

Research Paper



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



Mahmood Reza Arab¹, Alireza Maredpour^{2*}, Armin Mahmudi²

1. PhD student, Department of Psychology and Education, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology and Education, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.63631.6427](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.63631.6427)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18947.html



ARTICLE INFO

Keywords:
Structural Family Therapy, Transactional Analysis Therapy, Marital Burnout, Marital Dissatisfaction

Received: 2024/09/21
Accepted: 2024/10/12
Available: 2025/01/01

ABSTRACT

The purpose of this study was to comparison of the effectiveness of structural family therapy and transactional analysis therapy on marital burnout in couples with marital dissatisfaction. This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group and follow-up 2 month. The statistical population was all the couples with marital dissatisfaction of in Shiraz city in 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) with subjective sampling were introduced, and among the 150 couples examined, 60 couples were eligible by simple randomization in three groups, including the structural family therapy experimental group (20 couples), transactional analysis therapy experimental group (20 couples) and control group (20 couples) were included. Then, experimental groups underwent structural family therapy (10 sessions 90 minutes) and transactional analysis therapy (10 sessions 90 minutes). After the completion of the therapy sessions, the post-test phase and 2 months after the completion of the therapy sessions, the follow-up phase was performed on all three groups. To collect data Enrich marital satisfaction questionnaire of Fowers & Olson (1989) and marital burnout questionnaire of Pines (2003). Analysis of variance with repeated measures with SPSS software version 28 was used for data analysis. The results showed that both interventions in the post-test and follow-up stage had a significant effect on physical burnout ($F=22.410$, $sig=0.001$), emotional burnout ($F=4.736$, $sig=0.001$), had psychological burnout ($F=6.508$, $sig=0.001$) and total score marital burnout ($F=18.636$, $sig=0.001$) ($P<0.05$). The results showed that both interventions had a significant effect on marital burnout ($P<0.05$). In addition, the results of Bonferroni post hoc test showed that structural family therapy is more effective than transactional analysis therapy on marital burnout ($P<0.05$). Based on the results of the present study, it can be said that structural family therapy and transactional analysis therapy can be used as a treatment method to on marital burnout in couples with marital dissatisfaction and priority of use in in reduction marital burnout is with structural family therapy due to the fact that the symptoms of couples' marital problems are better understood when they are evaluated in the context of the family's interactive pattern.



* Corresponding Author: Alireza Maredpour
E-mail: ali.mared@yahoo.com

مقاله پژوهشی



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



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

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.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.63631.6427](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.63631.6427)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18947.html



چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

خانواده درمانی ساختاری،
درمان تحلیل رفتار متقابل،
بی‌رمقی زناشویی، نارضایتی
زناشویی

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر بی‌رمقی زناشویی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی 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) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند که از بین ۱۵۰ زوج مورد بررسی تعداد ۶۰ زوج واجد شرایط به صورت تصادفی ساده در سه گروه شامل گروه آزمایشی خانواده‌درمانی ساختاری (۲۰ زوج)، درمان تحلیل رفتار متقابل (۲۰ زوج) و گروه کنترل (۲۰ زوج) قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش اول تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای خانواده‌درمانی ساختاری و گروه آزمایش دوم تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان تحلیل رفتار متقابل قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات درمانی، مرحله پس‌آزمون و ۲ ماه بعد از اتمام جلسات درمانی، مرحله پیگیری بر روی هر سه گروه اجرا شد. از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ فاووز و السون (۱۹۸۹) و پرسشنامه بی‌رمقی زناشویی پاینز (۲۰۰۳) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تحلیل داده‌های به دست آمده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ استفاده شد. نتایج نشان داد هر دو مداخله مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر بی‌رمقی جسمی ($F=22/410$ ، $sig=0/001$)، بی‌رمقی عاطفی ($F=4/736$ ، $sig=0/001$)، بی‌رمقی روانشناختی ($F=6/508$ ، $sig=0/001$) و نمره کل بی‌رمقی زناشویی ($F=18/636$ ، $sig=0/001$) داشته است ($P<0/05$). نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که خانواده‌درمانی ساختاری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان تحلیل رفتار متقابل بر کاهش بی‌رمقی زناشویی دارد ($P<0/05$). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که خانواده‌درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل می‌توانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای کاهش بی‌رمقی زناشویی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی در مراکز مشاوره خانواده به کار برده شوند و تقدم استفاده در کاهش بی‌رمقی زناشویی زوجین به دلیل اینکه نشانه مشکل زناشویی زوجین زمانی که در بافت الگوی تعاملی خانواده ارزیابی شود بهتر قابل درک است، با خانواده‌درمانی ساختاری است.

دریافت شده: ۱۴۰۳/۰۶/۳۱

پذیرفته شده: ۱۴۰۳/۰۷/۲۱

منتشر شده: ۱۴۰۳/۱۰/۱۲

* نویسنده مسئول: علیرضا ماردپور

رایانامه: ali.mared@yahoo.com

مقدمه

خانواده اصلی‌ترین واحد اجتماع محسوب می‌شود و روابط اعضای خانواده با یکدیگر بر ساخت اجتماعی آنان تاثیر بسیاری دارد و در این میان، رابطه زناشویی منبع مهمی برای بهزیستی زوجین به شمار می‌رود (کیم و کوون^۱، ۲۰۲۴). بر خلاف اینکه ازدواج رضایت بخش یکی از علل مهم سلامت روان خانواده به شمار می‌آید، در صورتی که زندگی زناشویی وضعیت نامطلوبی داشته و با نارضایتی زناشویی همراه باشد، تاثیرات جبران ناپذیری خواهد گذاشت (دریک^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). نارضایتی زناشویی^۳ می‌تواند با عدم رضایت از زندگی زناشویی جنسی، عاطفی و هیجانی زوجین همراه باشد و می‌تواند مشکلات روانشناختی را در زوجین تشدید کند (جونیر^۴ و همکاران، ۲۰۲۴) و باعث این شود که زوجین در استفاده از انضباط خشن در زندگی نقش داشته باشد (وانگ و ژائو^۵، ۲۰۲۴). بر اساس پیشینه پژوهش بین سطوح پایین رضایت زناشویی با بی‌رمقی زناشویی^۶ رابطه وجود دارد، به طوری که می‌توان گفت که هرچقدر تعارضات زناشویی بیشتر باشد، میزان بی‌رمقی افزایش می‌یابد (زارع‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۸).

زوجین هنگام تلاش برای حفظ روابط رضایت‌بخش و طولانی مدت با چالش‌های متعددی روبرو می‌شوند (جنکیانز^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از چالش‌های ظریف اما فراگیر که زوجین احتمالاً با آن‌ها روبرو می‌شوند، بی‌رمقی زناشویی یا کسالت رابطه‌ای است (دولاهایت^۸ و همکاران، ۲۰۱۹)، که به عنوان تمایل زوجین به احساس «خستگی» و عدم تحریک در روابطشان و به عنوان بی‌حوصلگی در رابطه^{۱۱} از آن نام برده شده است (هاراسیمچوک^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲). بی‌رمقی زناشویی با انواع هیجانات منفی (مانند عدم هیجان^{۱۲} و ناامیدی^{۱۳}) مشخص می‌شود که می‌تواند منجر به کاهش کیفیت رابطه زناشویی شود (دابسون^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۳). بی‌رمقی زناشویی یک تجربه رایج است و نشان دهنده یک حالت شناختی-هیجانی کم و بالا است که در آن زوجین می‌توانند به طور همزمان احساس بی‌قراری و کم تحرکی کنند (وستگیت^{۱۵}، ۲۰۲۰). وقتی زوجین بی‌رمقی زناشویی را توصیف می‌کنند، احساساتی مانند برانگیختگی پایین و هیجانات کمتر خوشایند (مانند بی‌هیجانی یا خستگی) را گزارش می‌کنند (هاراسیمچوک و فهر^{۱۶}، ۲۰۱۳؛ هاراسیمچوک و فهر، ۲۰۱۰).

