رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۶، شماره پیاپی۹۹، شهریور۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(6), 2024

اثربخشی درمان راه حل محور بر طلاق عاطفی، دلزدگی زناشوئی و تمایزیافتگی عاطفی زوجین متقاضی طلاق شهرستان ساری

The effectiveness of solution-oriented treatment on emotional divorce, marital burnout and emotional differentiation of couples applying for divorce in Sari city

هادی رامشی
دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
امیر پناه علی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
علی نقی اقدسی
استادیار، گروه مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
شعله لیوارجانی
استادیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

Hadi Ramshi
PhD student, Department of Counseling, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
Amir Panah Ali *
Assistant Professor, Department of Counseling, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
panahali@iaut.ac.ir
Alinaghi Aghdasi
Assistant Professor, Department of Counseling, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
Shoale Livarjani
Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی خانواده درمان راه حل محور بر طلاق عاطفی، دلزدگی زناشوئی و تمایزیافتگی عاطفی زوجین متقاضی طلاق انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به دادگاه-های شهر ساری در سال ۱۴۰۰ بود. انتخاب نمونه از مراکز خدمات روانشناختی شهر ساری به روش هدفمند بود. حجم نمونه ۲۸ نفر تعیین شد که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارش شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش طلاق عاطفی گاتمن (۱۹۹۵، GED)، دلزدگی زناشوئی کایزر (۱۹۹۳، MDS) و تمایزیافتگی عاطفی اسکورون (۱۹۸۸، DSI) بود. از هر دو گروه پیش از شروع مداخله پیش‌آزمون گرفته شد. گروه آزمایشی در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان راه حل محور را دریافت کردند. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون دلزدگی زناشویی و تمایزیافتگی عاطفی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت، اما این تفاوت در طلاق عاطفی تایید نشد. بدین معنا که خانواده درمانی راه حل محور موجب کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش تمایزیافتگی عاطفی زوجین متقاضی طلاق شده است. بنابراین خانواده درمانی راه حل محور روشی موثر برای کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش تمایزیافتگی عاطفی زوجین متقاضی طلاق است.

واژه‌های کلیدی: *تمایزیافتگی عاطفی، دلزدگی زناشویی، طلاق عاطفی، درمان راه حل مدار.*

Abstract

The present study was conducted to determine the effectiveness of family therapy based on emotional divorce, marital burnout, and emotional differentiation of couples applying for divorce. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population included all couples applying for divorce referring to the courts of Sari city in 1400. The sample was selected from the psychological service centers of Sari city purposefully. The sample size was determined to be 28 people who were randomly assigned to two experimental and control groups. The tools used in this research were Guttman's emotional divorce (1995, GED), Kaiser's marital distress (1993, MDS), and Skowron's emotional differentiation (1988, DSI). A pre-test was taken from both groups before the intervention. The experimental group received solution-oriented treatment during 8 sessions of 60 minutes. The research data was analyzed using multivariate analysis of covariance at a significance level of 0.05. The data analysis showed that by controlling the pre-test effect, there was a significant difference between the post-test mean of marital boredom and emotional differentiation in the two experimental and control groups at the level of 0.05, but this difference was confirmed in emotional divorce. did not happen This means that solution-oriented family therapy has reduced marital boredom and increased the emotional differentiation of couples applying for divorce. Therefore, solution-oriented family therapy is an effective way to reduce marital boredom and increase the emotional differentiation of couples applying for divorce.

Keywords: *Emotional Differentiation, Marital Burnout, Emotional Divorce, Solution Oriented Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** فروردین ۱۴۰۳ | **پذیرش:** اردیبهشت ۱۴۰۳ | **ویرایش نهایی:** شهریور ۱۴۰۳

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

مقدمه

خانواده،کوچکترین واحد اجتماعی است که در سلامت و تداوم جامعه نقش بسیار زیادی دارد. می‌توان خانواده را به عنوان یک سیستم اجتماعی تعریف کرد که از افرادی تشکیل شده است که به یکدیگر وابستگی احساسی و هیجانی دارند و دارای گذشته مشترکی، همراه با تلاش برای رفع نیازهای اعضای خانواده هستند (دانگ[1] و همکاران، ۲۰۲۳). در شکل طبیعی رابطه زوجین با عشق و علاقه آغاز می‌شود و گمان‌های اولیه نیز در رابطه با ازدواج این است؛ که عشق و علاقه می‌تواند به حفظ و تداوم این ازدواج کمک کند. اما گاهی پس از مدتی زوجین ممکن است که نسبت به عمق و رابطه‌ی خود دچار شک و تردید شوند. این شک و تردید به این دلیل رخ می‌دهد که زوجین بین انتظارات خود از زندگی و واقعیت‌های موجود در رابطه خود با همسرش، هماهنگی نمی‌بینند، بنابراین در ارتباط با همسر خود دچار سردی می‌شود (مصدق و همکاران، ۱۴۰۲). سردی در رابطه بین زوجین می‌تواند منجر به طلاق گردد (طاهری فرد و همکاران، ۱۴۰۲). طلاق یا به صورت آشکار اتفاق می‌افتد که منجر به از هم پاشیدگی خانواده می‌شود و یا به به صورت پنهان صورت گیرد؛ که نتیجه آن، خانواده صرفا ساختار بیرونی‌اش حفظ می‌شود ولی در واقع از درون خالی و تهی می‌گردد. در این حالت زوجین بنا به ضرورت‌هایی با همدیگر زیر یک سقف زندگی می‌کنند؛ اما روابط عاطفی مطلوبی بین آن‌ها حاکم نیست (مهدی‌زاده، ۱۳۹۹). در این حالت خانواده صرفا ساختار بیرونی‌اش حفظ می‌شود ولی در واقع از درون متلاشی شده است. این نوع طلاق را طلاق عاطفی[2] می‌نامند که زوجین بنا به ضرورت‌هایی با همدیگر زیر یک سقف زندگی می‌کنند؛ اما روابط عاطفی مطلوب و سازنده‌ای با یکدیگر ندارند.

