ISSN: 2717-3216 *Volume 13, Issue 1 (2026), 44-60* https://www.ijfpjournal.ir/

**Iranian Journal of Family Psychology**

**Research Paper**

https://doi.org/10.22034/ijfp.2026.2087587.1506

# The Effectiveness of Systemic–behavioral Couple Therapy on Marital Satisfaction, Marital Burnout, and Positive Feelings Toward the Spouse in Married Women with Marital Conflicts Referred to Counseling Centers

Sahar Khanjani Veshki[1*], Mehdi Molaei Yasavoli[2]

1. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
2. PhD in Assessment and Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

**Article Info.**

**Received**:08 Jan 2026

**Revised**: 02 Apr 2026

**Accepted**: 20 Apr 2026

**Published**:20 May 2026

**Keywords:**

*Systemic–Behavioral Couple Therapy, Marital Satisfaction, Marital Burnout, Positive Feelings toward Spouse, Marital Conflict.*

**Abstract**

## Abstract

Persistent marital conflicts are associated with decreased marital satisfaction, increased marital burnout, and decreased positive feelings toward one's spouse. The present study aimed to determine the effectiveness of systemic–behavioral couple therapy in improving marital satisfaction, reducing marital burnout, and enhancing positive feelings toward the spouse among women experiencing marital conflicts. The study used a quasi-experimental design with a pretest–posttest control group and a three-month follow-up. Among married women who attended counseling centers in Isfahan in 2025, 64 participants were selected through convenience sampling method; they were randomly assigned to experimental and control groups. The research instruments included the ENRICH Marital Satisfaction Scale (Fournier et al., 1983), the Couple Burnout Measure (Pines, 1996), and the Positive Feelings Questionnaire (O'Leary et al., 1983). The findings indicated that systemic-behavioral couple therapy led to a significant increase in marital satisfaction ($\eta^2 = 0.14$) and positive feelings toward the spouse ($\eta^2 = 0.33$), as well as significant reductions in physical burnout ($\eta^2 = 0.46$), psychological burnout ($\eta^2 = 0.34$), and emotional burnout ($\eta^2 = 0.13$) in the experimental group ($p < 0.01$). The observed effect sizes ranged from moderate to large, indicating the practical significance of the intervention. Overall, the findings suggest that systemic-behavioral couple therapy can be used as an effective approach for improving indicators of marital functioning and reducing various dimensions of marital burnout among women experiencing marital conflicts. Accordingly, it is recommended that this intervention be implemented in family counseling and therapy centers as an evidence-based approach.

***Corresponding author**
**Email:** s.khanjani@edu.ui.ac.ir

**How to Cite:**
Khanjani Veshki, S., Molaei Yasavoli, M. (2026). The Effectiveness of Systemic–behavioral Couple Therapy on Marital Satisfaction, Marital Burnout, and Positive Feelings Toward the Spouse in Married Women with Marital Conflicts Referred to Counseling Centers. *Iranian Journal of Family Psychology. 13*(1), 44-60. https://doi.org/10.22034/ijfp.2026.2087587.1506

©The Author(s). Published by Family Psychology Association of Iran.
This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

ISSN: 2717-3216 https://www.ijfpjournal.ir/

روانشناسی خانواده

دوره سیزدهم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵



مقاله پژوهشی

# اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر رضایت زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و احساسات مثبت به همسر در زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره

سحر خانجانی وشکی [۱*]، مهدی مولایی یساولی [۲]

۱. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. دکترای سنجش و اندازه گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

**اطلاعات مقاله**

**دریافت:** ۱۴۰۴/۱۰/۱۸

**بازنگری:** ۱۴۰۵/۰۱/۱۳

**پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۱/۳۱

**انتشار:** ۱۴۰۵/۰۲/۳۰

**کلیدواژه‌ها:**

*زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری،*

*رضایت زناشویی،*

*دل‌زدگی زناشویی،*

*احساسات مثبت به همسر،*

*تعارضات زناشویی.*

**چکیده**

تعارضات زناشویی پایدار با کاهش رضایت، افزایش دل‌زدگی و تضعیف احساسات مثبت نسبت به همسر همراه است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر رضایت زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و احساسات مثبت به همسر در زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری سه‌ماهه بود. از میان زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اصفهان در سال ۱۴۰۴، ۶۴ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (EMSS) ، پرسشنامه دل‌زدگی زناشویی (CBM) و پرسشنامه احساسات مثبت به همسر (PFQ) بود. یافته‌ها نشان داد که مداخله زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری موجب افزایش معنادار رضایت زناشویی ($\eta^2$=0/14) و احساسات مثبت به همسر ($\eta^2$=0/33) و کاهش معنادار دل‌زدگی جسمانی ($\eta^2$=0/46)، دل‌زدگی روانی ($\eta^2$=0/34) و دل‌زدگی عاطفی ($\eta^2$=0/13) در گروه آزمایش شد ($p<0/01$). اندازه اثرهای مشاهده‌شده از متوسط تا بزرگ متغیر بودند که نشان‌دهنده اهمیت عملی مداخله است. به‌طور کلی، یافته‌ها حاکی از آن است که زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر در بهبود شاخص‌های عملکرد زناشویی و کاهش ابعاد مختلف دل‌زدگی زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی مورد استفاده قرار گیرد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود این مداخله در مراکز مشاوره و درمان خانواده به‌عنوان رویکردی مبتنی بر شواهد به کار گرفته شود.

***نویسنده مسئول:**

**پست الکترونیکی:** s.khanjani@edu.ui.ac.ir

**استناد به این مقاله:**

خانجانی وشکی، سحر، مولایی یساولی، مهدی. (۱۴۰۵). اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر رضایت زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و احساسات مثبت به همسر در زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. *روانشناسی خانواده*، ۱۳(۱)، ۶۰-۴۴.

**مقدمه**

خانواده بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی و کارکرد بهینه آن به کیفیت رابطه زوجین وابسته است (Nac & Dragneva, 2025). اختلال در این رابطه، نه‌تنها فرآیندهای هیجانی، بلکه کارکردهای حمایتی و اجتماعی خانواده را نیز مختل می‌کند (Mohaddes Pishnamaz et al., 2025). تغییرات اجتماعی و فشارهای اقتصادی اخیر، تعارضات را برجسته‌تر ساخته و لزوم تبیین عوامل مؤثر بر کیفیت روابط و طراحی مداخلات اثربخش را دو چندان کرده است (Sharma, 2025). تعارضات زناشویی می‌تواند در رابطه میان فضیلت‌های زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی با رضایت زناشویی نقش میانجی ایفا کند و از این طریق کیفیت رابطه زوجین را تحت تأثیر قرار دهد (Tamannaeifar et al., 2025).

کیفیت تعامل زوجین متکی بر الگوهای ارتباطی و تنظیم هیجان است. شکست در مدیریت سازگارانه تعارض، با کاهش امنیت عاطفی و شکل‌گیری چرخه‌های ارتباطی ناکارآمد همراه است (Siddappa & Reddy, 2025). این چرخه‌ها، با جایگزینی گفت‌وگو با انتقاد و اجتناب، منجر به انباشت تنش و کاهش ثبات هیجانی می‌شود؛ لذا کیفیت ارتباط، نه‌تنها پیامد تعارض، بلکه عاملی کلیدی در تداوم آن است (Omoboye et al., 2024). تعارضات زناشویی به اختلاف‌ها و ناسازگاری‌های مکرر میان زوجین در زمینه‌هایی مانند ارتباط، حل مسئله، نقش‌های خانوادگی، مسائل اقتصادی و ابراز هیجان اشاره دارد که در صورت تداوم، عملکرد خانواده و کیفیت رابطه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تعارض به‌خودی‌خود پدیده‌ای طبیعی در زندگی زناشویی است، اما زمانی که به‌صورت حل‌نشده و مزمن ادامه یابد، زمینه‌ساز کاهش رضایت زناشویی، افزایش فرسودگی هیجانی، افت صمیمیت و تضعیف احساسات مثبت نسبت به همسر می‌شود. ازاین‌رو، شناسایی و مداخله در تعارضات زناشویی یکی از مهم‌ترین اهداف رویکردهای درمانی خانواده و زوج‌درمانی به شمار می‌رود (Qavami et al., 2023; Omoboye et al., 2024).

رضایت زناشویی شاخص اصلی کیفیت رابطه و بازتابی از تحقق نیازهای هیجانی و حمایتی است (Sabour Esmaeili & Rahmati Jami Mahmoudabadi, 2025). رضایت پایین با افت کارکرد سازشی و احتمال فروپاشی همراه است (Samadi et al., 2021). و ارتقای آن همواره از اهداف اصلی مداخلات درمانی بوده است (Tengku Muda et al., 2021). همچنین احساسات مثبت نسبت به همسر، نقشی حیاتی در سازگاری و تداوم رابطه دارد (Jain, 2024).

در صورت تداوم ضعف در تعامل و بی‌پاسخ ماندن نیازها، دل‌زدگی زناشویی به‌عنوان فرسودگی عاطفی و کاهش انگیزه تداوم رابطه رخ می‌دهد (Jamali et al., 2025). در وضعیت دل‌زدگی، انرژی هیجانی لازم برای مشارکت سازنده تضعیف شده (Farhadian Nejad et al., 2025) و فرد دچار خستگی روانی و بی‌معنایی متقابل می‌شود (Nejatian et al., 2021). این وضعیت نه‌تنها پیامد تعارض، بلکه عامل تشدیدکننده طلاق عاطفی است (Qavami et al., 2023). زنان به‌دلیل نقش‌های چندگانه، نسبت به این پیامدها آسیب‌پذیرترند (Omoboye et al., 2024). در این میان، افت تجربه هیجانات مثبت، چرخه دل‌زدگی را تقویت می‌کند (Ghaderi et al., 2024)؛ چنان‌که Masoumirad et al (2025). بیان می‌کنند، اجتناب تجربه‌ای با افزایش دل‌زدگی همراه است، در حالی‌که ظرفیت‌های مثبت مانند توجه می‌توانند این چرخه ی ناکارآمد را تضعیف کنند. در واقع، دل‌زدگی در زنان اغلب با کاهش ظرفیت تجربه ی محبت و همدلی همراه است (Zamanpour et al., 2025).