این احساسات منفی اساساً از فقدان تازگی یا محرک در رابطه به عنوان مثال، انتظارات برآورده نشده (هاراسیمچوک و همکاران، ۲۰۲۱)، یا از دلایل بیرونی به عنوان مثال، جایگزین‌های جذاب نشأت می‌گیرد (هاراسیمچوک و فهر، ۲۰۱۰؛ هاراسیمچوک و فهر، ۲۰۱۳). بنابراین، جای تعجب نیست که

زوجینی که بی‌رمقی زناشویی را تجربه می‌کنند، تمایل دارند سرمایه‌گذاری و رضایت کمتری در زندگی زناشویی و تمایل بیشتری برای پیمان‌شکنی زناشویی یا خیانت گزارش کنند (دابسون و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین نیاز است برای کاهش میزان بی‌رمقی زناشویی به ویژه در زوجین دارای نارضایتی زناشویی، این زوجین مورد مداخله زوج درمانی و خانواده‌درمانی قرار گیرند که از جمله مداخلات مهم برای کاهش این مشکلات در زندگی زناشویی خانواده‌درمانی ساختاری^{۱۷} است (فینی و تادروس^{۱۸}، ۲۰۱۹). خانواده درمانگران، به ویژه درمانگرانی که تازه وارد حوزه خانواده‌درمانی شده‌اند، تغییر جهت‌گیری خود از کاوش و درمان در فرد، به کاوش در سیستم خانواده را دشوار می‌دانند. علاوه بر این، آنها تمایل دارند که درمان را از طریق ارزیابی مراجع/خانواده و تکنیک‌هایی که ممکن است استفاده کنند ببینند (مینوچین و همکاران، ۲۰۲۱). می‌توان گفت که، خانواده‌درمانی ساختاری نقش مهمی در انطباق‌پذیری و انسجام خانوادگی و راهبرد مقابله مسأله مدار حفظ رابطه زناشویی در زوجین دارای نارضایتی و ناسازگاری زناشویی دارد (نامنی و دهمرده، ۱۳۹۹).

بر اساس خانواده‌درمانی ساختاری مینوچین^{۱۹}، نشانه مشکل فرد زمانی که در بافت الگوی تعاملی خانواده ارزیابی شود بهتر قابل درک است و برای رفع مشکل باید در ساختار یا سازمان خانواده تغییر صورت گیرد. فرض مهم رویکرد ساختاری این است که هر خانواده یک ساختار دارد و این ساختار زمانی که خانواده در شرایط واقعی قرار داشته باشد، شناخته می‌شود (سفیداری و همکاران، ۱۴۰۱). بر اساس پیشینه پژوهشی، خانواده‌درمانی ساختاری باعث رضایتمندی زناشویی بیشتر، و شیوه‌های فرزندپروری سالم‌تر (روش‌های مستبدانه و سهل‌انگیز کمتر، و همچنین شیوه‌های مقتدرتر) و انسجام خانوادگی بالاتر (جیمنز^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۹)، راهبردهای حفظ رابطه زناشویی (انصاری و همکاران، ۱۴۰۲) و کاهش استرس و مدیریت نیازهای فرزندان‌شان می‌شود (ویثاور^{۲۱} و همکاران، ۲۰۱۹). از سوی دیگر درمان تحلیل رفتار متقابل^{۲۲} به عنوان نظریه شخصیت، تصویری از ساختار روانشناسی انسان‌ها به ما ارائه می‌دهد. بدین منظور از یک الگوی سه بخشی به عنوان الگوی حالات نفسانی خود استفاده می‌کند. همین الگوی شخصیتی به افراد کمک می‌کند تا دریابند انسان‌ها چگونه عمل و رفتار می‌کنند و اینکه چگونه شخصیت خود را در قالب رفتارهایشان آشکار می‌سازند (آقاجانی و همکاران، ۱۴۰۰).

بر اساس رویکرد تحلیل رفتار متقابل، تحلیل روابط اصولاً در روابط زناشویی و پیوندهای اجتماعی کاربرد دارد. در این موقعیت‌ها، تحلیل روابط می‌تواند پیش‌بینی‌ها و بازنگری‌های مفید و قانع کننده‌ای را به دست دهد.

12. lack of excitement
13. frustration
14. Dobson
15. Westgate
16. Harasymchuk & Fehr
17. structural family therapy
18. Finney & Tadros
19. Minuchin's
20. Jiménez
21. Weaver
22. transactional analysis therapy

1. Kim & Kwon
2. Derrick
3. marital dissatisfaction
4. Joiner
5. Wang & Zhao
6. marital burnout
7. Jenkins
8. Dollahite
9. tired
10. marital boredom
11. Harasymchuk

روش

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 نارضایتی زناشویی شهرستان شیراز در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۲ بودند. در این پژوهش نخست با اطلاع‌رسانی از طریق مکاتبه با شورای نظام روانشناسی فارس و اداره بهزیستی شهرستان شیراز و معاونت پیش‌گیری از جرم و آسیب‌های اجتماعی دستگاه قضایی فارس با معرفی‌نامه از سوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج و مراجعه حضوری تعداد ۱۵۰ زوج دارای نارضایتی 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 ۶۰ زوج واجد شرایط به صورت تصادفی ساده از طریق قرعه‌کشی در سه گروه شامل گروه آزمایشی زوج درمانی ساختاری (۲۰ زوج)، گروه آزمایشی رویکرد تحلیل رفتار متقابل (۲۰ زوج) و گروه کنترل (۲۰ زوج) قرار گرفتند. با توجه به روش پژوهشی نیمه‌آزمایشی و مداخله‌ای بودن مطالعه ۴۵ زوج برای سه گروه می‌تواند کافی باشد، ولی چون احتمال ریزش در طی فرآیند پژوهش وجود داشت ۳۰ درصد بیشتر لحاظ گردید (۲۰ زوج برای هر گروه). نداشتن سابقه طلاق، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. همچنین غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچگونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان نداشته است. همچنین کسب کد اخلاق به شماره IR.IAU.YASOOJ.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 پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بوده است، لذا برای بررسی داده‌های گردآوری شده و تحلیل آماری آن از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه مداخلات و مقایسه مراحل آزمون استفاده شده است. نرم افزار تحلیل داده‌ها SPSS نسخه ۲۸ بوده است.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۳ (EMSQ): این پرسشنامه توسط فلورز و السون^۴ (۱۹۸۹) تدوین شده است و شامل ۴۷ سوال و ۱۲ مولفه پاسخ قراردادی^۵ با سوالات ۱، ۲ و ۳؛ خرسندی^۶ با سوالات ۴، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۱؛ موضوعات شخصیتی^۷ با سوالات ۲۲، ۳۱ و ۴۰؛ ارتباط زناشویی^۸ با سوالات ۱۳، ۲۳، ۳۲ و ۴۱؛ حل تعارض^۹ با سوالات ۱۴، ۲۴، ۳۳، ۳۴ و ۴۲؛

در تحلیل روابط بیشتر به روابط انسان‌ها با یکدیگر توجه می‌شود و اعتقاد بر این است که اگر افراد روابطی سالم، مثبت و رضایت‌بخش با یکدیگر داشته باشند و آن را جایگزین روابط تخریبی، منفی و تحقیرآمیز نمایند، قادر خواهند بود که از فشارهای روانی خود و دیگران بکاهند و از زندگی خود لذت بیشتری ببرند (آقاجانی و همکاران، ۱۴۰۰). بر اساس پیشینه پژوهش تحلیل رفتار متقابل می‌تواند بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار (نظیری و همکاران، ۱۴۰۱)، کاهش تعارضات زناشویی زوجین (رسولی‌راد و همکاران، ۱۴۰۰) و بخشودگی بین فردی موثر باشد (فاضل همدانی و همکاران، ۱۴۰۳). در اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش می‌توان گفت که زوجینی که از نارضایتی زناشویی رنج می‌برند، بدکارکردی جنسی^۱ و علائم افسردگی بیشتری از خود بروز می‌دهند (گالاتی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، آنچه که مشخص است هم خانواده‌درمانی ساختاری (نامنی و دهمرده، ۱۳۹۹) و هم درمان تحلیل رفتار متقابل بر کاهش نارضایتی زناشویی و بی‌رمقی زناشویی موثر بوده است (رضایی‌فر و همکاران، ۱۳۹۸). اما مقایسه اثربخشی این درمان‌ها کمتر بر روی زوجین دارای نارضایتی زناشویی بررسی شده است. افزون بر این، از نظر روش‌شناختی نیز، مطالعاتی که به مقایسه اثربخشی این دو مدخله زوجینی در کاهش بی‌رمقی زناشویی پرداخته باشد کمتر وجود دارد و این باعث می‌شود که نتوان یک درمان زوجی و خانواده‌درمانی موثر و مورد نیاز این زوجین را شناسایی کرد. لذا در باب دلایل منطقی و علمی برای مقایسه این دو این درمان، می‌توان گفت که وقتی بتوان از بین رویکردها و مداخلات زوج درمانی و خانواده‌درمانی مختلف و اثربخش از نظر مطالعات تجربی، یک درمان اثربخش‌تر را نسبت به درمان‌های دیگر را شناسایی کرد می‌توان به روانشناسان و درمانگران خانواده که در زمینه مشکلات زوجین درگیر نارضایتی زناشویی فعالیت می‌کنند کمک کرد که از نتایج اینگونه پژوهش‌ها استفاده کنند که چه نوع درمانی اثربخش‌تر است. به همین دلیل این پژوهش از تلویحات کاربردی در این زمینه، برای روانشناسان و درمانگران خانواده برخوردار است. لذا بر اساس آنچه گفته شد سوال این پژوهش آن است که چه تفاوتی بین اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر بی‌رمقی زناشویی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی وجود دارد؟

