



The Effectiveness of Integrated Couple Therapy Intervention Centered on the Influential Indicators of the Family of Origin on Marital Conflicts and Emotional Support of Conflicting Women and Men Referring to Counseling Centers

Jafar Mahmoodi¹, Ali Rezaeisharif², Ahmadrza Kiani Chalmordi³, Esmaeel Sadri Damirchi⁴

1. PhD Candidate in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: j.mahmoodi1980@gmail.com
2. professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: rezaeisharif@uma.ac.ir
3. professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: Ahmadrza_kiani@yahoo.com
4. professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: E.sadri@uma.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 16 June 2025
Received in revised form 23 July 2025
Accepted 19 August 2025
Published Online 23 August 2025

Keywords:
integrative couple therapy,
marital conflict,
emotional support,
family of origin,
conflicting men and women.

ABSTRACT

Background: Marital conflict as a tension between life partners may stem from factors unique to the family of origin and lead to a decrease in emotional exchanges between couples, and if no solution is found, it will pave the way for more serious problems to arise.

Aims: The aim of the present study was to investigate the effectiveness of an integrated couples therapy package centered on the influential indicators of the family of origin in marital conflicts and emotional support of conflicting women and men referring to counseling centers.

Methods: This study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and a two-month follow-up with a control group. The statistical population of the study included all women and men with marital conflicts referring to counseling centers in Marand city (Hamraz, Sedaghat, and Pooya Mehr). The sample size consisted of 60 people (30 in the experimental group (15 women and 15 men) and 30 in the control group (15 women and 15 men) who were selected using convenience sampling, and randomly assigned to the groups. Training was separately provided for women and men in the experimental group, and they received ten sessions (90 minutes) and one session of integrated couple therapy intervention per week (Rezaei Sharif et al., 2025). However, But the control group did not receive training. The data collection tools were the Marital Conflict Questionnaire (Sanaei, 1990) and the Emotional Empathy Questionnaire (Mehrabian and Epstein, 1972). The obtained data were analyzed using repeated measures analysis of variance using SPSS version 26 software.

Results: The results showed that integrated couple therapy training (comprising Bowen's emotional system, cognitive-behavioral, imagotherapy, and contextual approaches) led to a reduction in marital conflict and improved emotional empathy among conflicting women and men in the experimental group ($P \leq 0.05$).

Conclusion: Based on the findings of the present study, integrative couple therapy training (comprising Bowen's family systems theory, cognitive-behavioral therapy, Imago therapy, and contextual therapy) can be used to reduce marital conflict and increase emotional empathy in conflicted men and women.

Citation: Mahmoodi, J., Rezaeisharif, A., Kiani Chalmordi, A., & Sadri Damirchi, E. (2025). The effectiveness of integrated couple therapy intervention centered on the influential indicators of the family of origin on marital conflicts and emotional support of conflicting women and men referring to counseling centers. *Journal of Psychological Science*, 24(150), 391-411. [10.61186/jps.24.150.391](https://doi.org/10.61186/jps.24.150.391)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 150, 2025

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.24.150.391](https://doi.org/10.61186/jps.24.150.391)



✉ **Corresponding Author:** Ali Rezaeisharif, professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

E-mail: rezaeisharif@uma.ac.ir, Tel: (+98)9144514673

Extended Abstract

Introduction

Marriage is a fundamental aspect of human relationships that, in addition to providing a framework for the continuation of family and social life, leads to the fulfillment of deep human needs for companionship, love, and lasting emotional bonds (Vijayan, 2024). In this regard, research results show that couples sometimes face widespread problems in maintaining intimate and friendly relationships (Dodaj et al., 2020). Among the harms in couples' relationships is the fading of emotions between them, resulting in marital conflicts (Hooshmandi et al., 2024). Marital conflict is the reduction of the positive bond between couples, which is caused by communication errors, perception, and other external and internal factors that can be physically and mentally manifested by the parties in their relationship and create an atmosphere of disgust and hatred (Gatahan, 2021). This is while developing families have learned how to communicate and send messages well and therefore have healthy patterns (Bahmani Makvandzadeh et al., 2012). Joy, liveliness, affection, valuing each other, calming silences and not silences caused by fear and caution, humor, flexibility, and in short, emotional companionship are among the characteristics of such families (Gholamzadeh et al., 2009). Lack of emotional support and subsequent marital conflicts between couples may stem not only from individual issues, but also from social and unique values between couples and the culture of their family of origin (Frey et al. 9, 2020); And the family of origin refers to an individual's experiences with their parents or caregivers during childhood, which lay the foundation for their interpersonal relationships in adulthood (Monk et al. 10, 2020). Research results have shown that exposure to negative experiences in

the family of origin is associated with an increased risk of communication and marital problems in children in adulthood and when starting a family (Obeid et al. 17, 2021) and low quality of marital life (Tonka and Dormus 18, 2024; Van de Wijger et al. 19, 2020; Abbaspour et al., 2024). In this regard, approaches such as Imago Therapy: Ineffective Communication and Dialogue (Hendricks, 2005), Bowen's Emotional System: Chronic Anxiety and Dedifferentiation (Goldenberg & Goldenberg, 1993), Contextual therapy: inability to change patterns derived from previous relationships and imbalanced emotional balance (Bozormani-Nghi, 2013), and cognitive-behavioral therapy: irrational beliefs and negative behavioral exchanges (Ellis, 2003) are considered effective in the emergence of marital conflict, and they use their own therapeutic strategies to deal with emotional problems and marital conflict. Within the framework of family therapy theories, various approaches have been proposed in relation to family and couple problems. In the present paper, the integrated approach includes four approaches: imagotherapy, Bowen's emotional system, contextualism, and cognitive-behavioral. In couple and family therapy, if treatment is approached with only a specific approach, in practice, sometimes problems will not be solved in response to some of the clients' needs. Therefore, to fill the existing gap, the researcher sought to examine the effectiveness of the present combined educational-therapeutic protocol on emotional support and marital conflict in men and women referring to counseling centers.

Method

This study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and a two-month follow-up with a control group. The statistical population of the study included women and men with marital conflicts referring to counseling and psychological service

centers in Marand city (Hamraz, Sedaghat, and Pooya Mehr) between October 1403 and March 1403. The sample size of the present study consisted of 60 people, including 30 people in the experimental group (15 women and 15 men) and 30 people in the control group (15 women and 15 men), who were selected using non-probability and convenience sampling and randomly assigned to the experimental and control groups (15 people in each group). Training was provided separately for women and men in the experimental group, and they received ten sessions of integrated couple therapy intervention, while the control group did not receive any intervention. The data collection tools in this study included the Sanaei Zakir Marital Conflict Questionnaire (1990) and the

Mehrabian and Epstein Emotional Empathy Questionnaire (1972), which were completed by the participants. The obtained data were analyzed using mixed variance analysis and SPSS version 26 software.

Results

The participants in the study were 60 people, including 30 in the experimental group (15 women and 15 men) and 30 in the control group (15 women and 15 men). The mean and standard deviation of the age of the experimental group was 32.03 (5.82) and the control group was 33.80 (4.64). Table 1 presents descriptive information of the variables by group.

Table1. Test of between-group effects of research subjects in the variables studied, separated into men and women

Variable	source	sum of squares	df	mean square	F	level of significance	Eta squared
Marital conflict (men)	Width from the origin	655148/148	1	655148/148	1731790/021	0/000	1
	group	4645/926	1	4645/926	12280/084	0/000	0/978
	error	105/926	28				
Emotional support (men)	Width from the origin	334329/633	1	334329/633	129883/455	0/000	1
	group	3725/959	1	3725/959	1447/495	0/000	0/981
	error	72/074	28	2/574			
Marital conflict (women)	Width from the origin	565172/626	1	565172/626	241123/31	0/000	1
	group	6660/300	1	6660/300	2841/528	0/000	0/990
	error	65/630	28				1
Emotional support (women)	Width from the origin	333415/348	1	333415/348	92276/333	0/000	0/978
	group	4481/481	1	4481/481	1240/299	0/000	
	error	101/170	28	3/613			

The results of the between-group test in table 1 show that the group factor is significant for men's marital conflict with an F value of 1228.084 and for men's emotional support with an F value of 1447.495, both at the ($P \leq 0.05$) level. The results of the between-group test also show that the group factor is significant for women's marital conflict with an F value of 2841.528 and for women's emotional support with an F value of 1240.495, both at the ($P \leq 0.05$) level. This result in the mixed variance analysis

indicates the difference between the groups in the mean of one of the repeated measurement scores of the marital conflict and emotional support variable. In other words, the significance of the interaction in the mixed variance analysis indicates the effectiveness of the intervention. In order to compare the pairwise averages of the two groups in the marital conflict and emotional support scores of each group, the Bonferroni post hoc test was used, and the results are reported in Table 2.

Table2. Bonferroni post hoc test for marital conflict and emotional support variables

Variable	Group (I)	Group (J)	Mean difference (I-J)	standard error	significant level
Marital conflict (Men)	Experimental	Control	-24/889	0/710	0/000
Marital conflict (Women)	Experimental	Control	22/289	0/586	0/000
Emotional support (men)	Experimental	Control	-29/800	0/559	0/000
Emotional support (Women)	Experimental	Control	24/444	0/694	0/000

Considering the results in Table 2, it was found that the two experimental and control groups had a significant difference in the marital conflict variable with a mean difference of (-24.889). Therefore, integrated couple therapy intervention training was effective in reducing marital conflict. Also, the two experimental and control groups have a significant difference in the emotional support variable with a mean difference of (24.444), indicating the effectiveness of the integrated couple therapy intervention in increasing the emotional support of the experimental group compared to the control group.

Conclusion

The present study aimed to investigate the effectiveness of integrated couple therapy around the influential indicators of the family of origin in marital conflicts and emotional support of men referring to counseling centers in Marand. The results showed that integrated couple therapy (consisting of cognitive-behavioral approaches, imago therapy, contextual approach, and Bowen's emotional approach) was effective in reducing marital conflict and increasing emotional support of women and men referring to counseling centers. In explaining the results obtained regarding the effectiveness of the integrated package in reducing marital conflict among women and men referring to counseling centers, it can be said that the designed educational package addresses the concept of family of origin, genogram, unfinished childhood work, intergenerational patterns, and triangulation, and is strongly rooted in Murray Bowen's family systems

theory. By employing effective mechanisms such as increasing intergenerational insight and reducing blame by drawing genograms and examining relationship histories across three generations, the trainings helped clients visually identify recurring patterns of conflict, attachment styles, stress management, and even psychological issues in their family of origin. This insight into the impact of family "heritage" has led to a reduction in mutual blame in the marital relationship and provides a space for empathy and mutual understanding. On the other hand, components of the developed protocol address "examining myths and dysfunctional cognitions" and "teaching conflict resolution skills," which have strong roots in cognitive-behavioral therapy. Using techniques such as cognitive restructuring, clients learned to identify and challenge their cognitive distortions (e.g., mind-reading, catastrophizing, overgeneralization) by identifying "myths" and beliefs about gender role expectations or extreme standards inherited from the family of origin. This change in thought frameworks led to a reduction in negative emotional reactions and maladaptive behaviors during conflict.

