (۱۳۹۷)؛

اصلاحی و همکاران (۱۳۹۷)؛ آزادی (۱۳۹۷)؛ رجیبی و همکاران (۱۳۹۴)؛ عشقی (۲۰۱۳)؛ دوئل (۲۰۱۰)؛ کوالیره (۲۰۰۸)؛ ویلسون و همکاران (۲۰۰۵) و توماس و فلشر (۲۰۰۳)، اشاره کرد. این محققان در مطالعات خود نشان دادند که زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا بر بهبود روابط زناشویی و شاخص‌های مرتبط با آن تأثیر دارد.

در تبیین اثربخشی زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا بر کاهش نارسایی هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که، در جریان مداخله درمانی به زنان آموزش داده شد تا با استفاده از فنون شریک درونی و به چالش کشیدن افکار، هنگام تجربه شکست و ناتوانی از خیانت زناشویی، با پریشانی ناشی از تجارب منفی و احساساتی که خود را تهدید می‌کند، روبرو شوند و با ارزیابی شرایط، فرآیندهای ذهنی، انگیزشی و پذیرش خود، به خود اجازه دهند تا احساساتشان به صورت مناسب بازگو شده و سطح سلامت و انسجام هیجانی خود را حفظ کنند. همچنین، رویارویی فعال و مؤثر همراه با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در جریان زوج درمانی موجب می‌شود، این گونه افراد فشارهای ناخواسته دیگران را در مناسبات اجتماعی درک، هیجان‌های خود را کنترل و کارکرد هیجانی مثبت و معناداری داشته باشند. نکته مهم این است که این درمان موجب می‌گردد که مراجعان نقطه نظرات خود و همسر خود توجه بالایی نمایند و این نکته به عنوان وسیله‌ای برای پایا نگه داشتن و جلوگیری از سردی روابط و در نهایت موجب افزایش کیفیت روابط و به طبع آن کاهش اختلافات زناشویی خواهد شد (دوئل، ۲۰۱۰). در زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا اعتقاد بر آنست که این درمان باعث می‌شود زوجها به تدریج واکنش‌های متفاوت‌تری با افزایش بینش طرفین نسبت به خود، یکدیگر و رابطه، ارائه دهند و به طور کلی با تسریع پردازش بین فردی باعث محرومیت‌هایی از قبیل محرومیت هیجانی و افزایش همکاری شفاف‌تر و خود به خودی‌تر در رابطه آنها می‌شود و پردازش زوجین از موقعیت‌ها را آرام‌تر می‌کند و با تمایلات خود محورانه برای در نظر گرفتن رابطه برحسب منافع شخصی مقابله می‌کند (فرگوس و رید، ۲۰۰۱؛ احمد، ۲۰۱۲). زنانی که تا دیروز فکر می‌کردند، مشکل آنها پیچیده و وحشتناک است و راهی به جز طلاق ندارند، اکنون با شرکت در جلسات درمانی امیدوار شده و متوجه خواهند شد که توانایی‌های لازم برای حل مشکل خویش را دارند. علاوه براین، با اجرای فنونی چون اتخاذ دیدگاه و اجتناب، زنان متوجه خواهند شد که اگر قادرند تعارض را ایجاد کنند به همان صورت قادرند آن را متوقف کنند و راه حل‌های مختلفی برای حل تعارضات خود استفاده می‌کنند. در جلسات درمانی زنان با استفاده از فنون تغییر جهت‌گیری از انتقاد و شکایت به سوی مشارکت فعال و رسیدن به رابطه ایده‌آل به بحث و گفتگو درباره مشکل تشویق می‌شوند و با بهبود ارتباط بین افراد در بعد ابراز، هر کدام از زنان مواردی را بیان کردند که در ارتباط برای آنها اهمیت دارد و آنها را ناراحت می‌کند، در نتیجه میزان نارسایی هیجانی آنها کاهش پیدا کرده و بالطبع رضایت آنها از رابطه زناشویی افزایش پیدا کرده و از میزان گرایش

به طلاق آنها کاسته شد (مامی و همکاران، ۱۳۹۷) و می توانند به در برابر وقایعی مثل خیانت همسر با راهبردهای شناختی مناسب به تنظیم هیجانات خود بپردازند.