1. sexual dysfunction
2. Galati
3. Enrich Marital Satisfaction Questionnaire (EMSQ)
4. Fowers & Olson
5. marital satisfaction

6. idealistic distortion
7. personality issues
8. communication
9. conflict resolution

پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده کرده است که ضریب همبستگی بعد از یک دوره یک ماهه ۰/۷۶ گزارش کرده است (پاینز، ۲۰۰۳). در داخل ایران پایایی پرسشنامه بررسی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است (اسدیپور و ویسی، ۱۳۹۷) و روایی ملاکی (همزمان) آن با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (EMSQ) فاووز و السون (۱۹۸۹) محاسبه و ضریب همبستگی ۰/۴۰- و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش شده است (آرین‌فر و رسولی، ۱۳۹۸). در یک پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ برای بی‌رمقی جسمی ۰/۹۱، عاطفی ۰/۹۳ و روانشناختی ۰/۸۸ به دست آورده‌اند (طیعی و همکاران، ۱۴۰۳). در پژوهش حاضر پایایی کرونباخ محاسبه و ضرایب پایایی برای پیش‌آزمون ۰/۸۳، پس‌آزمون ۰/۸۶، پیگیری ۰/۸۸ به دست آمده است.

جلسات درمانی

جلسات زوج درمانی ساختاری اقتباس از مینوچین^{۱۷} و همکاران (۲۰۰۷) بوده است که در این پژوهش تعداد ۱۰ جلسه بر روی زوجین دارای تعارضات زناشویی گروه آزمایش اول اجرا شده است. هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در یک روز در طول هفته برگزار شد. جلسات جلسات زوج درمانی تحلیل رفتار متقابل اقتباس از استوارت و جونز^{۱۸} (۲۰۱۲) بوده است که در این پژوهش تعداد ۱۰ جلسه بر روی زوجین دارای تعارضات زناشویی گروه آزمایش دوم اجرا شده است. هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در یک روز در طول هفته برگزار شد. هدف و محتوای هر کدام از این جلسات در جدول ۱ آمده است.

مدیریت مالی^۱ با سوالات ۱۵، ۱۶ و ۲۵؛ فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت^۲ با سوالات ۱۷، ۲۶، ۳۵ و ۴۳؛ روابط جنسی^۳ با سوالات ۱۸، ۲۷، ۳۶ و ۴۴؛ فرزندپروری^۴ با سوالات ۱۹، ۲۸، ۳۷ و ۴۵؛ بستگان و دوستان^۵ با سوالات ۲۰، ۲۹، ۳۸ و ۴۶؛ نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد^۶ با سوالات ۵ و ۱۲؛ جهت‌گیری عقیدتی^۷ با سوالات ۲۱، ۳۰، ۳۹ و ۴۷ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده به این صورت که کاملاً موافق ۵ نمره، موافق ۴ نمره، نه موافق و نه مخالف ۳ نمره، مخالف ۲ نمره و کاملاً مخالف ۱ نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۴، ۶، ۸، ۱۱ تا ۱۶، ۱۸ تا ۲۴، ۳۰ تا ۳۳، ۳۷ تا ۴۳، ۴۵ تا ۴۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره ۴۷ تا ۲۳۵ است و نمره بین ۴۷ تا ۱۰۴ نشان دهنده رضایت زناشویی پایین، نمره بین ۱۰۵ تا ۱۷۹ نشان دهنده رضایت زناشویی متوسط و نمره بالاتر از ۱۷۹ نشان دهنده رضایت زناشویی بالا است (فضائلی و همکاران، ۱۴۰۳). سازندگان پرسشنامه روایی محتوایی آن را ۰/۷۷ و پایایی آن با آلفای کرونباخ بررسی ضریب ۰/۹۵ به دست آورده‌اند (فاووز و السون، ۱۹۸۹). در ایران، در یک پژوهش برای بررسی پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است و ضریب پایایی ۰/۹۳ به دست آمده است (شجاعی و همکاران، ۱۴۰۳) و برای بررسی روایی همگرایی آن با پرسشنامه ذهن آگاهی پنج عاملی^۸ (FFMQ) بائر^۹ و همکاران (۲۰۰۶) بررسی و ضریب همبستگی ۰/۷۲۷ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (فضائلی و همکاران، ۱۴۰۳). در خارج کشور همسانی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند (اوکنور^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۸). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است (ریکونن^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر پایایی کرونباخ محاسبه و ضرایب پایایی برای پیش‌آزمون ۰/۸۱، پس‌آزمون ۰/۹۱، پیگیری ۰/۹۳ به دست آمده است.

پرسشنامه بی‌رمقی زناشویی^{۱۲} (MBQ): این پرسشنامه توسط پاینز^{۱۳} (۲۰۰۳) تدوین شده است و شامل ۲۱ سوال است که مولفه بی‌رمقی جسمی^{۱۴} با سوالات ۱، ۴، ۷، ۱۰ و ۱۶؛ بی‌رمقی عاطفی^{۱۵} با سوالات ۲، ۳، ۵، ۹، ۱۱، ۱۳ و ۱۷؛ بی‌رمقی روانشناختی^{۱۶} با سوالات ۶، ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از پاسخ داده می‌شود که سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ تجربه زیاد عبارت مورد نظر است. به صورت که هرگز نمره ۱، یکبار طی مدتی طولانی نمره ۲، بندرت نمره ۳، گاهی نمره ۴، معمولاً نمره ۵، غالباً نمره ۶ و همیشه نمره ۷ تعلق می‌گیرد. سوالات ۳، ۶، ۱۹ و ۲۰ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده بی‌رمقی بیشتر فرد است. نقطه برش پرسشنامه ۷۳ می‌باشد. سازنده پرسشنامه برای بررسی

10. O'Connor
11. Riikonen
12. Marital Burnout Questionnaire (MBQ)
13. Pines
14. physical exhaustion
15. emotional exhaustion
16. mental exhaustion
17. Minuchin
18. Stewart & Joines

1. financial management
2. leisure activity
3. sexual relationship
4. children and parenting
5. family and friends
6. equalitarian roles
7. religious orientation
8. Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)
9. Baer

جدول ۱: جلسات زوج درمانی

جلسات زوج درمانی ساختاری اقتباس از مینوچین و همکاران (۲۰۰۷)	
جلسه	هدف
اول	آشکار ساختن مشکل حاضر، اولین گام به چالش کشاندن مشکلی بود که اساساً زوجین به دلیل آن مراجعه کردند. این گام، یکی از مراحل بسیار مهمی است که درمان فردی را به زوج درمانی تغییر می‌دهد.
دوم	پر رنگ کردن تعامل‌هایی که به تقویت مشکل منجر می‌شد.
سوم	تأکید ساختارمند بر کشف گذشته
چهارم	در این جلسه به بررسی مشکلاتی پرداخته شد که به مشکل فعلی زوجین مانند نارضایتی زناشویی، منجر شده بود.
پنجم	کشف راه‌حل‌های پیشنهادی جایگزین
ششم	صحبت با اعضای پیرامون آنچه باید تغییر کند
هفتم	رسیدن به عملکرد زوجین از طریق فرایند ارزیابی مرزها
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
نهم	ارائه بازخورد برخی از مرزهای انعطاف‌پذیر و رفتار کنونی فرد در قالب ایفای نقش‌های جدید

جلسات زوج درمانی ساختاری اقتباس از مینوچین و همکاران (۲۰۰۷)

فعالیت

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.

