

Comparison of the Effectiveness of Structural Family Therapy and Transactional Analysis Therapy on Marital Satisfaction in Couples with Marital Dissatisfaction

Mahmood Reza Arab¹, Alireza Mardpour^{*2}, Armin Mahmudi³

1. PhD student, Department of Psychology and Educational Sciences, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7382-3089>

2. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3104-1804>

3. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5150-264X>

***Corresponding Author:** Alireza Mardpour, Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran. Email: ali.mared@yahoo.com

Received: 24 Oct 2024

Revised: 7 Dec 2024

Accepted: 13 Dec 2024

Abstract

Introduction: Supporting the family foundation is a matter of high importance in various societies. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of structural family therapy and transactional analysis therapy on marital satisfaction in couples with marital dissatisfaction.

Methods: This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with a control group and follow-up 2 months. The statistical population was all the couples with marital dissatisfaction in Shiraz City in the summer and autumn of 2023. Then, 150 couples with marital dissatisfaction were introduced. Among the 150 couples examined, 45 couples were eligible by simple randomization in three groups, including the structural family therapy experimental group (15 couples), the transactional analysis therapy experimental group (15 couples) and the control group (15 couples). Then, experimental groups underwent structural family therapy (10 sessions 90 minutes) and transactional analysis therapy (10 sessions 90 minutes), and the control group remained on the waiting list and did not receive training. To collect data Enrich marital satisfaction questionnaire in pre-test, post-test, and follow-up, repeated measures analysis of variance was used with SPSS version 28 software to analyze the data.

Results: The results showed that both interventions significantly affected marital satisfaction ($P < 0.05$). In addition, the results of Bonferroni post hoc test showed that structural family therapy is more effective than transactional analysis therapy on marital satisfaction ($P < 0.05$).

Conclusion: Based on the results of the present study, it can be said that structural family therapy and transactional analysis therapy can be used as a treatment method to on marital satisfaction in couples with marital dissatisfaction and priority of use in increase marital satisfaction is with structural family therapy.

Keyword: Family Therapy, Transactional Analysis, Satisfaction.

How to cite this article: Arab MR, Mardpour A, Mahmudi A. Comparison of the Effectiveness of Structural Family Therapy and Transactional Analysis Therapy on Marital Satisfaction in Couples with Marital Dissatisfaction. Journal of Nursing Education (JNE). January 2025 .p38-53(in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



مقایسه اثربخشی خانواده درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر رضایت زناشویی زوجین دارای نارضایتی زناشویی

محمودرضا عرب^۱، دکتر علیرضا ماردپور^{۲*}، دکتر آرمین محمودی^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران. ORCID: ۰۰۰۹-۰۰۰۱-۷۳۸۲-۳۰۸۹

۲- استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران. ORCID: ۰۰۰۹-۰۰۰۱-۳۱۰۴-۱۸۰۴

۳- استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۵۱۵۰-۲۶۴۴

*نویسنده مسئول: دکتر علیرضا ماردپور، استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

ایمیل: ali.mared@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۸/۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۹/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۲۳

چکیده

مقدمه: حفظ کیان خانواده امری است که در جوامع گوناگون به آن اهمیت زیادی داده می‌شود. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی خانواده درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر رضایت زناشویی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی انجام گرفت

روش کار: روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زوجین دارای نارضایتی زناشویی شهرستان شیراز در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۲ بودند. سپس از میان ۱۵۰ زوج دارای نارضایتی زناشویی، تعداد ۴۵ زوج واجد شرایط به صورت تصادفی ساده با جایگذاری در سه گروه شامل گروه تجربی خانواده درمانی ساختاری (۱۵ زوج)، درمان تحلیل رفتار متقابل (۱۵ زوج) و گروه کنترل (۱۵ زوج) قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش اول تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای خانواده درمانی ساختاری و گروه آزمایش دوم تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای درمان تحلیل رفتار متقابل قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند و آموزشی دریافت نکرد. ابزار گردآورده داده‌های حاصل از پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرسشنامه رضایت زناشویی بود. سپس از آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ برای تحلیل داده‌ها استفاده شد

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو مداخله مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر رضایت زناشویی داشته است ($P < 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که خانواده درمانی ساختاری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایت زناشویی دارد ($P < 0/05$)

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این تحقیق، می‌توان گفت که خانواده درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل می‌توانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای افزایش رضایت زناشویی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی در مراکز مشاوره خانواده به کار برده شوند و تقدم استفاده در افزایش رضایت زناشویی زوجین با خانواده درمانی ساختاری است

کلیدواژه‌ها: خانواده درمانی، تحلیل رفتار متقابل، رضایت.

مقدمه

خانواده یکی از اساسی‌ترین واحدهای اجتماعی است که می‌تواند بر ساخت اجتماعی جامعه تأثیرگذار باشد و نقش مهمی را در این زمینه ایفا کند [۱]. در این میان، رابطه زناشویی منبع مهمی برای رفاه و بهزیستی زوجین به شمار می‌رود [۲]. بر خلاف اینکه ازدواج رضایت بخش یکی از علل مهم سلامت روان خانواده به شمار می‌آید، در صورتی که زندگی زناشویی وضعیت نامطلوبی داشته و با نارضایتی زناشویی همراه باشد، تأثیرات جبران‌ناپذیری خواهد گذاشت [۳]. نارضایتی زناشویی می‌تواند با عدم رضایت از زندگی زناشویی جنسی، عاطفی و هیجانی زوجین همراه باشد و می‌تواند مشکلات روانشناختی را در زوجین تشدید کند [۴] و باعث این شود که زوجین در استفاده از انضباط خشن در زندگی نقش داشته باشد [۵]. بنابراین نیاز است برای افزایش رضایت زناشویی زوجین به ویژه در زوجین دارای نارضایتی زناشویی، آنان مورد مداخله زوج درمانی و خانواده درمانی قرار گیرند که از جمله مداخلات مهم برای افزایش رضایت زناشویی زوجین در زندگی زناشویی خانواده درمانی ساختاری است [۶].

خانواده درمانگران (family therapists)، به ویژه درمانگرانی که تازه وارد حوزه خانواده درمانی شده‌اند، تغییر جهت‌گیری خود از کاوش در فرد به سیستم، خانواده را دشوار می‌دانند. علاوه بر این، خانواده درمانگران تمایل دارند که درمان را از طریق ارزیابی مراجع/خانواده و تکنیک‌هایی که ممکن است استفاده کنند ببینند [۷]، به طوری که از میان رویکردهای خانواده درمانی، رویکرد ساختاری نقش مهمی در انطباق‌پذیری و انسجام خانوادگی و راهبرد مقابله مسأله مدار حفظ رابطه زناشویی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی دارد [۸]. بر اساس خانواده درمانی ساختاری Minuchin، نشانه مشکل فرد زمانی که در بافت الگوی تعاملی خانواده ارزیابی شود بهتر قابل درک است و برای رفع مشکل باید در ساختار یا سازمان خانواده تغییر صورت گیرد. فرض مهم رویکرد ساختاری این است که هر خانواده یک ساختار دارد و این ساختار زمانی که خانواده در شرایط واقعی قرار داشته باشد، شناخته می‌شود [۹]. بر اساس پیشینه پژوهش خانواده درمانی ساختاری باعث، رضایتمندی زناشویی بیشتر، و شیوه‌های فرزندپروری سالمتر [روش‌های مستبدانه و سهل‌انگارانه کمتر، و همچنین شیوه‌های مقتدرتر] و انسجام

خانوادگی بالاتر [۱۰]، راهبردهای حفظ رابطه زناشویی [۱۱] و کاهش استرس و مدیریت نیازهای فرزندان‌شان می‌شود [۱۲] از سوی دیگر درمان تحلیل رفتار متقابل برگرفته نظریه شخصیت، تصویری از ساختار روانشناختی انسان‌ها به ما ارائه می‌دهد. بدین منظور از یک الگوی سه بخشی به عنوان الگوی حالات نفسانی خود استفاده می‌کند. همین الگوی شخصیتی به افراد کمک می‌کند تا دریابند انسان‌ها چگونه عمل و رفتار می‌کنند و اینکه چگونه شخصیت خود را در قالب رفتارهایشان آشکار می‌سازند [۱۳]. بر اساس رویکرد تحلیل رفتار متقابل، اعتقاد بر این است که اگر افراد روابطی سالم، مثبت و رضایت‌بخش با یکدیگر داشته باشند و آن را جایگزین روابط تخریبی، منفی و تحقیرآمیز نمایند، قادر خواهند بود که از فشارهای روانی خود و دیگران بکاهند و از زندگی خود لذت بیشتری ببرند [۱۳]. بر اساس پیشینه پژوهش تحلیل رفتار متقابل می‌تواند بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار [۱۴]، کاهش تعارضات زناشویی زوجین [۱۵] و بخشش بین‌فردی موثر باشد [۱۶]. لذا با توجه به آنچه گفته شد در اهمیت انجام این پژوهش می‌توان گفت که زوجینی که از نارضایتی و ناخرسندی زناشویی رنج می‌برند، بکارکردی جنسی و علائم افسردگی بیشتری از خود بروز می‌دهند [۱۷].