تجربه احساسات مثبت (محبت، همدلی و قدردانی)، عاملی کلیدی برای تاب‌آوری زناشویی است (Bijani et al., 2023). هیجانات مثبت ظرفیت تحمل تنش را افزایش داده و زوجین را به جای تخریب، به سمت حل مسئله هدایت می‌کند (Bravo-Doddoli, 2025)؛ امری که پیوند عاطفی را تقویت و اثرات مخرب تعارض را تعدیل می‌کند (Obodiat et al., 2025). این مؤلفه‌ها (رضایت، دل‌زدگی و احساسات مثبت) پیوندی پویا دارند (Mazzuca et al., 2018) و تغییر در هر یک از آن‌ها بر سایر ابعاد رابطه زناشویی اثر می‌گذارد (Nejatian, 2021)؛ ازاین‌رو، بررسی هر یک از این مؤلفه‌ها به‌صورت مجزا نمی‌تواند

تصویر جامعی از کیفیت رابطه ارائه دهد. اگرچه رضایت زناشویی و دل‌زدگی زناشویی همبستگی بالایی با یکدیگر دارند، اما این دو سازه از نظر مفهومی یکسان نیستند. رضایت زناشویی بیشتر بیانگر ارزیابی شناختی و هیجانی افراد از کیفیت رابطه و میزان برآورده شدن انتظارات زناشویی است، در حالی که دل‌زدگی زناشویی به فرسودگی تدریجی، خستگی هیجانی و کاهش انگیزه برای حفظ رابطه اشاره دارد. ازاین‌رو، ممکن است تغییر در یکی از این سازه‌ها الزاماً با تغییر هم‌زمان دیگری همراه نباشد. بنابراین، بررسی هم‌زمان این دو متغیر، در کنار احساسات مثبت نسبت به همسر، می‌تواند تصوری جامع‌تر از ابعاد عملکرد زناشویی و نحوه تأثیر مداخله درمانی ارائه دهد.

زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری به‌عنوان رویکردی تلفیقی، بر اصلاح رفتارهای ناکارآمد در بستر الگوهای ساختاری رابطه تمرکز دارد. این رویکرد با ادغام مفاهیم خانواده‌درمانی سیستمی و فنون رفتاری، مشکلات زناشویی را نه صرفاً ناشی از ویژگی‌های فردی، بلکه حاصل تعاملات متقابل، چرخه‌های ارتباطی ناکارآمد و الگوهای رفتاری زوجین می‌داند. بر این اساس، هدف درمان تنها کاهش نشانه‌های تعارض نیست، بلکه تغییر الگوهای تعاملی، اصلاح باورها و رفتارهای ناسازگار و افزایش تعاملات سازنده میان زوجین است. در این رویکرد، درمانگر با شناسایی چرخه‌های معیوب ارتباطی، آموزش مهارت‌های ارتباطی، حل مسئله، تنظیم هیجان و تقویت رفتارهای حمایتگرانه، زوجین را در ایجاد الگوهای ارتباطی سالم‌تر یاری می‌کند. ازاین‌رو، زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری علاوه بر کاهش مشکلات موجود، ظرفیت زوجین را برای مدیریت مؤثر تعارض‌ها و حفظ پایداری رابطه در موقعیت‌های تنش‌زا ارتقاء می‌دهد (Sadat Banihashem et al., 2024). این درمان با شناسایی چرخه‌های معیوب، به زوجین کمک می‌کند رفتارهای حمایتگرانه را جایگزین الگوهای منفی کنند. تغییر در زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری نه صرفاً از طریق آموزش مهارت‌ها، بلکه از طریق شناسایی و اصلاح الگوهای تعاملی ناکارآمد، بازسازی چرخه‌های ارتباطی و تقویت رفتارهای سازنده در رابطه زناشویی ایجاد می‌شود (Baucom et al., 2015) و ظرفیت سازگاری را ارتقاء می‌بخشد (Sadat Banihashem et al., 2024).

یافته‌های پژوهشی داخلی، اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری را در بهبود ابعاد مختلف روان‌شناختی تأیید کرده‌اند. Mousavi et al.(2005) نشان دادند که این رویکرد با کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی در زنان افسرده همراه است. در همین راستا، Goudarzi and Bostanipoor(2013) گزارش کردند که زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری می‌تواند سازگاری زناشویی را افزایش دهد. Shiri and Goudarzi(2020) گزارش کردند که این رویکرد موجب بهبود عملکرد خانواده و عملکرد جنسی زنان دارای همسر وابسته به مواد می‌شود. همچنین، Shiri et al.(2020) در مقایسه زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دلبستگی با زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری، اثربخشی این مداخله را در ارتقای عملکرد خانواده نشان دادند. در پژوهش‌های انجام‌شده بر زوجین دارای تعارض زناشویی نیز، Zamanifar et al. (2022a) نشان دادند که زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری موجب بهبود رضایت جنسی و تمایزیافتگی خود می‌شود؛ همچنین، Zamanifar et al.(2022b) گزارش کردند که این رویکرد در مقایسه با زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، در بهبود صمیمیت و تمایزیافتگی خود مؤثر است. در پژوهشی جدیدتر، Fathy-Karkaragh et al.(2026) نیز اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری را در بهبود پیامدهای رابطه‌ای از جمله رضایت زناشویی، صمیمیت جنسی و جو هیجانی خانواده در همسران افراد مبتلا به پارکینسون گزارش کردند. در مجموع، این یافته‌ها نشان می‌دهد که زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری با تأکید بر اصلاح چرخه‌های تعاملی ناکارآمد، تقویت رفتارهای حمایتگرانه و بازسازی الگوهای ارتباطی، می‌تواند بر طیفی از شاخص‌های مرتبط با کیفیت رابطه اثرگذار باشد. در منابع بین‌المللی نیز، این رویکرد بر تلفیق اصول رفتاردرمانی زوجی، شامل تقویت متقابل و اصلاح الگوهای رفتاری، با مفاهیم سیستمی درباره تعاملات زوجین و سازمان رابطه استوار است (Crowe & Ridley, 2005). همچنین، یافته‌های حاصل از حوزه زوج‌درمانی رفتاری و مدل‌های تلفیقی رفتاری-سیستمی نشان داده‌اند که مؤلفه‌هایی مانند آموزش ارتباط، حل مسأله، تقویت

تعاملات مثبت و اصلاح الگوهای تعاملی ناکارآمد می‌توانند به کاهش پریشانی زناشویی و بهبود کیفیت رابطه کمک کنند (Crowe & Ridley, 2005 ;Baucom et al., 2015).

مرور پیشینه نشان می‌دهد که اگرچه مداخلات متعددی برای کاهش تعارضات زناشویی و بهبود کیفیت روابط زوجین به کار گرفته شده‌اند، اغلب پژوهش‌ها تنها بر یکی از پیامدهای زناشویی، مانند رضایت یا دل‌زدگی، تمرکز داشته‌اند و کمتر به بررسی هم‌زمان شاخص‌های شناختی، هیجانی و عاطفی رابطه پرداخته‌اند. این در حالی است که رضایت زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و احساسات مثبت نسبت به همسر، سازه‌های متمایزی هستند و هر یک جنبه متفاوتی از کیفیت رابطه را منعکس می‌کنند. ازاین‌رو، ارزیابی هم‌زمان این متغیرها جهت بررسی میزان اثربخشی مداخلات درمانی بر عملکرد زناشویی ضرورت دارد.

با وجود آنکه زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری به‌طور معمول با مشارکت هر دو همسر اجرا می‌شود، بررسی اثربخشی این رویکرد در زنان دارای تعارضات زناشویی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تأکید اصلی این درمان بر آن است که تغییر در رفتار هر یک از زوجین می تواند کل نظام ارتباطی خانواده را تحت تأثیر قرار داده و به بهبود سازگاری، افزایش رضایت و کاهش تعارضات زناشویی منجر شود (Shiri & Goudarzi, 2020). همچنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زنان در مقایسه با مردان، مشکلات رابطه را زودتر شناسایی کرده و معمولاً زودتر برای دریافت خدمات تخصصی زوج‌درمانی اقدام می‌کنند (Doss et al., 2003). ازاین‌رو، انتخاب زنان دارای تعارضات زناشویی به‌عنوان جامعه هدف این پژوهش، علاوه بر ملاحظات اجرایی، از نظر بالینی نیز قابل توجیه است؛ زیرا مداخله زودهنگام در این گروه می‌تواند از تشدید مشکلات رابطه و پیامدهای ناشی از آن پیشگیری کند. از سوی دیگر، با وجود شواهد مؤید اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری در بهبود روابط (Shiri & Goudarzi, 2020)، مطالعات انجام‌شده درباره این رویکرد، به‌ویژه در زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، محدود است و بررسی هم‌زمان تأثیر آن بر رضایت زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و احساسات مثبت نسبت به همسر کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این خلأ پژوهشی، ضرورت انجام مطالعه حاضر را آشکار می‌سازد؛ زیرا شناخت میزان اثربخشی این رویکرد می‌تواند شواهد علمی لازم را برای انتخاب مداخلات مؤثر در مراکز مشاوره و خانواده‌درمانی فراهم کند. بر این اساس، سؤال پژوهش حاضر این است: آیا زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر رضایت زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و احساسات مثبت به همسر در زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اثربخش است؟