بررسی این موضوع که زوجین چه کارهایی را برای پایداری یا ماندگاری مشکل انجام می‌دهند، این شیوه به زوجین کمک می‌کرد که آن‌ها دریابند که چگونه اعمال و رفتارهایشان بدون هیچ‌گونه مقاومتی، همچنان به‌طور مشکل‌آفرین ادامه می‌یابد. در این جلسه به این نکته پرداخته شد که زمانی می‌توانند تغییر کنند که شرایطی را که به تداوم نشانه‌ها کمک می‌کند، خاتمه دهند.

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.

با طرح پرسشی از یکی از اعضای گروه کار خود را آغاز کردیم. مثلاً "در جلسه قبل متوجه شدم که حتی زمانی که رفتار همسران اشتباه است و شما با آن مخالف هستید، باز هم هیچ صحبتی نکردید؟ در دوره کودکی چه مسائلی باعث شده که شما از نشان دادن مخالفت‌تان اجتناب کنید؟ آیا خانواده برای شما چنین تصمیمی گرفته‌اند؟ آیا عینکی بر چشم دارید که توانایی‌های شما را برای جرات‌ورزی محدود می‌سازد؟ آیا هنگامی که بچه بودی این عینک را خودت انتخاب کردی؟ می‌توانی درباره آن بیشتر صحبت کنی؟ آموزش نوازش و آشنایی با نقش الگوهای ارتباطی در زندگی‌های شخصی و اجتماعی.

بررسی تکلیف جلسه قبل، تشریح بازنوازی‌های غیرارادی دوران کودکی و وضعیت‌های اساسی زندگی به طور کامل، هر کدام از اعضای سطح اجتماعی و سطح روانی معرفی و شرح داده شد.

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 بی چون 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.

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).

تلاش در جهت راه‌حل‌های جایگزین و منابع ارزشمند و یافتن مرزهای انعطاف‌پذیر برای یاری به خودشان و بحث توسط اعضا درباره کاربرد مرزهای انعطاف‌پذیر.

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.

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 آزمون اجرا شد و هماهنگی‌های لازم برای اجرای آزمون پیگیری صورت گرفت.	به کارگیری آموخته‌های جدید، مرزهای انعطاف‌پذیر در محیط زندگی و اجتماع در جهت نیل به خودتنظیمی زوجین و رسیدن به آرامش	دهم
--	--	-----

جلسات زوج درمانی تحلیل رفتار متقابل اقتباس از استوارت و جونز (۲۰۱۲)

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

نهم
ارائه به صورت بازخورد برخی از حالت‌های روانی و رفتار کنونی فرد در قالب ایفای نقش

توضیح درباره مثلث نمایش کارپمن و چهار وضعیت زندگی، ابتدا چند نمونه از بازی‌های مطرح شده در کتاب تحلیل بازی‌های اریک برن، معرفی و تحلیل می‌شد، سپس، با استفاده از بازی (الکلی) به معرفی و به کارگیری مثلث نمایشی کارپمن و چهار وضعیت زندگی پرداخته می‌شد؛ بازی (الکلی) و (آگه به خاطر تو نبود) همراه با تحلیل و روابط آنها بر اساس نمودار سه دایره‌ای و با استفاده از مثلث کارپمن، پرداختن اعضا به بحث و گفتگو در مورد تحلیل‌های ارائه شده در مورد شخصیت‌های داستان، و همچنین بازی‌ها و وضعیت‌های خود.

دهم
در دست گرفتن قدرت اجرایی من بالغ، به کارگیری آموخته‌های تحلیل رفتار متقابل در محیط‌های گروهی، خانواده و اجتماع در جهت نیل به خود رهبری.

ارائه مبحث پیش نویس زندگی و تعاریف آن به شرکت کنندگان، اقدام به تحلیل پیش نویس شخصیت‌های اصلی داستان زندگی یکی از شرکت کنندگان با استفاده از تحلیل‌های جلسه قبل در مورد بازی‌ها، شخصیت و چهار وضعیت زندگی. در سطح تحلیل تبادلی مقدماتی، در واقع، مداخله درمانی جلسه آخر در خصوص در دست گرفتن قدرت اجرایی من بالغ، به کارگیری آموخته‌های تحلیل رفتار متقابل در محیط‌های گروهی، خانواده و اجتماع و نهایتاً این که اعضا به خودرهبری 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 از آزمون اجرا شد و هماهنگی‌های لازم برای اجرای آزمون پیگیری صورت گرفت.

یافته‌ها

روند اجرای پژوهش

برای گردآوری مبانی نظری از مقالات علمی-پژوهشی و کتاب‌های مرتبط در این زمینه استفاده شد. همچنین از آنجایی که روش پژوهش نیمه‌آزمایشی بود، نخست با اطلاع‌رسانی از طریق مکاتبه با شورای نظام روانشناسی فارس و اداره بهزیستی شهرستان شیراز و معاونت پیشگیری از جرم و آسیب‌های اجتماعی دستگاه قضایی فارس با معرفی‌نامه از سوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج و مراجعه حضوری تعداد ۱۵۰ زوج دارای نارضایتی 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 ۶۰ زوج واجد شرایط به صورت تصادفی ساده از طریق قرعه‌کشی در سه گروه شامل گروه آزمایشی زوج درمانی ساختاری (۲۰ زوج)، گروه آزمایشی رویکرد تحلیل رفتار متقابل (۲۰ زوج) و گروه کنترل (۲۰ زوج) قرار گرفتند. با توجه به روش پژوهشی نیمه‌آزمایشی و مداخله‌ای بودن مطالعه ۴۵ زوج برای سه گروه می‌تواند کافی باشد، ولی چون احتمال ریزش در طی فرآیند پژوهش وجود داشت ۳۰ درصد بیشتر لحاظ گردید (۲۰ زوج برای هر گروه). سپس از هر سه گروه، پیش‌آزمون گرفته شد و سپس گروه‌های آزمایشی توسط پژوهشگر به عنوان دانشجوی دکترای روانشناسی به صورت حضوری تحت مداخلات درمانی قرار گرفتند. شکل اجرای جلسات درمانی به صورت زوجی بوده است. بعد از اتمام مداخلات درمانی هر سه گروه مجدد به سوالات پرسشنامه‌ها تحت عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. همچنین بعد از دو ماه مرحله پیگیری اجرا شد. در انتها برای تحلیل داده‌های گردآوری شده از آزمون‌های آماری مناسب استفاده شد.

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. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه از مردان در متغیر سن برابر با $F=1/41$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($sig=0/249$) که نشان دهنده هم‌تا بودن ۳ گروه مردان از نظر سن است. میانگین و انحراف معیار سن گروه زوج درمانی ساختاری ۳۹/۸۳ و ۳/۹۴؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه رویکرد تحلیل رفتار متقابل ۴۰/۷۷ و ۳/۱۹؛ و میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۴۱/۱۳ و ۳/۲۶ بود. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه از زنان در متغیر سن برابر با $F=1/11$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($sig=0/333$) که نشان دهنده هم‌تا بودن ۳ گروه زنان از نظر سن است. میزان آماره تحلیل کای اسکورر آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه از مردان در متغیر تحصیلات برابر با $Chi-Square=1/008$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($sig=0/998$) که نشان دهنده هم‌تا بودن سه گروه از مردان از نظر تحصیلات است. میزان آماره تحلیل کای اسکورر آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه از مردان در متغیر تحصیلات برابر با $Chi-Square=1/23$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($sig=0/996$) که نشان دهنده هم‌تا بودن سه گروه از مردان از نظر تحصیلات است. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار بی‌رمقی زناشویی در مردان دارای نارضایتی زناشویی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل آمده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار بی‌رمقی زناشویی در زوجین دارای ناراضی زناشویی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