طلاق عاطفی را باید پیش درآمدی بر طلاق رسمی و قانونی به شمار آورد. طلاق عاطفی زوایای پنهان و مستتر بسیاری دارد که برای بررسی و شناخت آن‌ها باید مطالعات فراوان و دقیق در این زمینه انجام شود (صادق‌خانی و همکاران، ۱۴۰۲). طلاق عاطفی به علت‌های گوناگونی رخ می‌دهد که از جمله می‌توان به سنت‌های حاکم بر خانواده یا ترس و نگرانی از تنهایی، باورهای اشتباه و نگرش‌های منفی جامعه بـــه زنان مطلقه، از دســت دادن فرزندان یـا ناتوانی در تامین نیازهـای زندگی اشاره کرد. در این مواقع زوجین تصمیم می‌گیرند کـه بـه اجبار بـا همسر خود در یک خانه زندگی کنند (انتظارخیر و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این طلاق عاطفی نتایج، آثار و پیامدهای مضر و زیان‌بار روانی و جسمی بـرای زوجین به همراه دارد. بـه عنوان نمونه، بابایی‌فرد و صنعتکار (۱۴۰۲) از نتایج مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند کـه طلاق عاطفی باعث بروز فشارهای روحی و روانی از جمله گوشه‌گیری و انزوا، کاهش اعتماد بـه نفس، افسردگی، اضطراب و مبتلا شدن بـه بیماری‌های جسمی و روان‌تنی در زنان می‌شود (بابایی‌فرد و صنعتکار، ۱۴۰۲). همچنین طلاق عاطفی می‌تواند عوامل روان‌شناختی مختلفی همچون دلزدگی زناشویی[3]را نیز تحت تاثیر قرار دهد (صادق‌خانی و همکاران، ۱۴۰۲).

دلزدگی زناشویی را باید یکی دیگر از آفت‌هایی در نظر گرفت که به نظام و بنیان خانواده‌های امروزی آسیب می‌زند (ناظران و همکاران، ۱۴۰۲). دلزدگی، دردناک و رنج‌آور است و موجب خستگی و فرسودگی جسمانی، روحی و هیجانی در زوجین می‌شود (دانشمندی و ذاکری، ۱۴۰۰). دلزدگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که زوجین متوجه می‌شوند؛ که با وجود تلاش‌هایشان، رابطه بین آن‌ها به زندگی‌شان هیچ‌گونه معنی خاصی نمی‌دهد و ادامه این رابطه نیز منجر به ایجاد معنی خاصی برای زندگی‌شان نمی‌شود (پاداش و همکاران، ۱۳۹۹). برخلاف اعتقاد و باور تئوری‌ها و مداخله‌های بالینی زوج‌درمانی، دلزدگی زناشویی به خاطر وجود مشکل در زوجین نیست، بلکه دلزدگی در رابطه‌ی زناشویی، یک فرآیند تدریجی است که در طی زمان اتفاق می‌افتد و به ندرت به صورت ناگهانی ایجاد می‌شود. در حقیقت باید گفت؛ که از درجه و میزان محبت، صمیمیت و عشق میان زوجین تدریجا کم می‌شود و بعد از آن خستگی و فرسودگی از ارتباط زناشویی اتفاق می‌افتد؛ که این امر دلیلی بر عدم تعادل در ارتباط زوجین می‌گردد (منگ و یانگ[4]، ۲۰۲۳).

از متغیرهایی که به نظر می‌رسد با زندگی خانوادگی و طلاق ارتباط داشته باشد، تمایزیافتگی عاطفی[5] است (والترز[6]و همکاران، ۲۰۲۳). تمایزیافتگی عاطفی را توانایی فرد برای جدا کردن بخش عقلانی از بخش عاطفی تعریف نموده‌اند (کالاتراوا[7]و همکاران، ۲۰۲۲). تمایزیافتگی عاطفی از نظر بوئن یکی از ایده‌هایی است که به توانایی فرد برای رسیدن به صمیمیت، کمک می‌کند. همچنین تمایزیافتگی میان دو

1.Dong
2. emotional divorce
3. marital burnout
4. Meng & Yang
5. emotional differentiation
6. Walters
7. Calatrava

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

نیروی فردیت و با هم بودن تعادل ایجاد کرده و محصول تمایزیافتگی، ایجاد تعادل بین حفظ استقلال فردی و تداوم رابطه با افراد مهم در زندگی هر فرد می‌باشد (روشندل و همکاران، ۱۴۰۲). افرادی که تمایزیافتگی عاطفی بیشتری داشته باشند به حدی از بلوغ عاطفی می‌رسند؛ که قادرند روابط خود را کنترل و مدیریت کنند و بر طبق همین تمایزیافتگی اگر برای آنان در روابط بین فردی مشکلی رخ دهد، به طور فعال در جستجوی حل مشکل خود از راهبردهای سازگارانه‌ی فکری و حل مسئله استفاده می‌کنند. اگر زوجین تمایزیافتگی عاطفی بالایی داشته باشند، تعارضات خود را با سازگاری مطلوب حل می‌کنند و واکنش‌های هیجانی منفی در آنان نیز کاهش می‌یابد (هوکاگلو و ایزلک[1]، ۲۰۲۳). تمایزیافتگی عاطفی پایین در زوجین منجر به ایجاد اضطراب در آن‌ها شده و کارکرد فردی و اجتماعی آن‌ها را مختل می‌کند و همچنین باعث ایجاد احساس بی‌کفایتی و در نتیجه خودباوری و عزت نفس پایین در آن‌ها می‌گردد (بشارت قراملکی و همکاران، ۱۴۰۲).