Another finding of the study was that the use of integrated couple therapy intervention was effective in improving the emotional support of women and men with marital conflict affected by the family of origin. In explaining the obtained result, it can be stated that "discovering the structure of the imago" and awareness of the unconscious choice of a spouse based on the characteristics of childhood caregivers benefit from the principles of imago therapy. By

applying effective mechanisms of imago therapy principles, such as changing the perception of the spouse and promoting empathy by understanding this "unconscious choice" and recognizing the deep needs of themselves and their spouse, clients learned to see each other not as "enemies" or pain-causing agents, but as "healers" and "fellow travelers" who can help in the process of growth and healing past wounds. This shift in perspective increases empathy and compassion and provides the necessary space for emotional companionship. Also, examining the "history of one's significant relationships with others" and "unfinished childhood work" implicitly points to the formation of attachment patterns (such as anxious or avoidant insecure attachment) that were formed in the family of origin. These patterns significantly influence how couples experience and manage conflict and emotional closeness in adult relationships. Understanding these roots helps couples better understand their own and their partner's attachment responses and move toward more secure attachment, which is the foundation of healthy emotional companionship.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of counseling in the Faculty of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second and third were the supervisors and the forth was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors and the Participants in the study.



اثربخشی مداخله زوج درمانی تلفیقی حول محور شاخص های اثرگذار خانواده مبدأ بر تعارضات زناشویی و همراهی عاطفی زنان و مردان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره

جعفر محمودی^۱، علی رضایی شریف^۲، احمدرضا کیانی چلمردی^۳، اسماعیل صدری دمیرچی^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: j.mahmoodi1980@gmail.com

۲. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: rezaeisharif@uma.ac.ir

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: Ahmadreza_kiani@yahoo.com

۴. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: E.sadri@uma.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۲۶

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۱

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۸

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۶/۰۱

کلیدواژه ها:

زوج-درمانی تلفیقی،

تعارض-زناشویی،

همراهی-عاطفی،

خانواده-مبدأ،

زنان و مردان متعارض.

زمینه: تعارض زناشویی به عنوان یک تنش بین شرکای زندگی ممکن است از عوامل منحصر به فرد خانواده مبدأ نشأت گیرد و به کاهش تبادلات عاطفی میان زوجین بینجامد و چنانچه چاره اندیشی نشود، زمینه برای بروز مشکلات جدی تر فراهم می گردد.

هدف: هدف پژوهش حاضر اثربخشی بسته زوج درمانی تلفیقی حول محور شاخص های اثرگذار خانواده مبدأ بر تعارضات زناشویی و همراهی عاطفی زنان و مردان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود.

روش: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی زنان و مردان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان مرند (همراز، صداقت و پویامهر) بود. حجم نمونه مشتمل بر ۶۰ نفر (۳۰ نفر گروه آزمایش (۱۵ نفر زن و ۱۵ نفر مرد) و ۳۰ نفر گروه گواه (۱۵ نفر زن و ۱۵ نفر مرد) بودند که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه هاجیگزین شدند. آموزش ها برای زنان و مردان در گروه آزمایش به صورت جداگانه صورت گرفت و آنها ده جلسه (۹۰ دقیقه ای) و هفته ای یک جلسه مداخله زوج درمانی تلفیقی (رضایی شریف و همکاران، ۱۴۰۳) را دریافت کردند ولی گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. ابزارهای جمع آوری اطلاعات پرسشنامه تعارض زناشویی (ثناپی، ۱۳۷۹) و همدلی عاطفی (مهرابیان و اپستین، ۱۹۷۲) بود. داده های به دست آمده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و با بهره گیری از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد آموزش زوج درمانی تلفیقی (مشکل از رویکردهای نظام عاطفی بوئن، شناختی- رفتاری، ایماگو تراپی و بافت نگر) منجر به کاهش تعارض زناشویی و بهبود همدلی عاطفی در بین زنان و مردان متعارض در گروه آزمایش شده است ($P \leq 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش حاضر آموزش زوج درمانی تلفیقی (مشکل از رویکردهای نظام عاطفی بوئن، شناختی- رفتاری، ایماگو تراپی و بافت نگر) می تواند در کاهش تعارض زناشویی و افزایش همدلی عاطفی زنان و مردان متعارض مورد استفاده قرار گیرد.

استناد: محمودی، جعفر؛ رضایی شریف، علی؛ کیانی چلمردی، احمدرضا؛ و صدری دمیرچی، اسماعیل (۱۴۰۴). اثربخشی مداخله زوج درمانی تلفیقی حول محور شاخص های اثرگذار خانواده مبدأ بر تعارضات زناشویی و همراهی عاطفی زنان و مردان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۴، شماره ۱۵۰، ۳۹۱-۴۱۱.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۰، ۱۴۰۴. DOI: 10.61186/jps.24.150.391



© نویسنده گان.

✉ نویسنده مسئول: علی رضایی شریف، استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: rezaeisharif@uma.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۴۴۵۱۴۶۷۳

^۱. این مقاله مستخرج از رساله دکتری رشته مشاوره نویسنده اول است.

مقدمه

ازدواج یک جنبه اساسی از روابط انسانی است که در کنار فراهم کردن چارچوبی برای تداوم زندگی خانوادگی و اجتماعی، منجر به رفع نیازهای عمیق انسان برای همراهی، عشق و پیوندهای عاطفی پایدار می شود (ویجیان، ۲۰۲۴). با این حال نتایج پژوهش ها نشان می دهند که زوجین گاهی در حفظ روابط صمیمی و دوستانه با مشکلات فراگیری مواجه می شوند (دوداج و همکاران، ۲۰۲۰). از جمله آسیب ها در روابط زوجین می توان به کم رنگ شدن عواطف بین آنها و در نتیجه به وجود آمدن تعارضات زناشویی^۱ اشاره کرد (هوشمندی و همکاران، ۱۴۰۰). تعارض زناشویی عبارت است از کاهش پیوند مثبت بین زوجین که ناشی از خطاهای ارتباطی، ادراک و سایر عوامل بیرونی و درونی است که می تواند از نظر جسمی و روحی توسط طرفین در رابطه خود بروز کند و باعث ایجاد فضایی از بیزاری و تنفر گردد (گناهان، ۲۰۲۱). خانواده های بالنده، نحوه ی برقراری ارتباط را به خوبی یاد گرفته و الگوهای سالمی دارند (بهمنی مکنونزاده و همکاران، ۱۴۰۰) نشاط، محبت، ارزش قایل شدن برای یکدیگر، بذله گویی و خلاصه همراهی عاطفی از ویژگی های آنها می باشد (ساکسی و همکاران، ۲۰۲۲) در حالی که در خانواده هایی که همراهی عاطفی زوجین از همدیگر به چشم نمی خورد، شوخی های گزنده و طعنه آمیز و قاعده های خشک حاکم است (امان و همکاران، ۲۰۲۱).

عدم همراهی عاطفی^۲ و به دنبال آن تعارضات زناشویی بین زوجین نه تنها از مسائل فردی، بلکه ممکن است از ارزش های اجتماعی و منحصر به فرد بین زوج ها و فرهنگ خانواده مبدأ^۳ آنها نشأت گیرد (فری و همکاران، ۲۰۲۰)؛ عبارت «خانواده ی مبدأ من، جی پی اس^۴ عاطفی من هستند و روابط عاشقانه ام را به شیوه هایی هدایت می کنند که اغلب متوجه آنها نمی شوم»، تأثیر عمیق تجربیات اولیه خانواده بر برداشت ما از عشق و صمیمیت را برجسته می کند (زو، ۲۰۲۵) و منظور از خانواده مبدأ، تجارب فرد با والدین یا مراقب او در دوران کودکی است که اساس روابط میان فردی او را در دوران بزرگ سالی بنیان می نهند (مانک و همکاران، ۲۰۲۰). خانواده مبدأ

1. marital conflict
2. emotional companionship
3. origin of family
4. Global Positioning System
5. Imago therapy

دربگیرنده خواهر و برادر، والدین و مراقبین دوران کودکی است و بر این اساس، کارکرد خانواده مبدأ به کشف تعاملات و الگوهای اساسی خانوادگی و تاثیر آنها بر افراد درون خانواده مبدأ اشاره دارد (ایناکو، ۲۰۱۸). پژوهش ها نشان داده اند که روش هایی که افراد در بزرگسالی برای مدیریت و حل تعارضات شان با دیگران و به ویژه با همسران شان به کار می گیرند، بسیار شبیه به سبک های مدیریت تعارض والدین شان در طول زندگی است که اعضا این سبک ها را یاد گرفته و به روابط و سیستم های ارتباطی خارج از خانواده منتقل کرده اند (چن، ۲۰۲۳). در کل، نتایج بررسی ها نشان داده است که ناتوانی در همراهی عاطفی تعارض زناشویی از عوامل گوناگون فردی، ارزش های اجتماعی و فرهنگی متعددی نشأت می گیرد (فری و همکاران، ۲۰۲۰). در این راستا رویکردهایی همچون ایماگو تراپی^۵: ارتباط و گفت و گوی ناکارآمد (هندریکس، ۲۰۰۵)، نظام عاطفی بوئن^۶: اضطراب مزمن و تمایز نیافتگی (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۴۰۳)، رویکرد بافت نگر^۷: ناتوانی در تغییر الگوهای برگرفته از روابط قبلی و نامتعادل بودن تراز پرداخت های عاطفی (بوزورمنی-نگی، ۲۰۱۳)، و رویکرد شناختی- رفتاری^۸: باورهای غیرمنطقی و تبادلات رفتاری منفی (الیس، ۲۰۰۳) را در بروز تعارض زناشویی موثر دانسته و در برخورد با مشکلات عاطفی و تعارض زناشویی راهکارهای درمانی خاص خود را به کار می گیرند. در چارچوب نظریه های مبتنی بر خانواده درمانی رویکردهای مختلفی در ارتباط با مشکلات خانواده و زوج مطرح شده است. در پژوهش حاضر رویکرد تلفیقی مشتمل بر چهار رویکرد ایماگو تراپی، نظام عاطفی بوئن، رویکرد بافت نگر و رویکرد شناختی- رفتاری است.

در رویکرد ایماگو تراپی که یکی از نظریه های مطرح شده در حوزه خانواده و زوج می باشد بر ضمیر ناخود آگاه و تجربیات درونی شده در روابط با محبوب تاکید می شود و قصد بر این است که به مراجع کمک شود روابط آگاهانه، صمیمانه و متعهدانه را توسعه دهد (نازی ناوانما و نادوزی، ۲۰۲۲). از منظر رویکردهای سیستمی خانواده^۹، درک خانواده بدون توجه به بافت خانواده امری مشکل به نظر می رسد (صنم نژاد و همکاران، ۱۳۹۹).