در تبیین اثربخشی زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا بر افزایش تمایزیافتگی خود زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که، بوئن در نظریه خودمتمایزسازی، معتقد است، درمان افراد مساوی است با افزایش خردپذیری و بینش و این بینش، به ویژه از طریق شناخت‌های میان نسلی 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 (جعفری و همکاران، ۱۳۹۷). حال آنکه در مداخلات زوج درمانی مانند زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا به دنبال شکل‌گیری و افزایش پردازش بی‌نفردی، افراد هم از نحوه حرف زدیشان با یکدیگر و هم تجربه‌ای که از یکدیگر کسب می‌کنند، یک دید آگاهی‌فراشناختی به‌دست آورند. 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 (مامی و همکاران، ۱۳۹۷) که خلأهای عاطفی آنها را پر می‌کند؛ از این رو به میزان تمایزیافتگی خود آنان نیز افزوده می‌شود. این درحالی است که، افرادی که تمایزیافتگی 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 بین فردی بسیار تنش‌زا باشد، افراد تمایز نایافته از دیگران فاصله عاطفی می‌گیرند؛ در حالی که افراد تمایزیافته ضرورتی احساس نمی‌کنند که از لحاظ عاطفی از دیگران جدا شوند. این گونه افراد از هویتی محکم برخوردارند؛ افراد تمایز نایافته روی هم رفته در روابط صمیمانه با دیگران مستحیل می‌شوند؛ افراد تمایز نایافته 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 نایافته می‌تواند در فروپاشی زندگی زناشویی و خیانت از طرف همسران نقش داشته باشد (پاین و همکاران، ۲۰۱۶). در جریان زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا، زنان آموختند که با تغییر جهت‌گیری از انتقاد و شکایت در روابط بین فردی، با تکیه بر توانمندی‌های خود، کمتر احساس وابستگی به دیگران داشته باشند و با افزایش تمایزیافتگی خود، بتوانند برای خودشان به صورت مستقل فکر و رفتار کنند و کمتر احساس خلأ عاطفی وو وابستگی به دیگران داشته باشند و بهتر بتوانند در برابر شرایط تنش‌زای زندگیشان مثل بی‌وفایی و خیانت همسر، تصمیمات منطقی بگیرند.

در مجموع، با توجه به اینکه بخش وسیعی از مشکلات زوجین ریشه در مسائل عاطفی و هیجانی دارد و ناتوانی در ابراز به‌موقع و به گونه مناسب این هیجانات در ابتدا منجر به کناره‌گیری، جدایی عاطفی و از دست رفتن صمیمیت و در نهایت طلاق می‌شود، لذا می‌توان به این نتیجه رسید، تنها بررسی منطقی

و عقلانی مسائل زوجین راه‌گشای مشکل نخواهد بود و درمان‌گر را از پرداختن به مسائل هیجانی آنان باز می‌دارد. از آنجایی که بسیاری از مسائل زوجین با چگونگی ابراز هیجانات زیربنایی در ارتباط است، لازم است درمان‌گران بیش از پیش توجه خود را به این مهم مبذول داشته باشند و از نتایج سودمند زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا در این رابطه بهره ببرند. از جمله محدودیت‌های جدی این پژوهش می‌توان به کم بودن مطالعات مرتبط با موضوع پژوهش، منحصر بودن نمونه پژوهش به زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی که از تعمیم‌پذیری پایین نتایج به جمعیت‌های مشابه برخوردار است و همچنین عدم پیگیری طولانی مدت، اشاره کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با لحاظ کردن این موارد بر قدرت تعمیم‌پذیری و غنای اطلاعات به دست آمده افزوده شود.

