

مقایسه اثربخشی زوج درمانی آدلری و تلفیقی سیستمی بر انعطاف پذیری شناختی، سازگاری و کیفیت روابط زناشویی در زوجین دارای تعارض زناشویی
Comparison of the Effectiveness of Adlerian Couple Therapy and Integrative Systemic Therapy on Cognitive Flexibility, Adjustment, and Marital Relationship Quality in Couples with Marital Conflict

Mehdi Mesbahi

PhD student in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Firoozeh Ghazanfari *

Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

firoozeh.ghazanfari@yahoo.com

Fatemeh Rezaei

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

مهدی مصباحی

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

فیروزه غضنفری (نویسنده مسئول)

استاد گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

فاطمه رضائی

دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of Adlerian couple therapy and systemic integrative couple therapy on cognitive flexibility, marital adjustment, and marital quality in couples experiencing marital conflict. The research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest and a control group, along with a three-month follow-up. The statistical population consisted of couples with marital conflict who referred to the Experience House couple therapy centers in Tehran in 2025. Using the convenience sampling method, 30 couples were selected and randomly assigned to three groups of 10 couples each (two experimental groups and one control group). The Cognitive Flexibility Inventory (CFI, Dennis & VanderWal, 2010), Dyadic Adjustment Scale (DAS, Spanier, 1976), Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS, Busby et al., 1995), a 10-session Adlerian couple therapy protocol (one 90-minute session per week), and an 8-session systemic integrative couple therapy protocol (one 90-minute session per week) were used for data collection and intervention. The data were analyzed using repeated measures analysis of variance (ANOVA) test. The findings of the study indicated that the pretest scores of cognitive flexibility, adaptability, and marital relationship quality differed significantly from the posttest and follow-up scores ($p < 0.001$). Furthermore, the systemic integrative approach was more effective in improving marital relationship quality compared to Adlerian couples therapy ($p < 0.001$). Therefore, it can be concluded that both treatments are effective as sustainable interventions in cognitive flexibility, adaptability, and the quality of marital relationships, and that the integrative systemic approach has greater efficacy in enhancing the quality of marital relationships.

Keywords: Adlerian Couple Therapy, Systemic Integrative Couple Therapy, Cognitive Flexibility, Marital Adjustment, Marital Quality.

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی آدلری و تلفیقی سیستمی بر انعطاف پذیری شناختی، سازگاری و کیفیت روابط زناشویی در زوجین دارای تعارض زناشویی انجام گردید. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری، زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره زوج درمانی خانه تجربه شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بودند. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ گروه ۱۰ زوجی (دو آزمایش و یک گواه) جایگذاری شدند. از پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (CFI، دنیس و واندروال، ۲۰۱۰)، مقیاس سازگاری زناشویی (DAS، اسپاینر، ۱۹۷۶)، مقیاس کیفیت زندگی زناشویی (RDAS، باسی و همکاران، ۱۹۹۵)، پروتکل ۱۰ جلسه ای (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) برنامه زوج درمانی آدلری و پروتکل ۸ جلسه ای (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) برنامه زوج درمانی تلفیقی سیستمی برای جمع آوری داده ها و مداخله استفاده شد. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. یافته های پژوهش نشان داد که نمرات پیش آزمون انعطاف پذیری شناختی، سازگاری و کیفیت روابط زناشویی با نمرات پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری داشتند ($p < 0.001$). همچنین رویکرد تلفیقی سیستمی در ارتقای کیفیت روابط زناشویی اثربخشی بیشتری نسبت به زوج درمانی آدلری داشت ($p < 0.001$). بنابراین می توان نتیجه گرفت هر دو درمان به عنوان مداخلات پایدار در انعطاف پذیری شناختی، سازگاری و کیفیت روابط زناشویی موثر هستند و رویکرد تلفیقی سیستمی در ارتقای کیفیت روابط زناشویی اثربخشی بیشتری دارد.

واژه های کلیدی: زوج درمانی آدلری، زوج درمانی تلفیقی سیستمی، انعطاف پذیری شناختی، سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی.