از سوی دیگر، آنچه که مشخص است هم خانواده درمانی ساختاری [۸] و هم درمان تحلیل رفتار متقابل بر کاهش مشکلات زناشویی زوجین موثر بوده است [۱۸]. اما مقایسه اثربخشی این درمان‌ها کمتر بر روی زوجین دارای نارضایتی زناشویی بررسی شده است. افزون بر این، از نظر روش‌شناختی نیز، مطالعاتی که به مقایسه اثربخشی این دو مداخله زوجینی در افزایش رضایت زناشویی پرداخته باشد کمتر وجود دارد و این باعث می‌شود که نتوان یک درمان زوجی و خانواده درمانی موثر و مورد نیاز این زوجین را شناسایی کرد. لذا در باب دلایل منطقی و علمی برای مقایسه این دو این درمان، می‌توان گفت که وقتی بتوان از بین رویکردها و مداخلات زوج درمانی و خانواده درمانی مختلف و اثربخش از نظر مطالعات تجربی، یک درمان اثربخش‌تر را نسبت به درمان‌های دیگر را شناسایی کرد می‌توان به روانشناسان و درمانگران خانواده که در زمینه مشکلات زوجین درگیر نارضایتی زناشویی فعالیت می‌کنند کمک کرد که از نتایج اینگونه تحقیقات استفاده کنند که چه نوع درمانی اثربخش‌تر است. به همین دلیل این

در پژوهش هیچ‌گونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان نداشته است. همچنین گروه کنترل بعد از پایان پژوهش، برای رعایت اصول اخلاق در پژوهش، تحت مداخلات درمانی مورد استفاده در این پژوهش قرار گرفتند. علاوه بر این، مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج مورخ ۱۴۰۲/۰۴/۰۶ به کد اخلاق شماره IR.IAU.YASOOJ.REC.1402.001 است. در زیر ابزارهای گردآوری داده‌ها آمده است.

پرسشنامه جمعیت شناختی: در این پژوهش پرسشنامه جمعیت شناختی اجرا و اطلاعاتی مانند سن و تحصیلات از زوجین گردآوری شد و از این اطلاعات برای همگن‌سازی (همتا شدن) گروه‌ها استفاده شد.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (Enrich Marital Satisfaction Questionnaire): این پرسشنامه توسط Fow-ers & Olson [۱۹] تدوین شده است و شامل ۴۷ سؤال و ۱۲ مولفه پاسخ‌دهی با سؤالات ۱، ۲ و ۳؛ خرسندی با سؤالات ۴، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۱؛ موضوعات شخصیتی با سؤالات ۲۲، ۳۱ و ۴۰؛ ارتباط زناشویی با سؤالات ۱۳، ۲۳، ۳۲ و ۴۱؛ حل تعارض با سؤالات ۱۴، ۲۴، ۳۳، ۳۴ و ۴۲؛ مدیریت مالی با سؤالات ۱۵، ۱۶ و ۲۵؛ فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت با سؤالات ۱۷، ۲۶، ۳۵ و ۴۳؛ روابط جنسی با سؤالات ۱۸، ۲۷، ۳۶ و ۴۴؛ فرزندپروری با سؤالات ۱۹، ۲۸، ۳۷ و ۴۵؛ بستگان و دوستان با سؤالات ۲۰، ۲۹، ۳۸ و ۴۶؛ نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد با سؤالات ۵ و ۱۲ و جهت‌گیری عقیدتی با سؤالات ۲۱، ۳۰، ۳۹ و ۴۷ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده به این صورت که کاملاً موافق ۵ نمره، موافق ۴ نمره، نه موافق و نه مخالف ۳ نمره، مخالف ۲ نمره و کاملاً مخالف ۱ نمره تعلق می‌گیرد. سؤالات ۴، ۶، ۸، ۱۱ تا ۱۶، ۱۸ تا ۲۴، ۳۰ تا ۳۳، ۳۷ تا ۴۳، ۴۵ تا ۴۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره ۴۷ تا ۲۳۵ است و نمره بین ۴۷ تا ۱۰۴ نشان دهنده رضایت زناشویی پایین، نمره بین ۱۰۵ تا ۱۷۹ نشان دهنده رضایت زناشویی متوسط و نمره بالاتر از ۱۷۹ نشان دهنده رضایت زناشویی بالا است [۲۰]. سازندگان پرسشنامه روایی محتوایی آن را ۰/۷۷ و پایایی آن با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آورده‌اند [۱۹]. در ایران، در یک پژوهش برای بررسی پایایی آن از

پژوهش از تلویحات کاربردی در این زمینه، برای روانشناسان و درمانگران خانواده برخوردار است. لذا بر اساس آنچه گفته شد پژوهش به این دنبال پاسخگویی به این سؤال است که چه تفاوتی بین اثربخشی خانواده درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر رضایت زناشویی در زوجین دارای ناراضی زناشویی وجود دارد؟

روش کار

روش پژوهش این مطالعه نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زوجین دارای ناراضی زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان شیراز در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۲ بودند. در این پژوهش نخست با اطلاع‌رسانی از طریق مکاتبه با شورای نظام روانشناسی فارس و اداره بهداشتی شهرستان شیراز و معاونت پیشگیری از جرم و آسیب‌های اجتماعی دستگاه قضایی فارس با معرفی نامه از سوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج و مراجعه حضوری تعداد ۱۵۰ زوج دارای ناراضی زناشویی (بر اساس نقطه برش ۱۰۴ و کمتر در پرسشنامه رضایت زناشویی Enrich و با تشخیص روانشناس بالینی یا روانپزشکان مراکز به مرکز مشاوره موج نو شیراز معرفی شدند که از بین ۱۵۰ زوج مورد بررسی تعداد ۴۵ زوج واجد شرایط به صورت تصادفی ساده با جایگذاری در سه گروه شامل گروه تجربی زوج درمانی ساختاری (۱۵ زوج)، گروه تجربی رویکرد تحلیل رفتار متقابل (۱۵ زوج) و گروه کنترل (۱۵ زوج) قرار گرفتند. به این صورت که گروه آزمایش اول به صورت گروهی توسط دانشجوی دکترای روانشناسی تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای خانواده درمانی ساختاری و گروه آزمایش به صورت گروهی توسط دانشجوی دکترای روانشناسی تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای خانواده درمانی ساختاری و گروه آزمایش دوم تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان تحلیل رفتار متقابل قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند و آموزشی دریافت نکرد. نداشتن سابقه طلاق، عدم شرکت همزمان در سایر روش‌های درمانی، حداقل تحصیلات دیپلم از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. همچنین غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی با پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت

پژوهش حاضر پایایی کرونباخ محاسبه و ضرایب پایایی به شیوه آلفای کرونباخ برای پاسخ قراردادی ۰/۸۲، خرسندی ۰/۹۱، موضوعات شخصیتی ۰/۷۶، ارتباط زناشویی ۰/۸۰، حل تعارض ۰/۹۰، مدیریت مالی ۰/۷۳، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت ۰/۷۱، روابط جنسی ۰/۸۲، فرزندپروری ۰/۹۳، بستگان و دوستان ۰/۷۳، نقشهای مربوط به برابری زن و مرد ۰/۸۹، جهتگیری عقیدتی ۰/۷۰ و کل سؤالات ۰/۸۱ به دست آمده است. در جدول ۱ جلسات درمانی آمده است.

آلفای کرونباخ استفاده شده است و ضریب پایایی ۰/۹۳ به دست آمده است [۲۱] و برای بررسی روایی همگرایی آن با پرسشنامه ذهن آگاهی پنج عاملی Baer و همکاران [۲۲] بررسی و ضریب همبستگی ۰/۷۲۷ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است [۳۴]. در خارج کشور همسانی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند [۲۳]. در یک پژوهش دیگر برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است و ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۵ به دست آمده است [۲۴]. در

جدول ۱. جلسات زوج درمانی ساختاری اقتباس از Minuchin و همکاران [۲۵]