ویژگی‌های توصیفی مردان								
متغیرهای وابسته			مرحله			میانگین	انحراف معیار	
بی‌رمقی جسمی	پیش‌آزمون	۲۰/۹۳	ساختاری	تحلیل رفتار	کنترل	ساختاری	تحلیل رفتار	کنترل
	پیگیری	۱۷/۸۷	۱۹/۸۰	۲۰/۸۰	۱/۳۰	۱/۶۱	۰/۹۴	۱/۱۱
	پس‌آزمون	۱۷/۷۳	۱۹/۸۷	۲۰/۸۰	۱/۳۳	۱/۴۶	۰/۹۴	
بی رمقی عاطفی	پیش‌آزمون	۲۷/۲۷	۲۶/۴۰	۲۶/۵۳	۱/۲۲	۱/۳۵	۲/۷۰	
	پیگیری	۲۳/۱۳	۲۳/۲۰	۲۶/۴۰	۲/۱۵	۲/۱۴	۲/۷۲	
	پس‌آزمون	۲۳/۰۷	۲۳/۲۰	۲۶/۴۰	۲/۱۵	۲/۱۴	۲/۷۲	
بی‌رمقی روانشناختی	پیش‌آزمون	۳۱/۳۳	۳۱/۱۳	۳۰/۸۰	۱/۳۴	۱/۳۶	۰/۹۴	
	پیگیری	۲۹/۰۷	۲۸/۸۷	۳۰/۸۰	۱/۳۹	۱/۸۵	۱/۱۵	
	پس‌آزمون	۲۸/۹۳	۲۸/۸۰	۳۰/۷۳	۱/۳۳	۱/۸۶	۱/۰۳	
نمره کل رمقی زناشویی	پیش‌آزمون	۷۹/۵۳	۷۸/۸۷	۷۸/۲۰	۱/۸۸	۱/۷۷	۲/۷۰	
	پیگیری	۷۰/۰۷	۷۱/۸۷	۷۸/۰۰	۳/۲۲	۳/۴۲	۳/۰۵	
	پس‌آزمون	۶۹/۷۳	۷۱/۸۷	۷۷/۹۳	۳/۵۱	۳/۵۴	۲/۹۹	

ویژگی‌های توصیفی مردان

انحراف معیار						مرحله	متغیرهای وابسته
کنترل	تحلیل رفتار	ساختاری	کنترل	تحلیل رفتار	ساختاری		
۱/۱۰	۱/۱۷	۱/۱۰	۲۱/۲۷	۲۱/۳۳	۲۱/۷۳	پیش‌آزمون	بی‌رمقی جسمی
۱/۰۸	۱/۵۲	۱/۶۹	۲۱/۲۰	۱۹/۸۰	۱۸/۰۰	پس‌آزمون	
۱/۰۳	۱/۹۲	۱/۶۹	۲۱/۰۷	۱۹/۴۷	۱۸/۰۰	پیگیری	
۳/۸۱	۱/۵۵	۱/۰۶	۲۵/۵۳	۲۶/۴۰	۲۷/۵۳	پیش‌آزمون	بی‌رمقی عاطفی
۳/۷۶	۲/۳۵	۲/۳۹	۲۵/۴۷	۲۳/۶۰	۲۲/۵۳	پس‌آزمون	
۳/۷۶	۲/۳۵	۲/۲۶	۲۵/۴۷	۲۳/۶۰	۲۲/۶۰	پیگیری	
۰/۷۲	۱/۴۹	۱/۴۰	۳۰/۶۷	۳۱/۲۷	۳۱/۳۳	پیش‌آزمون	بی‌رمقی روانشناختی
۰/۷۳	۲/۱۳	۱/۶۰	۳۰/۶۷	۲۹/۵۳	۲۸/۵۳	پس‌آزمون	
۰/۸۰	۲/۲۳	۱/۵۵	۳۰/۷۳	۲۹/۵۳	۲۸/۶۰	پیگیری	
۳/۶۸	۲/۶۷	۱/۶۴	۷۷/۴۷	۷۹/۰۰	۸۰/۶۰	پیش‌آزمون	نمره کل رمقی زناشویی
۳/۶۰	۴/۳۳	۴/۰۶	۷۷/۳۳	۷۲/۹۳	۶۹/۰۷	پس‌آزمون	
۳/۷۳	۴/۴۸	۴/۱۴	۷۷/۲۷	۷۲/۶۰	۶۹/۲۰	پیگیری	

که ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ($P > 0/05$)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماره معنی‌دار نبود ($P > 0/05$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. داده‌های پژوهش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($P > 0/05$). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگتر از ۰/۰۵-

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار بی‌رمقی زناشویی در زوجین دارای ناراضی زناشویی گروه‌های آزمایش (زوج‌درمانی ساختاری و رویکرد تحلیل رفتار متقابل) به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد. بعد از بررسی مفروضه‌های آماری تحلیل واریانس مکرر، از این آزمون برای تحلیل داده‌ها گردآوری شده استفاده شد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نرمات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد

بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون^۱ بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. همچنین آماره کرویت موچلی برای بی‌رمقی زناشویی در سطح $0/001$ معنادار است (مقدار آماره P value از $0/050$ کوچکتر است). این یافته حاکی از آن است که واریانس تفاوت‌ها در میان سطوح متغیرهای وابسته به صورت معناداری متفاوت است. پیش‌فرض تحلیل واریانس کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش‌فرض کرویت سبب می‌شود که آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین‌هاوس-گیسر^۲ و هیون-فلدت^۳ تصحیح می‌کنند. اینکه از کدام روش

تصحیح استفاده کنیم، بنابراین اگر مقدار اپسیلون بزرگتر از $0/75$ باشد از تصحیح هیون-فلت و اگر اپسیلون کوچکتر از $0/75$ باشد یا هیچگونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین‌هاوس-گیسر استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر مقدار اپسیلون برای شاخص گرین‌هاوس-گیسر برای بی‌رمقی زناشویی از $0/75$ کوچکتر است، لذا از اپسیلون گرین‌هاوس-گیسر استفاده شده است. بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح گرین‌هاوس-گیسر در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بی‌رمقی زناشویی گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی (تصحیح گرین‌هاوس-گیسر) بی‌رمقی زناشویی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	درجه آزادی	معنی داری	ضریب تاثیر	توان آماری
بی‌رمقی جسمی	زمان	۱۴۶/۲۳۹	۱/۲۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳۵	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۴۶/۵۷۰	۲/۵۹۴	۰/۰۰۱	۰/۵۲۶	۰/۹۹۹
	زمان×جنسیت	۱/۳۳۷	۱/۲۹۷	۰/۲۵۹	۰/۰۱۶	۰/۲۳۲
	زمان×گروه×جنسیت	۰/۳۳۹	۲/۵۹۴	۰/۷۶۸	۰/۰۰۸	۰/۱۱۰
	گروه	۲۲/۴۱۰	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴۸	۰/۹۹۹
	جنسیت	۰/۷۴۱	۱	۰/۳۹۲	۰/۰۰۹	۰/۱۳۶
	گروه×جنسیت	۰/۵۰۳	۲	۰/۶۰۷	۰/۰۱۲	۰/۱۳۰
بی‌رمقی عاطفی	زمان	۱۵۳/۸۵۲	۱/۰۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴۷	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۴۰/۳۳۷	۲/۰۷۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹۰	۰/۹۹۹
	زمان×جنسیت	۰/۰۷۳	۱/۰۳۷	۰/۷۹۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵۸
	زمان×گروه×جنسیت	۰/۷۵۳	۲/۰۷۳	۰/۴۷۸	۰/۰۱۸	۰/۱۷۷
	گروه	۴/۷۳۶	۲	۰/۰۱۱	۰/۱۰۱	۰/۷۷۷
	جنسیت	۰/۴۲۸	۱	۰/۵۱۵	۰/۵۰۵	۰/۰۹۹
	گروه×جنسیت	۰/۵۲۸	۲	۰/۵۹۲	۰/۰۱۲	۰/۱۳۴
بی‌رمقی روانشناختی	زمان	۸۵/۷۱۵	۱/۰۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰۵	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۲۲/۲۸۴	۲/۱۶۷	۰/۰۰۱	۰/۳۴۷	۰/۹۹۹
	زمان×جنسیت	۰/۰۵۵	۱/۰۸۴	۰/۸۳۵	۰/۰۰۱	۰/۰۵۶
	زمان×گروه×جنسیت	۰/۷۷۳	۲/۱۶۷	۰/۴۷۴	۰/۰۱۸	۰/۱۸۴
	گروه	۶/۵۰۸	۲	۰/۰۰۲	۰/۱۳۴	۰/۸۹۸
	جنسیت	۰/۰۲۸	۱	۰/۸۶۶	۰/۰۰۱	۰/۰۵۳
	گروه×جنسیت	۰/۸۳۴	۲	۰/۴۳۸	۰/۰۱۹	۰/۱۸۹
نمره کل بی‌رمقی زناشویی	زمان	۳۲۳/۲۰۳	۱/۰۹۲	۰/۰۰۱	۰/۷۹۴	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۸۷/۸۴۵	۲/۱۸۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷۷	۰/۹۹۹
	زمان×جنسیت	۰/۳۵۷	۱/۰۹۲	۰/۵۷۱	۰/۰۰۴	۰/۰۹۳
	زمان×گروه×جنسیت	۱/۴۶۱	۲/۱۸۵	۰/۲۳۷	۰/۰۳۴	۰/۳۱۹
	گروه	۱۸/۶۳۶	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۰۷	۰/۹۹۹
	جنسیت	۰/۰۱۱	۱	۰/۹۱۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵۱
	گروه×جنسیت	۰/۳۶۹	۲	۰/۶۹۲	۰/۰۰۹	۰/۱۰۸