مقدمه

زندگی زناشویی یکی از بنیادی‌ترین روابط انسانی است که نقش بسیار مهمی در سلامت روان، رضایت فردی و ثبات اجتماعی ایفا می‌کند. ازدواج نه تنها به‌عنوان یک پیوند عاطفی و قانونی میان دو فرد مطرح است، بلکه بستری برای رشد فردی، حمایت اجتماعی و پرورش نسل آینده فراهم می‌آورد (باجت^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). در این میان کیفیت زندگی زناشویی و روابط میان زوجین به‌طور مستقیم بر سلامت روانی، جسمی و اجتماعی آنان اثرگذار است. روابط زناشویی رضایت‌بخش می‌تواند میزان اضطراب و افسردگی را کاهش داده، احساس امنیت و حمایت را افزایش دهد و کیفیت زندگی کلی را ارتقا بخشد (رخشانی و همکاران، ۲۰۲۴). با این حال، دستیابی به چنین رابطه‌ای همواره ساده و بدون چالش نیست و بسیاری از زوجین در طول زندگی مشترک خود با تعارضاتی روبه‌رو می‌شوند. تعارض زناشویی^۲ به معنای بروز اختلاف نظر، ناسازگاری یا کشمکش میان زوجین در زمینه‌های مختلف زندگی مشترک است. این تعارضات می‌تواند ریشه در تفاوت‌های شخصیتی، ارزش‌ها، باورها، انتظارات، سبک‌های ارتباطی یا شرایط محیطی داشته باشد (ویلسون^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). گرچه وجود تعارض تا حدی طبیعی است و می‌تواند فرصتی برای رشد و حل مسئله ایجاد کند، اما زمانی که تعارضات شدید، مداوم و حل‌نشده باقی بمانند، پیامدهای منفی متعددی برای فرد و رابطه به دنبال دارند (تاسیو و گتاهون^۴، ۲۰۲۱). افزایش تنش و پرخاشگری، کاهش صمیمیت، افت رضایت زناشویی، بروز مشکلات روان‌شناختی همچون اضطراب و افسردگی و حتی فروپاشی خانواده از جمله نتایج تعارضات حل‌نشده زناشویی است (علی و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی از متغیرهای روان‌شناختی مهم در ارتباط با تعارض زناشویی، انعطاف‌پذیری شناختی^۵ است (محمدپور و هوشیاری، ۲۰۲۴). انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی فرد برای تغییر دیدگاه‌ها، سازگاری با شرایط جدید، درک موقعیت از زوایای مختلف و یافتن راه‌حل‌های خلاقانه در مواجهه با مشکلات اشاره دارد (ژنگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). فردی که از انعطاف‌پذیری شناختی بالایی برخوردار است، می‌تواند در موقعیت‌های دشوار زندگی زناشویی دیدگاه‌های متنوعی را بپذیرد و درک بهتری از همسر خود به دست آورد. چنین افرادی در حل تعارضات توانمندترند و کمتر دچار بن‌بست‌های ارتباطی می‌شوند (هاشمی نیک و همکاران، ۱۴۰۰). در مقابل، افرادی که از انعطاف‌پذیری شناختی پایینی برخوردارند، معمولاً در مواجهه با مشکلات بر یک شیوه تفکر محدود پافشاری می‌کنند و این امر منجر به تشدید تعارض و کاهش رضایت زناشویی می‌شود (حسین زاده و همکاران، ۱۴۰۰). سازگاری زناشویی^۷ یکی دیگر از متغیرهای اثرگذار در روابط زوجین است که به توانایی آنان در ایجاد هماهنگی، همدلی و انطباق در ابعاد مختلف زندگی مشترک اشاره دارد (اونال و اکگون^۸، ۲۰۲۲). سازگاری زناشویی مفهومی چندبعدی است و جنبه‌هایی همچون هماهنگی هیجانی، توافق بر سر نقش‌ها، نحوه مدیریت امور مالی، تقسیم وظایف خانوادگی و شیوه‌های فرزندپروری را شامل می‌شود (سانتوس^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). سطح بالای سازگاری بیانگر توان زوجین در کنار آمدن با تفاوت‌ها، حل مسائل و پذیرش متقابل است. برعکس، پایین بودن سطح سازگاری معمولاً با افزایش تعارضات زناشویی و کاهش کیفیت زندگی مشترک همراه است. زوج‌هایی که سازگاری بیشتری دارند، معمولاً در مواجهه با مشکلات رویکردی مثبت‌تر و سازنده‌تر اتخاذ می‌کنند و در نتیجه از تعارضات کمتری رنج می‌برند (گیرماشیفو^{۱۰}، ۲۰۲۴). کیفیت روابط زناشویی^{۱۱} نیز یکی از شاخص‌های مهم سلامت خانواده است (فروزانی و همکاران، ۲۰۲۴). این مفهوم شامل ابعاد مختلفی همچون رضایت زناشویی، صمیمیت عاطفی، اعتماد، حمایت متقابل و احساس امنیت می‌شود (گراف^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). کیفیت بالای روابط زناشویی نه تنها موجب رضایت و خوشبختی زوجین می‌شود، بلکه تأثیرات مثبتی بر فرزندان و عملکرد اجتماعی افراد دارد. از سوی دیگر، کیفیت پایین روابط زناشویی با افزایش تعارض، کاهش سلامت روانی و حتی افزایش احتمال جدایی و طلاق همراه است (سوکار^{۱۳}، ۲۰۲۴).