با توجه به مسائل مطرح شده؛ پرداختن به روشی برای بهبود رابطه بین زوجین ضروری است. در گستره مداخلات خانواده درمانی در زوجین مداخلات مختلفی وجود دارد. هر کدام از این مداخلات با توجه به اهداف مختلف می‌توانند برای اصلاح و بهبود زندگی روانی اعضای خانواده مفید باشند. باید دانست که ماهیت مداخلات یکسان نیست و استفاده درست از آن‌ها بستگی به درک درست از جامعه و متغیرهای وابسته هدف مورد نظر دارد. یکی از مداخلاتی که اخیرا بسیاری از متخصصان سلامت روان در تمام دنیا مورد توجه قرار داده‌اند؛ درمان کوتاه مدت راه‌حل محور است. این درمان یکی از رویکردهای پست مدرن است که در اوایل دهه‌ی هشتاد میلادی در مرکز خانواده درمانی در میلواکی به وسیله دو مددکار اجتماعی ابداع شد (کرمی و همکاران، ۱۴۰۲). این رویکرد در چند سال گذشته به دلیل تاکیدش بر تغیرهای سریع وابسته به مداخلاتش و همچنین احترامش به رویکرد مراجع‌محور که هر دو با فلسفه مراقبت از سلامتی مطابق هستند، در میان مشاوران و متخصصان سلامت روان محبوبیت بسیاری پیدا کرده است (زالوکال و فورمن[2]، ۲۰۲۳). در رویکرد راه حل محور، تکنیک-های مسئله محور آموزش داده شده در پزشکی و مخصوصا روانپزشکی را که انتظار می‌رود تنها از طریق درک و بررسی مشکلات صورت گیرد، از طریق ابعاد فزاینده ارائه می‌شود. درمان راه حل محور مدلی مبتنی بر شایستگی است که به جای مشکلات و نقص‌های گذشته، به مراجع نسبت به آینده امید داده و نقاط قوت آن را هدایت می‌کند (لوتوس[3]، ۲۰۲۰). در درمان کوتاه مدت هیچ راه حل تشخیصی، بهبود بینش و تجزیه و تحلیل گذشته وجود ندارد. در عوض، درمانگر مراجع را به توجه و اقدامات مختلف تشویق می‌کند. درمانگر راه حل محور به مراجعان خود کمک می‌کند تا در مورد آنچه ممکن است متفاوت باشد، فکر کند. پس از شناسایی راه حل، مراجع و درمانگر گام به گام به سمت آن حرکت می‌کند (نیل و ابرهات[4]، ۲۰۲۳). درمان راه حل محور کوتاه مدت یک مداخله قوی و کارساز است که به وسیله آن فرد از توانایی‌های خود برای گسترش راه‌حل‌های خلاقانه برای ارتقا زندگی خود، تحول و تغییر در جهان‌بینی خود و آماده‌سازی در تحولات رفتاری بهره بگیرد (کرمی و همکاران، ۱۴۰۲). نتایج پژوهش‌ها نشان داد که رویکرد راه حل محور توانسته موجب افزایش رضایت زناشویی زوجین (لنگری و همکاران، ۲۰۲۳)، کاهش پرخاشگری زوجین متقاضی طلاق (لنگری و همکاران، ۱۴۰۱)، افزایش صمیمت زناشویی زوجین با نگرش به خیانت زناشویی (اهرمیان و همکاران، ۱۴۰۰)، کاهش دلزدگی زناشویی (رهسپار منفرد و همکاران،۱۴۰۰؛ شکری و همکاران، ۱۴۰۰؛ زکی‌پور و همکاران، ۱۳۹۶)، افزایش تاب‌آوری در دانشجویان (جنکیز و گرماین[5]، ۲۰۲۲) تاثیر مثبت زیادی داشته است. بازنگری پیشینه پژوهش نشانگر این است که تاثیر این روش درمانی بر طلاق عاطفی و تمایزیافتگی عاطفی در بین زوجین متقاضی طلاق مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین ضرورت انجام چنین پژوهشی را بیشتر می‌شود.

تعیین اثربخشی درمان راه حل محور بر زوجین متقاضی طلاق از آن جهت دارای اهمیت می‌باشد که مطالعات نشان داده‌اند میزان طلاق در ایران در حال افزایش است. همچنین دلزدگی زناشویی و طلاق عاطفی که پیش مرحله قبل از طلاق است، در بین زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره بسیار دیده می‌شود. از این‌رو استفاده از رویکردها و مداخلات روانشناختی برای افزایش کیفیت زندگی زناشویی و کاهش طلاق در جامعه ایرانی اهمیت روز افزونی پیدا کرده است. درمان راه حل محور بیشتر بر تغییر رفتارهای خاص و ارتقا مهارت‌های مسائل مختلف در زندگی، متمرکز است که همین امر می‌تواند به سرعت، بهبود در روابط بین زوجین را فراهم کند. این مدل درمانی ممکن است در حفظ تغییرات در کوتاه مدت و تاثیرات سریع موثر باشد. با توجه به اینکه زوجین متقاضی در مرحله‌ای قرار دارند که با تغییرات

1. Hocaoğlu & Işık
2. Zatloukal & Furman
3. Lotus
4. Knill & Eberhart
5 .Jenkins& Germaine

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

کوچک و موثر ممکن است رابطه خود را بازسازی کنند، بنابراین استفاده از این رویکرد درمانی اهمیت ویژه‌ای می‌یابد. همچنین با توجه به پیشینه پژوهش‌هایی بررسی شده، اثرات این مداخله در زوجینی که در مرحله طلاق می‌باشند، کمتر مورد بررسی قرار گرفته است، از این‌رو پژوهش حاضر، با هدف تعیین اثربخشی درمان راه‌حل محور بر طلاق عاطفی، دلزدگی زناشویی و تمایزیافتگی خود را در بین زوجین متقاضی طلاق در شهر ساری انجام گرفت.