جلسه	هدف	فعالیت
اول	آشکار ساختن مشکل حاضر، اولین گام به چالش کشاندن مشکلی بود که اساساً زوجین به دلیل آن مراجعه کردند. این گام، یکی از مراحل بسیار مهمی است که درمان فردی را به زوج درمانی تغییر می‌دهد.	گفتگو به منظور آشنایی با یکدیگر و آماده سازی زوجین، اجرای پیش‌آزمون، تأکید بر نقاط قوت و شایستگی‌های زوجین، به مشکلی که مطرح می‌سازد، معنای متفاوتی داده شد (قاب‌گیری مجدد)، بررسی شیوه‌هایی که نشانه‌های مشکل نارضایتی زناشویی را آشکار می‌ساخت و توجه ویژه به جزئیات آن‌ها. به مشکل از منظرهای متفاوتی نگریسته شد تا هنگامی که نشانه تأثیر حاد بودن خود را از دست داد، بررسی زمینه یا بافتی که نشانه‌ها در آن آشکار می‌شد. بررسی مشکلات عضو دیگر که مشابه یا متفاوت از مشکل فرد بود، تشویق و ترغیب فرد به توصیف نشانه و توجه به معنایی که او به نشانه می‌داد و خود و همسرش را از طریق آن توصیف می‌کرد. به بیان دیگر، برای همسر، فضایی احترام‌آمیز ایجاد شد که آنها به عنوان شنونده به صحبت‌های یکدیگر گوش فرا دهند.
دوم	پر رنگ کردن تعامل‌هایی که به تقویت مشکل منجر می‌شد.	بررسی این موضوع که زوجین چه کارهایی را برای پایداری یا ماندگاری مشکل انجام می‌دهند، این شیوه به زوجین کمک می‌کرد که آن‌ها دریابند که چگونه اعمال و رفتارهایشان بدون هیچ‌گونه مقاومتی، همچنان به‌طور مشکل‌آفرین ادامه می‌یابد. در این جلسه به این نکته پرداخته شد که زمانی می‌توانند تغییر کنند که شرایطی را که به تداوم نشانه‌ها کمک می‌کند، خاتمه دهند.
سوم	تأکید ساختارمند بر کشف گذشته	در این جلسه که با هدف تأکید ساختارمند بر کشف گذشته بود به بررسی مختصر گذشته اعضاء به منظور درک شرایط ایجاد شده فعلی پرداخته شد.
چهارم	در این جلسه به بررسی مشکلاتی پرداخته شد که به مشکل فعلی زوجین مانند نارضایتی زناشویی، منجر شده بود.	با طرح پرسشی از یکی از اعضای گروه کار خود را آغاز کردیم. مثلاً در جلسه قبل متوجه شدم که حتی زمانی که رفتار همسران اشتباه است و شما با آن مخالف هستید، باز هم هیچ صحبتی نکردید؟ در دوره کودکی چه مسائلی باعث شده که شما از نشان دادن مخالفت‌تان اجتناب کنید؟ آیا خانواده برای شما چنین تصمیمی گرفته‌اند؟ آیا عینکی بر چشم دارید که توانایی‌های شما را برای جرات‌ورزی محدود می‌سازد؟ آیا هنگامی که بچه بودی این عینک را خودت انتخاب کردی؟ می‌توانی درباره آن بیشتر صحبت کنی؟ آموزش نوازش و آشنایی با نقش الگوهای ارتباطی در زندگی‌های شخصی و اجتماعی.
پنجم	کشف راه‌حل‌های پیشنهادی جایگزین	بررسی تکلیف جلسه قبل، تشریح بازنوازی‌های غیرارادی دوران کودکی و وضعیت‌های اساسی زندگی به طور کامل، هر کدام از اعضای سطح اجتماعی و سطح روانی معرفی و شرح داده شد.
ششم	صحبت با اعضای پیرامون آنچه باید تغییر کند	درخواست از اعضاء برای بیان مشغولیت‌های ذهنی که با آن مواجه هستند، این مشغولیت‌ها می‌تواند روابط سطحی و اختلافات در بین آنان، نداشتن اراده و انگیزه، ناامیدی، اطاعت بی‌چون و چرا از فرمان‌ها، درخواست مجدد از اعضاء برای بحث و تبادل نظر در مورد مشغولیت‌ها و تعامل خود با دیگران، آموزش مرزهای سخت و دشوار، و نیز ارائه تکلیف همراه با چند مثال از مرزهای دشوار و سخت.
هفتم	رسیدن به عملکرد زوجین از طریق فرایند ارزیابی مرزها	بررسی تکلیف جلسه قبلی، تجزیه و تحلیل حالت‌های مرزهای سخت توسط اعضاء و کاربرد مرزهای سخت، ارتباط بین این مرزها در رفتار روزمره، ارائه تکلیف (پرسش و پاسخ).

<p>تلاش در جهت راه‌حل‌های جایگزین و منابع ارزشمند و یافتن مرزهای انعطاف‌پذیر برای یاری به خودشان و بحث توسط اعضا درباره کاربرد مرزهای انعطاف‌پذیر.</p>	<p>آگاهی از اینکه چگونه جزء کل زن و شوهری سازمان و شکل گرفته است. کشف راه‌های جدید و مفید برای درک زوجین از مشکل نارضایتی زناشویی‌شان</p>
<p>توضیح درباره چند نمونه از اثرات مرزهای انعطاف‌پذیر مطرح شد. سپس با استفاده از نقشها و وظایف جدید به معرفی و به کارگیری آن در وضعیت زندگی جدید پرداخته شد.</p>	<p>ارائه بازخورد برخی از مرزهای انعطاف‌پذیر و رفتار کنونی فرد در قالب ایفای نقش‌های جدید</p>
<p>با استفاده از تحلیل‌های جلسات قبل در مورد نقش‌های و وظایف جدید در واقع، مداخله درمانی جلسه آخر در خصوص در دست گرفتن نقش‌های جدید، به کارگیری آموخته‌های در محیط زندگی و اجتماع و نهایتاً این که اعضا به خودرهبری برسند، در نهایت، مرور کامل بر تمام مباحث ارائه شده در طول این ۰۱ جلسه انجام شد و به عنوان حسن ختام این جلسات ضمن تشکر و قدردانی از همه شرکت‌کنندگان، لوح یادبودی به هر یک از آنان تقدیم و در پایان این جلسه پس از آزمون اجرا شد و هماهنگی‌های لازم برای اجرای آزمون پیگیری صورت گرفت.</p>	<p>به کارگیری آموخته‌های جدید، مرزهای انعطاف‌پذیر در محیط زندگی و اجتماع در جهت نیل به خودتنظیمی زوجین و رسیدن به آرامش</p>

جدول ۲. جلسات زوج درمانی تحلیل رفتار متقابل اقتباس از Stewart & Joines [۲۶]

جلسه	هدف	فعالیت
اول	برقراری رابطه درمانی و تحلیل ساختاری ساده حالات روانی، تشریح تاریخچه زندگی و روابط بین فردی	معارفه و آشنایی اعضای شرکت‌کننده در گروه، معرفی دوره زوج درمانی به صورت کلی، تنظیم قرارداد مشاوره‌ای با اعضای حاضر در جلسه و توافق بر سر اهداف و وظایف، اجرای پیش آزمون، آموزش استفاده از پیام‌های کلامی و غیرکلامی، تحلیل ساختاری ساده حالات روانی (بالغ، والد و کودک) و ارائه شرح مختصری از وضعیت و تاریخچه زندگی و روابط بین فردی توسط زوجین
دوم	آموزش و بحث درباره تاریخچه تحلیل رفتار متقابل	بحث درباره تاریخچه تحلیل رفتار متقابل توسط درمانگر و فراهم آوردن شرایطی تا اعضا برای تکلیف خانگی آماده شوند، قرائت نمودن یک مورد از ارتباط محاوره‌ای خود توسط تک زوجین و بحث درمورد آن و دادن تکلیف خانگی.
سوم	توضیح قواعد ارتباطی و نقش آن در مورد احترام به خود، دیگران، دوستان و نحوه ابراز وجود	بررسی تکالیف خانگی اعضا، چهار حالت روانی، فرایند درمان در این جلسه وجود قواعد و نقش قواعد ارتباطی در مورد احترام به خود، دیگران، دوستان نحوه ابراز وجود و ارائه تکلیف در پایان جلسه
چهارم	آموزش نوازش و آشنایی با نقش الگوهای ارتباطی در زندگی‌های شخصی و اجتماعی	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی اعضای گروه با نقش الگوهای ارتباطی در زندگی‌های شخصی و اجتماعی، آموزش نوازش، روابط متقابل مکمل و متقاطع
پنجم	تشریح بازنوازی‌های غیرارادی دوران کودکی من کودک	بررسی تکلیف جلسه قبل، تشریح بازنوازی‌های غیرارادی دوران کودکی (من کودک) و وضعیت‌های اساسی زندگی به طور کامل، هرکدام از اعضای گروه دو صفحه از کتاب بازی‌های روانی (اریک برن) با ارائه بازی (چرا فلان کار را نمی‌کنی؟ آره، اما)، سطح اجتماعی و سطح روانی معرفی و شرح داده شده، پرداختن به بازی (چرا فلان کار را نمی‌کنی؟ آره، اما) به منظور آشنایی با جو بازی‌ها و تحلیل آن.
ششم	آموزش باز نوازی حالت من بالغ	درخواست از اعضا برای بیان مشغولیت‌های ذهنی که با آن مواجه هستند، این مشغولیت‌ها می‌تواند روابط سطحی و اختلافات در خانواده، نداشتن اراده و انگیزه، نامیدی، اطاعت بی‌چون و چرا از فرمانده‌ها، زندگی گروهی و غیره باشد، فرایند درمان آموزش بازنوازی حالت من بالغ، درخواست مجدد از اعضا برای بحث و تبادل نظر در مورد مشغولیت‌ها و تعامل خود با دیگران، آموزش روابط پنهان و رفتار متقابل مضاعف، و نیز ارائه تکلیف همراه با چند مثال از روابط پنهان.
هفتم	آموزش چهار وضعیت وجودی و شفای کودک درون، تجزیه و تحلیل حالت‌های (کودک- بالغ- والد) توسط اعضا و کاربرد نحوه برقراری ارتباط بین این حالت‌ها در رفتار روزمره، ارائه تکلیف (پرسش و پاسخ با دست مسلط و نامسلط).	آموزش چهار وضعیت وجودی و شفای کودک درون، تجزیه و تحلیل حالت‌های (کودک- بالغ- والد) توسط اعضا و کاربرد نحوه برقراری ارتباط بین این حالت‌ها در رفتار روزمره، ارائه تکلیف (پرسش و پاسخ با دست مسلط و نامسلط).
هشتم	آموزش مفاهیم مدیریت زمان و شیوه‌های فعال کردن من بالغ از مداخلات	بررسی تکلیف جلسه قبل، کار به صورت عملی (تمرین ایفای نقش)، تمرین مهارت‌های ارتباطی، بیان قصه‌های زندگی هر کدام از اعضا که تمایل به آن داشتند، آموزش مفاهیم مدیریت زمان و شیوه‌های فعال کردن من بالغ، ارائه تکلیف (تعیین مدیریت زمان و استفاده از من بالغ در رفتارهای خود).

