



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

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

1. PhD Student, Department of Psychology and Educational Sciences, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran.

Corresponding Author: Alireza Mardpour, Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran.

Email: ali.mared@yahoo.com

Received: 7 Oct 2024

Accepted: 7 March 2025

Abstract

Introduction: Supporting the family foundation is a matter of high importance in various societies. Therefore, The purpose of this study was to comparison of the effectiveness of structural family therapy and transactional analysis therapy on distress tolerance in couples with marital dissatisfaction.

Methods: This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with the 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 year 2023. Then, 150 couples with marital dissatisfaction (based on the cut-off point of 104 or less in the Enrich marital satisfaction questionnaire) were introduced, and among the 150 couples examined, 45 couples were eligible by simple randomization in three groups, including the structural family therapy experimental group (15 couples), transactional analysis therapy experimental group (15 couples) and control group (15 couples) were included. Then, experimental groups underwent structural family therapy (10 sessions 90 minutes) and transactional analysis therapy (10 sessions 90 minutes). To collect data Enrich the marital satisfaction questionnaire (EMSQ) of Fowers & Olson and the distress tolerance scale (DTS) of Simons and Gaher. Analysis of variance with repeated measures with SPSS software was used for data analysis.

Results: The results showed that both interventions had a significant effect on distress tolerance ($P < 0.05$). In addition, the results of the Bonferroni post hoc test showed that structural family therapy is more effective than transactional analysis therapy on distress tolerance ($P < 0.05$).

Conclusions: 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 for distress tolerance in couples with marital dissatisfaction and the priority of use in increasing distress tolerance is with structural family therapy.

Keywords: Family therapy, Transactional Analysis, Distress Tolerance, Marital Dissatisfaction.



مقایسه اثربخشی خانواده درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر تحمل پریشانی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی

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

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

نویسنده مسئول: علیرضا ماردپور، استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.
ایمیل: ali.mared@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۷/۱۵

چکیده

مقدمه: حفظ کیان خانواده امری است که در جوامع گوناگون به آن اهمیت زیادی داده می‌شود. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی خانواده درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر تحمل پریشانی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی 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 تعداد ۱۵۰ زوج دارای نارضایتی زناشویی (بر اساس نقطه برش ۱۰۴ و کمتر در پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ) معرفی شدند که از بین ۱۵۰ زوج مورد بررسی تعداد ۴۵ زوج واجد شرایط به صورت تصادفی ساده در سه گروه شامل گروه آزمایشی 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. از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (EMSQ) فاووز و السون و مقیاس تحمل پریشانی (DTS) سیمونز و گاهر به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از به‌دست‌آمده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با نرم افزار SPSS استفاده شد.

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

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که خانواده درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل می‌توانند به عنوان شیوه های درمانی مناسب برای افزایش تحمل پریشانی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی در مراکز مشاوره خانواده به کار برده شوند و تقدم استفاده در افزایش تحمل پریشانی زوجین با خانواده درمانی ساختاری است.
کلیدواژه‌ها: خانواده درمانی، تحلیل رفتار متقابل، تحمل پریشانی، نارضایتی زناشویی.

مقدمه

خانواده اصلی ترین واحد اجتماع محسوب می شود و روابط اعضای خانواده و ارتباط آنها باهم بر ساخت اجتماعی تاثیر بسیاری دارد (۱) و در این میان، رابطه زناشویی منبع مهمی برای رفاه و بهزیستی زوجین به شمار می رود (۲). بر خلاف اینکه ازدواج رضایت بخش یکی از علل مهم سلامت روان خانواده به شمار می آید، در صورتی که زندگی زناشویی وضعیت نامطلوبی داشته و با نارضایتی زناشویی همراه باشد، تاثیرات جبران ناپذیری بر پایداری زندگی زناشویی زوجین خواهد گذاشت (۳). نارضایتی زناشویی می تواند با عدم رضایت از زندگی زناشویی جنسی، عاطفی و هیجانی زوجین همراه باشد و می تواند مشکلات روانشناختی را در زوجین تشدید کند (۴) و باعث می شود که زوجین در زندگی زناشویی پرخاصگری بیشتری داشته باشند (۵). بر اساس پیشینه پژوهش بین نارضایتی زناشویی و تحمل پریشانی ضعیف زوجین رابطه وجود دارد. به طوری که هرچه قدر نارضایتی بیشتر باشد، سطح تحمل پریشانی کمتر می شود و این ویژگی یعنی تحمل پریشانی می تواند در دوام رابطه زناشویی و شیوه مقابله زوجین با مشکلات زناشویی و حل آنها اثرگذار باشد (۶).

تحمل پریشانی یک عامل مهم فراتشخیصی اختلالات هیجانی (۷) به توانایی درک شده برای تحمل حالات هیجانی منفی اشاره دارد (۸)، که به عنوان توانایی و ظرفیت برای برای تحمل کردن، تاب آوردن و ایستادگی در برابر هیجانات منفی و ناسازگارانه تعریف شده است. به عبارت دیگر تحمل پریشانی توانایی درک شده یا واقعی برای تحمل حالات بد جسمانی و هیجانی تعریف شده است (۹). تحمل پریشانی به عنوان ارزیابی پاسخ‌های شناختی و عاطفی به استرس تعریف شده است (۱۰). سطوح پایین تحمل پریشانی در افراد باعث می شود که از میزان اختلالات اضطرابی و افسردگی (۱۱) و افکار خودکشی بیشتری برخوردار باشند (۱۲). همچنین افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند، اولاً هیجان در نظر این افراد غیر قابل تحمل است و توانایی رسیدگی به پریشانی شان را ندارند، دوماً این افراد وجود هیجان را انکار می کنند و از آن احساس شرم و آشفتگی می کنند، چون در خود توانایی مقابله با هیجانات را نمی بینند، سوماً ویژگی تنظیم هیجانی افراد با تحمل پریشانی پایین، تلاش

زیاد این اشخاص برای جلوگیری از بروز هیجانات منفی و خاموشی سریع هیجانات منفی در حال تجربه است (۱۳). همچنین مطابق با شواهد به دست آمده از افرادی که توانایی تحمل پریشانی پایینی دارند، بیشتر از راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه استفاده می کنند (۱۴). همچنین به میزانی که توان تحمل پریشانی و توانایی تنظیم هیجان پایین باشد به همان میزان، افسردگی (۱۵)، اضطراب (۱۶) و افکار خودکشی در اشخاص بالا می رود (۱۷) و نیز افرادی که دارای سطح بالاتری از تحمل پریشانی هستند، دارای درجه بالاتری از انعطاف پذیری شناختی هستند و از نظر شناختی اشخاصی انعطاف پذیرتر و در تنظیم هیجان مشکلات کمتری دارند (۱۸). بنابراین نیاز است برای افزایش میزان تحمل پریشانی زوجین به ویژه در زوجین دارای نارضایتی زناشویی، آنان مورد مداخله زوج درمانی و خانواده درمانی قرار گیرند. از جمله مداخلات مهم برای افزایش توانمندی زناشویی زوجین خانواده درمانی ساختاری است (۱۹، ۲۰).