6. Bowen's emotional system
7. contextual approach
8. Cognitive-behavioral approach
9. Family systems approaches

اصطلاح «بافت»^۱ حاکی از پیامدهایی است که از شخصی به شخص دیگر، از نسلی به نسل دیگر و از یک سیستم به سیستم بعدی جریان دارد و توسط محققین برای انتقال مفهوم بسیار ویژه مورد استفاده قرار می گیرد: یکپارچگی پویا و اخلاقی در گذشته، حال و آینده؛ مابین افرادی که وجود آنها برای یکدیگر دارای اهمیت است (بوزورمنی- نگی، ۲۰۱۳). درمانگران رویکرد بافت نگر، در بحث خانواده معتقدند، نارضایتی ها وقتی آشکار می شود که انصاف^۲ و عدالت^۳ در خانواده متعادل نباشد؛ به عبارت دیگر عدم توازن، در بده بستان زناشویی^۴، یا همان تراز پرداخت و اخلاق رابطه ای^۵ ریشه مشکلات و نارضایتی زوج ها است (کانتر و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، محققان عموماً بر این عقیده توافق دارند که شباهت زوجین در باورها و ارزش ها، ازدواج های موفق را رقم می زند (مرادی و همکاران، ۱۳۹۸)، در حالی که وجود باورهای اسطوره ای و نامعقول که بیشتر حاصل تجربیات متفاوت افراد در طول زندگی است (الیس، ۲۰۰۳) می تواند به عنوان فاکتورهایی برای عدم همراهی همدیگر از طرف زوجین و ایجاد تعارض بین آنها در خانواده عمل کند. از رویکردهای مهم دیگر خانواده درمانی، می توان به دیدگاه چندنسلی بوئن اشاره کرد که عدم همراهی زوجین با همدیگر و در نتیجه بوجود آمدن تعارض زناشویی بین آنها را ناشی از عدم تمایز یافتگی (بوسر و همکاران، ۲۰۱۹) می داند و بر این باور است که سوء استفاده هیجانی، روانشناختی و رفتاری زوجین از همدیگر ناشی از عدم پختگی روانی و عدم تفکیک بین آنها است (وان چوی و مورداک، ۲۰۱۷) که در نتیجه ی وجود اضطراب مزمن ایجاد و تشدید می شود (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۴۰۳). در این زمینه نتایج پژوهش ها نشان داده اند که درمان بافت نگر در کاهش تعارضات زناشویی (صنم نژاد و همکاران، ۱۳۹۹)، کاهش نارضایتی زناشویی (فرازی و همکاران، ۱۴۰۱) موثر بوده است. همچنین نتایج مطالعات حاکی از اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر رویکرد بوئن بر بهبود الگوهای ارتباطی و تعارضات زناشویی (سبزواری و همکاران، ۱۴۰۰)؛ کاهش طلاق عاطفی، دزدگی زناشویی و بهبود تمایز یافتگی عاطفی (رامشی و همکاران، ۱۴۰۳)؛ و خود کارآمدی هیجانی و تمایز یافتگی عاطفی (مت و همکاران، ۲۰۲۴) در بین زوجین می باشد. در زمینه اثربخشی رویکرد شناختی- رفتاری بر

مشکلات زناشویی زوجین، نتایج پژوهش های قبلی دال بر اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش دزدگی زناشویی (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۲؛ کاسادو و کارسون، ۲۰۱۷)، بازسازی شناختی (جودیت، ۲۰۱۸)، افزایش صمیمیت و کاهش تعارضات زناشویی (باکوم و همکاران، ۲۰۱۹) می باشد. با وجود این، در درمان زوج و خانواده اگر فقط با یک رویکرد خاص به درمان پرداخته شود، در عمل گاهی در پاسخ به برخی نیازهای مراجعان مشکلی حل نخواهد شد. بنابراین ضرورت وجود پروتکلی جامع جهت رفع مشکلات برآمده از خانواده مبدأ در روابط زوجین بیش از پیش احساس می شد. لذا جهت پر کردن خلأ موجود، هدف پژوهشگران این بود که پس از تدوین پروتکل تلفیقی به این سوال پاسخ دهند که آیا پروتکل آموزشی- درمانی ترکیبی حاضر که متشکل از چهار رویکرد ایماگوتراپی، نظام عاطفی بوئن، بافت نگر و رویکرد شناختی- رفتاری است، بر همراهی عاطفی و تعارض زناشویی زنان و مردان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره اثربخش می باشد؟.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی زنان و مردان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهرستان مرند (همراز، صداقت و پویامهر) در بازه زمانی مهر ۱۴۰۳ تا اسفند ۱۴۰۳ بود (N=۷۹). حجم نمونه پژوهش حاضر مشتمل بر ۶۰ نفر شامل (۳۰ نفر گروه آزمایش (۱۵ نفر زن و ۱۵ نفر مرد) و ۳۰ نفر گروه گواه (۱۵ نفر زن و ۱۵ نفر مرد) بودند که با روش نمونه گیری غیراحتمالی و در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. آموزش ها برای زنان و مردان در گروه آزمایش به صورت جداگانه صورت گرفت و آنها ده جلسه (۹۰ دقیقه ای) مداخله زوج درمانی تلفیقی را هفته ای یک بار دریافت کردند ولی گروه گواه هیچ گونه مداخله ای را دریافت نکرد. ملاک های ورود به مطالعه عبارت بود از: کسب نمره ۱۱۵ و بیشتر در پرسشنامه تعارضات

4. between Give and Take

5. relational ethics or the ethic of due consideration

1. contex

2. fairness

3. Justice

زناشویی ثنایی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت انجام تکالیف و پاسخگویی به پرسشنامه‌ها، محدوده سنی ۶۰-۲۰ سال، داشتن رضایت نامه اخلاقی جهت شرکت در پژوهش، عدم دریافت درمان روان شناختی دیگر پیرامون پروتکل حاضر؛ و ملاک‌های خروج عبارت بود از: داشتن هر نوع بیماری جسمانی یا روانی جدی بر اساس فرم خوداظهاری، وابستگی یا سوء مصرف مواد، شرکت نکردن در جلسات گروه درمانی برای دو جلسه متوالی یا سه جلسه غیرمتوالی، همکاری نکردن با درمانگر و انجام ندادن تکالیف پیشنهاد شده به وسیله درمانگر، عدم رعایت قوانین گروه درمانی در طول جلسات درمان.

(ب) ابزار

پرسشنامه تعارضات زناشویی^۱ (ثنایی ذاکر، ۱۳۷۹): این پرسشنامه حاوی ۴۲ سؤال و با هدف اندازه‌گیری تعارضات زناشویی تدوین شده است. پاسخ‌های آزمودنی در مقیاس پنج درجه‌ای طیف لیکرت از همیشه = ۵ تا هرگز = ۱ تنظیم شده است که هفت بعد یا زمینه تعارضات زناشویی (کاهش همکاری؛ کاهش رابطه جنسی؛ افزایش واکنش‌های هیجانی؛ افزایش جلب حمایت فرزند؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان؛ جداکردن امور مالی از یکدیگر) را اندازه‌گیری می‌کند. حداقل نمره پرسشنامه ۴۲ و حداکثر نمره آن ۲۱۰ است و نمره ۱۱۵ و بیشتر به عنوان نمره برش در پرسشنامه در نظر گرفته شده است (ثنایی ذاکر، ۱۳۷۹). برای تعیین روایی محتوا و صوری پرسشنامه، این مقیاس روی گروه ۱۱۱ نفری متشکل از ۵۳ مرد و ۵۸ زن مراجعه‌کننده به مراجع قضایی و مراکز مشاوره برای رفع تعارض زناشویی و نیز بر یک گروه گواه ۱۰۸ نفری از زوجهای عادی متشکل از ۵۳ مرد و ۵۵ زن اجرا شد. مقایسه میانگین دو گروه سازگار و ناسازگار در مردان و زنان و در ابعاد مختلف تعارض زناشویی تفاوت معناداری را نشان داد که می‌تواند دال بر قدرت تمیز آزمون در تشخیص زوج‌های متعارض و نامتعارض باشد. پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۵۳ و برای خرده مقیاس‌های کاهش همکاری ۰/۳۰، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۴،

کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴ و جداکردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱ گزارش شد (ثنایی ذاکر، ۱۳۷۹). حیدری و همکاران (۱۳۸۸) در نمونه‌ای ۳۸ نفری مراجعه‌کننده به خدمات مراکز مشاوره، ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۶۶ و ضریب پایایی خرده‌مقیاس‌ها را از ۰/۵۶ تا ۰/۸۱ به‌دست آوردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد که حاکی از مطلوبیت آن برای استفاده در پژوهش حاضر است.

مقیاس همدلی عاطفی: این ابزار که مهراییان و اپستین (۱۹۷۲) آن را طراحی نمودند. یک مقیاس ۳۳ گویه‌ای است که ۱۷ پرسش آن به‌صورت مثبت و ۱۶ پرسش دیگر (پرسش‌های ۳، ۴، ۶، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۲ و ۳۳) به‌صورت معکوس طرح شده‌اند. پرسش‌ها به صورت مقیاس پنج گزینه ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) طرح شده که به ترتیب امتیازهای ۵ تا ۱ با حداقل نمره ۳۳ و حداکثر ۱۶۵ را دریافت می‌کنند. نمرات بالاتر از ۱۰۶ به عنوان همدلی هیجانی بالا در نظر گرفته شده است. در پژوهشی مهراییان و اپستین (۱۹۷۲)، ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۴ و آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۸ گزارش کرده است. به منظور بررسی روایی سازه این مقیاس، از تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی استفاده شد که توانست ۰/۶۷ از واریانس کل را تبیین کند. روایی همگرا و افتراقی آن از طریق اجرای هم‌زمان سیاهه سلامت روانی و فهرست عواطف مثبت و منفی محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که نمره آزمودنی‌ها در مقیاس همدلی عاطفی با بهزیستی روان شناختی و عواطف مثبت همبستگی مثبت و با درماندگی روان شناختی و عواطف منفی همبستگی منفی دارد. این نتایج روایی همگرا و افتراقی مقیاس همدلی عاطفی را تأیید می‌نماید (بشارت و همکاران، ۱۳۹۰). پایایی پرسشنامه در ایران توسط زرشقایی و همکاران (۱۳۸۹) با استفاده از روش بازآزمون ۰/۵۶ به دست آمده است. ضریب آلفای این مقیاس در پژوهش جهان‌دوست دالنجان و همکاران (۱۳۹۹) ۰/۷۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر مقدار پایایی کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد که حاکی از مطلوبیت آن برای استفاده در پژوهش حاضر است.

^۱. Couples Conflict Questionnaire

برنامه درمانی مبتنی بر مداخله زوج درمانی تلفیقی: شیوه درمانی مورد استفاده در این پژوهش زوج درمانی تلفیقی بود. این درمان توسط رضایی - شریف و همکاران (۱۴۰۴) تدوین شده است. این برنامه درمانی در مدت ۱۰ جلسه و هفته ای یک جلسه (۹۰ دقیقه ای) اجرا می شود. هدف این درمان، کمک به زوجین برای حل مشکلات نشأت گرفته از خانواده مبدأ

در روابط زوجی است. پس از تدوین بسته، به منظور کسب اطمینان از روایی محتوایی بسته، با استفاده از نظر خبرگان، نسبت روایی محتوایی (CVR) با روش لاوشه و شاخص روایی محتوایی (CVI) با روش والتز و باسل به ترتیب برابر با ۱ و ۰/۸۳ بود که حاکی از دارا بودن روایی محتوایی مناسب بود.