<p>توضیح درباره مثلث نمایش کارپمن و چهار وضعیت زندگی، ابتدا چند نمونه از بازی‌های مطرح شده در کتاب تحلیل بازی‌های اریک برن، معرفی و تحلیل می‌شد، سپس، با استفاده از بازی (الکلی) به معرفی و به کارگیری مثلث نمایشی کارپمن و چهار وضعیت زندگی پرداخته می‌شد؛ بازی (الکلی) و (آگه به خاطر تو نبود) همراه با تحلیل و روابط آنها بر اساس نمودار سه دایره‌ای و با استفاده از مثلث کارپمن، پرداختن اعضا به بحث و گفتگو در مورد تحلیل‌های ارائه شده در مورد شخصیت‌های داستان، و همچنین بازی‌ها و وضعیت‌های خود.</p>	<p>ارائه به صورت بازخورد برخی از حالت‌های روانی و رفتار کنونی فرد در قالب ایفای نقش</p>	<p>نهم</p>
<p>ارائه مبحث پیش نویس زندگی و تعاریف آن به شرکت کنندگان، اقدام به تحلیل پیش نویس شخصیت‌های اصلی داستان زندگی یکی از شرکت کنندگان با استفاده از تحلیل‌های جلسه قبل در مورد بازی‌ها، شخصیت و چهار وضعیت زندگی. در سطح تحلیل تبادل مقدماتی، در واقع، مداخله درمانی جلسه آخر در خصوص در دست گرفتن قدرت اجرایی من بالغ، به کارگیری آموخته‌های تحلیل رفتار متقابل در محیط‌های گروهی، خانواده و اجتماع و نهایتاً این که اعضاء به خودرهبی برسند انجام می‌شد، در نهایت، مرور کامل بر تمام مباحث ارائه شده در طول این ۰۱ جلسه انجام شد و به عنوان حسن پایان این جلسات ضمن تشکر و قدردانی از همه شرکت کنندگان، لوح یادبودی به هر یک از آنان تقدیم و در پایان این جلسه پس از آزمون اجرا شد و هماهنگی های لازم برای اجرای آزمون پیگیری صورت گرفت.</p>	<p>در دست گرفتن قدرت اجرایی من بالغ، به کارگیری آموخته‌های تحلیل رفتار متقابل در محیط‌های گروهی، خانواده و اجتماع در جهت نیل به خود رهبری.</p>	<p>دهم</p>

در متغیر سن برابر با $F=1/41$ میباشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمیباشد ($sig=0/249$) که نشان دهنده همتا بودن ۳ گروه مردان از نظر سن است. میانگین و انحراف معیار سن گروه زوج درمانی ساختاری $39/83$ و $4/94$ ؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه رویکرد تحلیل رفتار متقابل $40/77$ و $3/19$ ؛ و میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل $41/13$ و $3/26$ بود. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه از زنان در متغیر سن برابر با $F=1/11$ میباشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمیباشد ($sig=0/333$) که نشان دهنده همتا بودن ۳ گروه زنان از نظر سن است. میزان آماره تحلیل کای اسکوتر آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه از مردان ($sig=0/998$) و زنان معنادار نبود ($sig=0/996$) که نشان دهنده همتا بودن سه گروه از نظر تحصیلات است.

از آنجایی که طرح پژوهش پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بوده است، لذا برای بررسی داده‌های گردآوری شده و تحلیل آماری آن از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون Ben Feroni post hoc برای مقایسه مداخلات و مقایسه مراحل آزمون استفاده شده است. نرم افزار تحلیل داده‌ها SPSS نسخه ۲۸ بوده است

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که، میانگین و انحراف معیار سن مردان در گروه زوج درمانی ساختاری $38/27 \pm 3/58$ ؛ میانگین و انحراف معیار سن مردان در گروه رویکرد تحلیل رفتار متقابل $39/23 \pm 2/71$ و میانگین و انحراف معیار سن مردان در گروه کنترل $39/53 \pm 2/78$ بود. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه از مردان