می توان گفت که، خانواده درمانی ساختاری نقش مهمی در انطباق پذیری و انسجام خانوادگی و راهبرد مقابله مسأله مدار حفظ رابطه زناشویی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی دارد (۲۱). 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 می شود (۲۲). بر اساس پیشینه پژوهش خانواده درمانی ساختاری باعث، رضایتمندی زناشویی بیشتر، و شیوه‌های فرزندپروری سالم‌تر (روش‌های مستبدانه و سهل‌انگیز کمتر، و همچنین شیوه‌های مقتدرتر) و انسجام خانوادگی بالاتر (۲۳)، راهبردهای حفظ رابطه زناشویی (۲۴) و کاهش استرس و مدیریت نیازهای فرزندان می شود (۲۵). از سوی دیگر درمان تحلیل رفتار متقابل به عنوان نظریه شخصیت، تصویری از ساختار روانشناسی انسان‌ها به ما ارائه می دهد. بدین منظور از یک الگوی سه بخشی به عنوان الگوی حالات نفسانی خود استفاده می کند. همین الگوی شخصیتی به افراد کمک می کند تا دریابند انسان‌ها چگونه عمل و رفتار می کنند و اینکه چگونه شخصیت

برخوردار است. لذا بر اساس آنچه گفته شد سوال این پژوهش آن است که چه تفاوتی بین اثربخشی خانواده درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر تحمل پریشانی در زوجین دارای ناراضی زناشویی وجود دارد؟

روش کار

روش پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل است که در آن یک مرحله پیگیری ۲ ماهه نیز در نظر گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زوجین دارای ناراضی زناشویی شهرستان شیراز در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۲ بودند. در این پژوهش نخست با اطلاع رسانی از طریق مکاتبه با شورای نظام روانشناسی فارس و اداره بهزیستی شهرستان شیراز و معاونت پیش گیری از جرم و آسیب های 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 انریچ) 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 از طریق قرعه کشی در سه گروه شامل گروه آزمایشی زوج درمانی ساختاری (۱۵ زوج)، گروه آزمایشی رویکرد تحلیل رفتار متقابل (۱۵ زوج) و گروه کنترل (۱۵ زوج) قرار گرفتند. نداشتن سابقه طلاق، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم از ملاک های ورود به پژوهش بود. همچنین غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش از ملاک های خروج از پژوهش بود. در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچگونه آسیب احتمالی برای شرکت کنندگان نداشته است. همچنین کسب کد اخلاق به شماره IR.IAU.YASUJ. REC.1402.001 از کارگروه/کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بوده است. از آنجایی که طرح پژوهش پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بوده است، لذا برای بررسی داده های گردآوری شده و تحلیل آماری آن از روش تحلیل

خود را در قالب رفتارهایشان آشکار می سازند (۲۶). بر اساس رویکرد تحلیل رفتار متقابل، تحلیل روابط اصولاً در روابط زناشویی و پیوندهای اجتماعی کاربرد دارد. در این موقعیت ها، تحلیل روابط می تواند پیش بینی ها و بازنگری های مفید و قانع کننده ای را به دست دهد. در تحلیل روابط بیشتر به روابط انسان ها با یکدیگر توجه می شود و اعتقاد بر این است که اگر افراد روابطی سالم، مثبت و رضایت بخش 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 (۲۷). بر اساس پیشینه پژوهش تحلیل رفتار متقابل می تواند بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار (۲۸)، کاهش تعارضات زناشویی زوجین (۲۹) و بخشش بین فردی موثر باشد (۳۰). لذا با توجه به آنچه گفته شد در اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش می توان گفت که زوجینی که از ناراضی زناشویی رنج می برند، بدتنظیمی جنسی و علائم افسردگی بیشتری از خود بروز می دهند (۳۱). از سوی دیگر، آنچه که مشخص است هم خانواده درمانی ساختاری (۲۱) و هم درمان تحلیل رفتار متقابل بر کاهش مشکلات زناشویی زوجین موثر بوده است (۳۲). اما مقایسه اثربخشی این درمان ها کمتر بر روی زوجین دارای ناراضی زناشویی بررسی شده است. افزون بر این، از نظر روش شناختی نیز، مطالعاتی که به مقایسه اثربخشی این دو مداخله زوجینی در افزایش تحمل پریشانی پرداخته باشد کمتر وجود دارد و این باعث می شود 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، می توان گفت که وقتی بتوان از بین رویکردها و مداخلات زوج درمانی و خانواده درمانی مختلف و اثربخش از نظر مطالعات تجربی، یک درمان اثربخش تر را نسبت به درمان های دیگر را شناسایی کرد می توان به روانشناسان و درمانگران خانواده که در زمینه مشکلات زوجین درگیر ناراضی زناشویی فعالیت می کنند کمک کرد که از نتایج اینگونه تحقیقات استفاده کنند که چه نوع درمانی اثربخش تر است. به همین دلیل این پژوهش از تلویحات کاربردی در این زمینه، برای روانشناسان و درمانگران خانواده

یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ $0/85$ به دست آمده است (۳۸). در پژوهش حاضر پایایی کرونباخ محاسبه و ضرایب پایایی برای پیش آزمون $0/81$ ، پس آزمون $0/91$ ، پیگیری $0/93$ به دست آمده است.

مقیاس تحمل پریشانی (distress tolerance scale): این مقیاس توسط Simons & Gaher (۳۹) تدوین شده است و دارای ۱۵ سوال است که چهار خرده مقیاس تحمل با سوالات ۱، ۳ و ۵؛ جذب با سوالات ۲، ۴ و ۱۶؛ ارزیابی با سوالات ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۳؛ تنظیم با سوالات ۹، ۱۴ و ۱۵ را اندازه گیری می کند. سوالات مقیاس در طیف ۵ درجه ای نمره گذاری می شود به این صورت که کاملاً موافق ۱ نمره، اندکی موافق ۲ نمره، نه موافق و نه مخالف ۳ نمره، اندکی مخالف ۴ نمره و کاملاً مخالف ۵ نمره تعلق می گیرد. سوال ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شود که شامل کاملاً موافق ۵ نمره، اندکی موافق ۴ نمره، نه موافق و نه مخالف ۳ نمره، کاملاً مخالف ۱ نمره است. دامنه نمرات بین ۱۵ تا ۷۵ است و نمره بالا نشان دهنده تحمل پریشانی نمره پایین تر از ۴۵ در مقیاس نشان دهنده تحمل پریشانی پایین فرد است. سازندگان مقیاس ویژگی های روانسجی آن از جمله پایایی و روایی را بررسی کرده اند که برای محاسبه پایایی از آلفای کرونباخ استفاده و ضرایب آلفای کرونباخ برای تحمل $0/72$ ، جذب $0/82$ ، ارزیابی $0/78$ ، تنظیم $0/70$ و کل مقیاس $0/82$ به دست آورده اند و روایی ملاکی آن با مقیاس بی ثباتی عاطفی (ALS Harvey) و همکاران (۴۰) بررسی و ضریب همبستگی پیرسون $0/52$ - و معنادار در سطح $0/01$ به دست آمده است (۳۹). در ایران این مقیاس ترجمه و هنجاریابی شده است و برای بررسی پایایی آلفای کرونباخ $0/96$ و پایایی ترکیبی $0/90$ به دست آمده است و روایی همگرایی آن برابر با $0/59$ به دست آمده است و همچنین با تحلیل عاملی تاییدی، روایی سازه آن بررسی و مقادیر آن نشان دهنده آن بوده است که روایی سازه مورد تایید قرار گرفته است (۴۱). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ بررسی شد و ضرایب آلفای کرونباخ برای مرحله پیش آزمون $0/71$ ، مرحله پس آزمون $0/76$ ، مرحله پیگیری $0/80$ به دست آمده است.

واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه مداخلات و مقایسه مراحل آزمون استفاده شده است. نرم افزار تحلیل داده ها SPSS نسخه ۲۸ بوده است. در ادامه به بررسی ابزارهای گردآوری اطلاعات پرداخته شده است که اطلاعات آن در ذیل آمده است.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (Enrich Marital Satisfaction Questionnaire): این پرسشنامه توسط فاووز و السون (۳۳) تدوین شده است و شامل ۴۷ سوال و ۱۲ مولفه پاسخ قراردادی با سوالات ۱، ۲ و ۳؛ خرسندی با سوالات ۴، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۱؛ موضوعات شخصیتی با سوالات ۲۲، ۳۱ و ۴۰؛ ارتباط زناشویی با سوالات ۱۳، ۲۳، ۳۲ و ۴۱؛ حل تعارض با سوالات ۱۴، ۲۴، ۳۳، ۳۴ و ۴۲؛ مدیریت مالی با سوالات ۱۵، ۱۶ و ۲۵؛ فعالیت های مربوط به اوقات فراغت با سوالات ۱۷، ۲۶، ۳۵ و ۴۳؛ روابط جنسی با سوالات ۱۸، ۲۷، ۳۶ و ۴۴؛ فرزندپروری با سوالات ۱۹، ۲۸، ۳۷ و ۴۵؛ بستگان و دوستان با سوالات ۲۰، ۲۹، ۳۸ و ۴۶؛ نقش های مربوط به برابری زن و مرد با سوالات ۵ و ۱۲؛ جهت گیری عقیدتی با سوالات ۲۱، ۳۰، ۳۹ و ۴۷ را اندازه گیری می کند. نمره گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه ای 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 می گیرد. سوالات ۴، ۶، ۸، ۱۱ تا ۱۶، ۱۸ تا ۲۴، ۳۰ تا ۳۳، ۳۷ تا ۴۳، ۴۵ تا ۴۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. 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 (۳۴). سازندگان پرسشنامه روایی محتوایی آن بررسی و نسبت روایی محتوایی (CVR) را $0/77$ و پایایی آن با آلفای کرونباخ بررسی ضریب $0/95$ به دست آورده اند (۳۳). در ایران، در یک پژوهش برای بررسی پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است و ضریب پایایی $0/93$ به دست آمده است (۳۵) و برای بررسی روایی ملاکی (همگرایی) آن با پرسشنامه ذهن آگاهی پنج عاملی بائر و همکاران (۳۶) بررسی و ضریب همبستگی $0/727$ و معنادار در سطح $0/01$ به دست آمده است (۳۴). در خارج کشور همسانی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ بررسی و ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوالات $0/73$ گزارش شده است (۳۷). در

جلسه	هدف	فعالیت
اول	اشکار 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 می‌شود.	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 مشکلا‌فرین 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 مخالفتان 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 بازسازی‌های 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).
هشتم	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	تلاش در جهت راه‌حل‌های جایگزین و منابع ارزشمند و یافتن مرزهای انعطاف‌پذیر برای یاری به خودشان و بحث توسط اعضا درباره کاربرد مرزهای انعطاف‌پذیر.
نهم	ارائه بازخورد برخی از مرزهای انعطاف‌پذیر و رفتار کنونی فرد در قالب ایفای نقش‌های جدید	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.
دهم	به کارگیری آموخته‌های جدید، مرزهای انعطاف‌پذیر در محیط زندگی و اجتماع در جهت نیل به خودتنظیمی زوجین و رسیدن به آرامش	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 اعضاء به خودرهبری برسند، در نهایت، مرور کامل بر تمام مباحث ارائه شده در طول این ۱۰ 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.

جدول ۲. جلسات زوج درمانی تحلیل رفتار متقابل اقتباس از Stewart & Joines (۴۳)