روش

پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام زوجین متقاضی طلاق در دادگاه‌های شهر ساری در سال ۱۴۰۰ بود. با هماهنگی با دادگاه خانواده شهر ساری و با معرفی‌نامه از دانشگاه و مجوزهای لازم چهار کلینیک روانشناسی که زوجین قبل از طلاق به آن‌ها ارجاع داده می‌شوند، شناسایی شد و فرم رضایت در پژوهش در اختیار متقاضیان که علاقمند به شرکت در پژوهش بودند، قرار گرفت. برای تعیین حجم نمونه از G-power استفاده شد. با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰ درصد و اندازه اثر متوسط و همچنین احتمال خطای ۰/۰۵، حجم نمونه ۱۴ زوج تعیین شد که به روش نمونه‌گیری هدفمند پس از شرایط ورود به پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند (هر گروه ۷ زوج جایگزین شدند). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: ۱- داشتن حداقل ۵ سال زندگی مشترک ۲- مراجعه به دادگاه خانواده و تقاضا برای طلاق ۳- حداقل سن ۳۰ سال و حداکثر ۵۰ سال ۴- عدم شرکت در مداخلات روان‌شناختی خانواده درمانی یا زوج درمانی ۵- عدم دریافت درمان‌های روانشناختی در یکسال گذشته و ملاک‌های خروج: ۱- عدم تکمیل فرم رضایت آگاهانه ۲- عدم همکاری و شرکت در حداقل یک جلسه ۳-شرکت در جلسات خانواده یا زوج درمانی به صورت همزمان ۴-مشارکت به عنوان شرکت کننده در مطالعه‌ای دیگر. گروه آزمایشی درمان راه حل مدار را در ۸ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش بعد از اتمام پژوهش گروه کنترل تحت جلسات درمان راه حل مدار قرار گرفتند، همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون ذکر نام و مشخصات آنان، اطمینان داده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن[1](GED): پرسشنامه طلاق عاطفی توسط گاتمن و گاتمن در سال (۲۰۱۰) ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال است. پاسخ‌های هر یک از سوال‌های پرسشنامه با زدن ضربدر توسط آزمودنی‌ها در یک مقیاس دو گزینه‌ای بلی (۱) و خیر (۰) ثبت می‌گردد. پس از جمع کردن پاسخ‌های مثبت، چنانچه تعداد آن هشت برابر باشد، بدین معناست که زندگی زوجین در معرض جدایی قرار دارد و نشانه‌های طلاق روانی و عاطفی کاملا در آن مشهود است. گاتمن و گاتمن (۲۰۱۰) پایایی این پرسشنامه را با روش کودر ریچادرسون ۰/۹۲ گزارش کرده است. پایایی این پرسشنامه در ایران با روش کودر ریچاردسون ۰/۸۹ و روایی محتوایی این پرسشنامه ۰/۸۲ و همچنین روایی آن با نظر متخصصان تایید شده است (مصدق و همکاران، ۱۴۰۲). پایایی این پرسشنامه به روش کودر ریچاردسون در پژوهش حاضر ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه دلزدگی زناشوئی[2](MDS): این مقیاس نخستین بار توسط کایزر[3] (۱۹۹۳) در ۲۱ سوال ساخته شد. نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از یک (کاملا اشتباه) تا ۴ (کاملا درست) نشان می‌باشد. این مقیاس تک عاملی است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی سطوح بالاتری دلزدگی است. نمرات این مقیاس در محدوده ۲۱ تا ۸۴ قرار می‌گیرد. کایزر (۱۹۹۳) طبقه‌بندی زیر را برای نمرات این مقیاس ارائه کرده است: ۲۶-۲۱ دلزدگی پایین، ۳۴-۲۷ دلزدگی متوسط به پایین، ۴۲-۳۵ دلزدگی متوسط، ۵۴-۴۳ دلزدگی بالاتر از متوسط و ۸۴-۵۰ دلزدگی زیاد. کایزر (۱۹۹۳) آلفای کرونباخ این ابزار را برابر ۰/۹۷ و روایی محتوایی آن را ۰/۸۵گزارش کرده است. این مقیاس بین زوجینی که در مشاوره زناشوئی شرکت داشتند و آن‌هایی که شرکت نداشتند نیز تمایز قائل می‌شود. در ایران روایی سازه این مقیاس را به روش محتوایی ۰/۸۰ و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (کاظمیان مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۸ به دست آمد.

1 .Gottman Emotional Divorce Questionnaire (GEQ)
2 .marital depression Scale (MDS)
3 .Kayser

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

پرسشنامه تمایزیافتگی عاطفی[1] (**DSI**): پرسشنامه تمایزیافتگی عاطفی که توسط اسکورون[2] در سال ۱۹۸۸ ساخته شده و یک پرسشنامه ۴۵ سوالی است که به منظور سنجش تمایزیافتگی افراد به کار می‌رود و از چهار خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران تشکیل شده است. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت در یک طیف شش گزینه‌ای درجه‌بندی شده است. پاسخ‌ها به این ترتیب: ۱. اصلا شبیه خصوصیات من نیست، ۲. شبیه خصوصیات من نیست، ۳. تا حدودی شبیه خصوصیات من نیست، ۴. تا حدودی شبیه خصوصیات من است، ۵. تقریبا شبیه خصوصیات من است، ۶. کاملا شبیه خصوصیات من است، نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه سوالات ۲،۱۹،۱۸،۱۷،۱۶،۱۵،۱۴،۱۳،۱۱،۹،۸،۷،۶،۵،۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل مقیاس تمایزیافتگی ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۲ محاسبه گردیده و روایی محتوایی آن ۰/۸۷ گزارش شده است. نمره بالا در این مقیاس به معنای تمایزیافتگی و نمره پایین به معنای تمایزنایافتگی می‌باشد (اسکورون و فریدلندر[3]، ۱۹۹۸). پایایی این پرسشنامه در ایران به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و روایی صوری آن ۰/۸۹گزارش شده است (شریعتی و همکاران، ۱۴۰۲). پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۳ به دست آمد.