1 Badgett

2 marital conflict

3 Wilson

4 Tasev & Getahun

5 cognitive flexibility

6 Zheng

7 marital adjustment

8 Ünal & Akgün

9 Santos

10 Girma Shifaw

11 marital relationship quality

12 Graff

13 Sokar

با توجه به اهمیت متغیرهایی همچون انعطاف‌پذیری شناختی، سازگاری و کیفیت روابط زناشویی، پژوهشگران و درمانگران تلاش کرده‌اند از رویکردهای گوناگون درمانی برای کاهش تعارض و ارتقای روابط زوجین بهره‌گیرند. یکی از روش‌های مهم در این زمینه، زوج‌درمانی^۱ است. زوج‌درمانی مجموعه‌ای از مداخلات روان‌شناختی است که با هدف بهبود ارتباط، کاهش تعارض، ارتقای درک متقابل و افزایش رضایت زناشویی به کار می‌رود (کار^۲، ۲۰۲۵). رویکردهای متفاوتی در زوج‌درمانی وجود دارد که هر یک با تأکید بر جنبه‌ای خاص از رابطه، تلاش می‌کنند به بهبود کیفیت زندگی زناشویی کمک کنند. در میان این رویکردها، زوج‌درمانی آدلری^۳ و زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی^۴ جایگاه ویژه‌ای دارند. زوج‌درمانی آدلری ریشه در نظریات آلفرد آدلر دارد و بر مفاهیمی چون احساس تعلق، سبک زندگی، اهداف ناهشیار و تعاملات اجتماعی تأکید می‌کند. در این رویکرد، فرض بر این است که بسیاری از مشکلات زناشویی ناشی از احساس ناکافی بودن، فقدان ارتباط مؤثر و عدم درک متقابل است (اسپری و اسپری^۵، ۲۰۲۴). زوج‌درمانی آدلری تلاش می‌کند زوجین را یاری دهد تا احساس تعلق بیشتری به یکدیگر پیدا کنند، باورها و انتظارات ناکارآمد خود را شناسایی و اصلاح نمایند و با تقویت مهارت‌های ارتباطی، روابط سالم‌تری برقرار کنند. این رویکرد به زوجین کمک می‌کند تا با درک عمیق‌تر از سبک زندگی یکدیگر، مسیرهای جدیدی برای حل تعارض‌ها بیابند و انعطاف‌پذیری بیشتری در روابط خود نشان دهند (دولین^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). اسپری و اسپری (۲۰۲۴) در کتاب زوج‌درمانی آدلری بیان کردند که این رویکرد بر درک پویایی‌های فردی درون رابطه زوجی تمرکز دارد و با تأکید بر احترام متقابل، تشویق و همکاری، به ارتقای درک، بهبود ارتباط و تقویت برابری در رابطه کمک می‌کند.