3. Huynh-Feldt correction

1. homogeneity of regression

2. Greenhouse-Geisser correction

نتایج جدول ۳ نشان داد که زوج‌درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر کاهش بی‌رمقی زناشویی اثربخشی و تاثیر معنادار دارد. همچنین عامل جنسیت معنادار نمی‌باشد که این نتیجه نشان دهنده اثربخش بودن زوج‌درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل به یک اندازه بر بی‌رمقی زناشویی زوجین (زنان و مردان) است، به این معنا که هر دو جنس به یک

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی بی‌رمقی زناشویی برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
بی‌رمقی جسمی	پیش‌آزمون	۲۱/۲۴۴	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱/۶۷۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۹/۵۶۷	پیش‌آزمون-پیگیری	۱/۷۴۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۹/۵۰۰	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۸۲۳
بی‌رمقی عاطفی	پیش‌آزمون	۲۶/۶۱۱	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۲/۵۶۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۴/۰۴۴	پیش‌آزمون-پیگیری	۲/۵۴۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۴/۰۶۷	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۲۲	۰/۹۹۹
بی‌رمقی روانشناختی	پیش‌آزمون	۳۱/۰۸۹	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۵۵۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۹/۵۳۳	پیش‌آزمون-پیگیری	۱/۴۸۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۹/۶۰۰	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۶۷	۰/۲۷۲
نمره کل بی‌رمقی زناشویی	پیش‌آزمون	۷۸/۹۴۴	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۵/۸۰۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۷۳/۱۴۴	پیش‌آزمون-پیگیری	۵/۷۷۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۷۳/۱۶۷	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۲۲	۰/۹۹۹

بر اساس نتایج جدول ۴ زوج‌درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر بی‌رمقی زناشویی و ابعاد آن در مرحله پس‌آزمون تاثیر داشته است و اثرات درمانی آن بعد از ۲ ماه ماندگار و پایدار بوده است. در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای بررسی درمان اثربخش‌تر آمده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بی‌رمقی زناشویی برای بررسی درمان اثربخش‌تر

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	تفاوت میانگین ۲ گروه	تفاوت میانگین	معناداری
بی‌رمقی جسمی	درمان ساختاری	۱۹/۰۴۴	درمان ساختاری-تحلیل رفتار	-۱/۲۲۲	۰/۰۰۱
	تحلیل رفتار	۲۰/۲۶۷	درمان ساختاری-گروه کنترل	-۱/۹۵۶	۰/۰۰۱
	کنترل	۲۱/۰۰۰	تحلیل رفتار-گروه کنترل	-۰/۷۳۳	۰/۰۴۵
بی‌رمقی عاطفی	درمان ساختاری	۲۴/۳۵۶	درمان ساختاری-تحلیل رفتار	-۰/۰۴۴	۰/۹۹۹
	تحلیل رفتار	۲۴/۴۰۰	درمان ساختاری-گروه کنترل	-۱/۶۱۱	۰/۰۲۵
	کنترل	۲۵/۹۶۷	تحلیل رفتار-گروه کنترل	-۱/۵۶۷	۰/۰۳۱
بی‌رمقی روانشناختی	درمان ساختاری	۲۹/۶۳۳	درمان ساختاری-تحلیل رفتار	-۰/۲۲۲	۰/۹۹۹
	تحلیل رفتار	۲۹/۸۵۶	درمان ساختاری-گروه کنترل	-۱/۱۰۰	۰/۰۰۳
	کنترل	۳۰/۷۳۳	تحلیل رفتار-گروه کنترل	-۰/۸۷۸	۰/۰۲۴
نمره کل بی‌رمقی زناشویی	درمان ساختاری	۷۳/۰۳۳	درمان ساختاری-تحلیل رفتار	-۱/۴۸۹	۰/۱۸۰
	تحلیل رفتار	۷۴/۵۲۲	درمان ساختاری-گروه کنترل	-۴/۶۶۷	۰/۰۰۱
	کنترل	۷۷/۷۰۰	تحلیل رفتار-گروه کنترل	-۳/۱۷۸	۰/۰۰۱

ساختاری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان تحلیل رفتار متقابل بر بی‌رمقی زناشویی دارد.

با توجه به جدول ۵ 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 زوج‌درمانی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه خانواده‌درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر بی‌رمقی زناشویی در زوجین دارای ناراضیاتی زناشویی بود. نتایج نشان داد که خانواده‌درمانی ساختاری بر بی‌رمقی زناشویی در زوجین دارای ناراضیاتی زناشویی موثر بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های انصاری و همکاران (۱۴۰۲) و نامنی و دهمرده (۱۳۹۹) همسویی دارد. افزون بر این نتیجه ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که خانواده‌درمانی ساختاری با اصلاح نگرش زوجین دارای ناراضیاتی زناشویی نسبت به همدیگر، خودشان، روابطشان و نقشی که هرکدام از آنها در وخیم‌تر شدن اوضاع ایفا می‌کنند، باعث می‌شود خشم انباشته شده زوجین نسبت به یکدیگر که سبب مقصر دانستن دیگری شده و موجب بروز اختلافات و شکستن مرزها و به وجود آمدن، سرزنش‌ها و ناراضیاتی‌ها شده است، کاهش یابد (سبزواری و همکاران، ۱۴۰۲). علاوه بر این می‌توان گفت که نیروی درمان‌بخش اصلی خانواده‌درمانی ساختاری، به چالش کشیدن فعالانه و مستقیم الگوهای تعاملی زوجین است که آنها را به این سمت سوق می‌دهد که برای دیدن همه رفتارشان در بافت ساختارهای خانواده، آن سوی نشانه‌های مشکل نشان شده را ببینند. در اینجا هدف، کمک به زوجین است تا الگوهای تعاملی و ارتباطی قالبی را تغییر دهد و رابطه‌ها را باز تعریف کند و به این ترتیب، زوجین بتوانند با گسترش راهبردهای حفظ رابطه از ناراضیاتی و اختلافات زناشویی خود بکاهند (انصاری و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین این روش درمانی با انگیزه و حس امیدواری در زوجین که به خاطر ضعف در کارکردهای خانواده و ناتوانی در رفع مشکلات ایجاد شده، دچار احساس ناامیدی، بی‌کفایتی و خودکارآمدی پایین شده‌اند، موجب کاهش احساسات یاس و ناکارآمدی شده و بی‌رمقی زناشویی زوجین را کاهش می‌دهد. در نتیجه خانواده‌درمانی ساختاری با آموزش مهارت‌های ارتباطی مناسب و شکست الگوهای ارتباطی ناکارآمد باعث بهبود روابط خانوادگی می‌شود و به دنبال آن با بهبود روابط خانوادگی، افزایش امیدواری و کاهش حس درماندگی اعضای خانواده، بی‌رمقی زناشویی زوجین دارای ناراضیاتی زناشویی زوجین کاهش می‌یابد. لذا منطقی است گفته شود که خانواده‌درمانی ساختاری بر بی‌رمقی زناشویی در زوجین دارای ناراضیاتی زناشویی موثر باشد. همچنین نتایج نشان داد که درمان تحلیل رفتار متقابل بر بی‌رمقی زناشویی در زوجین دارای ناراضیاتی زناشویی بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های رضایی‌فر و همکاران (۱۳۹۸) همسویی دارد. افزون بر این نتیجه ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که اساسی‌ترین بخش نظریه تحلیل رفتار متقابل الگوی حالات نفسانی است؛ یک حالت نفسانی مجموعه‌ای از رفتارها، افکار و احساس‌های مربوط به هم است که فرد به وسیله آن، بخشی از شخصیت خود را در زمان به خصوصی نمایان می‌سازد. در تحلیل رفتار متقابل، فرد نسبت به حالات نفسانی خود آگاه می‌شود که این آگاهی بر تنظیم هیجانات فرد، توسط خودش تأثیرگذار است. توانایی تنظیم هیجان با «منِ بالغ» سبب می‌شود زوجین در موقعیت هجوم افکار