فعالیت	هدف
معارفه و آشنایی اعضای شرکت کننده در گروه، معرفی دوره زوج درمانی به صورت کلی، تنظیم قرارداد مشاوره‌های با اعضای حاضر در جلسه و توافق بر سر اهداف و وظایف، اجرای پیش آزمون، آموزش استفاده از پیام های کلامی و غیر کلامی، تحلیل ساختاری ساده حالات روانی (بالغ، والد و کودک) و ارائه شرح مختصری از وضعیت و تاریخچه زندگی و روابط بین فردی توسط زوجین	برقراری رابطه درمانی و تحلیل ساختاری ساده حالات روانی، تشریح تاریخچه زندگی و روابط بین فردی
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 محاوره‌های خود توسط تک تک زوجین و بحث در مورد آن و دادن تکلیف خانگی.	آموزش و بحث درباره تاریخچه تحلیل رفتار متقابل
بررسی تکلیف خانگی اعضاء، چهار حالت روانی، فرایند درمان در این جلسه وجود قواعد و نقش قواعد ارتباطی در مورد احترام به خود، دیگران، دوستان و نحوه ابراز وجود و ارائه تکلیف در پایان جلسه	توضیح قواعد ارتباطی و نقش آن در مورد احترام به خود، دیگران، دوستان و نحوه ابراز وجود
بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی اعضای گروه با نقش الگوهای ارتباطی در زندگی های شخصی و اجتماعی، آموزش نوازش، روابط متقابل مکمل و متقاطع	آموزش نوازش و آشنایی با نقش الگوهای ارتباطی در زندگی های شخصی و اجتماعی
بررسی تکلیف جلسه قبل، تشریح بازنوازی های غیرارادی دوران کودکی (من کودک) و وضعیت های اساسی زندگی به طور کامل، هر کدام از اعضای گروه دو صفحه از کتاب بازبهای روانی (اریک برن) با ارائه بازی (چرا فلان کار را نمی کنی؟ آره، اما)، سطح اجتماعی و سطح روانی معرفی و شرح داده شده، پرداختن به بازی (چرا فلان کار را نمی کنی؟ آره، اما) به منظور آشنایی با جو بازی ها و تحلیل آن.	تشریح بازنوازی های غیرارادی دوران کودکی من کودک
درخواست از اعضاء برای بیان مشغولیت های ذهنی که با آن مواجه هستند، این مشغولیت ها می تواند روابط سطحی و اختلافات در خانواده، نداشتن اراده و انگیزه، ناامیدی، اطاعت بی چون و چرا از فرمانده ها، زندگی گروهی و غیره باشد، فرایند درمان آموزش بازنوازی حالت من بالغ، درخواست مجدد از اعضاء برای بحث و تبادل نظر در مورد مشغولیت ها و تعامل خود با دیگران، آموزش روابط پنهان و رفتار متقابل مضاعف، و نیز ارائه تکلیف همراه با چند مثال از روابط پنهان.	آموزش باز نوازی حالت من بالغ
بررسی تکلیف جلسه قبلی، آموزش چهار وضعیت وجودی و شفای کودک درون، تجزیه و تحلیل حالت های (کودک- بالغ- والد) توسط اعضاء و کاربرد نحوه برقراری ارتباط بین این حالت ها در رفتار روزمره، ارائه تکلیف (پرسش و پاسخ با دست مسلط و نامسلط).	آموزش چهار وضعیت وجودی و شفای کودک درون، تجزیه و تحلیل حالت های (کودک- بالغ- والد)
بررسی تکلیف جلسه قبل، کار به صورت عملی (تمرین ایفای نقش)، تمرین مهارت های ارتباطی، بیان قصه های زندگی هر کدام از اعضاء که تمایل به آن داشتند، آموزش مفاهیم مدیریت زمان و شیوه های فعال کردن من بالغ، ارائه تکلیف (تعیین مدیریت زمان و استفاده از من بالغ در رفتارهای خود).	آموزش مفاهیم مدیریت زمان و شیوه های فعال کردن من بالغ از مداخلات
توضیح درباره مثلث نمایش کارپمن و چهار وضعیت زندگی، ابتدا چند نمونه از بازی های مطرح شده در کتاب تحلیل بازی های 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 می شد؛ بازی (الکلی) و (آگه به خاطر تو نبود) همراه با تحلیل و روابط آنها بر اساس نمودار سه دایره ای و با استفاده از مثلث کارپمن، پرداختن اعضا به بحث و گفتگو در مورد تحلیل های ارائه شده در مورد شخصیت های داستان، و همچنین بازی ها و وضعیت های خود.	ارائه به صورت بازخورد برخی از حالت های روانی و رفتار کنونی فرد در قالب ایفای نقش
ارائه مبحث پیش نویس زندگی و تعاریف آن به شرکت کنندگان، اقدام به تحلیل پیش نویس شخصیت های اصلی داستان زندگی یکی از شرکت کنندگان با استفاده از تحلیل های جلسه قبل در مورد بازی ها، شخصیت و چهار وضعیت زندگی. در سطح تحلیل تبدیلی مقدماتی، در واقع، مداخله درمانی جلسه آخر در خصوص در دست گرفتن قدرت اجرایی من بالغ، به کارگیری آموخته های تحلیل رفتار متقابل در محیط های 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 ۱۰ 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 آزمون اجرا شد و هماهنگی های لازم برای اجرای آزمون پیگیری صورت گرفت.	در دست گرفتن قدرت اجرایی من بالغ، به کارگیری آموخته های تحلیل رفتار متقابل در محیط های گروهی، خانواده و اجتماع در جهت نیل به خود رهبی.

یافته ها

یک راهه بررسی شد و میزان آماره F بدست آمده برابر با $F=1/41$ بود که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی باشد ($sig=0/249$) که نشان دهنده همتا بودن ۳ گروه مردان از نظر سن است. میانگین و انحراف معیار سن گروه زوج درمانی ساختاری ۳۹/۸۳ و ۳/۹۴؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه رویکرد تحلیل رفتار متقابل ۴۰/۷۷ و

بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار سن مردان در گروه زوج درمانی ساختاری ۳۸/۲۷ و ۳/۵۸؛ میانگین و انحراف معیار سن مردان در گروه رویکرد تحلیل رفتار متقابل ۳۹/۲۳ و ۲/۷۱ و میانگین و انحراف معیار سن مردان در گروه کنترل ۳۹/۵۳ و ۲/۷۸ بود که این وضعیت سنی با تحلیل واریانس

محمودرضا عرب و همکاران

که نشان دهنده همتا بودن سه گروه از مردان از نظر تحصیلات است. میزان آماره تحلیل کای اسکوئر آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه از زنان در متغیر تحصیلات برابر با $\chi^2=5/834$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($\text{sig}=0/666$) که نشان دهنده همتا بودن سه گروه از زنان از نظر تحصیلات است. در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار تحمل پریشانی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی در گروه های آزمایش و گروه کنترل آمده است.

۳/۱۹ و میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۴۱/۱۳ و ۳/۲۶ بود که این وضعیت سنی با تحلیل واریانس یک راهه بررسی شد و میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین های ۳ گروه از زنان در متغیر سن برابر با $F=1/11$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($\text{sig}=0/333$) که نشان دهنده همتا بودن ۳ گروه زنان از نظر سن است. میزان آماره تحلیل کای اسکوئر آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه از مردان در متغیر تحصیلات برابر با $\chi^2=11/492$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($\text{sig}=0/175$)

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار تحمل پریشانی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی در گروه های آزمایش و گروه کنترل

شاخص های توصیفی در مردان						
متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین			انحراف معیار	
		ساختاری	تحلیل رفتار	کنترل	ساختاری	تحلیل رفتار
پریشانی هیجانی	پیش آزمون	۶/۱۳	۶/۴۷	۶/۴۰	۱/۱۲	۱/۱۹
	پس آزمون	۸/۸۷	۸/۵۳	۶/۴۷	۱/۱۹	۰/۹۹
	پیگیری	۸/۹۳	۸/۶۰	۶/۵۳	۱/۱۲	۱/۰۶
جذب شدن	پیش آزمون	۸/۹۳	۹/۰۷	۸/۶۰	۱/۰۶	۰/۵۹
	پس آزمون	۱۱/۳۳	۱۰/۴۷	۸/۶۷	۱/۱۱	۰/۸۳
	پیگیری	۱۱/۱۳	۱۰/۴۰	۸/۷۳	۱/۲۸	۰/۷۴
ارزیابی ذهنی	پیش آزمون	۱۴/۰۷	۱۴/۰۷	۱۳/۸۰	-/۶۸	۱/۰۳
	پس آزمون	۱۷/۴۰	۱۶/۶۷	۱۳/۸۷	-/۷۴	۱/۳۴
	پیگیری	۱۷/۱۳	۱۶/۶۰	۱۳/۹۳	-/۸۰	۱/۳۰
تنظیم تلاش ها	پیش آزمون	۱۰/۶۷	۱۰/۶۷	۱۰/۸۰	-/۸۶	۰/۷۲
	پس آزمون	۱۳/۲۰	۱۳/۰۰	۱۰/۹۳	-/۸۰	۰/۸۴
	پیگیری	۱۲/۹۳	۱۲/۹۳	۱۱/۰۰	-/۸۴	۰/۸۸
نمره کل تحمل پریشانی	پیش آزمون	۳۹/۸۰	۴۰/۲۷	۳۹/۶۰	۱/۳۵	۱/۴۴
	پس آزمون	۵۰/۸۰	۴۸/۶۷	۳۹/۹۳	۱/۷۹	۲/۲۲
	پیگیری	۵۰/۱۳	۴۸/۵۳	۴۰/۲۰	۲/۲۱	۲/۰۷
شاخص های توصیفی در زنان						
متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین			انحراف معیار	
		ساختاری	تحلیل رفتار	کنترل	ساختاری	تحلیل رفتار
پریشانی هیجانی	پیش آزمون	۶/۴۷	۶/۱۳	۶/۴۷	۰/۹۹	۱/۳۰
	پس آزمون	۸/۸۰	۸/۵۳	۶/۴۷	۰/۹۹	۱/۲۵
	پیگیری	۸/۸۷	۸/۵۳	۶/۵۳	۱/۰۶	۱/۲۵
جذب شدن	پیش آزمون	۹/۰۷	۹/۰۰	۸/۴۷	۰/۹۱	۰/۷۶
	پس آزمون	۱۱/۲۰	۱۰/۶۰	۸/۵۳	۰/۹۱	۰/۷۴
	پیگیری	۱۰/۹۳	۱۰/۵۳	۸/۶۰	۱/۰۶	۰/۷۴