از سویی دیگر زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی رویکردی نوین است که با ترکیب اصول درمان‌های سیستم‌محور و بهره‌گیری از تکنیک‌های رویکردهای مختلف روان‌درمانی، به بهبود روابط زوجین می‌پردازد (هی^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). در این رویکرد، خانواده و زوج به‌عنوان یک سیستم در نظر گرفته می‌شوند که تعاملات آن بر رفتار و نگرش اعضا اثرگذار است. زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی به بررسی الگوهای ارتباطی، نقش‌ها، مرزها و پویایی‌های موجود در سیستم خانواده می‌پردازد و تلاش می‌کند تغییراتی ایجاد کند که کل سیستم را تحت تأثیر قرار دهد (راسل و برئونلین^۸، ۲۰۱۹). این رویکرد انعطاف‌پذیر است و با تلفیق تکنیک‌های مختلف می‌تواند متناسب با شرایط و نیازهای هر زوج مورد استفاده قرار گیرد. هدف اصلی در این نوع درمان، ایجاد تغییرات پایدار در نحوه تعامل زوجین، افزایش سازگاری و ارتقای کیفیت روابط زناشویی است (راسل و همکاران، ۲۰۲۳). هی و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود بیان کردند که رویکرد زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی با ترکیب درمان فردی، زوجی و خانوادگی، به بررسی و حل مشکلات درون فردی و بین فردی می‌پردازد.

زوج‌درمانی آدلری با تأکید بر مفاهیمی چون احساس تعلق، سبک زندگی و اصلاح باورهای ناکارآمد، به بهبود ارتباط و افزایش همدلی میان زوجین می‌پردازد، اما ممکن است برای مشکلات ساختاری و سیستمی کافی نباشد. در مقابل، زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی با تمرکز بر تعاملات درون سیستم خانواده، بررسی نقش‌ها و مرزها، و تلفیق تکنیک‌های مختلف درمانی، انعطاف‌پذیری بالایی دارد و برای زوج‌هایی با مسائل پیچیده مناسب‌تر است، هرچند اجرای آن نیازمند مهارت بالای درمانگر و ممکن است برای برخی زوج‌ها دشوار باشد. این مقایسه نشان می‌دهد که هر رویکرد در شرایط خاصی اثربخش‌تر است و شناخت تفاوت‌های آن‌ها برای طراحی مداخلات مؤثر ضروری است. با توجه به اهمیت روابط زناشویی و پیامدهای منفی تعارضات حل‌نشده، شناسایی و آزمون روش‌های مؤثر برای ارتقای کیفیت زندگی مشترک ضرورت دارد. در سال‌های اخیر، رویکردهای مختلفی برای زوج‌درمانی ارائه شده است که هر یک بر جنبه‌ای از رابطه تأکید دارد. در میان آن‌ها، زوج‌درمانی آدلری و زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی دو رویکرد مهم و پرکاربرد به شمار می‌آیند. با وجود این، مقایسه مستقیم اثربخشی این دو رویکرد بر متغیرهای کلیدی مانند انعطاف‌پذیری شناختی، سازگاری و کیفیت روابط زناشویی در زوجین دارای تعارض کمتر مورد توجه قرار گرفته است. خلأ پژوهشی موجود در این زمینه نشان می‌دهد که هنوز مشخص نیست کدام یک از این دو رویکرد می‌تواند در بهبود روابط زوجین ایرانی و کاهش تعارض زناشویی اثربخشی بیشتری داشته باشد. از سوی دیگر، بررسی اثربخشی این رویکردها نه تنها می‌تواند دانش نظری در حوزه روان‌شناسی خانواده را گسترش دهد، بلکه از نظر کاربردی نیز برای مشاوران خانواده و درمانگران اهمیت دارد. نتایج چنین پژوهشی می‌تواند راهنمایی عملی برای انتخاب مداخلات مناسب در مواجهه با زوج‌های دارای تعارض فراهم آورد و به