منفی، سبک‌های مقابله‌ای مناسب‌تری را به کار گیرند. در نتیجه، افرادی که منِ بالغ قوی‌تری را رشد دهند، افکار منفی و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در تنظیم هیجان‌های خود مهارت بیشتری پیدا می‌کنند (نظیری و همکاران، ۱۴۰۱). در واقع، با توجه به اینکه رشد روانی فرایندی پیوسته است، فرد در سه حالت شخصیتی والد، بالغ و کودک شروع به تغییر می‌کند و روز به روز به حل مسئله در زندگی زناشویی می‌پردازد. همچنین تحلیل رفتار متقابل به زوجین کمک می‌کند تا پیام‌های خود را واضح‌تر انتقال دهند و به درک بیشتری از یکدیگر دست یابند. تمرین اصول تحلیل رفتار متقابل احتمالاً باعث می‌شود تا آنها این عادات جدید را به خزانه رفتاری خود بیفزایند و در موقعیت‌های تنش‌زا و متعارض با یکدیگر، به جای استفاده از رفتارهای مخرب، مانند سرزنش، طعنه و کنایه، انتقاد بیجا، زخم زبان و غیره از شیوه‌های سازنده استفاده کنند که همین عوامل باعث می‌شود که بی‌رمقی زناشویی کمتری را تجربه کنند. لذا منطقی است گفته شود که درمان تحلیل رفتار متقابل بر بی‌رمقی زناشویی در زوجین دارای ناراضیاتی زناشویی موثر باشد.

در نهایت نتایج نشان داد که خانواده‌درمانی ساختاری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان تحلیل رفتار متقابل بر کاهش بی‌رمقی زناشویی داشته است. تاکنون پژوهشی انجام نشده است که نشان داده باشد، خانواده‌درمانی ساختاری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان تحلیل رفتار متقابل بر کاهش بی‌رمقی زناشویی دارد، لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های و مطالعات قبلی مشخص نیست. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که به نظر مینوچین در خانواده‌درمانی ساختاری، موجودیت خانواده از مجموع روان‌پویایی زیستی اعضای آن بیشتر است. اعضای خانواده طبق قواعد خاص، که تعاملات آنها را در بر می‌گیرد باهم ارتباط دارند. این قواعد که ناشناخته و نا آشکاراند، ساختار خانواده را تشکیل می‌دهند. واقعیت ساختار غیر از واقعیت اعضای خانواده (یعنی زوجین) است. در اصل ساختار سازمانی زیر بنایی خانواده (یعنی الگوهای ارتباطی پایدار و نظم دهنده آن) و انعطاف‌پذیری آن در پاسخ به شرایط متغیر در سراسر چرخه زندگی خانوادگی است که باعث ظهور الگوی کارساز یا بدکار می‌شود؛ تمرکز ساختار درمانی بر روی پنج اصل خاص می‌باشد که شامل الف) وضعیت روانی تک تک اعضای خانواده؛ ب) تعاملات بین فردی بر اساس ماتریس هویت؛ ج) تشکیل ساختار خانواده بر اساس تعامل اجتماعی؛ د) توسعه خانواده و پاسخگویی به نیاز اعضای خانواده؛ ه) در نظر گرفتن الگوهای رشد خانواده به عنوان یک نهاد (یا یک کل منسجم) است (سبزواری و همکاران، ۱۴۰۲). به عقیده خانواده‌درمانی ساختاری، 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 (نامنی و دهمرده، ۱۳۹۹). بنابراین ناگفته پیداست که غالب تمرکز ساختار خانوادگی در موارد ذکر شده حول محور روابط زناشویی می‌چرخد و این مهم نقطه عطف رویکرد ساختاری مینوچین نسبت به رویکرد درمانی تحلیل رفتار متقابل است. لذا منطقی است گفته شود که خانواده‌درمانی ساختاری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان تحلیل رفتار متقابل بر کاهش بی‌رمقی زناشویی داشته باشد.

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 به بررسی تداوم و ماندگاری اثربخشی مداخلات خانواده‌درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل پرداخته شود. در سطح عملی، بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که خانواده‌درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل می‌توانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای کاهش بی‌رمقی زناشویی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی در مراکز مشاوره خانواده به کار برده شوند و تقدم استفاده در کاهش بی‌رمقی زوجین با خانواده‌درمانی ساختاری است.

تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگانی (زوجینی دارای نارضایتی زناشویی شهرستان شیراز) که به سوالات پژوهش پاسخ دادند و در جلسات زوج درمانی شرکت کردند نهایت تشکر و قدردانی می‌شود. بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

آرین‌فر، نیره؛ و رسولی، رویا. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت راهحل محور با زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۰ (۱)، ۴۷-۶۰.
https://journals.iau.ir/article_663541.html
 اسدپور، اسماعیل؛ و ویسی، سعید. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و بی‌رمقی زناشویی زنان مبتلا به دیابت نوع دو. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۲۱ (۷)، ۸-۱۷.
<http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-5710-fa.html>
 آقاجانی، فرنوش؛ درتاج، فریبرز؛ دلاور، علی؛ نوایی‌نژاد، شکوه؛ و مردانی‌راد، مژگان. (۱۴۰۰). تدوین و بررسی اثربخشی بسته درمان گروهی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های خودشفقتی دختران با تجربه شکست عاطفی. نشریه روان‌شناسی بالینی، ۱۳ (۳)، ۱-۱۸.
<https://doi.org/10.22075/jcp.2021.20145.1859>
 انصاری، زهره؛ نادریان، فریبا؛ عابدینی، فاطمه گل؛ و یآوری کرمانی، مریم. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی ساختاری بر عدالت زناشویی و راهبردهای حفظ رابطه در زوجین متعارض. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۴ (۲)، ۱-۲۸.
<https://doi.org/10.22034/aftj.2021.287162.1091>

رسولی‌راد، آزاده؛ رحمانی، محمدعلی؛ قربان شیرودی، شهره؛ و زربخش، محمدرضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و تحلیل رفتار متقابل بر کاهش تعارض زناشویی زوجین متقاضی طلاق. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲ (۳)، ۱۱۲-۹۲.

<https://doi.org/10.22034/aftj.2021.297568.1153>

رضایی‌فر، نوشان؛ دوستی، یارعلی؛ و میرزاییان، بهرام. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی زنان مبتلا به افسردگی غیربالینی. نشریه خانواده و بهداشت، ۹ (۳)، ۱۰۶-۱۲۰.

https://journal.astara.ir/article_255140.html

زارع‌نژاد، حمیده؛ حسینی، سیدمحمدرضا؛ و رحمتی، عباس. (۱۳۹۸). رابطه احقاق جنسی و نارضایتی جنسی با بی‌رمقی زناشویی: نقش واسطه‌ای تعارض زناشویی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۹ (۱)، ۱۹۷-۲۱۶.