جلسات درمان راه حل محور کوتاه مدت براساس پکیج کار[4] (۲۰۱۹) انجام شد. جلسات به صورت ۸ جلسه۶۰ دقیقه‌ای به صورت ۶ روز در میان برگزار شد. خلاصه‌ای از اقدامات انجام گرفته در هر جلسه و تکالیف ارائه شده به شرح زیر است:

جدول (۱): خلاصه جلسات درمان کوتاه مدت راه حل محور (کار، ۲۰۱۹)

جلسات	محتوا
اول	آشنایی با زوجین- برقراری ارتباط صمیمانه با زوجین- تشریح اهداف و اجرای پیش آزمون
دوم	تعریف مشکل از زبان زوجین، دعوت از مراجع که مشکل را در یک کلمه بازگو کند و سپس آن کلمه را به یک جمله تبدیل نماید. تغییر مشکل به اهداف قابل دسترس، بحث درباره مشکل
سوم	ارزیابی ماهیت مشکلات و میزان تعارضات- آگاه شدن از مشکل اصلی- تعریف مشکل بر اساس رفتاری مشخص- چهارچوب دهی مجدد مشکلات مراجعان- تفاهم در مورد مشکل موجود-پرسیدن سؤالات مهم و درجه دار- ارائه تکلیف و فیدبک.
چهارم	خلاصه جلسه قبل- بررسی تکالیف زوجین- تعیین هدف برای جلسه آتی- بررسی راه‌حل‌های ممکن برطرف کننده مشکلات- فرمول‌بندی راه‌حل ممکن- استفاده نکردن از راه حل‌های قدیمی و همیشگی- ارائه تکلیف و فیدبک
پنجم	خلاصه جلسه قبل- بررسی تکالیف زوجین- شناسایی اتفاقات استثنایی که ممکن است، رخ دهد- پیدا کردن یک داستان مثبت در مشکل- ارائه تکلیف و فیدبک
ششم	خلاصه جلسه قبل- بررسی تکالیف زوجین- از سؤالات راه حل مدار، برهان خلف و شرطبندی متناقض بهره بردن- تمجید و از زوجین- ارائه تکلیف و فیدبک.
هفتم	خلاصه جلسه قبل- بررسی انجام تکلیف زوجین- از روش‌های زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل مدار استفاده کردن- ارائه تکلیف و فیدبک.
هشتم	خلاصه‌ای از جلسات قبل- بررسی انجام تکلیف زوجین- از سؤالات مهم و درجه‌دار استفاده کردن- میزان دستیابی به اهداف درمان را بررسی کردن- تشکر از زوجین به خاطر دست یافتن به هدف‌ها.

یافته ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش ۲۸ نفر بودند. در بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن در دو گروه آزمایشی به ترتیب ۳۲/۸۳ و ۶/۰۹ و کنترل ۳۱/۴۸ و ۵/۰۵ بوده است. همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس حاکی از این بود که بین گروه‌های شرکت‌کننده در پژوهش از لحاظ متغیر سن تفاوت معناداری وجود ندارد ($p>0/05$). در بررسی تحصیلات نیز نتایج نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به لیسانس در گروه آزمایشی ۸ نفر (۵۷/۱ درصد) و گروه کنترل ۸ نفر (۵۷/۱ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به افراد دارای دیپلم در گروه آزمایشی و کنترل هر گروه ۲ نفر (۱۴/۳ درصد) بودند. نتایج مذکور حاکی

1 .differentiation of Self Inventory (DSI)
2 .Skowron
3 .Skowron & Friedlander
4. Carr

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

از این است که بین گروه‌ها از لحاظ تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد (p>۰/۰۵). در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک مراحل و گروه گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌های متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش و پس‌آزمون

متغیر		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
طلاق عاطفی	آزمایش	۱۵/۷۱	۴/۰۹	۱۰/۰۷	۴/۵۱
	کنترل	۱۵/۱۶	۴/۴۰	۱۵/۳۴	۴/۴۲
دلزدگی زناشویی	آزمایش	۸۲/۷	۱۶/۶۱	۷۰/۰۴	۲۱/۲۷
	کنترل	۸۳/۲۳	۱۶/۷۶	۸۳/۶۷	۱۶/۴۵
تمایزیافتگی عاطفی	آزمایش	۱۷۲/۰۷	۸/۸۸	۱۸۰/۰۰	۱۱/۸۰
	کنترل	۱۷۰/۲۳	۱۳/۷۶	۱۷۰/۴۵	۱۳/۷۰

جدول ۲، یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون برای طلاق عاطفی و دلزدگی زناشویی کاهش و برای تمایزیافتگی عاطفی افزایش داشته است، در حالی‌که میانگین نمرات گروه کنترل تفاوت زیادی نداشته است.

برای آزمون فرضیه از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. برای استفاده از این آزمون رعایت چند مفروضه مهم است. به همین منظور ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری پرداخته شد. از آزمون شاپیرو ولک برای پیش فرض نرمال بودن استفاده شد. سطح معناداری در متغیرهای طلاق عاطفی، دلزدگی زناشوی و تمایزیافتگی عاطفی در هر دو گروه آزمایش و کنترل بیشتر از ۰/۰۱ بود که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها بود. برای پیش فرض تساوی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. سطح معناداری متغیر طلاق عاطفی (P=۰/۴۴۵)، دلزدگی زناشویی (P=۰/۸۰۲) و تمایزافتگی عاطفی (P=۰/۸۴۱) بود که هر سه بیشتر از ۰/۰۵ بودند. بنابراین مفروضه تساوی واریانس‌ها برای هر دو متغیر رعایت شده بود. مفروضه تساوی واریانس گروه‌ها در جامعه با استفاده از آزمون M باکس (p<۰/۹۸۰ و M=۱/۴۴۵) تایید شد. بررسی همگنی شیب رگرسیون نشان داد که تعامل گروه پژوهش * پیش آزمون طلاق عاطفی برابر با ۰/۷۴ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. همچنین سطح معناداری تعامل گروه پژوهش * پیش‌آزمون دلزدگی زناشویی برابر با ۱/۲۵ و بیشتر از ۰/۰۵ بود و سطح معناداری تعامل گروه پژوهش * پیش‌آزمون تمایزیافتگی عاطفی برابر با ۰/۹۰ و بیشتر از ۰/۰۵ بود. این نتایج نشان می‌دهد که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون برقرار است. با توجه به تایید مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، بنابراین می‌توان از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده کرد در ادامه نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی میانگین پس آزمون متغیرهای پژوهش با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	F	df	df خطا	سطح معنی داری	مجذور اتا
آزمون اثر پیلایی	۰/۷۴۲	۲۰/۱۰۲	۳/۰۰۰	۲۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۴۲
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۵۸	۲۰/۱۰۲	۳/۰۰۰	۲۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۴۲
آزمون اثر هتلینگ	۲/۸۷۲	۲۰/۱۰۲	۳/۰۰۰	۲۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۴۲
آزمون بزرگترین ریشه روی	۲/۸۷۲	۲۰/۱۰۲	۳/۰۰۰	۲۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۴۲