## روش

### *جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش*

پژوهش حاضر با رویکرد کمی و هدف کاربردی، از نظر روش‌شناختی در زمره پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی قرار گرفت؛ زیرا نمونه‌گیری از جامعه آماری به‌صورت در دسترس انجام شد، اما آزمودنی‌های واجد شرایط پس از ورود به مطالعه به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری را تمامی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند. برای تعیین حجم نمونه، با توجه به طرح دوگروهی، سه متغیر وابسته و معیارهای کوهن، اندازه اثر متوسط ($f^2$ کوهن برابر با ۰/۲۵)، توان آماری ۰/۸۰ و سطح معناداری ۰/۰۵ در نرم‌افزار G*Power مبنا قرار گرفت و حداقل ۶۰ نفر برآورد شد؛ با این حال، بر اساس توصیه‌های Tabachnick (2019) and Fidell مبنی بر مناسب بودن حجم نمونه در تحلیل‌های چندمتغیری، در نهایت ۶۴ نفر (۳۲ نفر در هر گروه) انتخاب شدند. پس از اخذ رضایت آگاهانه و اجرای پیش‌آزمون، شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، مداخله مبتنی بر زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری را دریافت کردند و گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی یا آموزشی مرتبط دریافت نکرد؛ برای اطمینان از این موضوع، در طول اجرای پژوهش پیگیری منظم انجام شد

تا عدم دریافت هرگونه مداخله موازی در گروه کنترل احراز شود. مرحله پس‌آزمون بلافاصله پس از پایان جلسات و مرحله پیگیری سه ماه بعد انجام گرفت. اگرچه مداخله حاضر بر اصول زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری استوار بود، در برخی شرایط پژوهشی و بالینی امکان اجرای آن با حضور یکی از زوجین نیز وجود دارد. ازاین‌رو، با توجه به دسترسی‌پذیری بیشتر زنان، مراجعه بالاتر آنان به مراکز مشاوره و آمادگی بیشتر برای مشارکت در پژوهش، جامعه پژوهش به زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی محدود شد و پیامدهای مداخله در این گروه مورد ارزیابی قرار گرفت؛ ازاین‌رو، شرکت‌کنندگان گروه آزمایش (۳۲ نفر) در قالب چهار گروه درمانی هشت‌نفره، بر اساس یک پروتکل واحد زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری تحت مداخله قرار گرفتند؛ به‌گونه‌ای که محتوای جلسات، ترتیب اجرای آن‌ها و شرایط برگزاری در تمامی گروه‌ها یکسان بود. فرایند اجرای پژوهش شامل شناسایی و غربالگری آزمودنی‌های واجد شرایط، تخصیص تصادفی به دو گروه، اجرای پیش‌آزمون، برگزاری جلسات مداخله برای گروه آزمایش، عدم دریافت مداخله در گروه کنترل، اجرای پس‌آزمون و در نهایت ارزیابی پیگیری سه ماهه بود.

پس از اخذ مجوزهای لازم، تعارض زناشویی با پرسشنامه Sanai Zaker et al.(2008) سنجیده شد و زنانی که نمره بالاتر از نقطه برش ۱۱۵ داشتند، وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل متأهل بودن، مراجعه برای مشکلات زناشویی، کسب نمره بالاتر از حد استاندارد، تمایل به شرکت و توانایی حضور در همه جلسات بود؛ معیارهای خروج نیز اختلالات روان‌پزشکی، همزمانی با سایر مداخلات روان‌شناختی و غیبت بیش از دو جلسه بود. آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و داده‌ها با تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تی زوجی در SPSS.27 تحلیل شدند. محتوای جلسات زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری بر اساس پروتکل ارائه‌شده در کتاب «زوج‌درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی-رفتاری» اثر Crowe and Ridley (2005) و ترجمه توسط Mousavi(2016) تنظیم شد. این پروتکل پیش‌تر در پژوهش‌های داخلی نیز به‌کار رفته و اثربخشی آن در حوزه‌های مختلف زناشویی تأیید شده است؛ از جمله در پژوهش Shiri and Godarzi(2020) بر عملکرد خانواده و عملکرد جنسی زنان دارای همسر معتاد، در پژوهش Zamanifar et al. (2022a) بر صمیمیت و تمایزیافتگی خود در زوج‌های دارای تعارض زناشویی، و نیز در پژوهش Goudarzi and Boostanipoor(2013) بر سازگاری زناشویی. بر این اساس، پروتکل مداخله حاضر با اتکا به چارچوب نظری و کاربردی این رویکرد و با استناد به شواهد پژوهشی داخلی تنظیم و اجرا شد. محتوای جلسات در جدول ۱ گزارش شده است.

*جدول ۱. زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد سیستمی-رفتاری بر اساس Crowe and Ridley (2005)*

| جلسه | عنوان | محتوا | اهداف |
|---|---|---|---|
| ۱ | ارزیابی | شرکت‌کنندگان خود را معرفی و شرح حال کوتاهی ارائه می‌دهند و با برنامه جلسات آشنا می‌شوند. درمانگر ساختار خانواده را بررسی و الگوهای تبادلی، خطوط، مرزها و تعارض را تشریح می‌کند. | آشنایی و برقراری رابطه درمانی و شناخت ساختار خانواده |
| ۲ | مبانی ارتباط | انتظارات بررسی می شود و مهارت‌های گفتگویی شامل گوش دادن فعال، پیام‌های ساده و شفاف و تبدیل شکایت به خواسته تمرین می‌گردد. همچنین، تکلیف مربوط به نحوه بیان انتظارات از همسر ارائه می‌شود. | ایجاد توانایی برای تمرکز بر تعامل فعلی و بهبود گفتگو |
| ۳ | ارتباط(۱) | در جلسات، همدلی متقابل، توانایی برقراری ارتباط عاطفی و بیان مسائل ذهنی تمرین می گردد. راهکارهایی برای کاهش مشاجرات و شکایات تکراری ارائه شده و مهارت‌های غیرکلامی مانند تماس چشمی تمرین می‌شوند. همچنین، مهارت حل مسئله در افراد تقویت می‌گردد. | مهارتهای ارتباطی کلامی و غیرکلامی |
| ۴ | ارتباط(۲) | شرکت‌کنندگان برای صحبت آزادانه درباره موضوعات مختلف و تمرکز بر جزئیات کوچک تمرین می‌کنند. بازخورد تعامل تقویت شده و نحوه ابراز احساسات به صورت شفاف تمرین می شود. | توانایی در شناسایی و ابزار صحیح احساسات |

| جلسه | عنوان | محتوا | اهداف |
|---|---|---|---|
| ۵ | عینی سازی (۱) -تفکر سیستمی | شرکت‌کنندگان یاد می گیرند الگوهای چرخه‌ای تکرارشونده در تعاملات خود را شناسایی کرده و رفتارهای جدید جایگزین کنند و همچنین هماهنگی تعاملات و زنجیره واکنش‌های مثبت و منفی را درک نمایند. | شناخت و گسست از الگوی تعاملی جاری |
| ۶ | عینی سازی (۲)- مفاهیم سیستمی- آنچه دوست داری به من بگو. | شرکت‌کنندگان یاد می گیرند که حامی یکدیگر باشند و سطح صمیمیت (جنسی، فیزیکی، عاطفی و زمانی) و فاصله در رابطه را درک کنند. همچنین با احترام به حریم خصوصی و مرزهای یکدیگر، مرزهای روشن و محکم برای خود ایجاد می‌کنند. | آشنایی با مفهوم حریم و رعایت آن |
| ۷ | توانایی اعتمادسازی - مداخلات ساختاری | شرکت‌کنندگان تمرکز بر جزئیات کوچک و چالش با فرض‌های ذهنی (مثلاً متوقف کردن ذهن‌خوانی) را تمرین می‌کنند. همچنین میزان تعامل خود (مدت و شدت) را ارزیابی کرده و با الگوهای ذهنی، نوع رابطه مطلوب با همسر را تجسم می‌کنند. | توانایی بازسازی ساختار ناکارآمد |
| ۸ | مهارت حل مسأله/ مداخلات سیستمی | شرکت‌کنندگان پیام و بازخورد درباره جنبه‌های مختلف رابطه دریافت می‌کنند و در صورت لزوم پیام‌های متناقض ارائه می‌شود تا انعطاف‌پذیری کلامی و رفتاری و سعه‌صدر در پاسخ به دیگران، به‌ویژه در موقعیت‌های بحرانی، افزایش یابد. تکالیف کوچک، قابل دسترس و پذیرفتنی ارائه شده و از جداول زمان‌بندی برای فعالیت‌های مشترک یا لذت‌بخش استفاده می‌شود. | استفاده ازجایگزین ها برای مشکلات خاص |
| ۹ | رابطه جنسی | تفاوت بین رابطه جنسی و سایر جنبه‌های رابطه زناشویی بررسی می شود. | تمایز بین مشکلات جنسی و عوامل دخیل در عدم علاقه |
| ۱۰ | جلسه پایانی | مرور مهارت های تعامل مؤثر | ارزیابی پیشرفت |