منابع

- اردشیری لردجانی، فهیمه و شریفی، طیبه (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بخشایش‌گری و بی‌رمقی زناشویی زنان آسیب‌دیده خیانت زناشویی. *فصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۴(۱)، ۳۳-۴۶.
- آرین‌فر، نیره و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه‌نگر و هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین آسیب‌دیده از خیانت همسر. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۵(۵۹)، ۷-۳۷.
- آزادی، شهیندخت (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی - سازه‌گرا بر بخشش خیانت فرضی همسر در زنان متأهل شهر شیراز. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۱(۱)، ۱۴۲-۱۳۳.
- آسایش، محمدحسن، فرحبخش، کیومرث، سلیمی بجستانی، حسین و دل‌اور، علی (۱۳۹۸). شناسایی واکنش‌های معنوی و دینی زنان قربانی خیانت زناشویی. *فصلنامه پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۶(۳)، ۵۷-۷۸.
- اصلاحی، نوشین، عارفی، مختار، حسینی، سعیده سادات وامیری، حسن (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و شناختی - سیستمی گاتمن بر هماهنگی زناشویی زوج‌های متعارض. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۷(۷۱)، ۸۵۶-۸۴۹.
- باب‌الحوایجی، مهرنوش، خوشنویس، الهه و قدرتی، سیما (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر افسردگی زنان پس از خیانت همسر. *فصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۴(۱)، ۸۸-۷۷.
- بابایی، راضیه، یزدی، سیده منور و قاسم زاد، سوگند (۱۳۹۷). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس حمایت ادراک شده، ناگویی هیجانی و ابراز صمیمیت. *فصلنامه پرستار و پزشک در رزم*، ۱۸(۶)، ۴۱-۵۱.

- جعفری، فاطمه، صمدی کاشان، سحر، زمانی زارچی، محمد صادق و آسایش، محمد حسن (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی گروهی هیجان‌مدار بر خودمتمایزسازی زوجین دارای تعارضات زناشویی. فصلنامه مددکاری، ۷(۱)، ۱۳-۵.
- چوپانی موسی، سهرابی فرد، محمدمهدی، محمدی، فاروق، اسمعیلی، نوشین و صمدی فرد، آذر (۱۳۹۸). ادراک مردان بی‌وفا (خیانت) از علل و عوامل بازدارنده از روابط فرازناشویی: یک مطالعه کیفی. فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، ۴۹(۱۸)، ۱۰۵-۷۹.
- خدایاری فرد، محمد و عابدینی، یاسمین (۱۳۸۹). نظریه‌ها و اصول خانواده درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات کودکان و نوجوانان. تهران: دانشگاه تهران.
- خواجه، فرزانه و خضری مقدم، نوشیروان (۱۳۹۵). رابطه‌ی ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی با رضایت زناشویی در پرستاران زن متأهل، مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۴(۷): ۶۳۸-۶۳۰.
- دشت بزرگی، زهرا (۱۳۹۶). تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت خود بر احساس تنهایی و تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۸(۲)، ۷۹-۷۲.
- رجبی، غلامرضا، نادری نوبندگان، زهرا، امان الهی، عباس و شهنی بیلاق، منیجه (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا بر پردازش بین‌فردی و نزدیکی رابطه در زوج‌های آشفته. روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۳(۲۰): ۱۲۸-۱۰۵.
- رضائیان، حمیدرضا، معصومی، سمیرا و حسینیان، سیمین (۱۳۹۶). بررسی و مقایسه تمایز یافتگی خود، الگوهای ارتباطی و رضایت جنسی در زوج‌های متقاضی طلاق و عادی. فصلنامه مشاوره کاربردی، ۷(۲)، ۱۷-۳۲.
- زکی‌بی، علی (۱۳۹۱). رابطه آلکسی تایمیا، باورهای غیرمنطقی، عاطفه مثبت و منفی با اختلال‌های روانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه.
- سرکشیک زاده، پروانه، عباسی قمی، محبوبه، ترابی، احمد و ساکت، سمیه (۱۳۹۶). رابطه بین قدرت‌مندی‌های من و تمایز یافتگی خود با رضایت زناشویی زوجین. چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان.
- شریعت‌زاده، منیره سادات؛ تبریزی، مصطفی و احقر، فدسی. (۱۳۹۲). اثربخشی نظریه انتخاب به شیوه گروهی بر افزایش تمایز یافتگی و صمیمیت دانشجویان متأهل، مجله دانش و تندرستی، ۸(۳)، ۸۹-۹۳.
- شیرازی، رؤیا، بختیاری ارکسی، حمید وعلیزاده ذکریا، رامین (۱۳۹۶). مقایسه تمایز یافتگی و ابرازگری هیجانی در همسران خیانت دیده و عادی. مجله روان‌شناسی معاصر، ۱۲(ویژه نامه)، ۹۹۰-۹۸۶.