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون سطوح معنی‌داری همه‌ی آزمون‌ها، نشان دهنده‌ی آن است که بین زوجین گروه آزمایشی درمان کوتاه مدت راه حل محور از لحاظ متغیرهای وابسته (طلاق عاطفی، دلزدگی زناشویی و تمایزیافتگی عاطفی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p< ۰/۰۰۱ ، F= ۲۰/۱۰۲) بنابراین فرضیه مذکور تایید می‌گردد. ضریب اندازه اثر که برابر با ۰/۷۴ درصد است که تفاوت در دو گروه را مربوط به مداخله آزمایشی نشان می‌دهد. برای پی بردن به تفاوت‌های متغیرها از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
تمایزیافتگی	گروه	۱۷۲/۵۱۶	۱	۱۷۲/۵۱۶	۹/۵۴۶	۰/۰۰۵	۰/۲۹۳
	پیش‌آزمون	۷۰۲۴/۲۰۴	۴	۱۷۵۶/۰۵۱	۹۷/۱۷۰	۰/۰۰۱	۰/۹۴۴
طلاق عاطفی	گروه	۱/۵۳۶	۱	۱/۵۳۶	۰/۲۹۹	۰/۵۹۰	۰/۰۱۳
	پیش‌آزمون	۳۰/۳۷۵	۴	۷/۵۹۴	۱/۴۷۶	۰/۲۴۲	۰/۲۰۴
دلزدگی زناشویی	گروه	۲۶۲/۶۲۶	۱	۲۶۲/۶۲۶	۵۷/۲۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱۳
	پیش‌آزمون	۱۶۶۷/۴۵۸	۴	۴۱۶/۸۶۵	۹۰/۸۷۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۰

همان طوری که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود با کنترل پیش آزمون در بین زوجین متقاضی طلاق در گروه آزمایشی از لحاظ تمایزیافتگی عاطفی و دلزدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ اما در متغیر طلاق عاطفی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p>۰/۰۵$). درمان کوتاه مدت راه‌حل مدار باعث کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق شده است. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۰/۷۱درصد از تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. همچنین درمان کوتاه مدت راه‌حل مدار باعث افزایش تمایزیافتگی عاطفی در زوجین متقاضی طلاق شده است. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۰/۶۷ درصد از تفاوت دو گروه به مداخله آزمایشی مربوط است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان راه حل محور بر تمایزیافتگی عاطفی، طلاق عاطفی و دلزدگی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر ساری بود. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که روش مداخله‌ای در متغیرهای تمایزیافتگی عاطفی و دلزدگی زناشویی موثر بود؛ اما در متغیر طلاق عاطفی تاثیرگذار نبود.

یافته پژوهش نشان داد که درمان راه حل مدار بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق موثر است. این یافته با نتایج پژوهش رهسپار منفرد و همکاران (۱۴۰۰)، شکری و همکاران (۱۴۰۰) و زکی‌پور و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود. در تبیین این یافته باید گفت؛ که ازدواج تحت تاثیر عوامل مختلفی است که بعضی از آن‌ها ممکن است زوجین را دچار تعارض و درگیری و دلزدگی زناشویی و در نهایت طلاق سوق دهد. در رویکرد درمان راه حل‌محور اعتقاد بر آن است که اختلافات به دلیل بعضی رفتارهای نگهدارنده تعارض در دنیای بین فردی رابطه بین زوج‌ها ادامه پیدا می‌کنند. اگر رفتار نگه دارنده در زوجین تغییر پیدا کند، رفتار نیز به نوبه‌ی خود تغییر خواهد کرد. در طی فرایند درمان راه حل‌محور به زوجین کمک می‌شود، از روش یافتن استثناهایی در زندگی خود و پیدا کردن و ابداع راه‌حل‌های مفید، مناسب و کارا با اعضای خانواده و به خصوص همسر خود در مسیر تغییر قدم بگذارند (لنگری، مفاخری و بخشی‌پور، ۱۴۰۱). زوجین در طی جلسات درمانی راه حل‌محور به این توانایی دست می‌یابند که با هم درباره مشکلات به وجود آمده که باعث افزایش دلزدگی زناشویی می‌شود، گفتگو کنند. همچنین از روش‌هایی برای حل مشکلات خود که با همسرانشان، ابداع کنند و مشکلات خود را از طریق گفتگو حل کنند. مطالعات مختلف نشان می دهد رویکرد راه حل محور یک روش درمانی موثر در بهبود زندگی زناشویی است. در این رویکرد فرض بر ان است که تغییرات مثبت در زوجین از روش تاکید بر گفتگو راه‌حل‌محور به جای گفتگوی مشکل‌محور در یک دوره کوتاه را ممکن می‌سازد (جنکیز و گرماین، ۲۰۲۲). همچنین باید گفت؛ که در روش درمان کوتاه مدت راه حل‌محور، درمانگر بر زمان حال تمرکز خواهد داشت و از زوجین می‌خواهد در زندگی اکنون خود جستجو و کاوش کنند و استثنائاتی که در زندگی آنها وجود دارد را پیدا کنند. درمانگر به آنها می‌گوید؛ تصور کنند اگر چوب جادویی داشتند چه اتفاق دوست دارند، رخ دهد و در آن صورت زندگی ایده‌آل زوجین چه شکلی به خود می‌گیرد (اهرمیان و همکاران،۱۴۰۰). در واقع با این سوال درمانگر می‌خواهد که زوجین را به نوعی متوجه انتظارات، خواسته‌ها و آرزوهای خود در زمان اکنون کند و در پی آن است که خود زوجین به راه‌حل مناسب درباره‌ی مشکل خود دست یابند. بنابراین از طریق این روش دلزدگی زناشویی بین آنها کاهش می‌یابد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