## ابزار سنجش

***پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ[1]:*** برای سنجش میزان رضایت زناشویی شرکت‌کنندگان، از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH Marital Satisfaction Questionnaire) استفاده شد. این ابزار توسط Fournier et al. (1983) طراحی شده و در نسخه مورد استفاده در پژوهش حاضر، شامل ۴۷ گویه است که ابعاد مختلف رابطه زناشویی، از جمله ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، نقش های زناشویی، روابط جنسی، فرزندپروری، اوقات فراغت، خانواده و دوستان، و جهت‌گیری مذهبی را ارزیابی می کند. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند و برخی گویه‌ها نیز به‌صورت معکوس محاسبه می‌شوند. دامنه نمرات کل بین ۴۷ تا ۲۳۵ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده رضایت زناشویی بیشتر است. در مطالعه اصلی، روایی محتوایی پرسشنامه با استفاده از روش لاوشه و روایی سازه آن از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بررسی شد و نتایج حاکی از برخورداری ابزار از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب بود؛ همچنین ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. در ایران، روایی و پایایی نسخه ۴۷ گویه‌ای پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ نخستین‌بار توسط Soleimanian and Navabinejad (1994) بررسی شد. در این مطالعه، روایی ابزار از طریق روایی صوری و تحلیل عاملی تأیید گردید و پایایی آن نیز با استفاده از روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد. همچنین، این پرسشنامه توسط Sanai Zaker et al.(2008) معرفی شد و در پژوهش های داخلی متعددی مورد استفاده قرار گرفت. در ادامه، یافته‌های مطالعات داخلی نیز مؤید مطلوب‌بودن ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار بوده است؛ به‌طوری‌که Faramarzi et al. (2014) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸، و Ramazani Fatatouei (2015) ضریب ۰/۸۵ را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند که همگی نشان‌دهنده پایایی قابل قبول آن در بافت پژوهش‌های ایرانی است. در پژوهش حاضر نیز، برای بررسی پایایی درونی پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، ضریب آلفای کرونباخ به‌طور

[1].ENRICH Marital Satisfaction Questionnaire (EMSQ)

جداگانه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری محاسبه شد که به‌ترتیب ۰/۷۳، ۰/۸۱ و ۰/۸۵ به‌دست آمد و حاکی از پایایی درونی مطلوب این ابزار در مراحل مختلف اجرای پژوهش بود.

***پرسشنامه دل‌زدگی زناشویی پاینز***[۲]***:*** برای ارزیابی میزان دل‌زدگی زناشویی شرکت‌کنندگان، از پرسشنامه دل‌زدگی زناشویی پاینز (CBM) استفاده شد که توسط Pines (1996) به‌منظور سنجش فرسودگی و دل‌زدگی در روابط زناشویی طراحی شده است. این مقیاس خودگزارش‌دهی دارای ۲۱ گویه است که سه مؤلفه اصلی شامل دل‌زدگی جسمانی (مانند احساس خستگی و بی‌حالی)، دل‌زدگی عاطفی (مانند احساس ناامیدی و بی‌علاقگی) و دل‌زدگی روانی (مانند احساس پوچی و کاهش کارآمدی خود در رابطه) را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) تنظیم شده است که البته در نسخه‌های هنجاریابی‌شده داخلی، استفاده از طیف پنج‌درجه‌ای (۱ = هرگز تا ۵ = همیشه) نیز متداول است؛ در هر دو حالت، نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان دل‌زدگی زناشویی بیشتر در زوجین می‌باشد. ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در مطالعات بین‌المللی و داخلی متعددی تأیید شده است. برای مثال، Navidi (2005) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۸۶ و ضریب همبستگی آن با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ را ۰/۴۰- گزارش کرد که نشان‌دهنده روایی همگرای مناسب آن است. همچنین، در مطالعه Mirzaei Jahed and Saberi (2019) پایایی و کارایی این ابزار در پیش‌بینی متغیرهای زناشویی در جامعه زنان ایرانی مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر، جهت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار در نمونه تحت مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد سه‌گانه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری محاسبه شد. نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای دل‌زدگی جسمانی به‌ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۲ و ۰/۸۵؛ برای دل‌زدگی روانی به‌ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۳؛ و برای دل‌زدگی عاطفی به‌ترتیب ۰/۷۳، ۰/۸۰ و ۰/۸۴ بود که حاکی از پایایی درونی مطلوب ابعاد پرسشنامه در مراحل مختلف پژوهش است.

***پرسشنامه احساسات مثبت به همسر***[۳]: برای سنجش احساسات مثبت زوجین نسبت به یکدیگر، از «پرسشنامه احساسات مثبت به همسر» (PFQ) استفاده شد. این ابزار نخستین‌بار توسط O'Leary et al. (1983) به‌منظور ارزیابی عواطف و احساسات مثبت فرد نسبت به همسر طراحی شد و میزان نگرش هیجانی مثبت فرد را در رابطه زناشویی می‌سنجد. نسخه بازنگری‌شده این پرسشنامه شامل ۱۷ گویه است که بر اساس یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (فوق‌العاده منفی) تا ۷ (فوق‌العاده مثبت) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر در این ابزار نشان‌دهنده سطح بیشتر احساسات مثبت فرد نسبت به همسر است. شواهد پژوهشی حاکی از آن است که این پرسشنامه از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است و در مطالعات مختلف برای بررسی کیفیت روابط زناشویی به کار رفته است. در پژوهش‌های داخلی نیز از این ابزار برای سنجش احساسات مثبت نسبت به همسر و تبیین متغیرهای مرتبط با رضایت زناشویی استفاده شده است؛ از جمله در مطالعه Khalegkhah et al. (2016) و نیز پژوهش Gadimi and Ataeifar (2024) که بر نقش احساسات مثبت به همسر در تبیین کیفیت رابطه زوجین تأکید شده است. در پژوهش حاضر نیز به‌منظور بررسی پایایی درونی پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ در سه مرحله محاسبه شد که به‌ترتیب در پیش‌آزمون ۰/۷۰، در پس‌آزمون ۰/۷۸ و در پیگیری ۰/۸۳ به دست آمد. این ضرایب نشان‌دهنده پایایی درونی مطلوب ابزار در مراحل مختلف اجرای پژوهش است.

---

[2].Couples Burnout Measure (CBM)

[3].Positive Feelings toward Spouse Questionnaire (PFQ)

## یافته ها

نمونه پژوهش شامل ۶۴ شرکت‌کننده (۳۲ کنترل، ۳۲ آزمایش) بود. از نظر تحصیلات، در گروه کنترل دیپلم و کمتر ۲۰ نفر، لیسانس ۶ نفر، فوق‌دیپلم ۳ نفر و فوق‌لیسانس ۳ نفر بود و در گروه آزمایش دیپلم و کمتر ۱۷ نفر، لیسانس ۱۰ نفر، فوق‌دیپلم ۲ نفر و فوق‌لیسانس ۳ نفر؛ آزمون خی‌دو معنادار بود ($\chi^2 = 41/375$، $p < 0/001$). از نظر شغل، در کنترل ۲۲ نفر و در آزمایش ۱۹ نفر خانه‌دار بودند؛ آزمون خی‌دو معنادار بود ($\chi^2 = 33/969$، $p < 0/001$). از نظر تحصیلات همسر، در کنترل دیپلم و کمتر ۲۱ نفر و لیسانس ۸ نفر و در آزمایش دیپلم و کمتر ۱۹ نفر و لیسانس ۷ نفر گزارش شد؛ آزمون خی‌دو معنادار بود ($\chi^2 = 52/625$، $p < 0/001$). از نظر شغل همسر، در کنترل ۲۷ نفر و در آزمایش ۳۰ نفر شغل آزاد داشتند؛ آزمون خی‌دو معنادار بود ($\chi^2 = 39/063$، $p < 0/001$). از نظر مدت ازدواج، در کنترل کمتر از ۵ سال ۷ نفر، ۵-۱۰ سال ۱۲ نفر، ۱۱-۱۵ سال ۸ نفر و بیش از ۱۵ سال ۵ نفر و در آزمایش کمتر از ۵ سال ۱۳ نفر، ۵-۱۰ سال ۷ نفر، ۱۱-۱۵ سال ۵ نفر و بیش از ۱۵ سال ۷ نفر بود؛ آزمون خی‌دو معنادار نبود ($\chi^2 = 3/125$، $p = 0/373$). از نظر تعداد فرزندان، در کنترل بدون فرزند ۱۶ نفر، یک فرزند ۸ نفر، دو فرزند ۶ نفر و سه فرزند و بیشتر ۲ نفر و در آزمایش بدون فرزند ۱۷ نفر، یک فرزند ۱۳ نفر، دو فرزند ۱ نفر و سه فرزند و بیشتر ۱ نفر گزارش شد؛ آزمون خی‌دو معنادار بود ($\chi^2 = 35/250$، $p < 0/001$).

جدول ۲ میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های کنترل و آزمایش را در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، میانگین رضایت زناشویی در گروه آزمایش پس از مداخله نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است؛ به‌طوری که مقدار آن از ۱۱۹/۴۷ در پیش‌آزمون به ۱۲۶/۶۹ در پس‌آزمون و ۱۲۸/۹۱ در پیگیری رسیده است، در حالی که این میانگین در گروه کنترل روندی کاهشی داشته و از ۱۲۲/۴۱ به ۱۱۸/۸۸ و سپس ۱۱۵/۲۸ کاهش یافته است. در مقابل، میانگین دل‌زدگی جسمانی در گروه آزمایش کاهش قابل توجهی را نشان می‌دهد و از ۳۴/۵۰ در پیش‌آزمون به ۲۸/۴۷ در پس‌آزمون و ۲۸/۶۶ در پیگیری رسیده است؛ در حالی که تغییرات گروه کنترل بسیار ناچیز بوده است. برای دل‌زدگی روانی نیز میانگین از ۳۶/۴۷ در پیش‌آزمون به ۳۰/۶۶ در پس‌آزمون و ۲۸/۹۱ در پیگیری کاهش یافته و الگوی مشابهی در دل‌زدگی عاطفی مشاهده می‌شود که از ۳۵/۵۳ به ۳۱/۴۱ و سپس ۲۸/۸۴ کاهش یافته است. همچنین، میانگین احساسات مثبت به همسر در گروه آزمایش از ۴۶/۲۲ در پیش‌آزمون به ۵۳/۳۱ در پس‌آزمون و ۵۴/۰۰ در پیگیری افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل مقدار آن از ۴۷/۴۷ به ۴۴/۴۱ و سپس ۴۴/۱۳ کاهش یافته است. این الگوی تغییرات نشان می‌دهد که مداخله انجام‌شده موجب افزایش شاخص‌های مثبت و کاهش شاخص‌های منفی در گروه آزمایش شده است. برای بررسی دقیق‌تر و تعیین معنی‌داری آماری این تغییرات، از روش‌های آمار استنباطی استفاده شده است که نتایج آن در ادامه گزارش می‌شود.

*جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش*

| متغیر | گروه | پیش آزمون | | پس آزمون | | پیگیری | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M | SD | M | SD | M | SD |
| رضایت زناشویی | کنترل | ۱۲۲/۴۱ | ۸/۹۵ | ۱۱۸/۸۸ | ۱۰/۸۹ | ۱۱۵/۲۸ | ۱۰/۸۷ |
| | آزمایش | ۱۱۹/۴۷ | ۱۱/۰۶ | ۱۲۶/۶۹ | ۹/۴۲ | ۱۲۸/۹۱ | ۱۴/۰۹ |
| دل‌زدگی جسمانی | کنترل | ۳۴/۵۳ | ۲/۲۷ | ۳۴/۴۴ | ۳/۲۵ | ۳۲/۲۸ | ۲/۷۹ |
| | آزمایش | ۳۴/۵۰ | ۲/۸۶ | ۲۸/۴۷ | ۳/۳۰ | ۲۸/۶۶ | ۲/۱۰ |
| دل‌زدگی روانی | کنترل | ۳۵/۵۹ | ۲/۵۰ | ۳۶/۱۶ | ۳/۰۹ | ۳۴/۴۷ | ۳/۱۷ |
| | آزمایش | ۳۶/۴۷ | ۲/۶۱ | ۳۰/۶۶ | ۴/۷۵ | ۲۸/۹۱ | ۳/۳۱ |
| دل‌زدگی عاطفی | کنترل | ۳۴/۵۶ | ۳/۷۶ | ۳۴/۲۲ | ۳/۴۸ | ۳۳/۵۶ | ۲/۵۵ |
| | آزمایش | ۳۵/۵۳ | ۳/۰۳ | ۳۱/۴۱ | ۳/۳۴ | ۲۸/۸۴ | ۳/۴۶ |
| احساسات مثبت به همسر | کنترل | ۴۷/۴۷ | ۳/۳۵ | ۴۴/۴۱ | ۷/۰۲ | ۴۴/۱۳ | ۵/۲۳ |
| | آزمایش | ۴۶/۲۲ | ۴/۶۶ | ۵۳/۳۱ | ۶/۵۱ | ۵۴/۰۰ | ۶/۷۴ |

برای سنجش اثر زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر رضایت زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و احساسات مثبت به همسر در زنان دارای تعارضات زناشویی، ابتدا مفروضه‌های ضروری تحلیل کوواریانس چندمتغیری شامل نرمال بودن چندمتغیری، همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس، همگنی شیب‌های رگرسیون و وجود همبستگی میان متغیرهای وابسته بررسی شد؛ سپس با تأیید این مفروضه‌ها، تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای ارزیابی اثر مداخله بر ابعاد مختلف این متغیرها اجرا گردید.

به‌منظور بررسی پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره، ابتدا آزمون Energy برای نرمال بودن چندمتغیری داده‌ها انجام شد که نتایج آن با آماره E برابر با ۱/۰۴ و مقدار p برابر با ۰/۸۳ نشان داد فرض نرمالیت برقرار است. همچنین، آزمون ام‌باکس برای همگنی ماتریس کوواریانس‌ها مقدار Box's M برابر با ۲۱/۶۶، مقدار F برابر با ۱/۳۲ و مقدار p برابر با ۰/۱۸ را نشان داد که بیانگر برقراری پیش‌فرض همگنی واریانس-کوواریانس بین گروه‌هاست. آزمون خی‌دو بارتلت نیز با مقدار $\chi^2$ برابر با ۱۲۵/۴۸ و مقدار p کمتر از ۰/۰۰۱ وجود همبستگی معنادار میان متغیرهای وابسته و مناسب بودن شرایط برای تحلیل چندمتغیره را تأیید کرد. همچنین، برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون، تعامل پیش‌آزمون و گروه برای متغیرهای وابسته آزمون شد که هیچ‌یک معنادار نبود؛ به‌طوری‌که برای رضایت زناشویی مقدار F برابر با ۰/۵۴ و p برابر با ۰/۷۴، برای دل‌زدگی جسمانی F برابر با ۱/۰۵ و p برابر با ۰/۴۰، برای دل‌زدگی روانی F برابر با ۰/۶۱ و p برابر با ۰/۷۰، برای دل‌زدگی عاطفی F برابر با ۰/۲۰ و p برابر با ۰/۹۶ و برای احساسات مثبت به همسر F برابر با ۱/۱۵ و p برابر با ۰/۳۴ گزارش شد. بنابراین، تمامی پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره رعایت شده است.

پس از تأیید پیش‌فرض‌های لازم، تحلیل کوواریانس چندمتغیره اجرا شد. نتایج آزمون‌های چندمتغیره شامل اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه همگی نشان دادند که شرایط استفاده از تحلیل مناسب بوده و بنابراین تفسیر بر اساس لامبدای ویلکز انجام شد. مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۷۳۳، مقدار F برابر با ۲۰/۸۲ با درجه آزادی ۵ و ۵۳ و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱ بود که بیانگر اثر معنادار متغیر گروه (مداخله) بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از کنترل مقادیر پیش‌آزمون است. این نتایج نشان می‌دهد که مداخله زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته اثر معنادار داشته و ترکیب کلی متغیرها در دو گروه تفاوت معناداری یافته است. بنابراین، تحلیل‌های تک‌متغیره برای بررسی دقیق اثر مداخله بر هر یک از متغیرهای وابسته انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه گردیده است.

*جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره*

| متغیر | منبع تغییرات | Df | M S | F | P | η2 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | پیش آزمون | ۱ | ۶۳/۸۱ | ۰/۶۵ | ۰/۴۲ | ۰/۰۱ |
| رضایت زناشویی | گروه | ۱ | ۸۸۳/۳ | ۸/۹۹ | ۰/۰۰۴ | ۰/۱۴ |
| | خطا | ۵۷ | ۹۸/۲۵ | - | - | - |
| | پیش آزمون | ۱ | ۵/۱۷ | ۰/۴۶ | ۰/۵ | ۰/۰۱ |
| دل‌زدگی جسمانی | گروه | ۱ | ۵۵۴/۸۵ | ۴۹/۴۳ | <۰/۰۰۱ | ۰/۴۶ |
| | خطا | ۵۷ | ۱۱/۲۲ | - | - | - |
| | پیش آزمون | ۱ | ۰/۴ | ۰/۰۲ | ۰/۸۸ | ۰ |
| دل‌زدگی روانی | گروه | ۱ | ۴۸۸/۸۱ | ۲۸/۷۴ | <۰/۰۰۱ | ۰/۳۴ |
| | خطا | ۵۷ | ۱۷ | - | - | - |
| | پیش آزمون | ۱ | ۱۹/۵۶ | ۱/۶۹ | ۰/۲ | ۰/۰۳ |
| دل‌زدگی عاطفی | گروه | ۱ | ۱۰۰/۲۶ | ۸/۶۸ | ۰/۰۰۵ | ۰/۱۳ |
| | خطا | ۵۷ | ۱۱/۵۵ | - | - | - |
| | پیش آزمون | ۱ | ۵۹/۵۹ | ۱/۳۱ | ۰/۲۶ | ۰/۰۲ |

| متغیر | منبع تغییرات | Df | M S | F | P | η2 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| احساسات مثبت به | گروه | ۱ | ۱۲۶۰/۹۹ | ۲۷/۷۹ | <۰/۰۰۱ | ۰/۳۳ |
| همسر | خطا | ۵۷ | ۴۵/۳۸ | - | - | - |

چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داد که اثر گروه بر همه متغیرهای وابسته معنادار است. در رضایت زناشویی مقدار F برابر با ۸/۹۹ و p برابر با ۰/۰۰۴ و اندازه اثر ۰/۱۴ گزارش شد. در دل‌زدگی جسمانی مقدار F برابر با ۴۹/۴۳ و p کمتر از ۰/۰۰۱ و اندازه اثر ۰/۴۶ مشاهده شد. برای دل‌زدگی روانی مقدار F برابر با ۲۸/۷۴ و p کمتر از ۰/۰۰۱ و اندازه اثر ۰/۳۴ به دست آمد. در دل‌زدگی عاطفی مقدار F برابر با ۸/۶۸ و p برابر با ۰/۰۰۵ و اندازه اثر ۰/۱۳ گزارش شد. همچنین اثر گروه بر احساسات مثبت به همسر معنادار بود؛ مقدار F برابر با ۲۷/۷۹ و p کمتر از ۰/۰۰۱ و اندازه اثر ۰/۳۳ نشان داد که مداخله اثر قابل توجهی داشته است. به طور کلی نتایج بیانگر آن است که زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری موجب بهبود شاخص‌های مثبت و کاهش ابعاد دل‌زدگی زناشویی در گروه آزمایش شده است.

در پایان، جهت بررسی ثبات اثر مداخله در مرحله پیگیری، نتایج گروه آزمایش در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری با استفاده از آزمون t زوجی بررسی شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است. همان‌گونه که نتایج جدول نشان می‌دهد، بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای رضایت زناشویی، دل‌زدگی جسمانی، دل‌زدگی روانی و احساسات مثبت به همسر تفاوت معناداری مشاهده نشد؛ این یافته بیانگر ثبات اثر مداخله در این متغیرها در طول زمان است. با این حال، در متغیر دل‌زدگی عاطفی بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده شد که نشان می‌دهد این مؤلفه در مرحله پیگیری دچار تغییر شده است.