۱/۰۶	۱/۱۷	۱/۱۷	۱۴/۴۰	۱۴/۳۳	۱۳/۶۷	پیش آزمون	
۱/۱۲	۱/۳۹	۲/۳۹	۱۴/۴۷	۱۶/۷۳	۱۷/۰۰	پس آزمون	ارزیابی ذهنی
۱/۲۵	۱/۴۵	۲/۰۷	۱۴/۵۳	۱۶/۶۷	۱۶/۸۷	پیگیری	
۰/۶۲	۰/۶۳	۰/۶۸	۱۰/۳۳	۱۰/۶۰	۱۰/۸۰	پیش آزمون	
۰/۷۴	۰/۹۴	۰/۹۶	۱۰/۴۰	۱۲/۸۰	۱۲/۷۳	پس آزمون	تنظیم تلاش ها
۰/۹۹	۰/۸۸	۰/۹۸	۱۰/۶۰	۱۲/۷۳	۱۲/۶۷	پیگیری	
۲/۱۳	۱/۷۱	۲/۲۰	۳۹/۶۷	۴۰/۰۷	۴۰/۰۰	پیش آزمون	
۲/۴۷	۲/۱۶	۳/۱۳	۳۹/۸۷	۴۸/۶۷	۴۹/۷۳	پس آزمون	نمره کل تحمل پریشانی
۳/۳۵	۲/۰۷	۲/۵۳	۴۰/۲۷	۴۸/۴۷	۴۹/۳۳	پیگیری	

نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی دار نبود ($P > 0.05$) و بدین ترتیب پیش فرض برابری واریانس ها تایید شد. داده های تحقیق فرض همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس (ام باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش فرض نیز رعایت شده است ($P > 0.05$). سطح معنی داری اثر تعامل گروه و پیش آزمون بزرگتر از 0.05 بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون بود. با توجه به اینکه پیش فرض های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر رعایت شده است، می توان از این آزمون آماری استفاده نمود. از آنجایی که مقدار سطح معناداری آزمون کرویت موچلی برای تحمل پریشانی برابر 0.001 به دست آمده است که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار تحمل پریشانی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی گروه های آزمایش (زوج درمانی ساختاری و رویکرد تحلیل رفتار متقابل) به تفکیک مراحل سنجش (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد. بعد از بررسی مفروضه های آماری تحلیل واریانس مکرر، از این آزمون برای تحلیل داده ها گردآوری شده استفاده شد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است، این پیش فرض ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس ها می باشد که ابتدا پیش فرض ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی دار نبود ($P > 0.05$)، لذا می توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات

جدول ۴. نتایج آزمون موچلی برای آزمون برابری واریانس ها و کوواریانس ها برای تحمل پریشانی

متغیرهای وابسته	کرویت موچلی	کای دو	df	Sig	اپسیلون
					تصحیح گرین هاوس-گیسر
پریشانی هیجانی	۰/۱۴	۱۶۲/۳۶	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷
جذب شدن	۰/۵۵	۴۹/۱۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴
ارزیابی ذهنی	۰/۲۱	۱۲۸/۵۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰
تنظیم تلاش ها	۰/۵۸	۴۵/۳۳	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶
نمره کل تحمل پریشانی	۰/۵۴	۵۰/۴۴	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴

بر اساس نتایج جدول ۴ نشان می دهد که آماره کرویت موچلی برای تحمل پریشانی در سطح 0.001 معنادار است (مقدار آماره P value از 0.050 کوچکتر است). این یافته حاکی از آن است که واریانس تفاوت ها در میان سطوح متغیرهای وابسته به صورت معناداری متفاوت است. پیش

فرض تحلیل واریانس کرویت رعایت نمی شود. تخطی از پیش فرض کرویت سبب می شود که آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین هاوس-گیسر و هیون-فلدت تصحیح می کنند. اینکه از کدام روش

محمودرضا عرب و همکاران

تحمل پریشانی از ۰/۷۵ کوچکتر است، لذا از اپسیلون گرین هاوس-گیسر استفاده شده است. بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح گرین هاوس-گیسر در جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس آزمون و پیگیری تحمل پریشانی گزارش شده است.

تصحیح استفاده کنیم، بنابراین پیشنهاد Stevens (۱۹۹۶)؛ به نقل از (۴۴) اگر مقدار اپسیلون بزرگتر از ۰/۷۵ باشد از تصحیح هیون-فلت و اگر اپسیلون کوچکتر از ۰/۷۵ 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