دومین یافته پژوهش نشان داد که درمان راه حل‌محور بر افزایش تمایزیافتگی زوجین متقاضی طلاق موثر است. پژوهشی که به بررسی اثربخشی درمان راه حل محور بر تمایزیافتگی عاطفی پرداخته باشد، یافت نشد اما می‌توان گفت که این نتیجه با نتایج لنگری و همکاران (۲۰۲۳) و جنکیز و گرماین (۲۰۲۲) تا حدودی همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ در این رویکرد با نگاه غیر آسیب شناختی به مشکلات بین زوجین تمرکز شده و از عوامل تاثیرگذار بر ایجاد همدلی، گرمی و پذیرش، به عنوان پایه‌ی اصلی ارتباط در این رویکرد استفاده می‌گردد (جنکیز و گرماین، ۲۰۲۲). هنگامی که که زوجین، به تاثیر کلام و گفتگو در حل مشکلات خود، آگاه شده و از همدلی و پذیرش بیشتری در مکالمه با همسر خود استفاده می‌کنند، در نتیجه دلزدگی روانی و عاطفی کمتری را در روابط خود تجربه کرده و صمیمیت و تمایزیافتگی عاطفی آنان افزایش می‌یابد. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که درمان راه حل محور بر روی ویژگی‌های مثبت و عمل‌گرایی تمرکز دارد. بنابراین هر فرد مسیر خود را در جهت راه حلی که بر اساس تعریف هدف، راهبردها، نقاط قوت و منابع مختص خودش است، پیدا می‌کند. تأکید راه حل محور بر یادگیری اینکه چه چیزی برای هر فرد مؤثر است، باعث شده این رویکرد گزینه‌ای جذاب باشد و بتواند بر افزایش تمایزیافتگی عاطفی زوجین متقاضی طلاق اثربخش باشد.

روش درمانی کوتاه مدت راه‌حل‌محور از پرکاربردترین روش‌های مداخله‌ای به حساب می‌آیند که نتایج، حاکی از اثربخش بودن آن در این پژوهش بود. این نتایج می‌تواند پشتوانه‌ای برای استفاده از این روش مداخله‌ای در حوزه خانواده قبل از مرحله طلاق نیز باشد تا با کمک این مداخلات بهنگام از فروپاشی نظام خانواده و از عواقب آن جلوگیری و پیشگیری کرد. به بیان دیگر با توجه به بالا بودن اختلافات، مشکلات خانوادگی، زناشویی و مراجعه زوجین که به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند؛ نباید اینگونه درمان‌ها و مداخلات را فقط برای طلاق و شرایط بحرانی استفاده کرد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر باید گفت؛ که روش درمان کوتاه مدت راه‌حل‌محور، روش مداخله‌ای است که باید از سوی خانواده‌درمانگران و زوج‌درمانگران برای مراجعینی که در زمینه‌های گوناگون زناشویی با یکدیگر مشکل دارند و هنوز وارد مرحله طلاق عاطفی و دلزدگی زناشویی نشده‌اند، نیز استفاده کنند.

از جملـه محدودیت‌های این پژوهش می‌توان بـه روش نمونه‌گیری هدفمند اشاره کرد. پژوهش حاضر در دوران پاندمیکرونا انجام شد، بنابراین نمونه‌گیری به صورت تصادفی امکان‌پذیر نبود. همچنین عدم وجود مرحله پیگیری به جهت محدودیت‌های زمانی و شرایط موجود جامعه که درگیر کرونا بود، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌گردد که نمونه‌گیری به صورت تصادفی انجام شود تا در تعمیم‌پذیری نتایج اطمینان بیشتری حاصل گردد. همچنین دوره‌های پیگیری می‌تواند در ثبات نتایج در جهت تعمیم‌پذیری موثر باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی دوره‌های پیگیری نیز نیز انجام شود. این پژوهش در شهر ساری انجام شد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پژوهش را در بافت‌های فرهنگی مختلف تکرار نمایند. این کار قابلیت تعمیم‌پذیری را افزایش می‌دهد و هم امکان مقایسه را فراهم می‌کند.

این مقاله مستخرج شده از رساله‌ی دکتری نویسنده اول با کد اخلاق IR-IAU-TABRIZ-REC-1401-284 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تبریز است.

منابع

انتظارخیر، ن.، علیوندی وفا، م.، و حسینی نسب، س.د. (۱۴۰۱). طلاق عاطفی و طرحواره‌های هیجانی در زوجین دارای تجربه طلاق عاطفی: نقش واسطه‌ای هوش هیجانی. خانواده درمانی کاربردی، ۳(۲): ۳۶۱-۳۷۷. 10.22034/AFTJ.2022.328798.1388

اهرمیان، ا.، و سودانی، م.، و غلامزاده جفره، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان راه حل مدار بر نگرش به خیانت زناشویی و صمیمیت زناشویی افراد متأهل. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۱): ۷۹۹-۸۱۱. 20.1001.1.28222476.1400.12.45.2.1

بابایی فرد، ا.، و صنعتکار، ا. (۱۴۰۲). عوامل مؤثر بر طلاق عاطفی همسران در شهر کاشان. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۶(۶۰): ۷-۳۶. 10.30495/JWSF.2022.1928155.1634

بشارت قراملکی، ر.، پناه علی، ا.، و حسینی نسب، د. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر سازگاری زناشویی، تمایز یافتگی عاطفی و صمیمیت زوجین دارای طلاق عاطفی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۸(۷۲): ۶۱-۷۰. doi: 10.22034/jmpr.2024.16930

پاداش، ز.، یوسفی، ز.، عابدی، م.، ترکان، ه. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی مشاوره زناشویی به‌روش گاتمن بر میل به طلاق و دلزدگی زناشویی زنان متأهل متمایل به طلاق. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰ (۲) :۱۵۴-۱۵۴ 20.1001.1.23222840.1399.10.0.133.2

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

دانشمندی، س.، و ذاکری، ح. (۱۴۰۰). پیش‌بینی دلزدگی زناشویی زنان براساس نیازهای بنیادین روانشناختی و صمیمیت جنسی، *نهمین کنفرانس بین المللی پژوهش در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی*، https://civilica.com/doc/1262117