جدول ۱. مداخله زوج درمانی تلفیقی بر اساس شاخص های عملکردی خانواده مبدأ

جلسه	عنوان جلسه	محتوای جلسات	تکلیف
اول	برقراری رابطه و اتحاد - درمانی	آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل، ارزیابی اهداف و انتظارات از درمان، بررسی وضعیت موجود هر یک از شرکت کنندگان و خواسته های مطلوب آنها، اخذ پیش آزمون.	بیان اهداف و انتظارات شرکت در جلسه
دوم	تشریح مفهوم تعارض - زناشویی بر اساس رویکردهای چهارگانه	تعریف مفهوم تعارض زناشویی و ابعاد آن، تشریح کلی رویکردهای چهارگانه (ایماگو تری، بافت نگر، شناختی - رفتاری، و نظام عاطفی بوئن) و تبیین تعارض - زناشویی در چارچوب آنها.	از زوجین خواسته شد مهمترین مواردی که منجر به بروز تعارض بین آنها می شود را لیست کرده و جهت بررسی بیشتر به جلسه بیاورند.
سوم	تشریح مفهوم خانواده - مبدأ و تاریخچه روابط مهم فرد با دیگران	تعریف مفهوم خانواده و خانواده مبدأ، آشنایی با ژنوگرام و ترسیم آن، بررسی تاریخچه، ماهیت و کیفیت رابطه میان اعضای خانواده، آموزش عملکرد سیستم هیجانی خانواده مبدأ و اثرات آن بر روابط بعدی، بررسی تأثیرات فرهنگی و اخلاقی خانواده مبدأ بر روابط افراد.	از زوجین خواسته شد با ترسیم ژنوگرام ماهیت و کیفیت رابطه در طول سه نسل را بررسی و تأثیر آنها را بر فرایند تعاملات فعلی شان بررسی کنند.
چهارم	بررسی کارنام تمام دوران کودکی و یادگیری آگاهانه	آشنای با نیازهای عمیق خود و همسر، بازگشت به دوران کودکی و مرور خاطرات آن دوران و کشف ساختار ایماگو (تصویر ذهنی از خود) فرد، بررسی تأثیرات فرهنگی و اخلاقی بر روابط افراد، بررسی بحران ها و حوادث عاطفی خانواده مبدأ و اثرات آن در روابط کنونی، بررسی الگوهای ارتباطی و تعاملات اصلی خانواده مبدأ و نحوه فراکنی آنها به روابط کنونی، پرداختن به مسائل مرتبط با اخلاق رابطه ای زوجین از قبیل اعتماد، عدالت، وفاداری، مسئولیت پذیری و احساس طلب کاری در خانواده مبدأ و در رابطه زناشویی هر یک از زوجین.	از زوجین خواسته شد برای جلسه بعد مهمترین نیازهای خود و همسرشان را به همراه نیازهای برآورده نشده آنها لیست کنند. همچنین ویژگی های مثبت و منفی والدین را نوشته و اتفاقات دوران کودکی را که بر تعاملات کنونی آنها تأثیر دارد، لیست کنند. همچنین زوجین مکلف شدند هر کدام چند مورد از تعهدات و حقوق در رابطه با همسر خود نام ببرند و راهکارهایی که باعث متعادل ساختن رابطه با خود و با منظومه خانوادگی همسرشان می شود را بنویسند و به جلسه بیاورند.
پنجم	بررسی اسطوره ها و شناخت های ناکارآمد زوجین	شناسایی باورهای مربوط به انتظارات نقش جنسی برای هر فرد که از خانواده اصلی به ارث برده است، بررسی استانداردهای افراطی و انعطاف ناپذیر، بررسی پاسخ - های رفتاری یاد گرفته شده ناسازگار در روابط پیشین و جایگزینی آن با رفتارهای سازنده، برنامه ریزی برای اجرای آیین های به هم پیوستگی.	از زوجین خواسته شد شاخص ترین باورها و اسطوره های موجود در خانواده مبدأ و فعلی خودشان را لیست کرده و تأثیرات آنها را در روابط و رفتارهای فعلی بررسی کنند.
ششم	آگاهی بخشی زوجین از فرایند رخداد هیجان ها	تشریح مفاهیم محتوا و فرایند در بروز هیجانات، بررسی و آگاهی از فرایند تشدید و وخیم شدن هیجان های زوجین توسط همدیگر، آموزش گوش دادن فعال و انجام بازی جوانمردانه در ارتباط با هیجانات (توهین، دفاعی بودن و نبش قبر گذشته ممنوع است)، تمرین انگیزه بازگشت و بازسازی پاسخ های هیجانی، کمک به بازسازی زخم های هیجانی دوران کودکی با روش تصویرسازی ذهنی هدایت - شده، فن صندلی خالی، نامه نگاری و صحبت با والدین و کمک به بهبود و التیام آنها، درک و پاسخگویی همدلانه و احترام آمیز به همدیگر.	از زوجین خواسته شد فرایند رخداد هیجانات بین خودشان را بررسی کنند و الگوهای هیجانی خود را در مشاجرات خانوادگی ثبت کرده و به جلسه بیاورند. همچنین بازخوردهای همدیگر را در حین دریافت هیجانات طرف مقابل یادداشت کنند.
هفتم	کالبدشناسی زخم های هیجانی	بررسی و شناخت زخم های هیجانی همدیگر، آشنایی با نیازها و مشکلات همدیگر، بررسی محرومیت های هیجانی گذشته، بررسی منابع آسیب پذیری های فردی که بر زوجین تأثیر گذاشته است، بررسی واکنش های زوجین به هنگام فعال - شدن زخم های هیجانی توسط طرف مقابل، برداشتن سرپوش زخم های هیجانی، توجه به الگوهای ناکارآمد و تشدید هیجان، کمک به بازسازی زخم های هیجانی	از زوجین خواسته شد زخم های عاطفی خود را شناسایی و الگوها و چرخه معیوب مقابله با آنها را بررسی و یادداشت کنند.

جلسه	عنوان جلسه	محتوای جلسات	تکلیف
		دوران کودکی با روش تصویرسازی ذهنی هدایت شده، فن صندلی خالی، نامه نگاری و صحبت با والدین و کمک به بهبود و التیام آنها، درک و پاسخگویی همدلانه و احترام آمیز به همدیگر.	
هشتم	آموزش الگوهای بین - نسلی، بیان الگوهای مراددهای رایج در خانواده مبدأ و مثلث های موجود حول مشکلات	شناخت مثلث سازی ها و مثلث های پاتولوژیک در خانواده هر فرد، بررسی الگوهای بین نسلی مرتبط با زن و شوهر (یعنی الگوهای رفتاری که از خانواده مبدأ زن و شوهر به زندگی مشترک منتقل شده است)، تشریح مثلث های موجود حول مشکلات خانوادگی و نقش آنها در تعارض زناشویی و کمک به مثلث زدایی.	لیست کردن تاثیر گذارترین الگوهای انتقالی از خانواده مبدأ و انتظارات زوجین از همدیگر و بیان مواردی که منجر به مثلث زدایی و همکاری بیشتر بین زوج ها می شود و بیان آن به عنوان راهکار به اعضای گروه.
نهم	آموزش مهارت های حل تعارض	بازشناسی مشکل، آموزش سبک های حل تعارض (سبک یکپارچه، سبک مسلط، سبک ملزم شده، سبک اجتناب کننده و سبک مصالحه)، یادگیری مهارت حل - مساله، پذیرش و تعدیل تفاوت ها، تقویت مهارت های ارتباطی و مالی، رشد استقلال و غلبه بر خودخواهی، تقویت ابراز عشق و وفاداری نسبت به همسر. تمرین نوازش کردن، آگاهی زوجین از این که بتوانند ببینند انتخاب همسرشان به طور ناهشیار بر اساس ویژگی های مثبت و منفی مراقبان شان در کودکی صورت گرفته است و به دنبال این زوجین وارد فرایندی می شوند که آرام آرام متوجه می - شوند دوستان یکدیگرند و نه دشمنان، آموزش مهارت های میان فردی سازگاران، استفاده از راهبردهای هیجانی کارآمد به جای راهبردهای ناکارآمد (مانند: تحقیر، تنبیه، تهدید، و توهین)، اخذ پس آزمون.	از زوجین خواسته شد چند نمونه از مشکلات و روش های برخورد با آنها که اخیراً در زندگی شان تجربه کرده اند را نوشته و به جلسه بیاورند.
دهم	تقویت مهارت های ارتباطی، گسترش همدلی و تصویرسازی مجدد از همسر		از زوجین خواسته شد رفتارها و مهارت های همدلانه را در زندگی واقعی اجرا کنند.

یافته ها

شرکت کنندگان در پژوهش ۶۰ نفر شامل (۳۰ نفر گروه آزمایش (۱۵ نفر زن و ۱۵ نفر مرد) و ۳۰ نفر گروه گواه (۱۵ نفر زن و ۱۵ نفر مرد) بودند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش ۳۲/۰۳ (۵/۸۲) و گروه گواه ۳۳/۸۰ (۴/۶۴) بود. در گروه آزمایش مردان ۳ نفر دارای تحصیلات دیپلم و پایین تر، ۲ نفر دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۶ نفر دارای تحصیلات لیسانس و ۴ نفر دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند. در گروه آزمایش زنان ۵ نفر دارای تحصیلات دیپلم و پایین تر، ۱ نفر دارای

تحصیلات فوق دیپلم، ۷ نفر دارای تحصیلات لیسانس و ۲ نفر دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند. در گروه گواه مردان ۲ نفر بی سواد، ۴ نفر دارای تحصیلات دیپلم و پایین تر، ۷ نفر دارای تحصیلات لیسانس و ۲ نفر دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند و در گروه گواه زنان ۴ نفر دارای تحصیلات دیپلم و پایین تر، ۲ نفر دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۸ نفر دارای تحصیلات لیسانس و ۱ نفر دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند. در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرها به تفکیک گروه ها ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و گواه به تفکیک مردان و زنان