جدول ۵. نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی (تصحیح گرین هاوس-گیسر) تحمل پریشانی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	درجه آزادی	معنی داری	ضریب تاثیر	توان آماری
پریشانی هیجانی	زمان	۲۱۰/۶۰	۱/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
	زمان×گروه	۴۹/۰۵	۲/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
	زمان×جنسیت	۰/۰۷	۱/۰۷	۰/۸۱۲	۰/۰۱	۰/۰۶
	زمان×گروه×جنسیت	۰/۸۲	۲/۱۵	۰/۴۵۲	۰/۰۲	۰/۱۹
	گروه	۱۹/۳۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۱/۰۰
	جنسیت	۰/۰۵	۱	۰/۹۴۶	۰/۰۱	۰/۰۵
جذب شدن	گروه×جنسیت	۰/۰۸	۲	۰/۹۲۶	۰/۰۲	۰/۰۶
	زمان	۱۲۷/۷۹	۱/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱/۰۰
	زمان×گروه	۳۰/۶۲	۲/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱/۰۰
	زمان×جنسیت	۰/۰۳	۱/۳۸	۰/۹۲۴	۰/۰۱	۰/۰۵
	زمان×گروه×جنسیت	۰/۴۵	۲/۷۶	۰/۷۰۵	۰/۱۰	۰/۱۳
	گروه	۴۰/۴۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰
ارزیابی ذهنی	جنسیت	۰/۰۶	۱	۰/۷۹۹	۰/۰۱	۰/۰۶
	گروه×جنسیت	۰/۱۱	۲	۰/۸۹۲	۰/۰۳	۰/۰۷
	زمان	۱۲۵/۱۴	۱/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱/۰۰
	زمان×گروه	۲۹/۹۰	۲/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱/۰۰
	زمان×جنسیت	۰/۰۳	۱/۱۲	۰/۸۸۹	۰/۰۱	۰/۰۵
	زمان×گروه×جنسیت	۰/۰۷	۲/۲۵	۰/۹۵۱	۰/۰۲	۰/۰۶
تنظیم تلاش‌ها	گروه	۱۸/۹۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۱/۰۰
	جنسیت	۰/۲۱	۱	۰/۶۴۴	۰/۰۳	۰/۰۷
	گروه×جنسیت	۱/۰۳	۲	۰/۳۶۱	۰/۰۲	۰/۲۲
	زمان	۱۹۹/۰۴	۱/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱/۰۰
	زمان×گروه	۳۹/۹۷	۲/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰
	زمان×جنسیت	۱/۱۶	۱/۴۱	۰/۳۰۱	۰/۰۱	۰/۲۱
تنظیم تلاش‌ها	زمان×گروه×جنسیت	۰/۵۴	۲/۸۱	۰/۶۴۵	۰/۰۲	۰/۱۵
	گروه	۴۳/۷۰	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱/۰۰
	جنسیت	۳/۴۳	۱	۰/۰۶۷	۰/۰۴	۰/۴۵
	گروه×جنسیت	۰/۴۳	۲	۰/۶۵۱	۰/۰۱	۰/۱۲

۱/۰۰	۰/۸۷	۰/۰۰۱	۱/۳۷	۵۷۴/۸۰	زمان	نمره کل تحمل پریشانی
۱/۰۰	۰/۷۵	۰/۰۰۱	۲/۷۵	۱۲۸/۷۱	زمان×گروه	
۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۵۵۹	۱/۳۷	۰/۴۶	زمان×جنسیت	
۰/۱۷	۰/۰۱	۰/۶۰۱	۲/۷۵	۰/۶۰	زمان×گروه×جنسیت	
۱/۰۰	۰/۷۲	۰/۰۰۱	۲	۱۰۸/۹۶	گروه	
۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۶۰۹	۱	۰/۲۶	جنسیت	
۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۸۲۶	۲	۰/۱۹	گروه×جنسیت	

که هر دو جنس به یک میزان از زوج درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل تاثیر پذیرفته اند. در ادامه مقایسه ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در تحمل پریشانی در جدول ۶ آمده است.

نتایج جدول ۵ نشان داد که زوج درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر افزایش تحمل پریشانی اثربخشی و تاثیر معنادار دارد. همچنین عامل جنسیت معنادار نمی باشد که این نتیجه نشان دهنده اثربخش بودن زوج درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل به یک اندازه بر تحمل پریشانی زوجین (زنان و مردان) است، به این معنا

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی تحمل پریشانی برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
پریشانی هیجانی	پیش آزمون	۶/۳۴	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۶۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۷/۹۴	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۶۶	۰/۰۰۱
جذب شدن	پیگیری	۸/۰۰	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۶	۰/۰۸۴
	پیش آزمون	۸/۸۶	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۲۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۰/۱۳	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۲۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۰/۰۶	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۹	۰/۴۸۸
ارزیابی ذهنی	پیش آزمون	۱۴/۰۶	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۹۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۶/۰۲	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۹۰	۰/۰۰۱
تنظیم تلاش ها	پیگیری	۱۵/۹۶	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۷	۰/۵۴۱
	پیش آزمون	۱۰/۶۴	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۵۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۲/۱۸	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۵۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۲/۱۴	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۳	۰/۹۹۹
نمره کل تحمل پریشانی	پیش آزمون	۳۹/۹۰	پیش آزمون-پس آزمون	-۶/۳۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۴۶/۲۸	پیش آزمون-پیگیری	-۶/۲۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	۴۶/۱۶	پس آزمون-پیگیری	۰/۱۲	۰/۹۷۷

ماندگار و پایدار بوده است. در جدول ۷ نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای بررسی درمان اثربخش تر آمده است.

بر اساس نتایج جدول ۶ زوج درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر تحمل پریشانی و ابعاد آن در مرحله پس آزمون تاثیر داشته است و اثرات درمانی آن بعد از ۲ ماه

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی تحمل پریشانی برای بررسی درمان اثربخش تر

متغیرهای وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	تفاوت میانگین ۲ گروه	تفاوت میانگین	معناداری
پریشانی هیجانی	درمان ساختاری	۸/۰۱	درمان ساختاری - تحلیل رفتار	۰/۲۱	۰/۹۹۹
	تحلیل رفتار	۷/۸۰	درمان ساختاری - گروه کنترل	۱/۵۳	۰/۰۰۱
	کنترل	۶/۴۸	تحلیل رفتار - گروه کنترل	۱/۳۲	۰/۰۰۱
جذب شدن	درمان ساختاری	۱۰/۴۳	درمان ساختاری - تحلیل رفتار	۰/۴۲	۰/۱۵۳
	تحلیل رفتار	۱۰/۰۱	درمان ساختاری - گروه کنترل	۱/۸۳	۰/۰۰۱
	کنترل	۸/۶۰	تحلیل رفتار - گروه کنترل	۱/۴۱	۰/۰۰۱
ارزیابی ذهنی	درمان ساختاری	۱۶/۰۲	درمان ساختاری - تحلیل رفتار	۰/۱۸	۰/۹۹۹
	تحلیل رفتار	۱۵/۸۴	درمان ساختاری - گروه کنترل	۱/۸۶	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۴/۱۷	تحلیل رفتار - گروه کنترل	۱/۶۸	۰/۰۰۱
تنظیم تلاش ها	درمان ساختاری	۱۲/۱۷	درمان ساختاری - تحلیل رفتار	۰/۰۴	۰/۹۹۹
	تحلیل رفتار	۱۲/۱۲	درمان ساختاری - گروه کنترل	۱/۴۹	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۰/۶۸	تحلیل رفتار - گروه کنترل	۱/۴۴	۰/۰۰۱
نمره کل تحمل پریشانی	درمان ساختاری	۴۶/۶۳	درمان ساختاری - تحلیل رفتار	۰/۸۶	۰/۲۶۳
	تحلیل رفتار	۴۵/۷۸	درمان ساختاری - گروه کنترل	۶/۷۱	۰/۰۰۱
	کنترل	۳۹/۹۲	تحلیل رفتار - گروه کنترل	۵/۸۶	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۷ نتایج نشان داد که 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 زوج درمانی ساختاری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان تحلیل رفتار متقابل بر تحمل پریشانی دارد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه خانواده درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر تحمل پریشانی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی بود. نتایج نشان داد که خانواده درمانی ساختاری بر تحمل پریشانی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی موثر بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات انصاری و همکاران (۱۴۰۲) و نامنی و دهمرده (۲۱) همسویی دارد. افزون بر این نتیجه ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می توان گفت که خانواده درمانی ساختاری با اصلاح نگرش زوجین دارای نارضایتی زناشویی نسبت به همدیگر، خودشان، روابطشان و نقشی که هر کدام از آنها در وخیم تر شدن اوضاع ایفا می کنند، باعث می شود خشم انباشته شده زوجین نسبت به یکدیگر که سبب مقصر دانستن دیگری شده و موجب بروز اختلافات