رهسپار منفرد، ف.، آروند، ژ.، و شریعت زاده جنیدی، گ. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر تعارض و دلزدگی زناشویی زوجین. *فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی*، ۳(۴): ۶۷-۵۳ 10.22034/AFTJ.2023.336226.1509

روشندل، ا.، غلامی توران پشتی، م.، هواسی سومار، ن.، شاه نظری، م. (۱۴۰۲). مدل‌یابی معادلات ساختاری نگرش خوردن بر اساس تمایزیافتگی خود، واکنش‌پذیری عاطفی و اضطراب منفی با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان در دختران. *خانواده درمانی کاربردی*، ۴(۵): ۵۹۳-۵۱۲. doi: 10.22034/aftj.2023.348571.1662

زکی پور، م.، رئیسی گوجانی، ز.، و احمد زاده، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان راه حل محور بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زوجین. مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۳(۱/۲): ۲۵-۱۷. 10.22034/AFTJ.2022.322683.1331

شریعتی، س.، عباسی، ق.، و میرزاییان، ب. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خوردن بر پردازش هیجانی و تمایزیافتگی خود زنان دچار اضافه وزن. *خانواده درمانی کاربردی*، ۴(۴): ۱۳۵-۱۵۲. doi: 10.22034/aftj.2022.328267.1383

شکری، م.، رحمانی، م.، و ابوالقاسمی، ش. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و راه حل مدار بر بخشودگی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس های اجتماعی خانواده. *نشریه علمی روانشناسی اجتماعی*، ۹(۶۲): ۳۷-۵۳. 20.1001.1.23455098.1400.9.62.3.7

صادق خانی، م.، امامی پور، س.، و میرهاشمی، م. (۱۴۰۲). تدوین الگوی ساختاری طلاق عاطفی بر اساس صفات سه‌گانه تاریک شخصیت و سبک‌های حل تعارض با میانجی-گری دلزدگی زناشویی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۴(۲): ۴۴۴-۴۷۱ doi: 10.22034/aftj.2023.394409.2029 .

طاهری فرد، ا.، جاودان، م.، سماوی، ع.، و نجارپوریان، س. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی روایت درمانی راه حل محور بر دلزدگی، اشتیاق و امید زنان متقاضی طلاق در شهرستان شهرکرد. *خانواده درمانی کاربردی*، ۴(۴): ۳۳۱-۳۴۹. doi: 10.22034/aftj.2023.349499.1675

کاظمیان مقدم، ک.، مهرابی زاده هنرمند، م.، کیامنش، ع.، و حسینیان، س. (۱۳۹۷). رابطه علّی تمایزیافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی با دلزدگی زناشویی از طریق میانجی‌گری تعارض زناشویی و رضایت زناشویی. *فصلنامه علمی روشها و مدلهای روانشناختی*، ۹(۳۱): ۱۳۱-۱۴۶. 20.1001.1.22285516.1397.9.31.8.8

کرمی، ب.، خدابخشی کولایی، آ.، حیدری، ح.، و داوودی، ح. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان روایتی راه حل مدار و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کیفیت خواب مادران با فرزند پسر دارای معلولیت حرکتی درشت. نشریه پرستاری کودکان و نوزادان، ۹(۴)، ۱-۹. 10.22034/JPEN.9.4.1

لنگری، م.ح.، مفاخری، ع.، و بخشی‌پور، ا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر سلامت و درمان راه حل محور بر کاهش پرخاشگری زوجین متقاضی طلاق. *قرآن و طب*، ۷(۴): ۱۷۱-۱۸۰. http://quranmed.com/article-۸۲۲-۱-fa.html

مصدق، ه.، دربانی، ع.، و پارساکیا، ک. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای رضایت جنسی در رابطه میان ویژگی‌های شخصیتی و طلاق عاطفی در مردان. *خانواده درمانی کاربردی*، ۴(۴):۱۹۱-۲۰۲. doi: 10.22034/aftj.2023.425358.2227

مهدی‌زاده، ا، ح. (۱۳۹۹). رابطه کیفیت استفاده از فضای مجازی و طلاق عاطفی با واسطه مرزهای خانواده و رضایت زناشویی. *پژوهش‌های اسلامی*، ۳(۲): ۶۵-۸۴ https://civilica.com/doc/1419912

ناظران، ز.، حقایق، ع، رییسی، ز، دهقانی، ا. (۱۴۰۲). رابطه بین اسنادهای و دلزدگی زناشویی با نقش واسطه ای بخشش زناشویی. *رویش روان شناسی*،۱۲ (۱): ۱۸۷-۱۹۶. 20.1001.1.2383353.1402.12.1.17.1

Carr, A. (2019). Couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(4), 492-536. https://doi.org/10.1111/1467-6427.12225

Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of affective disorders*, *299*, 682-690. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.079

Gottman, J., & Gottman, J. S. (2008). *And baby makes three: The six-step plan for preserving marital intimacy and rekindling romance after baby arrives*. Harmony.

Jenkins, C., & Germaine, C. (2023). Solution oriented learning: an innovative approach that promotes motivation and resilience. *Mental Health Practice*, 25(4). doi: 10.7748/mhp.2018.e1291

Knill, P. J., & Eberhart, H. (2023). *Solution Art: A textbook of art and resource-orientated work*. Jessica Kingsley Publishers.

Langari, M. R., Mafakheri, A., & Bakhshipour, A. (2023). Comparing the effectiveness of schema therapy and solution-oriented therapy on marital satisfaction of couples applying for divorce. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, *5*(3), 8-15. https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.3.2

Meng, X., & Yang, D. (2023). Marital status differences in the association of work motivation with burnout: a network perspective. *Current Psychology*, 1-10. 10.1007/s12144-022-04124-5

Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*. 45, 235-246. https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

Walters, K. J., Gray, K. M., Gex, K. S., & McClure, E. A. (2023). The role of emotion differentiation in the association between momentary affect and tobacco/nicotine craving in young adults. *Nicotine and Tobacco Research*, *25*(7), 1261-1268. https://doi.org/10.1093/ntr/ntad001

Zatloukal, L., & Furman, B. (2023). The solution-focused approach to trauma therapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 36(3), 361-381. https://doi.org/10.1080/10720537.2022.2035863

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]