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	کشیدگی	چولگی
تعارض زناشویی (مردان)	آزمایش	پیش آزمون	۱۶۹/۴۰۰	۳/۶۸	-۰/۴۰۸	-۰/۸۰۹
		پس آزمون	۱۱۹/۵۳۳	۲/۷۲	-۰/۰۹۱	-۰/۲۳۶
		پیگیری	۱۱۷/۰۶۶	۲/۹۸	-۰/۵۱۹	۰/۴۰۲
	گواه	پیش آزمون	۱۶۷/۶۶۶	۲/۳۸	-۰/۲۰۲	۰/۲۰۰
		پس آزمون	۱۵۸/۹۳۳	۲/۷۱	۰/۵۲۷	۰/۷۹۷
		پیگیری	۱۵۴/۰۶۶	۴/۰۴	۰/۰۰۳	۰/۵۰۰
همراهی عاطفی (مردان)	آزمایش	پیش آزمون	۹۶/۱۳۳	۲/۳۸	-۰/۴۰۸	-۰/۱۰۷
		پس آزمون	۱۲۸/۸۰۰	۱/۸۹	-۰/۰۹۱	-۰/۶۲۹
		پیگیری	۱۲۵/۲۰۰	۱/۹۳	-۰/۵۱۹	-۰/۳۱۷
	گواه	پیش آزمون	۹۰/۶۰۰	۲/۱۹	-۰/۴۸۱	-۰/۱۹۸
		پس آزمون	۹۴/۸۰۰	۲/۲۱	-۰/۱۲۱	-۰/۹۸۹
		پیگیری	۹۷/۸۶	۲/۴۷	۰/۲۷۴	-۱/۳۹۱
تعارض زناشویی (زنان)	آزمایش	پیش آزمون	۱۵۸/۲۰۰	۲/۹۵	۰/۱۹۷	-۰/۲۴۴
		پس آزمون	۱۰۰/۵۳	۲/۲۳	-۰/۱۱۴	-۰/۶۵۱
		پیگیری	۱۰۸/۳۳	۲/۳۸	۰/۸۰۲	-۱/۰۴۴
	گواه	پیش آزمون	۱۵۸/۹۳	۳/۰۵	۰/۷۶۹	-۰/۶۰۲
		پس آزمون	۱۵۰/۳۳	۲/۳۵	۰/۵۱۱	-۰/۶۱۵
		پیگیری	۱۴۷/۲۰۰	۲/۴۵	-۰/۵۱۹	۰/۵۶۹
همراهی عاطفی (زنان)	آزمایش	پیش آزمون	۹۶/۶۰۰	۲/۵۵	۰/۲۸۰	۰/۳۶۹
		پس آزمون	۱۳۰/۰۶۶	۲/۶۳	۱/۵۳۸	۰/۶۲۶
		پیگیری	۱۲۶/۲۶۶	۲/۸۹	-۰/۷۲۳	-۰/۳۲۷
	گواه	پیش آزمون	۹۰/۴۶۶	۲/۶۴	-۰/۲۳۵	۰/۴۰۵
		پس آزمون	۹۴/۲۰۰	۲/۴۸	۰/۶۰۷	۰/۵۷۵
		پیگیری	۹۴/۹۳۳	۲/۶۸	-۱/۵۵۰	۰/۰۵۶

نتایج جدول ۲ نشان می دهد بین نمرات میانگین تعارض زناشویی و همراهی عاطفی در بین دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد و لذا فرضیه پژوهش تایید می شود. به منظور میزان تفاوت اثربخشی گروه آزمایش و گروه گواه، از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، پیش فرض های مهم آن مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن توزیع پراکندگی متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که مقدار آن در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۰/۹۲۹، ۰/۹۶۵ و ۰/۹۰۸ و برای گروه گواه به ترتیب برابر با ۰/۹۶۶، ۰/۹۵۵ و ۰/۹۵۲ بود که با توجه به سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ برای همه گروه ها و در هر سه مرحله (پیش

آزمون، پس آزمون و پیگیری)، داده ها از توزیع نرمال برخوردار بود. به منظور بررسی همگنی ماتریس کواریانس ها از آزمون باکس استفاده شد که اندازه آزمون برابر با ۱۱/۵۴ به دست آمد و با عنایت به معنادار نبودن مقدار F که برابر با ۱/۶۹ بود، لذا ماتریس کواریانس ها از شرط همگنی برخوردار بود. برای بررسی پیش فرض کرویت از آزمون موچلی استفاده شد و مقدار آن ۰/۸۸ به دست آمد که با درجه آزادی ۲ و ۲۸ مقدار آن معنادار نبود، بنابراین پیش فرض کرویت برقرار است. در نهایت جهت بررسی همگنی واریانس از آزمون لون استفاده شد و مقدار F به دست آمده برابر با ۳/۸۶۹ بود که با درجه آزادی ۲ و ۲۸ معنادار نبود و بنابراین فرض همگنی واریانس ها نیز برقرار بود. با عنایت به برقراری پیش فرض های

آمار می توان از نتایج آزمون های چند متغیره برای تحلیل فرضیه ها استفاده کرد. در جدول ۳ نتیجه آزمون های چند متغیره گزارش شده است.

جدول ۳. آزمون های چند متغیره برای مقایسه اثربخشی مداخله آموزشی بر تعارض زناشویی و همراهی عاطفی به تفکیک زنان و مردان

متغیر	آثار بین آزمودنی	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری
تعارض زناشویی (مردان)	زمان	اثر پیلایی	۰/۹۸۹	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		لامبدای ویلکز	۰/۰۱۱	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		اثر هاتلینگ	۹۱/۶۱۳	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		بزرگترین ریشه روی	۹۱/۶۱۳	۲	۲۷	۰/۰۰۰
تعارض زناشویی (مردان)	تعامل گروه و زمان	اثر پیلایی	۰/۹۷۶	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		لامبدای ویلکز	۰/۰۲۴	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		اثر هاتلینگ	۴۰/۹۹۱	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		بزرگترین ریشه روی	۴۰/۹۹۱	۲	۲۷	۰/۰۰۰
همراهی عاطفی (مردان)	عامل مکرر	اثر پیلایی	۱/۹۹۱	۷	۲۲	۰/۰۰۰
		لامبدای ویلکز	۰/۰۰۹	۷	۲۲	۰/۰۰۰
		اثر هاتلینگ	۱۱۳/۵۸۶	۷	۲۲	۰/۰۰۰
		بزرگترین ریشه روی	۱۱۳/۵۸۶	۷	۲۲	۰/۰۰۰
تعارض زناشویی (مردان)	تعامل گروه و زمان	اثر پیلایی	۰/۹۸۴	۷	۲۲	۰/۰۰۰
		لامبدای ویلکز	۰/۰۳۹	۷	۲۲	۰/۰۰۰
		اثر هاتلینگ	۱۸/۷۳۴	۷	۲۲	۰/۰۰۰
		بزرگترین ریشه روی	۱۸/۳۹۵	۷	۲۲	۰/۰۰۰
تعارض زناشویی (زنان)	زمان	اثر پیلایی	۰/۹۹۰	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		لامبدای ویلکز	۰/۰۱۰	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		اثر هاتلینگ	۱۰۱/۷۸۴	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		بزرگترین ریشه روی	۱۰۱/۷۸۴	۲	۲۷	۰/۰۰۰
تعارض زناشویی (زنان)	تعامل گروه و زمان	اثر پیلایی	۰/۹۸۰	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		لامبدای ویلکز	۰/۰۲۰	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		اثر هاتلینگ	۴۹/۳۹۷	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		بزرگترین ریشه روی	۴۹/۳۹۷	۲	۲۷	۰/۰۰۰
همراهی عاطفی (زنان)	زمان	اثر پیلایی	۰/۹۸۵	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		لامبدای ویلکز	۰/۰۱۵	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		اثر هاتلینگ	۶۵/۴۵۰	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		بزرگترین ریشه روی	۶۵/۴۵۰	۲	۲۷	۰/۰۰۰
تعارض زناشویی (زنان)	تعامل گروه و زمان	اثر پیلایی	۰/۹۷۵	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		لامبدای ویلکز	۰/۰۲۵	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		اثر هاتلینگ	۳۹/۳۲۶	۲	۲۷	۰/۰۰۰
		بزرگترین ریشه روی	۳۹/۳۲۶	۲	۲۷	۰/۰۰۰

جدول ۴. آزمون آثار بین گروهی آزمودنی های پژوهش در متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک زنان و مردان

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ایتا
تعارض زناشویی (مردان)	عرض از مبدا	۶۵۵۱۴۸/۱۴۸	۱	۶۵۵۱۴۸/۱۴۸	۱۷۳۱۷۹۰/۰۲۱	۰/۰۰۰	۱
	گروه	۴۶۴۵/۹۲۶	۱	۴۶۴۵/۹۲۶	۱۲۲۸۰/۰۸۴	۰/۰۰۰	۰/۹۷۸
	خطا	۱۰۵/۹۲۶	۲۸	۳/۷۸۳			
همراهی عاطفی (مردان)	عرض از مبدا	۳۳۴۳۲۹/۶۳۳	۱	۳۳۴۳۲۹/۶۳۳	۱۲۹۸۸۳/۴۵۵	۰/۰۰۰	۱
	گروه	۳۷۲۵/۹۵۹	۱	۳۷۲۵/۹۵۹	۱۴۴۷/۴۹۵	۰/۰۰۰	۰/۹۸۱
	خطا	۷۲/۰۷۴	۲۸	۲/۵۷۴			
تعارض زناشویی (زنان)	عرض از مبدا	۵۶۵۱۷۲/۶۲۶	۱	۵۶۵۱۷۲/۶۲۶	۲۴۱۱۲۳/۳۱	۰/۰۰۰	۱
	گروه	۶۶۶۰/۳۰۰	۱	۶۶۶۰/۳۰۰	۲۸۴۱/۵۲۸	۰/۰۰۰	۰/۹۹۰
	خطا	۶۵/۶۳۰	۲۸	۲/۳۴۴			
همراهی عاطفی (زنان)	عرض از مبدا	۳۳۳۴۱۵/۳۴۸	۱	۳۳۳۴۱۵/۳۴۸	۹۲۲۷۶/۳۳۳	۰/۰۰۰	۱
	گروه	۴۴۸۱/۴۸۱	۱	۴۴۸۱/۴۸۱	۱۲۴۰/۲۹۹	۰/۰۰۰	۰/۹۷۸
	خطا	۱۰۱/۱۷۰	۲۸	۳/۶۱۳			

نتایج آزمون بین گروهی نشان می دهد که عامل گروهی برای تعارض - زناشویی مردان با مقدار F برابر با ۱۲۲۸/۰۸۴ و برای همراهی عاطفی مردان با مقدار F برابر با ۱۴۴۷/۴۹۵ هر دو در سطح $(P \leq ۰/۰۵)$ معنادار است. همچنین نتایج آزمون بین گروهی نشان می دهد که عامل گروهی برای تعارض زناشویی زنان با مقدار F برابر با ۲۸۴۱/۵۲۸ و برای همراهی عاطفی زنان با مقدار F برابر با ۱۲۴۰/۴۹۵ هر دو در سطح $(P \leq ۰/۰۵)$ معنادار است. آن چیزی که در تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر بایستی به آن توجه کرد این است که همواره معنی داری تعامل گروه و زمان به عنوان عامل اساسی تاثیر مداخله مورد بررسی قرار می گیرد. با توجه به نتیجه گزارش شده در جدول (۳) تمام آزمون های آماری دال بر معنی داری تعامل بین گروه و زمان است (برای مثال اثر پیلایی $F_{2,27}=9.40; P<.01$). این نتیجه

در تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر دال بر تفاوت بین گروه ها در میانگین یکی از نمرات اندازه گیری مکرر متغیر تعارض زناشویی و همراهی عاطفی است. به عبارت دیگر معنی داری کنش متقابل نشان دهنده اثربخشی مداخله می باشد. تحلیل گزارش شده در جدول (۳) بسیار کلی است و نمی توان بدرستی مشخص کرد که دقیقا بین دو گروه گواه و آزمایش در چه مرحله ای از سنجش تعارض زناشویی و همراهی عاطفی تفاوت معنی - داری وجود دارد. به منظور پاسخ به این فرضیه به صورت دقیق تر باید از آزمون های مقایسه ای استفاده کرد. به منظور مقایسه زوجی میانگین دو گروه در نمرات تعارض زناشویی و همراهی عاطفی هر یک از گروه ها، از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. آزمون تعقیبی بن فرونی برای متغیرهای تعارض زناشویی و همراهی عاطفی