و شکستن مرزها و به وجود آمدن، سرزنش ها و نارضایتی ها شده است، کاهش یابد (۴۵). از سوی دیگر می توان گفت که ایده اصلی خانواده درمانی ساختاری این است که نشانه های 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 درمانی ساختاری به اجرا در آوردن الگوهای تعامل خانواده می باشد 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 می کند تا الگوهای کلیشه ای خود را تعدیل، انعطاف پذیری 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 می شود (۴۶). همچنین در تبیین این نتیجه می توان گفت علت موفقیت این روش در محتوا و برنامه این رویکرد است. طرفداران این رویکرد عمدتاً می کوشند به ساختار و الگوهای تبادلی جاری آن توجه کنند. آنها به بستر و زمینه اجتماعی که افراد رفتار بد خود را در آن نشان می دهند، عنایت خاصی دارند. به همین دلیل، موضوع اصلی آنها بازسازی خانواده بر اساس مرزسازی، طرح و حل تعارضات زیر منظومه های زناشویی، تصحیح الگوهای

رفتاری و ارتباطی مختل، رفع نیازهای همه اعضای خانواده بهیژه همسر خود است. لذا در روش خانواده درمانی با دادن تکالیفی به زوجین در مورد توجه به یکدیگر و رفع نیازهای متقابل به افزایش رضایت از روابط زناشویی منجر می شود. همچنین در این روش به زوجین کمک می شود تا همزمان با آشکار ساختن تعارضات موجود، امکان حل و فصل تضادها و تعارض های موجود فراهم شود و عملاً روش درست حل آنها را آموخته و آن را در زندگی واقعی به کار ببرند که این امر باعث افزایش رضایت زناشویی می شود و به تبع آن زوجینی که رضایت زناشویی بیشتری دارند، در برابر مصائب و مشکلات زندگی تحمل پریشانی بیشتری از خود نشان می دهند. لذا منطقی است گفته شود که خانواده درمانی ساختاری بر تحمل پریشانی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی موثر باشد.

همچنین نتایج نشان داد که درمان تحلیل رفتار متقابل بر تحمل پریشانی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی موثر بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات رضایی فر و همکاران (۳۲) همسویی دارد. افزون بر این نتیجه ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می توان گفت که اساسی ترین بخش نظریه تحلیل رفتار متقابل الگوی حالات نفسانی است؛ یک حالت نفسانی مجموعه ای از رفتارها، افکار و احساس های مربوط به هم است که فرد به وسیله آن، بخشی از شخصیت خود را در زمان به خصوصی نمایان می سازد. در تحلیل رفتار متقابل، فرد نسبت به حالات نفسانی خود آگاه می شود که این آگاهی بر تنظیم هیجانات فرد، توسط خودش تأثیرگذار است. توانایی تنظیم هیجان با «منِ بالغ» سبب می شود زوجین در موقعیت هجوم افکار منفی، سبک های مقابله ای مناسب تری را به کار گیرند. در نتیجه، افرادی که منِ بالغ قوی تری را رشد دهند، افکار منفی و هیجان های خود را بهتر مهار می کنند و در تنظیم هیجان های خود مهارت بیشتری پیدا می کنند (۲۸). در واقع، با توجه به اینکه رشد روانی فرایندی پیوسته است، فرد در سه حالت شخصیتی والد، بالغ و کودک شروع به تغییر می کند و روز به روز به حل مسئله در زندگی زناشویی می پردازد. همچنین تحلیل رفتار متقابل به زوجین کمک می کند تا پیام های خود را واضح تر انتقال دهند و به درک بیشتری از یکدیگر دست یابند. تمرین اصول تحلیل رفتار متقابل احتمالاً باعث می شود

تا آنها این عادات جدید را به خزانه رفتاری خود بیفزایند و در موقعیت های تنش زا و متعارض با یکدیگر، به جای استفاده از رفتارهای مخرب، مانند سرزنش، طعنه و کنایه، انتقاد بیجا، زخم زبان و غیره از شیوه های سازنده استفاده کنند که همین عوامل باعث می شود که زوجین تحمل پریشانی بیشتری را تجربه کنند. لذا منطقی است گفته شود که درمان تحلیل رفتار متقابل بر تحمل پریشانی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی موثر باشد.

در نهایت نتایج نشان داد که خانواده درمانی ساختاری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان تحلیل رفتار متقابل بر افزایش تحمل پریشانی داشته است. تاکنون پژوهشی انجام نشده است که نشان داده باشد، خانواده درمانی ساختاری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان تحلیل رفتار متقابل بر افزایش تحمل پریشانی دارد، لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات و مطالعات قبلی مشخص نیست. در تبیین یافته های پژوهش در رابطه با اثربخشی بیشتر خانواده درمانی ساختاری در افزایش میزان تحمل پریشانی زوجین دارای نارضایتی زناشویی می توان 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 روش های مؤثر در حل مشکلات زناشویی زوجین، زمینه افزایش رضامندی روابط زناشویی و موجبات تقویت زیر منظومه زناشویی فراهم می شود. زمانی که خانواده از چرخه های زندگی خود در حال گذر است، می کوشد تعادل ظریف بین ثبات و تغییر را حفظ کند و هرچقدر خانواده کارکرد سالم تری داشته باشد، در طول دوره های انتقالی خانواده نسبت به تغییر گشوده تر 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، چالش هایی به راه اندازد که تغییرات انطباقی را به وجود می آورند و هرگاه اعضای خانواده بکوشند که با پیامدهای حاصله کنار آیند، آنها را حمایت و رهبری می کنند. 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 می شود، زوجین را دچار مشکل می کند که در نهایت

درمان تحلیل رفتار متقابل می‌تواند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای افزایش تحمل پریشانی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی در مراکز مشاوره خانواده به کار برده شوند و تقدم استفاده در افزایش تحمل پریشانی زوجین با خانواده درمانی ساختاری است.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که هر دو مداخله مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر تحمل پریشانی دارد و خانواده درمانی ساختاری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان تحلیل رفتار متقابل بر افزایش تحمل پریشانی دارد. بر اساس نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود از این یافته‌ها در راستای تقویت سلامت روان و بهداشت زوجین دارای نارضایتی زناشویی در مراکز مشاوره خانواده، مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی خصوصی و دولتی استفاده شود.

سیاسگزاری

از همه شرکت کنندگانی (زوجینی دارای نارضایتی زناشویی شهرستان شیراز) که به سوالات 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.