صمدی، لیلا (۱۳۹۴). پیش‌بینی طلاق بر اساس مکانیزم‌های دفاعی، تمایز یافتگی و هوش معنوی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علم و فرهنگ تهران.

عابدی، سمیه و چراغی، اباذر (۱۳۹۵). رابطه هیجان‌طلبی و کیفیت رابطه زناشویی با نگرش به خیانت زناشویی زوج‌ها. همایش بین‌المللی افق‌های نوین در علوم تربیتی، روان‌شناسی و آسیب‌های اجتماعی، تهران، انجمن افق نوین علم و فناوری.

عباس، مسلم، درگاهی، شهریار و قاسمی جوبنه، رضا (۱۳۹۷). نقش نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی در تعارضات زناشویی زنان در معرض طلاق. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۲۰(۱)، ۶-۱. مامی، شهرام و صفرنیا، افشین (۱۳۹۷). اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی سیستمی - سازه‌گرا بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و گرایش به روابط فرزند زناشویی زنان متقاضی طلاق. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۱)، ۹۱-۷۵.

محمودوندی باهر، الهه، فلسفی نژاد، محمدرضا و خدابخشی کولایی، آناهیتا (۱۳۹۶). اثربخشی درمان گروهی هیجان‌مدار بر امید و افکار خودآیند منفی زنان مطلقه. *فصلنامه سلامت اجتماعی*، ۵(۱)، ۶۷-۷۶. مومنی، خدامراد، کرمی، جهانگیر و حویزی زاده گان، ندا (۱۳۹۶). رابطه هیجان‌خواهی، عاطفه مثبت و منفی و ناگویی هیجانی با خیانت زناشویی. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۹(۴)، ۲۳۱-۲۲۲. مؤید، فائزه، حاجی علی اکبری مهریزی، سیما و باق، محمد (۱۳۹۷). نقش ناگویی هیجان در سازگاری زناشویی زنان متقاضی طلاق. *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، ۱۱(۴۲)، ۱۴۰-۱۲۵.

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.

Bagby, R.M, Parker, J. D.A. & Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale- I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.

Cavaliere, C. (2008). Listening to Understand as a Therapeutic Strategy for Enhancing Interpersonal Processing in an Intimate Relationship. York University, Toronto, Ontario, Canada.

Doell, F. K. (2010). Enhancing couples' communication through Systemic-Constructivist Couple Therapy: The relationship between marital listening and relationship quality. Dissertation submitted for Doctorate in philosophy. York University. Canada.

Doinita, N. E., & Maria, N. D. (2015). Attachment and parenting styles. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 203, 199-204.

Donges, U. S., & Suslow, T. (2017). Alexithymia and automatic processing of emotional stimuli: a systematic review. *Reviews in the Neurosciences*, 28(3), 247-264.

Duddu, V., Isaac, M. K. & Chaturvedi, S. k. (2003). Alexithymia in somatoform and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 17(54), 435-438.

Eshghi, N. (2013). Investigating the Effects of Systemic Constructivist Couple Therapy (SCCT) - Based Relationship Enhancement Workshops on the Relationship Satisfaction of Couples in the Community. A Dissertation Submitted to the Degree of Master of Arts. New York University

Huang, L., Liang, Y., Xiquan, M. A., Long, X., & Zhao, X. (2018). The Association between self-differentiation and mental health among medical students. *Chinese Journal of Medical Education Research*, 17(8), 853-858.

Mark, K.P., Janssen, E. (2013) Milhausen RR. Infidelity in heterosexual couples: demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Arch Sex Behav. The American Journal of Family Therapy*, 36(1), 1-17.