متغیر	گروه (I)	گروه (J)	اختلاف میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معنی داری
تعارض زناشویی (مردان)	آزمایش	گواه	-۲۴/۸۸۹	۰/۷۱۰	۰/۰۰۰
همراهی عاطفی (مردان)	آزمایش	گواه	۲۲/۲۸۹	۰/۵۸۶	۰/۰۰۰
تعارض زناشویی (زنان)	آزمایش	گواه	-۲۹/۸۰۰	۰/۵۵۹	۰/۰۰۰
همراهی عاطفی (زنان)	آزمایش	گواه	۲۴/۴۴۴	۰/۶۹۴	۰/۰۰۰

با عنایت به نتایج جدول ۵ مشخص شد که دو گروه آزمایش و گواه با اختلاف میانگین $(-۲۴/۸۸۹)$ در متغیر تعارض زناشویی تفاوت معنی داری با هم دارند. بنابراین آموزش مداخله زوج درمانی تلفیقی در کاهش تعارض

زناشویی موثر بوده است. همچنین دو گروه آزمایش و گواه با اختلاف میانگین $(۲۴/۴۴۴)$ در متغیر همراهی عاطفی تفاوت معنی داری با هم دارند

و این بیانگر اثربخشی مداخله زوج درمانی تلفیقی در افزایش همراهی عاطفی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه بوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی زوج درمانی تلفیقی حول محور شاخص های اثرگذار خانواده مبدأ در تعارضات زناشویی و همراهی عاطفی مردان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر مرند انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که زوج درمانی تلفیقی (متشکل از رویکردهای شناختی- رفتاری، ایماگوتراپی، بافت نگر و رویکرد عاطفی بوئن) در کاهش تعارضات زناشویی زنان و مردان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره اثربخش بوده است. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش های قاسمی و همکاران (۱۴۰۲)، فرازی و همکاران (۱۴۰۱)، سبزواری و همکاران (۱۴۰۰)، صنم نژاد و همکاران (۱۳۹۹)، باکوم و همکاران (۲۰۱۹) تا حدودی همسویی دارد.

در تبیین نتیجه به دست آمده می توان گفت بر اساس رویکرد بوئن زوج های با سطح تمایز یافتگی پایین و برخورداری از همجوشی بالا قادر نیستند، خواسته های خود را در رابطه درک کنند، در نتیجه، این فرآیند بر روی رضایت آنها از زندگی اثر منفی می گذارد و تعارضات زناشویی آنان را افزایش می دهد (سبزواری و همکاران، ۱۴۰۰). هدف درمان رسیدن افراد به سطح بالاتری از تمایز است به صورتی که فرد بتواند به مرحله ای از رشد شخصی برسد تا بتواند از واکنش های هیجانی و مقصریابی در موقعیت های تعارض برانگیز بین فردی فاصله بگیرد و بر نقش خود در ایجاد و حفظ مشکلات و تنش ها متمرکز شود (بوئن، ۱۹۷۸). از سوی دیگر بر اساس رویکرد بافت نگر زمانی که همه اعضا بتوانند از منافع خانواده و یکدیگر عادلانه بهره مند شوند؛ تعارضات و اختلافاتی که بنا به نظر کارانتزاس و همکاران (۲۰۱۰) بر سر تصاحب پایگاه ها و منابع قدرت و حذف امتیازات و منافع دیگری است، کم رنگ خواهد شد. هم چنین در رویکرد بافت نگر وجود بی عدالتی و عدم توازن، رابطه را برای هر دو طرف، توأم با نارضایتی می کند. چنان چه هاگدورن و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند، حتی اگر در یک رابطه، یک طرف سود ببرد و طرف دیگر نفعی نبرد، به مرور هر دو نفر از رابطه ناخشنود می گردند و به نوعی در فرد منفعت برده نیز، احساس گناه و خشم پدیدار می گردد و یا احساس درماندگی و بیچارگی طرف غیر

^۱. Family heritage

منتفع، باعث نارضایتی طرف منتفع می گردد. بخشی از پروتکل ترکیبی متأثر از رویکرد شناختی- رفتاری و رویکرد ایماگوتراپی است. در این راستا، درمان شناختی رفتاری در کار با زوجین، با هدف افزایش تقویت کننده ها و تبادل مثبت، آموزش مهارت های ارتباطی، تغییر و اصلاح الگوهای فکری و روش های حل تعارض را دنبال می نماید (کانکلین و همکاران، ۲۰۲۰). رویکرد ایماگوتراپی نیز تکنیک هایی را ایجاد می کند که فرد تجارب نامطلوب و تنش را در ارتباطات را تصویرسازی می کند و موجب از بین رفتن این تنش ها می شود؛ در واقع این تکنیک، ارتباط عمیق و مؤثر زوجین را موجب می شود (گهلرت و همکاران، ۲۰۱۷). روش های این مدل برای افزایش هم حسی بین شرکت کنندگان در کوتاه مدت عمل می کنند؛ مهارت های آموخته شده به زوجین، اجازه همدلی و عکس العمل صحیح به شریک زندگی را در فضایی ایمن و مناسب می دهد (هالیمان و همکاران، ۲۰۱۶).

از طرف دیگر با عنایت به این که بسته آموزشی طراحی شده که در جلسات سوم، چهارم و هشتم به مفهوم خانواده مبدأ، ژنوگرام، کار ناتمام دوران کودکی، الگوهای بین نسلی و مثلث سازی می پردازد، قویاً ریشه در نظریه سیستم های خانواده موری بوئن دارد. بوئن معتقد است که مشکلات فردی و زناشویی اغلب از الگوهای هیجانی و ارتباطی ناگفته و نادیده گرفته شده نشأت می گیرند که به صورت بین نسلی منتقل می شوند (بوئن، ۱۹۷۸). مفهوم تمایز یافتگی توانایی فرد برای حفظ هویت مستقل خود در روابط نزدیک در این نظریه محوری است. آموزش ها از طریق به کارگیری مکانیسم های تاثیر گذار از قبیل افزایش بینش بین نسلی و کاهش سرزنش با استفاده از ترسیم ژنوگرام و بررسی تاریخچه روابط در سه نسل، به مراجعان کمک کرد تا به صورت بصری الگوهای تکراری تعارض، سبک های دلبستگی، نحوه مدیریت استرس، و حتی مسائل روان شناختی را در خانواده مبدأ خود شناسایی کنند. این بینش نسبت به تأثیر «میراث- خانوادگی»^۱، به کاهش سرزنش متقابل در رابطه زناشویی منجر شده و فضایی برای همدلی و درک متقابل فراهم می آورد. از سوی دیگر آموزش شناسایی و حذف «مثلث سازی های پاتولوژیک» (که در جلسه هشتم مورد آموزش قرار گرفت) به مراجعان کمک کرد تا به صورت مستقیم تر و سالم تر با یکدیگر تعامل کنند، از فرار از مشکل به واسطه شخص سوم

خودداری کرده و در نتیجه، تعارضات را به صورت ریشه ای تر و درون رابطه خودشان حل و فصل نمایند.

مؤلفه هایی از پروتکل تدوینی به ویژه در جلسات پنجم و نهم به «بررسی اسطوره ها^۱ و شناخت های ناکارآمد» و «آموزش مهارت های حل تعارض» می پردازد که ریشه های قوی در درمان شناختی-رفتاری دارد. مراجعان با استفاده از تکنیک هایی از قبیل بازسازی شناختی، با شناسایی «اسطوره ها» و باورهای مربوط به انتظارات نقش جنسیتی یا استانداردهای افراطی که از خانواده مبدأ به ارث رسیده اند (جلسه پنجم)، یاد گرفتند که تحریف های شناختی (مانند ذهن خوانی^۲، فاجعه سازی^۳، تعمیم افراطی^۴) خود را شناسایی و به چالش بکشند. این تغییر در چارچوب های فکری، منجر به کاهش واکنش های هیجانی منفی و رفتارهای ناسازگارانه در طول تعارض می شود. همچنین آموزش مهارت های ارتباطی و حل مسئله (آموزش مستقیم مهارت هایی مانند گوش دادن فعال، ابراز وجود قاطعانه، مذاکره و سازش (جلسه نهم)، ابزارهای ملموسی را به زوجین می دهد تا بتوانند اختلافات خود را به شیوه ای سازنده مدیریت کنند. این مهارت ها به آنها اجازه می دهد تا از الگوهای ارتباطی مخرب (مانند پرخاشگری، سکوت، یا دفاعی بودن) به سمت تعاملات سازنده تر حرکت کرده و راه حل های مشترک پیدا کنند (کالایی و همکاران، ۲۰۲۱). این بهبود در کیفیت ارتباطات و حل مسئله، مستقیماً به کاهش تعارضات زناشویی کمک می کند. در نهایت، در طی جلسات ششم و هفتم تمرکز بر «آگاهی بخشی از فرایند رخداد هیجان ها» و «کالبدشکافی زخم های هیجانی»^۵ بود. درمان هیجان مدار بر این فرض استوار است که مشکلات زناشویی اغلب ناشی از دوره های تعاملی منفی و نیازهای دلبستگی برآورده نشده ای است که در زیر لایه خشم و تعارض پنهان شده اند (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۹۵). با به کارگیری مکانیسم های اثرگذار همچون: شناسایی و شکستن چرخه های تعاملی منفی (با آموزش فرایند تشدید هیجانات و نقش هر یک در این چرخه (طی جلسه ششم)، به مراجعان کمک شد تا الگوهای ناکارآمد خود را شناسایی کنند. این شناسایی، اولین گام برای مداخله آگاهانه و شکستن این چرخه ها است که منجر به کاهش واکنش پذیری هیجانی و کمتر شدن تعارضات می گردد.

1. Myths

2. Mind reading

3. catastrophizing

یافته دیگر پژوهش این بود که به کارگیری مداخله زوج درمانی تلفیقی در بهبود همراهی عاطفی زنان و مردان دارای تعارض زناشویی متأثر از خانواده مبدأ اثربخش بوده است. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش های رامشی و همکاران (۱۴۰۳)، چو و همکاران (۲۰۲۵)، مت و همکاران (۲۰۲۴)، بوسر و همکاران (۲۰۱۹)، تا حدودی همسویی دارد. در تبیین نتیجه به دست آمده می توان گفت در تبیین این نتیجه می توان گفت بخش عمده ای از مشکلات زوجین حاکی از مسائل حل نشده ای است که از نسلی به نسل دیگر و از سیستمی به سیستم دیگر انتقال می یابد و چنانچه موجب شود تبادلات زوجین در برابر یکدیگر نابرابر باشد، زمینه بروز تعارض زناشویی فراهم می گردد (بزورمنی - نگی، ۲۰۱۳). از آنجا که در خاستگاه رویکرد بافت نگر، دیدگاه سیستمی به عنوان مفهوم اصلی وجود دارد و بنا به پژوهش تراکسل (۲۰۰۶) دیدگاه سیستمی در درمان خانواده باعث بهبود می گردد لذا انتظار می رفت که هر دو رویکرد در بهبود کارکرد کیفیت زناشویی اثربخشی از خود نشان دهند. ضمن اینکه می توان به مفاهیم درمانی تأثیرگذار از جمله همدلی، رابطه درمانی نیز در اثربخشی این رویکرد اشاره کرد.