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]. <https://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, Tešta M, Kubiak A, Levitt A, Leonard, KE. Dissimilarity

طبق یافته‌ها تأثیر این آموزش روی زوجین موفقیت آمیزتر 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 تحمل پریشانی 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 نارضایتی 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 مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) 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

- 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. Pahlevani Majdabadi No, R, Mahmoudpour A. Development of Marital Intimacy Model Based on Couple Maintenance Strategies, Distress Tolerance with the Mediating Role of Mindfulness. *The Women and Families Cultural-Educational*, 2022; 17(61): 11-34. [In Persian]. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1401.17.61.1.6>
7. Li Y, Ju R, Hofmann SG, Chiu W, Guan Y, Leng Y, Liu X. Distress tolerance as a mechanism of mindfulness for depression and anxiety: Cross-sectional and diary evidence. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2023; 23(4): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100392>
8. Byllesby BM, Palmieri PA. The association between posttraumatic stress disorder symptom severity and distress tolerance in traumatic stress treatment. *Journal of Traumatic Stress*, 2024; 1(2): 1-10. <https://doi.org/10.1002/jts.23092>
9. Vujanovic AA, Webber HE, McGrew SJ, Green CE, Lane, SD, Schmitz JM. Distress tolerance: prospective associations with cognitive-behavioral therapy outcomes in adults with posttraumatic stress and substance use disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2022; 1(2): 1-17. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.2007995>
10. Labella MH, Klein ND, Yeboah G, Bailey C, Doane AN, Kaminer D, Cross-Cultural Addictions Study Team. Childhood bullying victimization, emotion regulation, rumination, distress tolerance, and depressive symptoms: A cross-national examination among young adults in seven countries. *Aggressive behavior*, 2024; 50(1): 1-10. <https://doi.org/10.1002/ab.22111>
11. Probert-Lindström S, Perrin S. An examination of distress tolerance, anxiety sensitivity, and intolerance of uncertainty in adults in routine psychiatric care. *Acta Psychologica*, 2023; 235(1): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.103902>
12. Akbari M, Seydavi M, Firoozabadi MA, Babaeifard M. Distress tolerance and lifetime frequency of non-suicidal self-injury (NSSI): A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2024; 31(1): 1-10. <https://doi.org/10.1002/cpp.2957>
13. Stifter C, Augustine M. Emotion Regulation. In: LoBue, V., Pérez-Edgar, K., Buss, K.A. (eds) *Handbook of Emotional Development*. Springer, Cham. 2019; 405-430. https://doi.org/10.1007/978-3-030-17332-6_16
14. Jeffries ER, McLeish AC, Kraemer KM, Avallone KM, Fleming JB. The role of distress tolerance in the use of specific emotion regulation strategies. *Behavior modification*, 2016; 40(3): 439-451. <https://doi.org/10.1177/0145445515619596>
15. Patel A, Daros AR, Irwin S. H, Lau P, Hope IM, Perkovic SJ, Quilty LC. Associations between rumination, depression, and distress tolerance during CBT treatment for depression in a tertiary care setting. *Journal of Affective Disorders*, 2023; 339(1): 74-81. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.063>
16. Li Y, He M, Wang Z, Hofmann SG, Liu X. Distress tolerance as a mediator of mindfulness-based intervention for anxiety and depression: Evidence from two randomized controlled trials. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2024; 24(2): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100445>
17. Baker SN, Burr EK, De Leon AN, Leary AV, Rozek DC, Dvorak RD. The Mediating Roles of Affect Lability and Experiential Avoidance Between Distress Tolerance and Suicidal Ideation Among College Students. *Psychological reports*, 2023; 1(1): 1-10. <https://doi.org/10.1177/00332941231216671>
18. Arici-Ozcan N, Cekici F, Arslan R. The relationship between resilience and distress tolerance in college students: The mediator role of cognitive flexibility and difficulties in emotion regulation. *International Journal of Educational Methodology*, 2019; 5(4), 525-533. <https://psycnet.apa.org/doi/10.12973/ijem.5.4.525> <https://doi.org/10.12973/ijem.5.4.525>
19. 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>
20. 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/https://doi.org/10.4324/9781003110996-2>
21. Namani E, Dehmardeh M. The effectiveness of structural family therapy on coping strategies, family cohesion and adaptability in couples with marital dissatisfaction. *Counseling Cul-*

- ture and Psychotherapy, 2020; 11(44): 187-218. [In Persian].
22. 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>
 23. 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>
 24. 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*, 4(2), 1-28. [In Persian]. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.2.1>
 25. 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>
 26. Aghjane F, Dortaj F, Delavar A, Navaby nzhad S, Mardane rad, 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].
 27. Hosseini Ravarizadeh N, Naziryy G, Davoodi A, Fath N. The Effectiveness of Transactional Analysis (TA) on the Relationship Attributions, Cognitive Emotion Regulation Strategies and Differentiation of Incompatible Couples. *Rooyesh* 2023; 12 (2): 117-128.
 28. Hosseini Ravarizadeh N, Naziryy G, Davoodi A, Fath N. Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy (CBCT) and Transactional Analysis (TA) on the Cognitive Emotion Regulation Strategies of Incompatible Couples. *Journal of Family Research*, 2023; 18(4): 657-673. [In Persian].
 29. Rasolirad A, Rahmani M, Ghorbanshirodi S, zarbakhsh M. Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy (ST) and Transactional Analysis (TA) in Reducing Marital Conflict of Couples Seeking a Divorce. *Journal of Applied Family Therapy*, 2021; 2(3): 112-92. [In Persian]. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.2.3.5>
 30. 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>
 31. 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>
 32. Rezaiefar N, Doošti 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.aštara.ir/article_255140.html?lang=fa
 33. 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>
 34. 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/20.1001.1.2645495.5.1403.19.67.5.6>
 35. 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].
 36. 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. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
37. 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/>
 38. 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. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v13i1.325>
 39. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 2005; 29(2): 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
 40. Harvey PD, Greenberg, BR, Serper MR. The affective lability scales: development, reliability, and validity. *Journal of clinical psychology*, 1989; 45(5): 786-793. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198909\)45:5%3C786::AID-JCLP2270450515%3E3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198909)45:5%3C786::AID-JCLP2270450515%3E3.0.CO;2-P)
[https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198909\)45:5<786::AID-JCLP2270450515>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198909)45:5<786::AID-JCLP2270450515>3.0.CO;2-P)
 41. Tofangchi M, Ghamarani A, Rezaei H. The Psychometric Properties of Distress Tolerance Scale (DTS) in Women with Tension-Type Headaches. *Journal of Anesthesiology and Pain*, 2022; 12 (4): 34-43. [In Persian]. <http://jap.iums.ac.ir/article-1-5602-fa.html>
 42. 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>
 43. 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>
 44. Torabi AA, Afrooz GA, Hassani F, Golshani F. Designing a Family-Centered Behavioral Management Program (FBMP) and Evaluating its Effectiveness in Marital Satisfaction of Parents of Children with ADHD. *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>
 45. Sabzevari P, Khoyinejad G, Saffarian Toosi M. comparing the effectiveness of Bowen's family-based approach and Minuchin's structural family therapeutic approach on improving communication patterns and reducing marital conflicts in women suffering from emotional divorce. *Journal of Applied Family Therapy*, 2023; 4(2): 205-226. [In Persian]. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.2.13>
 46. 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>