1 couple therapy

2 Carr

3 Adlerian couples therapy

4 integrative systemic therapy

5 Sperry & Sperry

6 Devlin

7 He

8 Russell & Breunlin

ارتقای سلامت روانی و کیفیت زندگی خانوادگی کمک کند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی آدلری و تلفیقی سیستمی بر انعطاف‌پذیری شناختی، سازگاری و کیفیت روابط زناشویی در زوجین دارای تعارض زناشویی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره زوج‌درمانی خانه تجربه شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بودند. به منظور برآورد حجم نمونه بر اساس خروجی نرم‌افزار جی‌پاور (اندازه اثر ۰/۳، آلفا ۰/۰۵، توان آماری ۰/۸۰، ۳ گروه)، حداقل حجم نمونه برابر با ۱۰ زوج در هر گروه برآورد شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های ۱۰ زوجی گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، تجربه حداقل ۵ سال زندگی زناشویی با یکدیگر، داشتن تعارض زناشویی (نمره بالاتر از ۱۰۷ در پرسشنامه مذکور)، فقدان هرگونه اختلال روان‌پزشکی (بر اساس فرم شرح حال و معاینه وضعیت روانی) بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل شرکت در درمان‌های همزمان و غیبت دو جلسه‌ای شرکت‌کنندگان در جلسات درمانی و وجود داده‌های پرت و پرسشنامه‌های ناقص بود. ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولین مراکز خانه تجربه انجام شد و فراخوان شرکت در دوره گروهی زوج‌درمانی برای حل مشکلات زوجین ناسازگار اطلاع‌رسانی گردید. زوجین متقاضی پس از تکمیل پرسشنامه تعارض زناشویی (با نمره برش ۱۰۷ و بالاتر) و دریافت توضیحات درباره اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات، وارد مطالعه شدند. پیش‌آزمون پرسشنامه‌ها برای هر گروه اجرا شد، سپس مداخله زوج‌درمانی انجام گرفت و بلافاصله پس از پایان جلسات، پس‌آزمون صورت گرفت. در نهایت، سه ماه پس از مداخله، مرحله پیگیری از تمام شرکت‌کنندگان انجام شد. در این پژوهش، تمامی ملاحظات اخلاقی رعایت شد؛ از جمله دریافت رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان، تضمین محرمانگی اطلاعات و امکان خروج آزادانه از مطالعه در هر مرحله. شرکت‌کنندگان با هدف پژوهش، نحوه اجرای جلسات درمانی و حقوق خود به‌طور کامل آشنا شدند. در نهایت، تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی^۱ (CFI): این پرسشنامه توسط دنیس و واندروال^۲ (۲۰۱۰) معرفی شده و یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است که برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت (هفت درجه‌ای)، از بسیار مخالف (۱) تا بسیار موافق (۷) است. هر اندازه نمره فرد بالاتر باشد، انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر است. پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ (۰/۸۹) به دست آمد و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ گزارش شده است (دنیس و واندروال، ۲۰۱۰). در ایران شاره و همکاران (۲۰۱۴) روایی محتوایی را ۰/۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس سازگاری زناشویی^۳ (DAS): این مقیاس دارای ۳۲ گویه است و توسط اسپاینر^۴ (۱۹۷۶) به منظور بررسی کیفیت سازگاری زناشویی تهیه شده است. این مقیاس ۴ بعد رضایت، همبستگی، توافق و ابزار محبت زوجین را می‌سنجد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رابطه بهتر است. پاسخ‌دهی و نمره‌گذاری برای برخی از گویه‌ها بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از بندرت (۱) تا همیشه (۵) و برای برخی گویه‌ها نیز ۶ درجه‌ای از همیشه اختلاف داریم (۱) تا همیشه توافق کامل داریم (۶)، انجام می‌شود. کانوپروس^۵ و همکاران (۲۰۱۴) مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تا ۰/۹۴ آن را گزارش دادند و مقدار همبستگی خرده مقیاس‌ها و نمره کل با پرسشنامه عملکرد خانواده به عنوان روایی همگرایی بین ۰/۲۷ تا ۰/۷۱ گزارش شده است. در ایران نیز این مقیاس در سال ۱۳۷۴ توسط آموزگار و حسین نژاد بررسی شده است. این مقیاس با روش باز آزمایی و با فاصله‌ی ۱۰ روز روی نمونه‌ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوج‌ها (۶۰ مرد و ۶۰ زن) اجرا گردید و برای میزان همبستگی از روش گشتاوری پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی بین نمرات زوج‌ها طی دوبار اجرا با فاصله دو هفته در