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار رضایت زناشویی در زوجین دارای ناراضایتی زناشویی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین						انحراف معیار					
		ساختاری			تحلیل رفتار			ساختاری			تحلیل رفتار		
		مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
پاسخ قراردادی	پیش‌آزمون	۹/۸۰	۹/۷۳	۹/۷۳	۹/۷۳	۱۰/۰۰	۱۰/۰۷	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰
	پس‌آزمون	۱۱/۳۳	۱۱/۲۰	۱۱/۲۰	۱۱/۲۰	۱۰/۲۰	۱۰/۲۰	۱۰/۲۰	۱۰/۲۰	۱۰/۲۰	۱۰/۲۰	۱۰/۲۰	۱۰/۲۰
	پیگیری	۱۱/۴۰	۱۱/۱۳	۱۱/۱۳	۱۱/۲۷	۱۰/۱۳	۱۰/۲۷	۱۰/۱۳	۱۰/۲۷	۱۰/۱۳	۱۰/۲۷	۱۰/۱۳	۱۰/۲۷
خرسندی	پیش‌آزمون	۸/۳۳	۷/۷۳	۷/۷۳	۸/۰۰	۸/۲۷	۷/۸۰	۸/۲۷	۷/۸۰	۸/۲۷	۷/۸۰	۸/۲۷	۷/۸۰
	پس‌آزمون	۱۱/۷۳	۱۰/۲۷	۱۰/۲۷	۹/۴۷	۸/۳۳	۷/۸۷	۸/۳۳	۷/۸۷	۸/۳۳	۷/۸۷	۸/۳۳	۷/۸۷
	پیگیری	۱۱/۵۳	۱۰/۶۰	۱۰/۶۰	۹/۵۳	۸/۴۰	۷/۸۰	۸/۴۰	۷/۸۰	۸/۴۰	۷/۸۰	۸/۴۰	۷/۸۰
موضوعات شخصیتی	پیش‌آزمون	۹/۸۷	۹/۸۰	۹/۸۰	۹/۸۷	۱۰/۰۷	۱۰/۲۷	۱۰/۰۷	۱۰/۲۷	۱۰/۰۷	۱۰/۲۷	۱۰/۰۷	۱۰/۲۷
	پس‌آزمون	۱۲/۰۰	۱۱/۶۷	۱۱/۶۷	۱۱/۸۷	۱۰/۲۷	۱۰/۴۰	۱۰/۲۷	۱۰/۴۰	۱۰/۲۷	۱۰/۴۰	۱۰/۲۷	۱۰/۴۰
	پیگیری	۱۲/۰۷	۱۱/۶۰	۱۱/۶۰	۱۱/۵۳	۱۰/۲۰	۱۰/۴۷	۱۰/۲۰	۱۰/۴۷	۱۰/۲۰	۱۰/۴۷	۱۰/۲۰	۱۰/۴۷
ارتباط زناشویی	پیش‌آزمون	۱۳/۰۰	۱۳/۱۳	۱۳/۱۳	۱۳/۸۷	۱۳/۰۷	۱۳/۰۰	۱۳/۰۰	۱۳/۰۰	۱۳/۰۰	۱۳/۰۰	۱۳/۰۰	۱۳/۰۰
	پس‌آزمون	۱۵/۸۰	۱۵/۹۳	۱۵/۹۳	۱۵/۱۳	۱۳/۱۳	۱۳/۱۳	۱۳/۱۳	۱۳/۱۳	۱۳/۱۳	۱۳/۱۳	۱۳/۱۳	۱۳/۱۳
	پیگیری	۱۵/۷۳	۱۵/۰۷	۱۵/۸۷	۱۵/۰۷	۱۳/۲۰	۱۳/۲۰	۱۳/۲۰	۱۳/۲۰	۱۳/۲۰	۱۳/۲۰	۱۳/۲۰	۱۳/۲۰
حل تعارض	پیش‌آزمون	۷/۶۷	۷/۴۷	۷/۴۷	۸/۱۳	۸/۴۷	۸/۶۷	۸/۰۰	۸/۱۳	۸/۱۳	۸/۱۳	۸/۱۳	۸/۱۳
	پس‌آزمون	۱۰/۰۷	۱۱/۳۳	۱۱/۳۳	۹/۸۰	۸/۵۳	۸/۷۳	۱۰/۲۰	۹/۸۰	۹/۸۰	۹/۸۰	۹/۸۰	۹/۸۰
	پیگیری	۱۰/۰۰	۱۱/۲۷	۱۱/۲۷	۹/۷۳	۸/۶۰	۸/۶۰	۱۰/۲۷	۹/۷۳	۹/۷۳	۹/۷۳	۹/۷۳	۹/۷۳
مدیریت مالی	پیش‌آزمون	۶/۱۳	۵/۹۳	۵/۹۳	۶/۰۷	۵/۷۳	۵/۸۰	۶/۶۰	۶/۰۷	۶/۰۷	۶/۰۷	۶/۰۷	۶/۰۷
	پس‌آزمون	۱۰/۱۳	۱۱/۰۰	۱۱/۰۰	۹/۸۷	۵/۸۰	۵/۸۷	۱۰/۲۷	۹/۸۷	۹/۸۷	۹/۸۷	۹/۸۷	۹/۸۷
	پیگیری	۱۰/۰۷	۱۰/۹۳	۱۰/۹۳	۹/۸۰	۵/۸۰	۵/۸۷	۱۰/۳۳	۹/۸۰	۹/۸۰	۹/۸۰	۹/۸۰	۹/۸۰
اوقات فراغت	پیش‌آزمون	۴/۸۰	۴/۸۷	۴/۸۷	۴/۶۷	۴/۵۳	۵/۶۰	۴/۵۳	۴/۶۷	۴/۶۷	۴/۶۷	۴/۶۷	۴/۶۷
	پس‌آزمون	۹/۴۰	۹/۵۳	۹/۵۳	۸/۰۰	۴/۶۰	۵/۶۷	۸/۷۳	۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰
	پیگیری	۹/۳۳	۹/۴۷	۹/۴۷	۷/۹۳	۴/۶۷	۵/۷۳	۸/۶۷	۸/۶۷	۸/۶۷	۸/۶۷	۸/۶۷	۸/۶۷
روابط جنسی	پیش‌آزمون	۵/۸۰	۶/۲۷	۶/۲۷	۵/۷۳	۶/۰۷	۵/۹۳	۵/۸۷	۵/۷۳	۵/۷۳	۵/۷۳	۵/۷۳	۵/۷۳
	پس‌آزمون	۹/۵۳	۹/۶۰	۹/۶۰	۸/۲۷	۶/۱۳	۶/۰۷	۸/۸۰	۸/۲۷	۸/۲۷	۸/۲۷	۸/۲۷	۸/۲۷
	پیگیری	۹/۴۷	۹/۵۳	۹/۵۳	۸/۲۰	۶/۱۳	۶/۰۷	۸/۸۰	۸/۲۰	۸/۲۰	۸/۲۰	۸/۲۰	۸/۲۰
فرزندپروری	پیش‌آزمون	۱۰/۴۰	۱۱/۰۷	۱۱/۰۷	۱۰/۰۷	۵/۵۳	۵/۶۷	۵/۸۰	۵/۴۷	۶/۲۰	۵/۷۳	۵/۷۳	۵/۷۳
	پس‌آزمون	۱۰/۴۰	۱۱/۰۷	۱۱/۰۷	۱۰/۰۷	۵/۶۰	۵/۷۳	۱۰/۳۳	۱۰/۰۷	۱۱/۰۷	۱۱/۰۷	۱۱/۰۷	۱۱/۰۷
	پیگیری	۱۰/۳۳	۱۱/۰۰	۱۱/۰۰	۱۰/۰۷	۵/۶۰	۵/۷۳	۱۰/۴۰	۱۰/۰۷	۱۱/۰۰	۱۱/۰۰	۱۱/۰۰	۱۱/۰۰
بستگان و دوستان	پیش‌آزمون	۵/۲۰	۵/۵۳	۵/۵۳	۵/۲۰	۴/۹۳	۴/۸۷	۵/۶۷	۵/۲۰	۵/۵۳	۵/۵۳	۵/۵۳	۵/۵۳
	پس‌آزمون	۸/۴۰	۸/۳۳	۸/۳۳	۸/۰۰	۴/۹۳	۴/۹۳	۷/۷۳	۸/۰۰	۸/۳۳	۸/۳۳	۸/۳۳	۸/۳۳
	پیگیری	۸/۳۳	۸/۲۷	۸/۲۷	۷/۸۷	۵/۰۷	۴/۸۷	۷/۶۷	۷/۸۷	۸/۲۷	۸/۲۷	۸/۲۷	۸/۲۷
نقش‌های برابری	پیش‌آزمون	۲/۸۰	۲/۸۰	۲/۸۰	۲/۵۳	۲/۶۷	۲/۶۰	۲/۶۷	۲/۵۳	۲/۸۰	۲/۸۰	۲/۸۰	۲/۸۰
	پس‌آزمون	۶/۰۰	۵/۶۷	۵/۶۷	۵/۴۷	۲/۸۰	۲/۶۷	۵/۱۳	۵/۴۷	۵/۶۷	۵/۶۷	۵/۶۷	۵/۶۷
	پیگیری	۵/۹۳	۵/۶۰	۵/۶۰	۵/۴۰	۲/۸۷	۲/۷۳	۵/۰۷	۵/۴۰	۵/۶۰	۵/۶۰	۵/۶۰	۵/۶۰
جهت‌گیری عقیدتی	پیش‌آزمون	۴/۹۳	۴/۵۳	۴/۵۳	۵/۰۰	۴/۸۰	۴/۹۳	۵/۱۳	۵/۰۰	۴/۵۳	۴/۹۳	۴/۹۳	۴/۹۳
	پس‌آزمون	۹/۰۰	۸/۶۷	۸/۶۷	۷/۵۳	۴/۸۷	۵/۰۷	۸/۶۷	۷/۵۳	۸/۶۷	۸/۶۷	۸/۶۷	۸/۶۷
	پیگیری	۸/۹۳	۸/۶۰	۸/۶۰	۷/۷۷	۴/۹۳	۵/۱۳	۸/۶۰	۷/۷۷	۸/۶۰	۸/۶۰	۸/۶۰	۸/۶۰
نمره کل رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	۸۴/۰۷	۸۴/۰۰	۸۴/۰۰	۸۳/۲۷	۸۴/۸۷	۸۵/۲۰	۸۴/۸۷	۸۳/۲۷	۸۴/۰۰	۸۴/۰۰	۸۴/۰۷	۸۴/۰۷
	پس‌آزمون	۱۲۳/۸۰	۱۲۴/۷۳	۱۲۴/۷۳	۱۱۵/۴۷	۱۱۷/۶۰	۸۶/۳۳	۸۵/۲۷	۱۱۷/۶۰	۱۱۵/۴۷	۱۲۴/۷۳	۱۲۳/۸۰	۱۲۳/۸۰
	پیگیری	۱۲۳/۱۳	۱۲۳/۸۷	۱۲۳/۸۷	۱۱۴/۸۰	۱۱۷/۴۰	۸۶/۴۷	۸۵/۶۰	۱۱۷/۴۰	۱۱۴/۸۰	۱۲۳/۸۷	۱۲۳/۱۳	۱۲۳/۱۳

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار رضایت زناشویی در زوجین دارای نارضایستی زناشویی گروه‌های آزمایش (زوج‌درمانی ساختاری و رویکرد تحلیل رفتار متقابل) به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد. بعد از بررسی مفروضه‌های آماری تحلیل واریانس مکرر، از این آزمون برای تحلیل داده‌ها گردآوری شده استفاده شد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانسها می‌باشد که ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ($P > 0/05$)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P > 0/05$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($P > 0/05$). سطح معنیداری اثر تعامل گروه و پیش

آزمون بزرگتر از $0/05$ بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. همچنین از آنجایی که مقدار سطح معناداری آزمون کرویت موچلی برای رضایت زناشویی برابر $0/001$ به دست آمده است که این نتایج نشان می‌دهد که آماره کرویت موچلی برای رضایت زناشویی در سطح $0/001$ معنادار است (مقدار آماره P val- ue از $0/050$ کوچکتر است). این یافته حاکی از آن است که واریانس تفاوت‌ها در میان سطوح متغیرهای وابسته به صورت معناداری متفاوت است. پیش‌فرض تحلیل واریانس کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش‌فرض کرویت سبب می‌شود که آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F ، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرینهاوس-گیسر و هیون-فلدت تصحیح می‌کنند. اینکه از کدام روش تصحیح استفاده کنیم، بنابر پیشنهاد Stevens [۲۷] اگر مقدار اپسیلون بزرگتر از $0/75$ باشد از تصحیح هیون-فلت و اگر اپسیلون کوچکتر از $0/75$ باشد یا هیچگونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین هاوس-گیسر استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر مقدار اپسیلون برای شاخص گرین هاوس-گیسر برای رضایت زناشویی از $0/75$ کوچکتر است، لذا از اپسیلون گرین هاوس-گیسر استفاده شده است.