در پروتکل تدوینی مؤلفه هایی از جلسات چهارم و دهم، به ویژه بخش «کشف ساختار ایماگو» و آگاهی از انتخاب ناهشیار همسر بر اساس ویژگی های مراقبان دوران کودکی، از اصول ایماگو تراپی بهره می برند. ایماگو تراپی معتقد است که ما به صورت ناهشیار شریکی را انتخاب می کنیم که شبیه مراقبان اصلی دوران کودکی مان است تا بتوانیم زخم های ناتمام گذشته را در بستر رابطه کنونی شفا دهیم (هندریکس و همکاران، ۲۰۰۵). رویکرد درمانی ایماگو تراپی بر فرآیند مکالمه و ارتباط عمیق زوجین مؤثر است. زوجینی که تحت درمان این رویکرد قرار می گیرند از واکنش های غیرمنطقی و پرخاشگری پرهیز می کنند (موحدی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین پیرو الگوی اجتناب متقابل زوجین از بحث و جدل با یکدیگر پرهیز نموده و سعی در ایجاد رابطه همدلانه دارند و بر اساس الگوی توقع / کناره گیری زوجین از سرزنش، انتقاد و تهدید همسر خویش که در آخر منتهی به گوشه گیری یا پرهیز از جانب همسر می شود، پرهیز می کنند (هندریکس و همکاران، ۲۰۱۵). با به کارگیری مکانیسم های

4. overgeneralization

5. Dissecting emotional wounds

اثرگذار از قبیل تغییر درک از همسر و ارتقاء همدلی با درک این «انتخاب ناهشیار» و شناخت نیازهای عمیق خود و همسر، مراجعان یاد گرفتند که یکدیگر را نه به عنوان «دشمن» یا عامل درد، بلکه به عنوان «شفا دهنده» و «همسفر» ببینند که می توانند در فرایند رشد و ترمیم زخم های گذشته کمک کند. این تغییر دیدگاه، همدلی و شفقت را افزایش داده و فضای لازم برای همراهی عاطفی را فراهم می آورد.

در پروتکل تلفیقی حاضر از مبانی رویکرد شناختی- رفتاری نیز بهره برده شده است. مداخله شناختی رفتاری به زوجین می آموزد تا با وجود تفاوت های فردی، روش هایی را برای نزدیک شدن به یکدیگر در پیش گیرند. از این رو لحاظ کردن نیازها و انگیزه های فردی و تفاوت های فردی در این زمینه در صورت بندی جدید رویکردهای شناختی رفتاری مورد توجه قرار گرفته است و راهبردهایی برای سازگاری با این شرایط و افزایش تحمل پذیری زوجین آموزش داده می شود (دورایس و همکاران، ۲۰۲۰). آگاهی افراد از این تفاوتها، شناخت افراد از یکدیگر را افزایش داده و موجب می گردد که افراد واکنش های هیجانی و رفتاری خود به این تفاوت ها را بررسی کرده و ضمن اعتبار دادن به این تفاوت ها همراهی هیجانی بیشتری داشته باشند (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۱).

همچنین طی جلسات ششم و هفتم جهت پردازش و شفای زخم های دلبستگی با استفاده از فونونی مانند تصویرسازی ذهنی هدایت شده، فن صندلی خالی و نامه نگاری با والدین، به مراجعان کمک شد تا زخم های دلبستگی و محرومیت های هیجانی دوران کودکی خود را که بر روابط کنونی شان تأثیر می گذارند، پردازش کنند. شفای این زخم ها به کاهش واکنش پذیری هیجانی، افزایش ظرفیت برای آسیب پذیری هیجانی و در نتیجه، افزایش همدلی و همراهی عاطفی منجر می شود (ویب و همکاران^۱، ۲۰۱۷). همچنین، بررسی "تاریخچه روابط مهم فرد با دیگران" و "کار ناتمام دوران کودکی" (جلسات سوم و چهارم) به صورت ضمنی به شکل گیری الگوهای دلبستگی (مانند دلبستگی ناایمن اضطرابی یا اجتنابی) که در خانواده مبدأ شکل گرفته اند، اشاره دارد. این الگوها به طور قابل توجهی بر نحوه تجربه و مدیریت تعارضات و نزدیکی عاطفی در روابط بزرگسالی تأثیر می گذارند. درک این ریشه ها به زوجین کمک می کند تا واکنش های دلبستگی خود و همسرشان را بهتر بفهمند و به سمت دلبستگی

^۱. Wiebe et al

ایمن تر حرکت کنند که اساس همراهی عاطفی سالم است. به نظر می رسد اثربخشی پروتکل آموزشی جامع خانواده مبدأ در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش همراهی عاطفی، از طریق یک رویکرد چندوجهی و هم افزا محقق شده است. این مداخله با ترکیب بینش عمیق نسبت به ریشه های بین نسلی و هیجانی تعارضات، بازسازی شناخت های ناکارآمد، آموزش مهارت های عملی ارتباطی و حل مسئله، پردازش و شفای زخم های دلبستگی و هیجانی، و ارتقاء آگاهی و تنظیم هیجانی، به زوجین ابزارهای لازم را برای شکستن چرخه های معیوب و ساختن روابطی آگاهانه تر، همدلانه تر، ایمن تر و رضایت بخش تر فراهم آورده است.

پژوهش حاضر، با وجود داشتن دستاوردهایی، با محدودیت هایی نیز همراه بود. محدود بودن دامنه تحقیق به زنان و مردان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان مرند، وجود برخی متغیرهای کنترل نشده همچون وضعیت خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی آنها و عدم بهره گیری از روش های نمونه گیری تصادفی (به دلیل ماهیت پژوهش) از جمله آنها بود. بنابراین پیشنهاد می شود برای افزایش قدرت تعمیم پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و جوامع با فرهنگ های متفاوت، گروه های دیگر (مانند زوجین با طلاق عاطفی) با کنترل عوامل ذکر شده صورت گیرد. از سوی دیگر، در سطح کاربردی با توجه به اثربخشی بسته آموزشی- درمانی تلفیقی مذکور، پیشنهاد می شود زوج درمانگران و مشاوران خانواده از بسته مذکور، به عنوان درمانی کارآمد در فرایند درمانی زوجین دارای تعارض زناشویی (به ویژه متأثر از خانواده مبدأ) بهره گیرند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و سوم و مشاوره نویسنده چهارم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

بشارت، محمدعلی؛ خدابخش، محمدرضا؛ فراهانی، حجت اله؛ رضازاده، سیدمحمدرضا. (۱۳۹۰). نقش واسطه ای خودشیفتگی در رابطه بین همدلی و کیفیت روابط بین شخصی، روان شناسی کاربردی، ۵(۱): ۷-۲۳.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20084331.1390.5.2.7.4>
ثانی ذاکر، باقر (۱۳۷۹). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج، تهران: انتشارات بعثت.

جهان دوست دالنجان، سوسن؛ علاءالدینی، زهره؛ براتی، هاجر (۱۳۹۹). نقش هوش موفقیت و همدلی عاطفی در رضایت زناشویی با در نظر گرفتن نقش تعدیل گر سن، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴۱): ۱۳۹-۱۵۶.
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.44144.2174>

رامشی هادی، پناه علی امیر، اقدسی علی نقی، لیوارجانی شعله. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی خانواده درمانی نظام عاطفی بوئن و درمان راه حل محور بر طلاق عاطفی، دلدزگی زناشویی و تمایز یافتگی عاطفی زوجین متقاضی طلاق، رویش روان شناسی، ۱۳ (۸): ۱۲۰-۱۱۱.
<http://frooyesh.ir/article-1-5428-fa.html>

زرشقای، مسعود؛ نوری، ابوالقاسم؛ عریضی، حمیدرضا. (۱۳۸۹). کفایت شاخص های روان سنجی نسخه فارسی مقیاس همدلی هیجانی متعادل. فصلنامه روش ها و مدل های روانشناختی، ۱۱(۱)، ۵-۳۹.
<https://www.sid.ir/paper/227405/fa#downloadbottom>

سبزواری، پریسا؛ خوی نژاد، غلامرضا؛ صفاریان طوسی، محمدرضا (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی رویکرد خانواده محور بوئن بر بهبود الگوهای ارتباطی و تعارضات زناشویی زنان دچار طلاق عاطفی، فصلنامه علمی-پژوهشی سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۶ (۲): ۱۳۳-۱۴۰.
<https://www.sid.ir/paper/992734/fa>

صنم نژاد، آیدین؛ قمری کیوی، حسین؛ شیخ الاسلامی، علی؛ رضایی شریف، علی (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور و درمان هیجان مدار بر کیفیت و تعارضات زناشویی، مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱۰ (۲) پیاپی ۳۰، ۴۰-۱.
<https://doi.org/10.22034/fcp.2021.61910>

فرازی، زهرا؛ نامنی، ابراهیم؛ نجات، حمید؛ صفاریان، محمدرضا (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی ترکیب دو روش خانواده درمانی بافت نگر و ساختاری بر

همبستگی و راهبردهای مقابله ای زوج های دارای نارضایتی زناشویی، فصلنامه علمی پژوهش های مشاوره، ۲۱ (۸۲)، ۸۲-۱۱۳.

<http://dx.doi.org/10.18502/qjcr.v22i82.10112>

قاسمی، ندا، رضایی، فاطمه، و صادقی، مسعود. (۱۴۰۱). مقایسه تأثیر روان درمانی یکپارچه و درمان شناختی رفتاری بر پریشانی جنسی و روانشناختی زنان مبتلا به اختلال میل / برانگیختگی جنسی، نشریه روان پرستاری، ۱۰(۵)، ۹۶-۱۰۸.

<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22034/IJPN.10.5.8>

گلدنبرگ، ایرنه؛ گلدنبرگ، هربرت. خانواده درمانی، مترجمان: حمیدرضا شاهی پرواتی، سیامک نقشبندی، الهام ارجمند (۱۴۰۳). چاپ بیست و نهم، تهران: نشر روان.