1 Cognitive Flexibility Inventory

2 Dennis & Vander Wal

3 Dyadic Adjustment Scale

4 Spanier

5 Cano-Prous

کل نمرات ۰/۸۶، مقیاس رضایت زناشویی ۰/۶۸، مقیاس همبستگی دونفری ۰/۷۵، مقیاس توافق دونفری ۰/۷۱ و مقیاس ابراز محبت ۰/۶۱ به دست آمده است. روایی همزمان این مقیاس و مقیاس رضایت زناشویی انریچ در پاسخ دهندگان مرد و زن به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۱ و پایایی آن ۰/۸۹ و ۰/۹۱ بدست آمده است (زرگر^۱، ۲۰۱۴). در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ بدست آمد.

مقیاس کیفیت زندگی زناشویی^۲ (RDAS): توسط باسبی^۳ و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شده است. این مقیاس شامل ۱۴ ماده و سه زیرمقیاس توافق (۶ ماده)، رضایت (۵ ماده) و انسجام (۳ ماده) است که در مجموع نمره کیفیت رابطه زناشویی را نشان می‌دهد. نمره‌گذاری مقیاس کیفیت روابط زناشویی بر اساس طیف ۶ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود. در این طیف، نمره‌ها از «همیشه اختلاف داریم = ۰» تا «توافق دائم داریم = ۵» متغیر است. در این مقیاس، نمرات بالا نشان‌دهنده کیفیت مطلوب روابط زناشویی هستند. باسبی و همکاران (۱۹۹۵) پایایی این مقیاس را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کردند و همچنین روایی همزمان این پرسشنامه با رضایت زناشویی ۰/۳۹ بود. در ایران نادری نوبندگانی (۱۴۰۱)، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۶ و برای خرده‌مقیاس‌های همفکری و توافق ۰/۷۹، رضایت ۰/۸۳ و انسجام ۰/۷۴ به‌دست آمد. همچنین روایی همزمان آن با پرسشنامه صمیمیت ۰/۴۵ گزارش شد (پورمقداد و همکاران، ۱۴۰۳). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۳ به‌دست آمد.

پروتکل جلسات زوج‌درمانی مشاوره گروهی آدلری: این درمان از نظریه آدلر و نظر به پژوهش سلیمی بجستانی (۱۳۸۹) متناسب‌سازی شده است. این درمان شامل ۱۰ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای است که به صورت هفتگی برگزار شد. خلاصه این درمان در جدول ۱ آمده است:

جدول ۱. پروتکل جلسات زوج‌درمانی مشاوره گروهی آدلری (سلیمی بجستانی، ۱۳۸۹)