جدول ۴. نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی (تصحیح گرین هاوس-گیسر) رضایت زناشویی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	درجه آزادی	معنی داری	ضریب تاثیر	توان آماری
پاسخ قراردادی	زمان	۸۰/۳۴	۱/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰
	زمان X گروه	۱۴/۴۸	۲/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۲۶	۱/۰۰
	زمان X جنسیت	۰/۱۸	۱/۰۸	۰/۶۹۵	۰/۰۱	۰/۰۷
	زمان X گروه X جنسیت	۰/۳۵	۲/۱۶	۰/۷۲۱	۰/۰۲	۰/۱۱
	گروه	۴/۶۶	۲	۰/۰۱۲	۰/۱۰	۰/۷۷
	جنسیت	۰/۱۳	۱	۰/۷۱۶	۰/۰۲	۰/۰۶
	گروه X جنسیت	۰/۰۸	۲	۰/۹۲۴	۰/۰۲	۰/۰۶
خرسندی	زمان	۲۶۰/۰۱	۱/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
	زمان X گروه	۷۶/۵۳	۲/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰
	زمان X جنسیت	۶/۲۱	۱/۱۶	۰/۰۱۱	۰/۰۷	۷۴۰
	زمان X گروه X جنسیت	۳/۴۱	۲/۳۳	۰/۰۳۰	۰/۰۷	۰/۶۸
	گروه	۴۸/۵۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
	جنسیت	۲/۰۷	۱	۰/۱۵۴	۰/۰۲	۰/۳۰
	گروه X جنسیت	۵/۵۱	۲	۰/۰۰۶	۰/۱۲	۰/۸۴
موضوعات شخصیتی	زمان	۱۱۰/۴۱	۱/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
	زمان X گروه	۲۱/۳۵	۲/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۱/۰۰
	زمان X جنسیت	۰/۲۷	۱/۰۷	۰/۶۲۳	۰/۰۱	۰/۰۸
	زمان X گروه X جنسیت	۰/۲۱	۲/۱۳	۰/۸۳۳	۰/۰۱	۰/۰۸
	گروه	۵/۲۷	۲	۰/۰۰۷	۰/۱۱	۰/۸۲
	جنسیت	۱/۰۸	۱	۰/۳۰۱	۰/۰۱	۰/۱۸
	گروه X جنسیت	۰/۰۱	۲	۰/۹۸۸	۰/۰۱	۰/۰۵
ارتباط زناشویی	زمان	۲۲۷/۴۵	۱/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
	زمان X گروه	۴۸/۳۱	۲/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
	زمان X جنسیت	۰/۰۱	۱/۰۸	۰/۹۹۹	۰/۰۱	۰/۰۵
	زمان X گروه X جنسیت	۰/۰۱	۲/۱۷	۰/۹۹۹	۰/۰۱	۰/۰۵
	گروه	۳۷/۶۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۱/۰۰
	جنسیت	۰/۳۹	۱	۰/۵۳	۰/۰۵	۰/۱۰
	گروه X جنسیت	۰/۱۱	۲	۰/۸۹	۰/۰۳	۰/۰۷
حل تعارض	زمان	۱۲۵/۴۱	۱/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱/۰۰
	زمان X گروه	۳۴/۴۸	۲/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱/۰۰
	زمان X جنسیت	۵/۷۹	۱/۰۷	۰/۰۱۶	۰/۰۶	۰/۶۸
	زمان X گروه X جنسیت	۱/۷۷	۲/۱۵	۰/۱۷۴	۰/۰۴	۰/۵۳
	گروه	۸/۰۲	۲	۰/۰۰۱	۰/۱۶	۰/۹۵
	جنسیت	۱/۹۴	۱	۰/۱۶۸	۰/۰۲	۰/۲۸
	گروه X جنسیت	۱/۴۶	۲	۰/۲۳۸	۰/۰۳	۰/۳۰
مدیریت مالی	زمان	۳۶۵/۱۹	۱/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰
	زمان X گروه	۸۹/۳۰	۲/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
	زمان X جنسیت	۱/۳۴	۱/۰۳	۰/۲۵۱	۰/۰۲	۰/۲۱
	زمان X گروه X جنسیت	۱/۶۳	۲/۰۷	۰/۲۰۲	۰/۰۴	۰/۳۴
	گروه	۱۱۲/۰۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
	جنسیت	۲/۵۰	۱	۰/۱۱۷	۰/۰۳	۰/۳۵
	گروه X جنسیت	۰/۹۲	۲	۰/۴۰۱	۰/۰۲	۰/۲۰
فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت	زمان	۱۳۶۴/۰۳	۱/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
	زمان X گروه	۳۲۸/۲۲	۲/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰
	زمان X جنسیت	۴/۱۸	۱/۲۱	۰/۰۳۶	۰/۰۵	۰/۵۸
	زمان X گروه X جنسیت	۳/۳۵	۲/۴۲	۰/۰۳۱	۰/۰۷	۰/۶۸
	گروه	۱۳۹/۴۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱/۰۰
	جنسیت	۱/۳۹	۱	۰/۲۴۱	۰/۰۲	۰/۲۱
	گروه X جنسیت	۱۰/۰۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۱۹	۰/۹۸

۱/۰۰	۰/۷۷	۰/۰۰۱	۱/۰۳	۲۸۱/۷۰	زمان	روابط جنسی
۱/۰۰	۰/۶۱	۰/۰۰۱	۲/۰۷	۶۷/۱۵	زمان X گروه	
۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۹۳۵	۱/۰۳	۰/۰۱	زمان X جنسیت	
۰/۲۱	۰/۰۲	۰/۳۹۸	۲/۰۷	۰/۹۴	زمان X گروه X جنسیت	
۱/۰۰	۰/۶۱	۰/۰۰۱	۲	۶۵/۴۳	گروه	
۰/۲۹	۰/۰۲	۰/۱۶۰	۱	۲/۰۱	جنسیت	
۰/۱۰	۰/۰۱	۰/۷۱۱	۲	۰/۳۴	گروه X جنسیت	
۱/۰۰	۰/۸۴	۰/۰۰۱	۱/۰۲	۴۳۲/۳۵	زمان	فرزندپروری
۱/۰۰	۰/۷۱	۰/۰۰۱	۲/۰۵	۱۰۳/۶۴	زمان X گروه	
۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۹۶۳	۱/۰۲	۰/۰۴	زمان X جنسیت	
۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۹۴۲	۲/۰۵	۰/۰۶	زمان X گروه X جنسیت	
۱/۰۰	۰/۷۴	۰/۰۰۱	۲	۱۱۸/۹۸	گروه	
۰/۲۵	۰/۰۲	۰/۲۰۰	۱	۱/۶۷	جنسیت	
۰/۲۴	۰/۰۳	۰/۳۲۸	۲	۱/۱۳	گروه X جنسیت	
۱/۰۰	۰/۷۲	۰/۰۰۱	۱/۱۱	۲۱۲/۴۹	زمان	بستگان و دوستان
۱/۰۰	۰/۵۵	۰/۰۰۱	۲/۲۳	۵۱/۱۳	زمان X گروه	
۰/۳۰	۰/۰۲	۰/۱۶۱	۱/۱۱	۱/۹۹	زمان X جنسیت	
۰/۲۰	۰/۰۲	۰/۴۵۱	۲/۲۳	۰/۸۲	زمان X گروه X جنسیت	
۱/۰۰	۰/۷۴	۰/۰۰۱	۲	۱۲۱/۰۷	گروه	
۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۶۶۶	۱	۰/۱۹	جنسیت	
۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۹۴۶	۲	۰/۰۶	گروه X جنسیت	
۱/۰۰	۰/۸۴	۰/۰۰۱	۱/۱۳	۴۴۶/۲۷	زمان	نقش های مربوط به برابری
۱/۰۰	۰/۷۱	۰/۰۰۱	۲/۲۶	۱۰۱/۵۵	زمان X گروه	
۰/۳۲	۰/۰۲	۰/۱۴۴	۱/۱۳	۲/۱۵	زمان X جنسیت	
۰/۱۵	۰/۰۲	۰/۵۸۱	۲/۲۶	۰/۵۸	زمان X گروه X جنسیت	
۱/۰۰	۰/۶۸	۰/۰۰۱	۲	۹۱/۱۱	گروه	
۰/۱۰	۰/۰۵	۰/۵۰۳	۱	۱/۴۵	جنسیت	
۰/۱۷	۰/۰۲	۰/۴۹۱	۲	۰/۷۲	گروه X جنسیت	
۱/۰۰	۰/۸۹	۰/۰۰۱	۱/۱۲	۶۸۶/۱۶	زمان	جهت گیری عقیدتی
۱/۰۰	۰/۸۰	۰/۰۰۱	۲/۲۵	۱۶۴/۴۷	زمان X گروه	
۰/۴۶	۰/۰۴	۰/۰۶۷	۱/۱۲	۳/۳۱	زمان X جنسیت	
۰/۶۶	۰/۰۷	۰/۰۱۱	۲/۲۵	۳/۳۵	زمان X گروه X جنسیت	
۱/۰۰	۰/۷۴	۰/۰۰۱	۲	۱۲۲/۵۰	گروه	
۰/۱۰	۰/۰۱	۰/۵۲۳	۱	۰/۴۰	جنسیت	
۰/۹۰	۰/۱۴	۰/۰۰۲	۲	۶/۵۹	گروه X جنسیت	
۱/۰۰	۰/۹۶	۰/۰۰۱	۱/۱۲	۲۲۸۳/۲۰	زمان	نمره کل رضایت زناشویی
۱/۰۰	۰/۹۳	۰/۰۰۱	۲/۲۵	۵۳۲/۴۹	زمان X گروه	
۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۵۸۲	۱/۱۲	۰/۳۵	زمان X جنسیت	
۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۹۳۶	۲/۲۵	۰/۰۸	زمان X گروه X جنسیت	
۱/۰۰	۰/۹۲	۰/۰۰۱	۲	۴۶۰/۰۶	گروه	
۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۴۴۵	۱	۰/۵۹	جنسیت	
۰/۳۳	۰/۰۴	۰/۲۱۲	۲	۱/۵۸	گروه X جنسیت	