<https://doi.org/10.22034/fcp.2019.61300>

سبزواری، پریرسا؛ خویی‌نژاد، غلامرضا؛ و صفاریان طوسی، محمدرضا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی رویکرد خانواده محور بوئن و خانواده‌درمانی ساختاری مینوچین بر بهبود الگوهای ارتباطی و تعارضات زناشویی زنان دچار طلاق عاطفی. نشریه خانواده‌درمانی کاربردی، ۴ (۲)، ۲۰۵-۲۲۶.

<https://doi.org/10.22034/aftj.2022.322683.1331>

سفیداری، لیلا؛ محمدزاده ابراهیمی، علی؛ و همت‌افزا، پروین. (۱۴۰۱). اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری مینوچین بر اضطراب مزمن و تمایز یافتگی در مبتلایان به اختلالات روان‌تنی. نشریه رویش روان‌شناسی، ۱۱ (۵)، ۲۲۱-۲۳۰.

<http://dori.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.5.20.5>

شجاعی، لیلا؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ پیرانی، ذبیح؛ و تقوایی، داوود. (۱۴۰۳). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهبود رضایت زناشویی و طرح‌واره‌های جنسی زنان فزون وزن. نشریه روان‌پرستاری، ۱۲ (۱)، ۱-۱۰.

<http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.12.1.1>

طیعی، زهره؛ جدیدی، محسن؛ و قدسی، پروانه. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر. پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۸ (۱)، ۱۶-۲۷.

<https://rph.khu.ac.ir/article-1-4449-fa.pdf>

فاضل همدانی، نغمه؛ اورکی، محمد؛ و آزادی، مهران. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل و روایت‌درمانی بر بخشودگی بین‌فردی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی زناشویی همسران. نشریه رویش روان‌شناسی، ۱۳ (۳)، ۱۴۰-۱۳۱.

<https://froovesh.ir/article-1-4925-fa.html>

فضائی، طاهره؛ حیدری، حسن؛ و حمیدپور، رحیم. (۱۴۰۳). رابطه رضایت زناشویی با ذهن آگاهی در زوجین: نقش میانجی نظریه ذهن. فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، ۱۹ (۶۷)، ۱۰۳-۱۲۸.

<https://dori.net/dor/20.1001.1.26454955.1403.19.67.5.6>

نامنی، ابراهیم؛ و دهمرده، مریم. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری بر راهبرد های مقابله‌ای، انسجام و انطباق پذیری خانواده در زوجین دارای نارضایتی زناشویی. نشریه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱ (۴۴)، ۱۸۷-۲۱۸.

<https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.51841.2381>

نظیری، قاسم؛ حسینی راوری زاده، نرجس؛ داودی، اعظم؛ و فتح، نغمه. (۱۴۰۱).

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار. نشریه خانواده پژوهی، ۱۸ (۴)، ۶۷۳-۶۵۷.

<https://doi.org/10.48308/JFR.18.4.657>

- Jiménez, L., Hidalgo, V., Baena, S., León, A., & Lorence, B. (2019). 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*, 16 (7), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071255>
- Joiner, R. J., Bradbury, T. N., Lavner, J. A., Meltzer, A. L., McNulty, J. K., Neff, L. A., & Karney, B. R. (2024). Are changes in marital satisfaction sustained and steady, or sporadic and dramatic? *American Psychologist*, 79 (2), 225-240. <https://doi.org/10.1037/amp0001207>
- Kim, J., & Kwon, K. Y. (2024). Marital dissatisfaction and functional performance in older adults: Heterogeneity in the association by educational level. *Social Science & Medicine*, 340 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116460>
- Minuchin, S., Nichols, M., & Lee, W. Y. (2007). Join the Allyn & Bacon First Editions Club!. <https://www.pearsonhighered.com/assets/samplechapter/0/2/0/5/0205470122.pdf>
- Minuchin, S., Reiter, M. D., & Borda, C. (2021). The craft of family therapy. In *The Craft of Family Therapy* (pp. 3-11). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit>
- O'Connor, P., Izadikhah, Z., Abedini, S., & Jackson, C. J. (2018). Can Deficits in Emotional Intelligence Explain the Negative Relationship Between Abandonment Schema and Marital Quality?. *Family Relations*, 1 (1), 1-14. <https://eprints.qut.edu.au/223757/>
- Pines, A.M. (2003). The female entrepreneur: Burnout treated using a psychodynamic existential approach. *Clinical Case Studies*, 1 (2), 170-180. <http://dx.doi.org/10.1177/1534650102001002005>
- Riikonen, A., Aho, A. L., & Rantanen, A. (2019). The Relationship Satisfaction of Parents to Children With Congenital Heart Disease. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 13 (1), 57-71. <http://dx.doi.org/10.5964/ijpr.v13i1.325>
- Stewart, I., & Joines, V. (2012). TA today: A new introduction to transactional analysis. 2nd ed. Lifespace Pub <https://www.amazon.com/Ta-Today-Introduction-Transactional-Analysis/dp/1870244028>
- Wang, X., & Zhao, K. (2023). Partner phubbing and marital satisfaction: The mediating roles of marital interaction and marital conflict. *Social Science Computer Review*, 41 (4), 1126-1139. <https://doi.org/10.1111/fare.12951>
- Weaver, A., Greeno, C. G., Fusco, R., Zimmerman, T., & Anderson, C. M. (2019). "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*, 55 (1), 1152-1164. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00444-2>
- Westgate, E. C. (2020). Why boredom is interesting. *Current Directions in Psychological Science*, 29 (1), 33-40. <https://doi.org/10.1177/0963721419884309>
- Baer, R.A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13 (1), 27-45. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Berne, E. (1958). Transactional analysis: A new and effective method of group therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 12 (4), 735-743. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1958.12.4.735>
- Derrick, J. L., Houston, R. J., Quigley, B. M., Testa, M., Kubiak, A., Levitt, A., ... & Leonard, K. E. (2016). (Dis) similarity in impulsivity and marital satisfaction: A comparison of volatility, compatibility, and incompatibility hypotheses. *Journal of research in personality*, 61 (1), 35-49. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.02.001>
- Dobson, K., Stanton, S. C., Balzarini, R. N., & Campbell, L. (2023). Are you tired of "us"? Accuracy and bias in couples' perceptions of relational boredom. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40 (10), 3091-3120. <https://doi.org/10.1177/02654075231168141>
- Dollahite, D. C., Marks, L. D., & Wurm, G. J. (2019). Generative devotion: A theory of sacred relational care in families of faith. *Journal of Family Theory & Review*, 11 (3), 429-448. <https://doi.org/10.1111/jftr.12339>
- Finney, N., & Tadros, E. (2019). Integration of structural family therapy and dialectical behavior therapy with high-conflict couples. *The Family Journal*, 27 (1), 31-36. <https://doi.org/10.1177/1066480718803344>
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family psychology*, 7 (2), 176-185. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176>
- Galati, M. C. R., Hollist, C. S., do Egito, J. H. T., Osório, A. A. C., Parra, G. R., Neu, C., & de Moraes Horta, A. L. (2023). Sexual dysfunction, depression, and marital dissatisfaction among Brazilian couples. *The journal of sexual medicine*, 20 (3), 260-268. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac004>
- Harasymchuk, C., & Fehr, B. (2010). A script analysis of relational boredom: Causes, feelings, and coping strategies. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29 (9), 988-1019. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.9.988>
- Harasymchuk, C., & Fehr, B. (2013). A prototype analysis of relational boredom. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30 (5), 627-646. <https://doi.org/10.1177/0265407512464483>
- Harasymchuk, C., Lonn, A., Impett, E. A., & Muise, A. (2022). Relational boredom as an obstacle for engaging in exciting shared activities. *Personal Relationships*, 29 (2), 350-365. <https://doi.org/10.1111/pere.12421>
- Harasymchuk, C., Peetz, J., Fehr, B., & Chowdhury, S. (2021). Worn out relationship? The role of expectations in judgments of relational boredom. *Personal Relationships*, 28 (1), 80-98. <https://doi.org/10.1111/pere.12354>
- Jenkins, A. I., Fredman, S. J., Le, Y., Mogle, J. A., & McHale, S. M. (2022). Religious Coping and Gender Moderate Trajectories of Marital Love among Black Couples. *Family process*, 61 (1), 312-325. <https://doi.org/10.1111/famp.12645>