مرادی، زهرا؛ صادقی، مسعود (۱۳۹۸). اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر کنترل خشم و کاهش تعارض زناشویی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره کلاتری: مطالعه تک آزمودنی، مجله نظامی، ۱ (۴۰)، ۶۷-۸۲.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25885162.1398.10.40.6.1>

موحدی، اعظم؛ ضرغام حاجبی، مجید؛ میرزاحسنی، حسن (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زوجین، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ ۶۱(۱)، ۱۹۳-۲۰۲.
<https://dx.doi.org/10.22038/mjms.2019.13896>

هوشمندی، رودابه. احمدی، خدابخش؛ وکیامنش، علیرضا. (۱۴۰۰). شناسایی و سنجش عوامل محوری و پیرامونی تعارضات زناشویی در جمعیت فارسی زبان (مطالعه ترکیبی). فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، ۲(۴) پیاپی ۸: ۴۰۶-۳۸۳.
https://www.aftj.ir/article_144974

References

- Aman, J., Abbas, J., Lela, U., & Shi, G. (2021). Religious Affiliation, Daily Spirituals, and Private Religious Factors Promote Marital Commitment Among Married Couples: Does Religiosity Help People Amid the COVID -19 Crisis?, *Frontiers in psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.657400>
- Baucom DH, et al. (2019). Cognitive-behavioral couple therapy. In K.s. Dobson, *Handbook of cognitive behavioral therapies*, 6rdEd. New York: The Guilford Press.
- Besharat, M. A., Khodabakhsh, M. R., Farahani, H., Rezazadeh, S. M. R. (2011). The mediating role of narcissism in the relationship between empathy and the quality of interpersonal relationships, *Applied Psychology*, 5(1): 7-23. [Persian]. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20084331.1390.5.2.7.4>
- Boszormenyi-Nagy, I. (2013). *Between give and take: A clinical guide to contextual therapy*: Routledge <https://www.routledge.com/Between-Give-And-Take-A-Clinical-Guide-To-Contextual-Therapy/BoszormenyiNagy/p/book/9781138009448?srsltid=AfmBOovjs8QrjG6wXPvIbK2884hmkpV5F1b-dEe0MCwlGncIbIhfEG2>
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Buser, T. J., Pertuit, T. L., & Muller, D. L. (2019). Nonsuicidal self-injury, stress, and self-differentiation. *Adulspan Journal*, 18(1), 4-16. <https://doi.org/10.1002/adsp.12065>
- Casado M, Carson DK. (2017). *Case studies in couple therapy*. New York: Taylor and Francis group.
- Chen, Monica Jing. (2023). "*Honoring The Household: A Multi-Method Examination of Family Structure, Harmony, And Conflict Among Asian Americans*". Public Health Theses. 2235. https://elischolar.library.yale.edu/ysphtdl/2235?utm_source=elischolar.library.yale.edu%2Fysphtdl%2F2235&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages
- Conklin, D. Y., Goto, T., Ganocy, S., Loue, S., LaGrotta, C., Delozier, S., ... & Sajatovic, M. (2020). Manualized cognitive behavioral group therapy to treat vasomotor symptoms for women diagnosed with mood disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 128, 109882. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109882>
- Dodaj, A. Sesar, K. & Šimić, N. (2020). Impulsivity and empathy in dating violence among a sample of college females. *Behavioral Sciences*, 10(7), 117. <http://digital.wolfgram.widener.edu/digital/api/collect/p16069coll41/id/33421>
- Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. D. P. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: An exploratory study. *The Family Journal*, 28(4), 344-355. <https://doi.org/10.1177/1066480720902410>
- Ellis, A. (2003). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors*. Amherst, NY: Prometheus Books. <https://www.proquest.com/docview/195943069?source=Scholarly%20Journals>
- Ennaco, Daniel T. (2018). Family of Origin Intervention in Couple and Family Therapy, *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-15877-8_364-1
- Farazi, Z., Nameni, E., Nejat, H., Safarian, M. R. (2022). Determining the effectiveness of combining two family therapy methods: contextual and structural on the solidarity and coping strategies of couples with marital dissatisfaction, *Quarterly Journal of Counseling Research*, 21 (82), 82-113. [Persian]. <https://dx.doi.org/10.18502/qjcr.v22i82.10112>
- Frye, N., Ganong, L., Jensen, T., & Coleman, M. (2020). A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first-married and remarried couples. *Journal of Family Issues*, 41(12), 2328–2355. <https://doi.org/10.1177/0192513X20935504>
- Gehlert, N. C., Schmidt, C. D., Giegerich, V., & Luquet, W. (2017). Randomized controlled trial of imago relationship therapy: Exploring statistical and clinical significance. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 16(3), 188 -209. <https://doi.org/10.1080/15332691.2016.1253518>

- Getahun, A. S. (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology*. <http://dx.doi.org/10.1080/23311908.2021.1903127>
- Ghasemi N, Rezaei F, Sadeghi M. Comparison of the Comparison of the effect of integrated psychotherapy and cognitive-behavioral therapy on sexual and psychological distress in women with sexual desire / arousal disorder. *IJPN* 2022; 10 (5) :96-108. URL: <http://ijpn.ir/article-1-2084-fa.html>
- Ghasemi, N., Rezaei, F., and Sadeghi, M. (2022). Comparing the effects of integrated psychotherapy and cognitive behavioral therapy on sexual and psychological distress in women with sexual desire/arousal disorder, *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(5), 96-108. [Persian]. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22034/IJPN.10.5.8>
- Goldenberg, I., Goldenberg, H. *Family Therapy*, translators: Hamidrezashahi Barvati, Siamak Naqshbandi, Elham Arjomand (2024). Twenty-ninth edition, Tehran: Rawan Publishing. [Persian].
- Hagedoorn, M., Van Yperen, N. W., Coyne, J. C., van Jaarsveld, C. H., Ranchor, A. V., van Sonderen, E., & Sanderman, R. (2006). Does marriage protect older people from distress? The role of equity and recency of bereavement. *Psychology and Aging*, 21(3), 611. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0882-7974.21.3.611>
- Hendrix, H. Hunt, H. Hannah, M. T. & Luquet, W. (2005). *Imago relationship therapy: perspectives on theory*. San Francisco, CA: Jossey-Bass. https://www.researchgate.net/publication/273723247_Hendrix_H_Hunt_H_Hannah_MT_Luquet_W_Eds_2005_Imago_Relationship_Therapy_Perspectives_on_theory
- Hendrix, H., Hunt, H., Luquet, W., & Carlson, J. (2015). Using the Imago Dialogue to Deepen Couples Therapy. *The Journal of Individual Psychology*, 71, 253-272. <https://doi.org/10.1353/jip.2015.0029>
- Houshmandi, R., Ahmadi, Kh., Kiamanesh, A. (2021). Identifying and measuring the central and peripheral factors of marital conflicts in the Persian-speaking population (mixed study). *Quarterly Journal of Applied Family Therapy*, 2(4, No. 8): 383-406. [Persian]. https://www.aftj.ir/article_144974
- Jahandoust Dalenjan, S., Alaeddini, Z., Barati, H. (2019). The role of achievement intelligence and emotional empathy in marital satisfaction considering the moderating role of age, *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 11(41): 139-156. [Persian]. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.44144.2174>
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1995). The emotionally focused approach to problems in adult attachment. In N. S. Jacobson & A. S. Gurman (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 121–141). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/1995-98358-005>
- Kalai C, Eldridge K. (2021). Integrative Behavioral Couple Therapy for Intercultural Couples: Helping Couples Navigate Cultural Differences. *Contemporary Family Therapy*, 43, 259-275. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10591-020-09560-8>
- Kanter, J. W., Kuczynski, A. M., Manbeck, K. E., Corey, M. D., & Wallace, E. C. (2020). An integrative contextual behavioral model of intimate relations. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 75–91. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.001>
- Karantzas, G. C., Feeney, J. A., & Wilkinson, R. (2010). Is it less more? Confirmatory factor analysis of the Attachment Style Questionnaires. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(6), 749-780. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0265407510373756>
- Matt, L. M., Seah, T. S., & Coifman, K. G. (2024). Effects of a brief online emotion word learning task on negative emotion differentiation, emotional self-efficacy, and prospective distress: Preliminary findings. *Plos one*, 19(2), e0299540. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299540>
- Monk, Kale J., Ogolsky, Brian G., Rice, TeKisha M., Dennison, Renee Peltz, and Ogan, Matthew. (2020). The role of family-of-origin environment and discrepancy in conflict behavior on newlywed marital quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(1), 124–147. <https://doi.org/10.1177/0265407520958473>
- Moradi, Z., Sadeghi, M. (2019), The effectiveness of cognitive-behavioral family therapy on anger control

- and reducing marital conflict in couples referring to the police station counseling center: a single-subject study, *Military Journal*, 1 (40), 67-82. [Persian]. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25885162.1398.10.40.6.1>
- Movahedi, A., Zargham Hajibi, M., Mirzahasani, H. (2018). The effectiveness of imago therapy training on quality of life and marital satisfaction of couples, *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*; 61(1), 193-202. [Persian]. <https://dx.doi.org/10.22038/mjms.2019.13896>
- Ngozi Ngwanma, Awoke. Nnadozie, Ali Emmanuel. (2022). Effect of Imago Therapy and Emotional Focused Therapy on Marital Adjustment of Couples Among Primary School Teachers in Abia State, *Journal of Guidance and Counselling Studies*, 6(13), 13-23. <http://doi.org/10.5281/zenodo.7613827>
- Rameshi H., Panah Ali A., Aghdasi A. N., Livarjani Sh. (2024). Comparing the effectiveness of Bowen's emotional system family therapy and solution-focused therapy on emotional divorce, marital burnout, and emotional differentiation of couples seeking divorce, *Rooyesh Psychology*, 13 (8):111-120. [Persian]. <http://frooyesh.ir/article-1-5428-fa.html>
- Sabzevari, P., Khojnejad, Gh., Safarian Toosi, M. (2021). Investigating the effectiveness of Bowen's family-centered approach on improving communication patterns and marital conflicts of women experiencing emotional divorce, *Scientific-Research Quarterly Journal of Islamic Lifestyle with a Health Center*, 6 (2): 133-140. [Persian]. <https://www.sid.ir/paper/992734/fa>
- Sanaei Zakir, B. (1990). *Family and Marriage Assessment Scales*, Tehran: Besat Publications. [Persian].
- Sanamnejad, A., Ghamari Givi, H., Sheykholeslami, A. and Rezaii Sharif, A. (2021). Comparison of the Effectiveness of Contextual Therapy Fair- Centered and Emotion-Focused Therapy on the Marital Quality and Marital Conflict. *Family Counseling and Psychotherapy*, 10(2), 1-40. [Persian]. <https://doi.org/10.22034/fcp.2021.61910>
- Saxey, M.T.; LeBaron-Black, A.B.; Dew, J.P.; Curran, M.A. (2022). Less Than Fully Honest: Financial Deception in Emerging Adult Romantic Relationships. *Emerg. Adulthood*, 10, 1529–1542. <https://doi.org/10.1177/21676968221089190>
- Troxel, W. M. (2006). *Marital quality, communal strength, and physical health*. The University of Pittsburgh. <http://d-scholarship.pitt.edu/id/eprint/7631>
- Vijayan, K. (2024). Marital Communication: Its Roles in Conflict and Satisfaction Among Young Adults, *The International Journal of Indian Psychology*, 12(4). <http://www.creativecommons.org/licenses/by/2.0>
- Whan chooi, S., & Murdock, N. L. (2017). Differentiation of self, interpersonal conflict, and depression: The mediating role of anger expression. *Contemporary Family Therapy*, 39, 21-30. <https://doi.org/10.1007/s10591-016-9397-3>
- Wiebe SA, Johnson SM, Burgess Moser M, Dalgleish TL, Tasca GA. Predicting Follow-up Outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: The Role of Change in Trust, Relationship-Specific Attachment, and Emotional Engagement. *J Marital Fam Ther.* 2017 Apr;43(2):213-226. DOI: 10.1111/jmft.12199
- Zarshaqaei, M., Nouri, A., Arizi, H. (2010). Adequacy of psychometric indices of the Persian version of the Balanced Emotional Empathy Scale. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models*, 1(1), 5-39. [Persian]. <https://www.sid.ir/paper/227405/fa#downloadbottom>
- Zhou., Zhiyan (2015). The Impact of Family of Origin on Romantic Relationships: A Psychological Perspective, *Proceedings of the 3rd International Conference on Social Psychology and Humanity Studies*, <http://dx.doi.org/10.54254/2753-7048/2025.20444>