درمانی ساختاری به اجرا در آوردن الگوهای تعامل خانواده می‌باشد و همچنین هدف اصلی آن تسهیل حل مشکلات موجود و رشد سالم خانواده با تمرکز بر ارتباط بین فردی و اعضای مهم خانواده است. لذا در این رویکرد درمانگر با تمرکز روی ساختار یا سازمان خانواده، به افراد کمک می‌کند تا الگوهای کلیشه‌ای خود را تعدیل، انعطاف‌پذیری خود را افزایش و در روابط بین اعضای خانواده بازنگری کنند و آنها را اصلاح کنند که در نهایت این کارها باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود [۲۸]. همچنین در تبیین این نتیجه می‌توان گفت علت موفقیت این روش در محتوا و برنامه این رویکرد است. طرفداران این رویکرد عمدتاً میکوشند به ساختار و الگوهای تبادل جاری آن توجه کنند. طرفداران رویکرد خانواده درمانی ساختاری به بستر و زمینه اجتماعی که افراد رفتار بد خود را در آن نشان می‌دهند، عنایت خاصی دارند. به همین دلیل، موضوع اصلی آنها بازسازی خانواده بر اساس مرزسازی، طرح و حل تعارضات زیر منظومه‌های زناشویی، تصحیح الگوهای رفتاری و ارتباطی مختل، رفع نیازهای همه اعضای خانواده به‌ویژه همسر خود است. لذا در روش خانواده درمانی با دادن تکالیفی به زوجین در مورد توجه به یکدیگر و رفع نیازهای متقابل به افزایش کارکردهای شخصیتی و منشی مانند قدرانی در زندگی زناشویی منجر می‌شود. همچنین در این روش به زوجین کمک می‌شود تا همزمان با آشکار ساختن تعارضات موجود، امکان حل و فصل تضادها و تعارض‌های موجود فراهم شود و عملاً روش درست حل آنها را آموخته و آن را در زندگی واقعی به کار ببرند که این امر باعث بهبود روابط زناشویی می‌شود و به تبع آن زوجینی که رضایت زناشویی بیشتری دارند، عشق بیشتری نسبت به همدیگر از خود نشان می‌دهند. لذا منطقی است گفته شود که خانواده درمانی ساختاری بر رضایت زناشویی در زوجین دارای ناراضیاتی زناشویی موثر باشد.

همچنین نتایج نشان داد که درمان تحلیل رفتار متقابل بر رضایت زناشویی در زوجین دارای ناراضیاتی زناشویی بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات Rezaiefar و همکاران [۱۸] همسویی دارد. افزون بر این نتیجه ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که اساسی‌ترین بخش نظریه تحلیل رفتار متقابل الگوی حالات

با در نظر گرفتن تصحیح‌گرین هاوز-گیسر در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری رضایت زناشویی گزارش شده است. نتایج جدول ۴ نشان داد که زوج‌درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایت زناشویی اثربخشی و تاثیر معنادار دارد. همچنین عامل جنسیت معنادار نمی‌باشد که این نتیجه نشان دهنده اثربخش بودن زوج‌درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل به یک اندازه بر رضایت زناشویی زوجین (زنان و مردان) است، به این معنا که هر دو جنس به یک میزان از زوج‌درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل تاثیر پذیرفته‌اند. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در رضایت زناشویی بررسی شد و نتایج نشان داد که زوج‌درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر رضایت زناشویی و ابعاد آن در مرحله پس‌آزمون تاثیر داشته است و اثرات درمانی آن بعد از ۲ ماه ماندگار و پایدار بوده است. افزون بر این تفاوت میانگین گروه زوج درمانی ساختاری با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه رویکرد تحلیل رفتار متقابل با گروه کنترل است که این نشان دهنده آن است که زوج‌درمانی ساختاری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان تحلیل رفتار متقابل بر رضایت زناشویی دارد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه خانواده درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر رضایت زناشویی در زوجین دارای ناراضیاتی زناشویی بود. نتایج نشان داد که خانواده درمانی ساختاری بر رضایت زناشویی در زوجین دارای ناراضیاتی زناشویی موثر بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات Jiménez و همکاران [۱۰]، Ansari و همکاران [۱۱] و Namani & Dehmardeh [۸] همسویی دارد. افزون بر این نتیجه ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که ایده اصلی خانواده درمانی ساختاری این است که نشانه‌های مشکل فرد هنگامی که در بافت الگوهای تعاملی خانواده ارزیابی شود، بهتر قابل درک و شناخت است و یکی از فنون ویژه و منحصر به فرد خانواده

نفسانی است؛ یک حالت نفسانی مجموعه‌ای از رفتارها، افکار و احساس‌های مربوط به هم است که فرد به وسیله آن، بخشی از شخصیت خود را در زمان به خصوصی نمایان می‌سازد. در تحلیل رفتار متقابل، فرد نسبت به حالات نفسانی خود آگاه می‌شود که این آگاهی بر تنظیم هیجانات فرد، توسط خودش تأثیرگذار است. توانایی تنظیم هیجان با «من بالغ» سبب می‌شود زوجین در موقعیت هجوم افکار منفی، سبک‌های مقابله‌ای مناسب‌تری را به کار گیرند. در نتیجه، افرادی که من بالغ قوی‌تری را رشد دهند، افکار منفی و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در تنظیم هیجان‌های خود مهارت بیشتری پیدا می‌کنند [۱۴]. در واقع، با توجه به اینکه رشد روانی فرایندی پیوسته است، فرد در سه حالت شخصیتی والد، بالغ و کودک شروع به تغییر می‌کند و روز به روز به حل مسئله در زندگی زناشویی می‌پردازد. همچنین تحلیل رفتار متقابل به زوجین کمک میکند تا پیام‌های خود را واضح‌تر انتقال دهند و به درک بیشتری از یکدیگر دست یابند. تمرین اصول تحلیل رفتار متقابل احتمالاً باعث می‌شود تا آنها این عادات جدید را به خزانه رفتاری خود بیفزایند و در موقعیت‌های تنش‌زا و متعارض با یکدیگر، به جای استفاده از رفتارهای مخرب، مانند سرزنش، طعنه و کنایه، انتقاد بیجا، زخم زبان و غیره از شیوه‌های سازنده استفاده کنند که همین عوامل باعث می‌شود که زوجین از رضایت بیشتری از زندگی زناشویی خود برخوردار شوند. لذا منطقی است گفته شود که درمان تحلیل رفتار متقابل بر رضایت زناشویی در زوجین دارای ناراضی زناشویی موثر باشد

در نهایت نتایج نشان داد که خانواده درمانی ساختاری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایت زناشویی داشته است. تاکنون پژوهشی انجام نشده است که نشان داده باشد، خانواده درمانی ساختاری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایت زناشویی دارد، لذا همسویی و ناهم‌سویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات و مطالعات قبلی مشخص نیست. در تبیین یافته‌های پژوهش در رابطه با اثربخشی بیشتر خانواده درمانی ساختاری در افزایش میزان رضایت زناشویی زوجین دارای ناراضی زناشویی می‌توان به دو نکته اشاره کرد: در نظام خانواده درمانی ساختاری از یک طرف با ارائه تکالیف عملی در جلسات و از طرف دیگر با

آموزش روش‌های مؤثر در حل مشکلات زناشویی زوجین، زمینه افزایش رضامندی روابط زناشویی و موجبات تقویت زیر منظومه زناشویی فراهم می‌شود. زمانی که خانواده از چرخه‌های زندگی خود در حال گذر است، می‌کوشد تعادل ظریف بین ثبات و تغییر را حفظ کند و هرچقدر خانواده کارکرد سالم‌تری داشته باشد، در طول دوره‌های انتقالی خانواده نسبت به تغییر گشوده‌تر است و بیشتر مایل است که متناسب با شرایط متغیر، ساختار خود را اصلاح کند. بدین ترتیب، اولین نقش درمانگر ساختاری آن است که شخصاً عامل تغییر باشد، فعالانه با کل خانواده درگیر شود، چالش‌هایی به راه اندازد که تغییرات انطباقی را به وجود می‌آورند و هرگاه اعضای خانواده بکوشند که با پیامدهای حاصله کنار آیند، آنها را حمایت و رهبری می‌کنند. بر این اساس، این دیدگاه، شکل کنونی بیمار ریشه در قواعد بدکارکرد خانواده دارد، به طوری که همانطور که در جلسات خانواده درمانی ساختاری مشخص است، انجام تکالیف در جهت اصلاح رفتار و سازگاری با مشکلات و شناسایی مسائلی که باعث شروع مشاجرات و یا تشدید آن می‌شود، زوجین را دچار مشکل می‌کند که در نهایت طبق یافته‌ها تأثیر این آموزش روی زوجین موفقیت‌آمیزتر از رویکرد تحلیل رفتار متقابل بوده است. لذا منطقی است گفته شود که خانواده درمانی ساختاری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایت زناشویی داشته باشد.

در انجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت، انتخاب نمونه از شهرستان شیراز ایجاب می‌کند که در تعمیم یافته‌ها جانب احتیاط را در نظر داشت. محدود بودن ابزار جمع‌آوری داده به پرسشنامه و عدم استفاده از سایر ابزار اندازه‌گیری از دیگر محدودیتها و مشکلات این پژوهش است. چرا که این احتمال وجود دارد که در پاسخ زوجین سوگیری وجود داشته باشد، چرا که ملاک انتخاب ناراضی زناشویی پرسشنامه خودگزارشی بوده است. این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی قادر به اجرای مرحله پیگیری بلندمدت‌تر برای بررسی تداوم و ماندگاری اثرات زوج درمانی نبود و تنها به یک مرحله سنجش پیگیری دو ماهه اکتفا شد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی زوجین اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام شده باهم قابل مقایسه باشد و به بتوان رفع محدودیت این پژوهش کمک کرد. در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن

دکتر علیرضا ماردیپور و همکاران

متقابل میتوانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای افزایش رضایت زناشویی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی در مراکز مشاوره خانواده به کار برده شوند و تقدم استفاده در افزایش رضایت زناشویی زوجین با خانواده درمانی ساختاری است

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان (زوجینی دارای نارضایتی زناشویی شهرستان شیراز) که به سؤالات پژوهش پاسخ دادند و در جلسات زوج درمانی شرکت کردند نهایت تشکر و قدردانی میشود.

تضاد منافع

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

مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به به بررسی تداوم و ماندگاری اثربخشی مداخلات خانواده درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل پرداخته شود. در سطح عملی، بر اساس نتایج پژوهش حاضر، میتوان گفت که خانواده درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل میتوانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای افزایش رضایت زناشویی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی در مراکز مشاوره خانواده به کار برده شوند و تقدم استفاده در افزایش رضایت زناشویی زوجین با خانواده درمانی ساختاری است

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده، هر دو مداخله مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر رضایت زناشویی داشته است. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، میتوان گفت که خانواده درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار

References

1. Farazi Z, Namani E, Nejat H, Safarian M. Investigating the effectiveness of combining contextual and structural family therapies on cohesion and coping strategies of couples with marital dissatisfaction. *Journal of Counseling Research*, 2022; 21 (82), 82-113. [In Persian]. <http://dx.doi.org/10.18502/qjcr.v22i82.10112>
2. Kim J, Kwon KY. Marital dissatisfaction and functional performance in older adults: Heterogeneity in the association by educational level. *Social Science & Medicine*, 2024; 340 (1): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116460>
3. Derrick JL, Houston RJ, Quigley BM, Testa M, Kubiak A, Levitt A, Leonard, KE. Dissimilarity in impulsivity and marital satisfaction: A comparison of volatility, compatibility, and incompatibility hypotheses. *Journal of research in personality*, 2016; 61 (1): 35-49. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.02.001>
4. Joiner RJ, Bradbury TN, Lavner JA, Meltzer AL, McNulty JK, Neff LA, Karney BR. Are changes in marital satisfaction sustained and steady, or sporadic and dramatic? *American Psychologist*, 2024; 79 (2): 225-240. <https://doi.org/10.1037/amp0001207>
5. Wang X, Zhao K. Partner phubbing and marital satisfaction: The mediating roles of marital interaction and marital conflict. *Social Science Computer Review*, 2023; 41 (4): 1126-1139. <https://doi.org/10.1111/fare.12951>
6. Finney N, Tadros E. Integration of structural family therapy and dialectical behavior therapy with high-conflict couples. *The Family Journal*, 2019; 27 (1): 31-36. <https://doi.org/10.1177/1066480718803344>
7. Minuchin S, Reiter MD, Borda C. The craft of family therapy. In *The Craft of Family Therapy* (pp. 3-11). Routledge. 2021. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit>
8. Namani E, Dehmardeh M. The effectiveness of structural family therapy on coping strategies, family cohesion and adaptability in couples with marital dissatisfaction. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2020; 11 (44): 187-218. [In Persian]. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.51841.2381>
9. Sefidari L, Mohammadzadeh Ebrahimi A, Hemat afza P. The effectiveness of family-structured minochin therapy on chronic anxiety and differentiation in patients with psychosomatic disorders. *Rooyesh* 2022; 11 (5): 221-230. [In Persian]. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.5.20.5>
10. Jiménez L, Hidalgo V, Baena S, León A, Lorence B. Effectiveness of structural-strategic family therapy in the treatment of adolescents with mental health problems and their families. *International journal of environmental research and public health*, 2019; 16 (7): 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071255>
11. Ansari Z, Naderian F, Abedini F, Yavari Kermani M. Comparison of the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and structural couple therapy on marital justice and relationship maintenance strategies in conflicting couples. *Journal of Applied Family Therapy*, 2023; 4 (2), 1-28. [In Persian]. <https://doi.org/10.22034/afjt.2021.287162.1091>
12. Weaver A, Greeno CG, Fusco R, Zimmerman T, Anderson, CM. "Not just one, it's both of us": Low-income mothers' perceptions of structural family therapy delivered in a semi-rural community mental health center. *Community mental health journal*, 2019; 55 (1): 1152-1164. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00444-2>
13. Aghjane F, Dortaj F, Delavar A, Navaby nzhad S, Mardanerad M. Development and effectiveness evaluation of a group treatment package based on transactional analysis and acceptance and commitment therapy on aspects of self-compassion in girls with emotional breakdown experience. *Journal of Clinical Psychology*, 2021; 13 (3): 1-18. [In Persian]. <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.20145.1859>
14. Hosseini Ravarizadeh N, Naziryy G, Davoodi A, Fath N. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and transactional analysis on the cognitive emotion regulation strategies of incompatible couples. *Journal of Family Research*, 2023; 18 (4): 657-673. [In Persian]. <https://doi.org/10.48308/JFR.18.4.657>
15. Rasolirad A, Rahmani M, Ghorbanshirdi S, Zarbakhsh M. Comparison of the effectiveness of schema therapy and transactional analysis in reducing marital conflict of couples seeking

- a divorce. *Journal of Applied Family Therapy*, 2021; 2 (3): 112-92. [In Persian]. <https://doi.org/10.22034/aftj.2021.297568.1153>
16. Fazel Hamedani N, Oraki M, Azadi M. Comparing the effectiveness of transactional analysis therapy and narrative therapy on interpersonal forgiveness of women affected by spouses' marital infidelity. *Rooyesh* 2024; 13 (3) :131-140. [In Persian]. <http://frooyesh.ir/article-1-4925-fa.html>
 17. Galati MCR, Hollist CS, do Egito JHT, Osório AAC, Parra GR, Neu C, de Moraes Horta AL. Sexual dysfunction, depression, and marital dissatisfaction among Brazilian couples. *The journal of sexual medicine*, 2023; 20 (3): 260-268. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac004>
 18. Rezaiefar N, Doosti Y, Mirzaieyan B. The effectiveness of psychotherapy based on transactional analysis on couple burnout and sexual satisfaction in women with non-clinical depression. *Family and Health*, 2019; 9 (3): 106-120. [In Persian]. https://journal.astara.ir/article_255140.html?lang=fa
 19. Fowers BJ, Olson DH. ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family psychology*, 1993; 7 (2): 176-185. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176>
 20. Fazaeli T, Heydari H, Hamidipour R. The relationship between marital satisfaction and mindfulness in couples: the mediating role of theory of mind. *The Women and Families Cultural-Educational*, 2024; 19 (67): 103-128. [In Persian]. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1403.19.67.5.6>
 21. Shojaei L, Khodabakhshi-Koolae A, Pirani Z, Taghvaei D. The Effectiveness of schema therapy on improving marital satisfaction and sexual schemas of overweight women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2024; 12 (1): 1-10. [In Persian]. <http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.12.1.1>
 22. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 2006; 13 (1): 27-45. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191105283504>
 23. O'Connor P, Izadikhah Z, Abedini S, Jackson, CJ. Can deficits in emotional intelligence explain the negative relationship between abandonment schema and marital quality?. *Family Relations*, 2018; 1 (1): 1-14. <https://eprints.qut.edu.au/223757/>
 24. Riikonen A, Aho AL, Rantanen A. The relationship satisfaction of parents to children with congenital heart disease. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 2019 13 (1): 57-71. <http://dx.doi.org/10.5964/ijpr.v13i1.325>
 25. Minuchin S, Nichols M, Lee WY. *Join the Allyn & Bacon first editions Club!*. 2007. <https://www.pearsonhighered.com/assets/samplechapter/0/2/0/5/0205470122.pdf>
 26. Stewart I, Joines V. *TA today: A new introduction to transactional analysis*. 2nd ed. Lifespace Pub 2012. <https://www.amazon.com/Ta-Today-Introduction-Transactional-Analysis/dp/1870244028>
 27. Torabi AA, Afrooz GA, Hassani F, Golshani F. Designing a family-centered behavioral management program and evaluating its effectiveness in marital satisfaction of parents of children. *Quarterly Journal Family and Research*, 2021; 18 (3): 25-42. [In Persian]. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.26766728.1400.18.3.2.5>
 28. Mirshekari H, Sanagoy Mohrar G, Shirazi M. The Impact of group structural family therapy training on family functioning and marital satisfaction of women with disabled veteran husbands. *Military Psychology*, 2020; 11 (43): 61-73. [In Persian]. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.25885162.1399.11.43.5.3>