جلسه	اهداف	محتوای جلسات
اول	برقراری ارتباط و همدلی؛ مشخص کردن اهداف برنامه.	در این جلسه به آشنایی عناصر برنامه آموزشی (مشاور، اعضا، چهارچوب برنامه) و برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر اختصاص می‌یابد.
دوم	کاوش پویش‌های فردی، شناخت شیوه زندگی و عوامل مؤثر بر آن.	در این جلسه مجموعه خانواده (جایگاه، ترتیب تولد اعضا) معرفی و در مورد سایر عوامل مجموعه خانواده مانند جنس، فرزند محبوب و غیره کاوش‌هایی انجام شد.
سوم	کاوش پویش‌های فردی، آشنایی و چالش با تکالیف زندگی.	رفتارهای سودمند و رفتارهای مضر برای اعضا توضیح داده شد و اعضا با چالش‌ها و تکالیف زندگی آشنا شدند.
چهارم	کاوش پویش‌های فردی، شناخت و چالش با اولویت‌های شخصی.	اعضای گروه با تکالیف مهم زندگی (کار، محبت، عشق، روابط اجتماعی - خود) آشنا می‌شوند.
پنجم	کاوش پویش‌های فردی، شناخت و چالش با اشتباهات اساسی زندگی.	اعضای گروه با اشتباهات اساسی زندگی که شامل: تعمیم افراطی، هدف‌های ایمنی‌بخش غیرواقع‌بینانه، سوء ادراک از زندگی و باورهای آن، ارزش‌های نادرست و دست کم گرفتن ارزش خود است، آشنا شدند.
ششم	کاوش پویش‌های فردی، شناخت و بازسازی خاطرات اولیه.	برای پاسخ به سؤال "من کیستم؟" و "آیا واقعاً کسی به ما اهمیت می‌دهد؟" خاطرات دوران کودکی مورد کاوش قرار گرفت. پاسخ به این سؤال‌ها که "من این گونه هستم... دیگران این گونه‌اند... جهان این چنین است..." بخش‌هایی از شخصیت ما را می‌سازد. مؤلفه‌های جرأت‌بخشی که شامل نشان دادن ایمان و اعتقاد، گسترش دادن ارتباطات با دیگران و تأکید بر توانایی‌ها و برجسته نمودن نقاط مثبت است، توضیح داده شد.
هفتم	ترغیب کردن به خودشناسی و بینش، چالش با منطق خصوصی، ارزیابی دوباره هدف‌های زندگی به منظور تقویت علاقه اجتماعی.	رفتارهای ارادی انسان هدفمند است و در این جلسه اعضا به خودشناسی و کسب بینش، شناسایی اهداف و موانع موجود در تحقق آنها ترغیب خواهند شد. اعضای گروه بینش لازم را به کمک مشاور در مورد پویش‌های فردی خود به دست می‌آورند و در این مرحله به جای تأکید بر علت‌ها، بر قصد و هدف این پدیده‌ها تأکید می‌شود.
هشتم	دلگرمی و جرأت‌بخشی برای تغییر.	دلگرمی و جرأت‌بخشی برای تغییر. شناخت موانع، اهداف و تغییر نقش احساسات، جهت‌گیری مجدد.
نهم	شناخت موانع، اهداف و تغییر نقش احساسات، جهت‌گیری مجدد.	بازنویسی داستان زندگی، جمع‌بندی داستان‌ها.

1 Zargar

2 Revision of the Dyadic Adjustment Scale

3 Busby

دوم	بازنویسی داستان زندگی، جمع‌بندی داستان‌ها.	آزمودنی‌ها در این مطالعه به بررسی شیوه‌های زندگی و عوامل مؤثر بر آن پرداختند، جایگاه و ترتیب خود در دوران کودکی و احساسات مرتبط را بررسی کردند، تکالیف و اولویت‌های زندگی خود را مشخص نمودند، از فنون «دکمه فشار» و «به نظر می‌رسد» برای درک کنترل احساسات و مسیر زندگی استفاده کردند، خاطرات اولیه را بازنویسی کرده و بانک احساسات مورد توجه را تهیه نمودند، مهارت‌های جرأت‌بخشی در روابط را تمرین کرده و اهداف گذشته خود را بازبینی کردند.
-----	--	--