*جدول ۴. نتایج آزمون t زوجی برای مقایسه نمرات پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش*

| متغیر | میانگین تفاوت | Se | t | df | p |
|---|---|---|---|---|---|
| رضایت زناشویی | -۲/۲۲ | ۲/۲۳ | -۰/۹۹۳ | ۳۱ | ۰/۳۲۹ |
| دل‌زدگی جسمانی | -۰/۱۹ | ۰/۶۰ | -۰/۳۱۰ | ۳۱ | ۰/۷۵۹ |
| دل‌زدگی روانی | ۱/۷۵ | ۰/۹۲ | ۱/۸۹۵ | ۳۱ | ۰/۰۶۷ |
| دل‌زدگی عاطفی | ۲/۵۶ | ۰/۸۰ | ۳/۱۹۱ | ۳۱ | ۰/۰۰۳ |
| احساسات مثبت به همسر | -۰/۶۹ | ۱/۲۴ | -۰/۵۵۵ | ۳۱ | ۰/۵۸۳ |

## بحث

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری بر رضایت زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و احساسات مثبت نسبت به همسر در زنان دارای تعارضات زناشویی طراحی و اجرا شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخله زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری به‌طور معناداری موجب افزایش رضایت زناشویی، کاهش ابعاد مختلف دل‌زدگی زناشویی و تقویت احساسات مثبت نسبت به همسر در این گروه از زنان شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخله‌های مبتنی بر تعامل، زمانی که به‌صورت ساختاری و هدفمند اجرا می‌شوند، قادرند به‌طور هم‌زمان چندین بعد کلیدی کیفیت رابطه را تحت تأثیر قرار دهند. نتایج به‌دست‌آمده، اهمیت رویکردهای سیستمی-رفتاری را در درمان مشکلات پیچیده زناشویی و بهبود هم‌زمان ابعاد هیجانی و تعاملی رابطه برجسته می‌کند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش Omoboye et al. (2024) همسو است که نشان داده‌اند اصلاح چرخه‌های تعاملی و افزایش پاسخ‌دهی هیجانی در بستر رابطه، نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبود هم‌زمان رضایت زناشویی، کاهش دل‌زدگی و تقویت هیجانات مثبت در زنان دارای تعارضات زناشویی دارد. همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش Goudarzi and Shiri (2020) نیز همسو است. آن ها نشان دادند که اجرای زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری با تمرکز بر اصلاح الگوهای ارتباطی، افزایش تعامل سازنده و بازسازی روابط زوجین، به بهبود عملکرد خانواده و عملکرد جنسی زنان دارای همسر معتاد منجر شد. اگرچه متغیرهای وابسته و ویژگی‌های نمونه در دو پژوهش یکسان نیست، اما در هر دو مطالعه، تمرکز

بر تغییر الگوهای تعاملی و اصلاح روابط بین‌فردی به بهبود پیامدهای مرتبط با کیفیت روابط زناشویی انجامیده است. این همسویی نشان می‌دهد که اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری صرفاً محدود به یک پیامد خاص نیست، بلکه می‌تواند ابعاد مختلف کارکرد رابطه زناشویی را از طریق اصلاح تعاملات ناکارآمد تحت تأثیر قرار دهد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات پیشین Mousavi et al. (2005)، Goudarzi and Bostanipoor (2013) و Shiri et al. (2020) همخوان است. همچنین، یافته‌های Zamanifar et al. (2022a, 2022b) با نتایج پژوهش حاضر همسو است. با وجود این، تفاوت در برخی متغیرهای مورد بررسی و ویژگی‌های نمونه‌ها ممکن است موجب تفاوت در میزان اثر مشاهده‌شده شود؛ به‌گونه‌ای که پژوهش حاضر بر رضایت زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و احساسات مثبت به همسر تمرکز داشته است، در حالی که برخی مطالعات پیشین پیامدهای دیگری از عملکرد رابطه‌ای را بررسی کرده‌اند.

در زمینه رضایت زناشویی، نتایج پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری با بهبود ارزیابی زنان از کیفیت رابطه زناشویی همراه بود. تحلیل داده‌ها حاکی از آن است که این افزایش رضایت صرفاً پیامد کاهش تعارض‌های آشکار نبوده، بلکه در نتیجه اصلاح الگوهای ارتباطی ناکارآمد، افزایش پاسخ‌دهی هیجانی متقابل و هماهنگی بیشتر در رفتارهای روزمره‌ی شکل گرفته است. در جریان مداخله، تضعیف چرخه‌های تعارض مانند کناره‌گیری - پیگیری و انتقاد - دفاع، زمینه را برای تجربه تعامل‌هایی قابل پیش‌بینی‌تر، ایمن‌تر و حمایتگرانه‌تر فراهم ساخت و امکان گفت‌وگوهای سازنده‌تر در رابطه زناشویی را افزایش داد. از منظر فرایندی، بهبود رضایت زناشویی به تقویت احساس تعهد، انسجام رابطه و امنیت عاطفی انجامید و زنان را قادر ساخت تا در مواجهه با تعارض‌های زناشویی، واکنش‌هایی انعطاف‌پذیرتر و کارآمدتر نشان دهند. در این چارچوب، رضایت زناشویی نه‌تنها به‌عنوان پیامد مداخله، بلکه به‌عنوان عاملی محافظتی در برابر بازگشت به الگوهای تعارض عمل کرد و به تداوم چرخه‌های ارتباطی سازگارانه کمک نمود. این یافته با پژوهش‌های Sabour Esmaeili & Rahmati Jami Mahmoudabadi (2025) و Tengku Muda et al. (2021) همسو است که نشان داده‌اند بهبود فرایندهای ارتباطی، حل تعارض و تنظیم هیجان، نقش محوری در ارتقای رضایت زناشویی ایفا می‌کند. نکته قابل توجه در یافته‌های حاضر، تفاوت اندازه اثر مداخله در ابعاد مختلف کیفیت رابطه بود؛ به‌طوری‌که اندازه اثر مشاهده‌شده برای دل‌زدگی جسمانی بزرگ‌تر از رضایت زناشویی بود. این تفاوت می‌تواند با ماهیت متفاوت این دو سازه تبیین شود. دل‌زدگی جسمانی بیشتر به تجربه فرسودگی، کاهش انرژی روانی و خستگی ناشی از تداوم تعاملات منفی در رابطه مرتبط است و از این رو، مداخله‌ای که مستقیماً بر اصلاح چرخه‌های تعارض، افزایش تعامل سازنده و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی تمرکز دارد، می‌تواند تأثیر سریع‌تر و برجسته‌تری بر این مؤلفه داشته باشد. در مقابل، رضایت زناشویی سازه‌ای چندبعدی و نسبتاً پایدارتر است که علاوه بر الگوهای ارتباطی، تحت تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، اقتصادی و زمینه‌ای نیز قرار دارد؛ بنابراین، تغییرات آن ممکن است به زمان طولانی‌تر و تغییرات گسترده‌تر در نظام رابطه نیاز داشته باشد.

در بعد دل‌زدگی زناشویی، یافته‌های پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری با کاهش معنادار دل‌زدگی جسمانی، روانی و عاطفی در زنان همراه بود. تحلیل داده‌ها حاکی از آن است که این کاهش دل‌زدگی صرفاً ناشی از کاهش تعارض‌های آشکار نبوده، بلکه در نتیجه تغییر در چرخه‌های تعاملی فرساینده و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی مزمن شکل گرفته است. دل‌زدگی زناشویی، به‌عنوان بازتابی از دل‌زدگی عاطفی، کاهش انگیزه برای مشارکت در رابطه و کناره‌گیری عاطفی، معمولاً در بستر تعارض‌های حل‌نشده و الگوهای تکرارشونده‌ای مانند انتقاد، اجتناب و فاصله‌گیری تدریجی تثبیت می‌شود. کاهش دل‌زدگی مشاهده‌شده در این پژوهش نشان می‌دهد که مداخله درمانی توانسته است این چرخه‌های منفی را تضعیف و زمینه ی تجربه تعامل‌هایی کمتر تنش‌زا و حمایتگرانه‌تر را فراهم کند. از منظر فرایندی، کاهش دل‌زدگی زناشویی با بازیابی تدریجی انرژی هیجانی و افزایش آمادگی زنان برای حضور فعال‌تر در رابطه همراه بود. کاهش دل‌زدگی زناشویی

مشاهده‌شده پس از مداخله می‌تواند نشان‌دهنده ی کاهش احساس فرسودگی و فاصله عاطفی و افزایش آمادگی برای مشارکت فعال‌تر در رابطه باشد؛ هرچند تبیین دقیق این فرایندها نیازمند بررسی‌های کیفی در مطالعات آینده است؛ تغییری که احتمال تداوم رابطه را افزایش می‌دهد. در این چارچوب، کاهش دل‌زدگی زناشویی پیامد زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری و نشانه‌ای از بازسازی کارکرد هیجانی رابطه محسوب می‌شود. این یافته با پژوهش‌های Nejatian et al. (2021)، Qavami et al. (2023) و Jamali et al. (2025) همخوان است.