Miller, R. B., Anderson, S., & Keals, D. K. (2004). Is Bowen theory valid? A review of basic research. *Journal of marital and family therapy*, 30(4), 453-466.

Nelson, O. & Salawu, A. (2017). Can my Wife be Virtual-Adulterous? An Experiential Study on Facebook, Emotional Infidelity and Self Disclosure. *Journal of International Women's Studies*, 18(2): 166-179.

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.

Peleg, O. (2018). The relation between differentiation of self and marital satisfaction: what can be learned from married people over the course of life? *The American journal of family therapy*, 36(5), 388-401.

Reid, D. W., Dalton, J., Laderoute, K., Doell, F., & Nguyen, T. (2006). Therapeutically induced changes in couple identity: The role of 'we-ness' and interpersonal processing in relationship satisfaction. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 132, 121-143.

Reid, D. W., Doell, F., Dalton, J., & Ahmad, S. (2008). Systemic Constructivist Couple Therapy (SCCT): Description of approach, theoretical advances, and published longitudinal evidence. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 45, 4, 477-490.

Scheeren, P., Apellániz, I., de Alda M., & Adriana, W. (2018). Marital Infidelity: The Experience of Men and Women. *Trends in Psychology*, 26(1), 355-369.

Simon, H. L. M., DiPlacido, J., & Conway, J. M. (2019). Attachment styles in college students and depression: The mediating role of self-differentiation. *Mental Health & Prevention*, 13, 135-142.

Skorown, E. Friedlander, M. (1998). The differentiation of self-inventory: development and initial validation. *Journal of counseling psychology*, 45, 235- 246.

Stephenson, K. R. & Meston, C. M. (2013). The Conditional Importance of Sex: Exploring the Association Between Sexual Well-Being and Life Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 16(3): 1-14.

Thomas, G., & Fletcher, G. (2003). Mind- reading accuracy in intimate relationships: Assessing the roles of the relationship p, the target and the judge. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 1079-1094.

White, K. S., Craft, J. M., & Gervino, E. V. (2010). Anxiety and hyper vigilance to Cardiopulmonary sensations in non-cardiac chest pain patients with and without psychiatric disorders. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 48(5), 394-401.

Wilson, K. L. Charker, J. Lizzio, A. Halfird, K. & Kimlin, S. (2005). Assessing how much couples work at their relationship: The behavioral self-regulation for effective relationship scale. *Journal of Family Psychology*, 19(3), 385-393.

Woldarsky, C. (2006). A task analysis of forgiveness in emotion-focused couple therapy. Thesis for degree of Master of Arts of York University, Toronto.

Effectiveness of Systemic-Constructivist Couple Therapy on Alexithymia and Differentiation of Self among Women Hurt by Infidelity

Abstract

The present study aims at investigating the effectiveness of Systemic-Constructivist Couple Therapy (SCCT) on alexithymia and differentiation of self among women hurt by infidelity. The current study used quasi-experimental research method as well as pretest-posttest and control group. The statistical population included all infidelity hurt women referred to Counseling and Psychotherapy Center of Sirjan in 2018 which 30 women selected among them by goal-oriented sampling method (inclusion and exclusion criteria) and appointed into two experimental (15) and control (15) groups. Systemic-Constructivist Couple Therapy approach applied on experimental group in nine 2-hour sessions, two sessions a week; control group placed in waiting list. In order collect data Toronto Alexithymia Scale (TAS) (1994) by Bagby and others and Differentiation of Self Inventory (DSI) (1982) by Skowron and Friedlander used in two pretest and posttest stages. Data analyzed by means of multivariate covariance analysis test. The findings of the study revealed that by controlling pretest effect, there is significant difference between experimental and control group in pretest mean scores regarding alexithymia and differentiation of self variables. According to the result of the present study it is concluded that Systemic-Constructivist Couple Therapy influence on alexithymia reduction and differentiation of self increase as an effective interference among women hurt by infidelity.

Keywords: Systemic-Constructivist Couple Therapy, alexithymia, differentiation of self, infidelity