در زمینه احساسات مثبت نسبت به همسر، نتایج پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری به‌طور معناداری با افزایش احساساتی نظیر محبت، همدلی، توجه و قدردانی در زنان همراه بود. تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که این افزایش صرفاً یک تغییر هیجانی سطحی نبوده، بلکه در بستر بازسازی الگوهای تعاملی و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی شکل گرفته است. در فرایند مداخله، زنان به‌تدریج توانستند هیجان‌های منفی فعال‌شده در تعاملات را شناسایی و تعدیل کنند و به‌جای پاسخ‌های تدافعی یا اجتنابی، واکنش‌هایی آگاهانه‌تر و همدلانه‌تر نشان دهند. این تغییر در نحوه‌ی مواجهه هیجانی، زمینه تجربه ی مجدد احساسات مثبت را در رابطه فراهم ساخت. در سطح تعاملات زناشویی، افزایش احساسات مثبت به تقویت چرخه‌های ارتباطی سازگارانه انجامید و نقش محافظتی در برابر اثرات فرساینده تعارض ایفا کرد. افزایش احساسات مثبت نسبت به همسر پس از مداخله می‌تواند بیانگر بهبود ظرفیت پاسخ‌دهی هیجانی، افزایش توجه به جنبه‌های مثبت رابطه و تعامل سازنده‌تر با همسر باشد؛ تغییری که به‌تدریج فاصله هیجانی، سردی عاطفی و الگوهای اجتناب را تضعیف نمود. در این چارچوب، احساسات مثبت نه‌تنها به‌عنوان پیامد زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری قابل درک است، بلکه به‌مثابه سازوکاری فعال در حفظ و تثبیت تغییرات درمانی عمل می‌کند. تقویت تجربه‌های هیجانی مثبت، به استمرار تعاملات حمایتی و پایداری بهبود رابطه زناشویی کمک می‌کند. این یافته با پژوهش‌های Bijani et al. (2023)، Obodiat et al. (2025) و Bravo-Doddoli (2025) همسو است که نشان داده‌اند تقویت هیجانات مثبت، نقش مهمی در بازسازی رابطه و پایداری تغییرات درمانی ایفا می‌کند.

از منظر مکانیسم اثر، زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری از طریق مشاهده، نام‌گذاری و اصلاح چرخه‌های تعاملی تکرارشونده عمل کرد و به زنان کمک نمود تا الگوهای ناکارآمد رفتاری و هیجانی خود را در بستر رابطه شناسایی کنند. تمرکز مداخله بر افزایش آگاهی هیجانی و ارتباط آن با رفتارهای تعاملی موجب شد زنان بتوانند هیجان‌های فعال‌شده در موقعیت‌های تعارضی را پیش از تبدیل‌شدن به واکنش‌های خودکار، تشخیص دهند و پاسخ‌های سازگارانه‌تری انتخاب کنند. در این فرایند، آموزش گفت‌وگوی مؤثر، گوش‌دادن فعال و ابراز شفاف احساسات، به‌عنوان ابزارهایی برای قطع چرخه‌های انتقاد، دفاع و کناره‌گیری عمل کرد و امکان تجربه تعامل‌هایی متفاوت و کمتر تهدیدکننده را فراهم ساخت. در ادامه، تقویت همدلی، بازسازی مرزها، افزایش حمایت متقابل و تمرین حل مسئله مشترک، به بازآرایی تدریجی ساختار رابطه انجامید و بستر تعامل‌های ایمن‌تر و حمایتگرانه‌تر را تثبیت کرد. تمرین‌های عملی در جلسات، همراه با بازخورد درمانگر و تجربه هماهنگی هیجانی در فضای درمانی، نقش مهمی در انتقال آموخته‌ها به زندگی روزمره و پایداری تغییرات ایفا نمود. در این چارچوب، تغییرات مشاهده‌شده نه صرفاً حاصل یادگیری مهارت‌های ارتباطی، بلکه پیامد تحول در نحوه سازمان‌یافتگی تعامل و معنابخشی هیجانی در رابطه بود. این یافته‌ها با شواهد حاصل از زوج‌درمانی رفتاری و مدل‌های تلفیقی رفتاری - سیستمی نیز همسو است (Crowe & Ridley, 2005; Baucom et al., 2015).

پایداری اثرات مداخله در مرحله پیگیری، یکی از نقاط قوت پژوهش حاضر بود. نتایج نشان داد که افزایش رضایت زناشویی، کاهش دل‌زدگی زناشویی و تقویت احساسات مثبت نسبت به همسر در گروه آزمایش در گذر زمان حفظ شده و تفاوت معناداری با گروه کنترل وجود دارد. به‌ویژه عدم تفاوت معنادار بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد که تغییرات ایجادشده صرفاً کوتاه‌مدت نبوده و در بافت رابطه تثبیت شده‌اند. این پایداری از اهمیت بالینی بالایی برخوردار است،

زیرا بسیاری از مداخلات زوج‌درمانی با گذشت زمان اثر خود را از دست می‌دهند. یافته‌های این بخش از پژوهش نشان می‌دهد که تمرکز بر تجربه تعاملی و اصلاح چرخه‌های ارتباطی، می‌تواند به تغییرات پایدار در کیفیت رابطه منجر شود.

با وجود دستاوردهای مهم، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. جامعه آماری محدود به زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بود؛ بنابراین، تعمیم نتایج به سایر بافت‌های فرهنگی و جمعیت‌های متفاوت نیازمند احتیاط است. همچنین، دوره پیگیری کوتاه‌مدت بود و امکان بررسی پایداری اثرات مداخله در بلندمدت فراهم نشد. پژوهش‌های آینده می‌توانند با استفاده از نمونه‌های متنوع‌تر از نظر جنسیت، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بافت فرهنگی، و نیز با اجرای مداخله و ارزیابی پیامدها با مشارکت هم‌زمان هر دو همسر، به بررسی دقیق‌تر اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری بپردازند. همچنین، با توجه به تفاوت اندازه اثر مشاهده‌شده در مؤلفه‌های مختلف کیفیت رابطه، پیشنهاد می‌شود نقش متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجان، الگوهای ارتباطی، سبک‌های دلبستگی و تمایزیافتگی خود در تبیین سازوکار اثرگذاری این رویکرد بررسی شود. افزون بر این، انجام پیگیری‌های طولانی‌تر (شش‌ماهه و یک‌ساله) و مقایسه اثربخشی این رویکرد با سایر رویکردهای زوج‌درمانی می‌تواند به شناخت بهتر پایداری و دامنه ی کاربرد این مداخله کمک کند. در نهایت، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری با بازسازی چرخه‌های ارتباطی ناکارآمد، افزایش توجه به تجربه‌های هیجانی و اصلاح شیوه مواجهه با تعارض، با بهبود رضایت زناشویی، کاهش دل‌زدگی زناشویی و تقویت هیجانات مثبت نسبت به همسر همراه است. یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد تغییرات مشاهده‌شده بیش از آن‌که صرفاً کاهش سطحی تعارض باشد، حاصل تحول در فرایندهای تعاملی و هیجانی رابطه است. بر این اساس، تمرکز درمان بر تعامل و هیجان می‌تواند به‌عنوان رویکردی کارآمد برای ارتقای کیفیت رابطه و افزایش ثبات هیجانی نظام خانواده در برنامه‌های درمانی و پیشگیرانه مورد استفاده قرار گیرد.

## تشکر و سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از تمامی شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

## تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

## بیانیه استفاده از هوش مصنوعی

نویسندگان اظهار می‌دارند که در هیچ‌یک از مراحل تهیه، نگارش، ویرایش، تحلیل، ترجمه یا آماده‌سازی این مقاله از ابزارهای هوش مصنوعی مولد یا فناوری‌های مبتنی بر هوش مصنوعی استفاده نشده است.

## تأییدیه اخلاقی

در این پژوهش تمامی موازین اخلاقی، شامل اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات، رعایت شد. شرکت‌کنندگان در تمامی مراحل مطالعه حق انصراف از پژوهش را در هر زمان، بدون هیچ‌گونه فشار یا پیامد منفی، داشتند. این پژوهش پس از تأیید در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه اصفهان با کد اخلاق IR.UI.REC.1404.064 اجرا شد.

## References

Baucom, B. R., Sheng, E., Christensen, A., Georgiou, P. G., Narayanan, S. S., & Atkins, D. C. (2015). Behaviorally-based couple therapies reduce emotional arousal during couple conflict. *Behaviour Research and Therapy*, 72, 49–55. https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.06.015

Bijani, J., Hashemi, N., & Saadati Shamir, A. (2023). Determining the contribution of attachment styles and coping styles in predicting the instability of married life with the mediating role of resilience in conflicted

couples. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 4(3), 47–54.https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.3.5

Bravo-Doddoli, A. (2025). El rol de la flexibilidad, tolerancia y adaptabilidad en la predicción del estrés, el bienestar y la satisfacción relacional [The role of flexibility, tolerance and adaptability in predicting stress, well-being and relational satisfaction]. *Universitas Psychologica*, 24, 1–16.https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy24.rfta

Crowe, M., & Ridley, J. (2005). Applied couple therapy with a systemic–behavioral approach (A. S. Mousavi, Trans.). Tehran: *Javaneh Roshd*. [In Persian]

Crowe, M., & Ridley, J. (2005). Therapy with couples: A behavioural-systems approach to couple relationship and sexual problems. Oxford, UK: Blackwell Publishing.

Doss, B. D., Atkins, D. C., & Christensen, A. (2003). Who's dragging their feet? Husbands and wives seeking marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(2), 165–177.https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01198.x

Farhadian Nejad, M., Karimi, J., Piryayi, H., & Goudarzi, K. (2025). Effectiveness of integrative behavioral couple therapy on emotional expressiveness and family resilience of couples with marital boredom. *Mashhad University of Medical Sciences Journal,* 68(2), 209–223. https://doi.org/10.22038/MJMS.2025.82070.4729.[In Persian]

Faramarzi, S., Izadi, R., & Nazeri Ghomi, M. (2014). Psychometric properties of the ENRICH Marital Satisfaction Scale in Iranian couples. *Journal of Family Research*, 10(2), 215–230. [In Persian]

Fournier, D. G., Olson, D. H., & Druckman, J. M. (1983). Assessing marital and premarital relationships: The PREPARE–ENRICH inventories. In E. E. Filsinger (Ed.), *Marriage and family assessment: A sourcebook* (pp. 229–250). Sage.

Fathy-Karkaragh, F., Azami, E., Sadri Damirchi, E., Malekpour, O., Firoozi, M., & Shahidi, G. (2026). The effectiveness of systemic-behavioral couples therapy (SBCT) in enhancing relationship outcomes among spouses of individuals with Parkinson's disease. *Applied Family Therapy Journal*, 7(4), 1–13. https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5115

Gadimi,S and Ataeifar,R . (2024). Couples' Satisfaction: the Predictive Role of Adaptability and Positive Feelings Towards Spouse. (e725796). *Journal of Women Interdisciplinary Researches*, 6(1), e725796 https://doi: 10.22034/jwir.2024.725796

Ghaderi, S., Torkan, H., & Mohammadi Bajgirani, F. S. (2024). The effectiveness of emotionally focused couple therapy on emotional experiences towards spouse, marital burnout, and family relationships of married women. *Psychology of Woman Journal*, 5(2), 124–132.https://doi.org/10.61838/kman.pwj.5.2.16

Goudarzi, M., & Boostanipoor, A. (2013). Effectiveness of systemic-behavioral couple therapy on marital adjustment. *Family Counseling and Psychotherapy*, 3(2), 281–297. https://doi.org/20.1001.1.22516654.1392.3.2.6.0 [In Persian]

Jain, A. (2024). Marital adjustment and emotional empathy in married couples. *International Journal for Multidisciplinary Research*, 6(1).https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i01.11855

Jamali, N., Mohammadpanah Ardakan, A., & Ahmadi Ardekani, Z. (2025). The effectiveness of schema therapy on marital distress and disaffection of incompatible married individuals. *Toloo-e-Behdasht*, 24(1), 64–83.https://doi.org/10.18502/tbj.v24i1.18929 [In Persian]

Khalegkhah, A., Ghamari, H., & Marandi, M. (2016). The Effectiveness of self–regulation couple therapy in marital satisfaction and expression of positive feelings. *Family Counseling and Psychotherapy*, 5(4), 77-97. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.22516654.1394.5.4.5.7

Masoumirad, H., Jahangir, P., & Rezakhani, S. (2025). The mediating role of forgiveness and marital self-regulation in the relationship between experiential avoidance and marital burnout in married women. *Psychology of Woman Journal*, 6(4).https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4373

Mazzuca, S., Kafetsios, K., Livi, S., & Presaghi, F. (2018). Emotion regulation and satisfaction in long-term marital relationships: The role of emotional contagion. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(9), 2880–2895. https://doi.org/10.1177/0265407518804452

Mirzaei Jahed, A., & Saberi, H. (2019). Predicting women's marital burnout based on their sexual attitudes and their husbands' tendency toward the dark personality. *Journal of Applied Psychology*, 13(3), 441–462. https://doi.org/10.29252/apsy.13.3.371 [In Persian]

Mohaddes Pishnamaz, E., Yousefi, N., & Mirzahosseini, H. (2025). Comparison of the effectiveness of schema therapy and emotion-focused therapy on emotional divorce among couples. *Journal of Health Promotion Management,* 14(1), 92–103. https://doi.org/10.22034/JHPM.14.1.92 [In Persian]

Nac, S., & Dragneva, M. (2025). Communication and marital satisfaction in the context of the modern family. *The Contemporary Issues of the Socio-Humanistic Sciences*, 15, 174–185.https://doi.org/10.54481/pcss2025.17

Navidi, F. (2005). Investigating and comparing the relationship between marital burnout and organizational climate factors in education department staff and nurses in Tehran hospitals [Unpublished master's thesis]. *Shahid Beheshti University*. [In Persian]

Nejatian, M., Alami, A., Momeniyan, V., Delshad Noghabi, A., & Jafari, A. (2021). Investigating the status of marital burnout and related factors in married women referred to health centers. *BMC Women's Health*, 21, 25. https://doi.org/10.1186/s12905-021-01172-0

Obodiat, S., Hassanzadeh, R., & Mirzaian, B. (2025). Predicting marital commitment: The role of attachment, sexual orientation, and emotion regulation. *International Journal of Behavioral Medicine and Control*, 12(3).https://doi.org/10.61838/ijbmc.v12i3.857

O'Leary, K. D., Fincham, F., & Turkewitz, H. (1983). Assessment of positive feelings toward spouse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(6), 949.* https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.6.949

*Omoboye, M., Eneh, N. E., & Titor-Addingi, M. C*. (2024). Communication patterns and marital satisfaction: A review of English language discourse in family counseling. World Journal of Advanced Research and Reviews, 21(2), 1883–1891.https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.2.0634

Pines, A. M. (1996). Couple burnout: Causes and cures. Routledge. https://www.google.com/books/edition/Couple_Burnout/padlAgAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=Pines, +A.+M.+(1996).+Couple+burnout:+Causes+and+cures.+Routledge.&pg=PP1&printsec=frontcover

Qavami, R., Mohammadi Fazel, M., Aliyari, Z., & Beiraqdar, S. (2023). The role of marital boredom and sexual dissatisfaction in love failure in couples with emotional divorce. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 4(1), 221–237.https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.1.12

Ramazani Fatatouei, M. (2015). Effectiveness of systemic-behavioral couples therapy on marital conflict and marital satisfaction in couples [Unpublished master's thesis]. University of Isfahan. [In Persian]

Sabour Esmaeili, N., & Rahmati Jami Mahmoudabadi, A. (2025). The mediating role of marital satisfaction in the relationship between basic needs and marital commitment in teachers. *Studies in Management*, Psychology and Educational Sciences, 4(1), e228536. https://doi.org/10.22059/japr.2021.304979.643553. [In Persian]

Sadat Banihashem, K., Sadeghi, Z., Gorji Chalespari, F., Mivehvar, N., & Hoseini, S. S. (2024). Investigating the effectiveness of problem-focused couple therapy and metacognitive therapy approach on strengthening communication skills and reducing marital conflicts. *Iranian Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 3(2), 87–100.https://doi.org/10.61838/kman.jndd.3.2.10

Samadi, P., Alipour, Z., Salehi, K., Kohan, S., & Hashemi, M. (2021). The keys to a good and lasting marriage: Exploration of Iranian couple's experiences. Journal of Education and Health Promotion, 10(1), 474. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1438_20

Sanai Zaker, B., Barati, T., & Bostanipour, A. (2008). Scales for Measuring Family and Marriage. Tehran: *Baesat Publications*. [In Persian]

Sharma, R. (2025). Redefining marriage: A comprehensive exploration of "Dhadicha Pratha" and evolving trends in matrimonial practices. *International Journal for Multidisciplinary Research*, 7(2).https://doi.org/10.36948/ijfmr.2025.v07i02.38429

Shiri, F., & Godarzi, M. (2020). The effectiveness of systemic-behavioral couple therapy on family function and sexual function of women with addicted spouse. Journal of Applied Psychology, 14(4), 345–368. https://doi.org/10.52547/apsy.2021.215745.0

Shiri, F., Goudarzi, M., Moradi, O., & Ahmadian, H. (2020). Comparison of the effectiveness of self-regulation-attachment couple therapy and systemic-behavioral couple therapy on the family function in women with substance-dependent spouse. *Research on Addiction*, 14(56), 247–266. https://doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.56.247

Siddappa, B., & Reddy, R. V. (2025). The influence of self-esteem on marital satisfaction among Indian couples. Galore *International Journal of Multidisciplinary Research*, 13(1), 9.https://doi.org/10.69758/GIMRJ/2501I01S01V13P0009

Soleimanian, A. A., & Navabinejad, S. (1994). Investigation of the relationship between irrational beliefs and marital dissatisfaction [Unpublished master's thesis]. Tarbiat Moallem University. [In Persian]

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). Using multivariate statistics (7th ed.). Pearson. https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134790545.pdf

Tengku Muda, T. F. M., Syed Husin, S. N. M., Salleh, S. F., Mohd Yusoff, Z., Wan Chik, W. M. Y., & Mat Yusoff, A. S. (2021). Effect of married partner's characters on marital satisfaction. *Proceedings of the 12th Global Conference on Business and Social Sciences*.https://doi.org/10.35609/gcbssproceeding.2021.12(29)

Tamannaeifar, M. R., Mazhabdar, A., & Esmikhani, M. (2025). Structural model of marital virtues and psychological well-being in relation to marital satisfaction: The mediating role of marital conflicts. *Iranian Journal of Family Psychology*, 12(1), 1–14. https://doi.org/10.22034/ijfp.2025.2061444.1417

Torabi, M., & Maleki Rad, A. A. (2022). Evaluation of marital satisfaction and its related factors in married women. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 21(4), 415–430. DOI:10.32598/qums.15.8.2069.2 [In Persian]

Zamanifar, M., Keshavarzi Arshadi, F., Hassani, F., & Emamipour, S. (2022a). Effectiveness of systemic-behavioral couple therapy on sexual satisfaction and differentiation of self in couples with marital conflict. *Journal of Health Promotion Management*, 11(2), 46–58.https://doi.org/10.22034/JHPM.11.2.45 [In Persian]

Zamanifar, M., Keshavarzi Arshadi, F., Hassani, F., & Emamipour, S. (2022b). Comparing effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy with systemic-behavioral couple therapy on intimacy and differentiation of self in couples with marital conflict. *Journal of Psychological Science*, 21(117), 1779–1798. https://doi.org/10.52547/JPS.21.117.1779 [In Persian]

Zamanpour, M., Pirani, Z., Abbasi, M., & Taghvaei, D. (2025). A structural model of social health based on life experiences and intimate attitudes with the mediating role of positive feelings toward spouse. *Iranian Journal of Ageing*, 20(2), 304–319.https://doi.org/10.18502/ehj.v11i1.18999 [In Persian]