پروتکل جلسات زوج درمانی تلفیقی سیستمی: جلسات زوج درمانی سیستمی تلفیقی (فلدمن^۱، ۱۹۷۹) از این قرار است که این درمان شامل ۸ جلسه زوج درمانی ۹۰ دقیقه‌ای است که به صورت هفتگی برگزار شد. خلاصه این درمان در جدول ۲ آمده است:

جدول ۲. پروتکل جلسات زوج درمانی تلفیقی سیستمی (فلدمن، ۱۹۷۹)

جلسات	محتوای جلسات
اول	ایجاد همدلی با زوجها، آشنایی زوجها با قواعد و مقررات درمان، ایجاد اعتماد در زوجها برای در میان گذاشتن افکار و احساساتشان
دوم	کاوش در رابطه کنونی هر یک از زوجها با همسر، خانواده مبدأ، و دیگر افراد مهم زندگیشان؛ بررسی تاریخچه خانواده مبدأ و رابطه هر یک از زوجها با خانواده اصلی خود؛ تسهیل بیان احساسات هر یک از زوجها در مورد افراد مهم زندگیشان؛ تشکیل جلسات فردی با هر یک از زوجها به منظور کاوش بیشتر در دیدگاه‌های آنها
سوم	بررسی و کشف الگوهای ارتباطی ناکارآمد، تمرکز بر خصوصیات شخصی هر یک از زوجها و تسهیل بیان احساسات زوجها در مورد روابط ناکارآمد خود با افراد مهم در زمان حال؛ شناسایی نیروهای مؤثر در تکرار الگوهای تعاملی و آشنایی با جنبه‌های دفاعی رقصهای زوجها یا همان چرخه‌های تکرار شونده، و شناسایی اضطراب موجود در پشت این دفاع‌ها و مواجهه با آنها توسط هر یک از زوجها
چهارم	کار روی مقاومت و تسهیل بیان احساسات و تمایلات نهفته زوجها در مورد افراد مهم زندگیشان؛ تخلیه هیجانی زوجها در مورد الگوهای ناکارآمد خود و ارتباطی که تجربه می‌کنند؛ بحث در مورد افکار و رفتارهای خودتخریبگری که در مقابله با این اضطراب به کار می‌برند
پنجم	تمرکز بر الگوهای تعاملی تکرار شونده یا رقص‌ها؛ کشف دفاع‌ها و مقاومت‌هایی که موجب تثبیت می‌شوند؛ مواجهه همدلانه با این تعارضات و مغایرت‌هایی که میان احساسات نهفته زوجها و رفتار فعلی آنها وجود دارد؛ بررسی و بیان عواملی که مانع برآورد هشدن تمایلات نهفته می‌شود و بررسی آن عوامل در خانواده اصلی؛ بررسی همانندسازی‌های فراقکنی که هر یک از زوجها در رابطه با همسرش انجام می‌دهند
ششم	تغییر و اصلاح رقص‌ها؛ تغییر اضطراب‌ها، دفاع‌ها و تمایلات پنهانی هر یک از زوجها با توجه به همانندسازی‌های خانواده اصلی و روابط فعلی؛ کار روی مواجهه هر یک از زوجها با اضطراب طرف مقابل، و تشدید زنجیره‌های همانندسازی فراقکنی
هفتم	سعی در تعمیم رابطه درمانی به دیگر روابط زندگی فرد به ویژه در بیرون از جلسه درمان؛ تشویق اعضا به تعامل‌های صمیمانه.
هشتم	بررسی و بازبینی روابطی که زوجها در طول جلسات با یکدیگر و با درمانگر داشته‌اند؛ بررسی روش‌ها و تکنیک‌هایی که می‌تواند به تداوم روابط سالم میان زوجها و افراد مهم زندگیشان کمک کند؛ قبول مالکیت همانندسازی‌های خود، و آماده کردن زوجها برای پایان دادن به درمان

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۰ نفر (۵ زن، ۵ مرد) در گروه هر کدام از گروه‌های آزمایش و ۱۰ نفر (۱۰ زن و ۱۰ مرد) در گروه گواه مشارکت داشتند. میانگین و انحراف معیار سن گروه زوج درمانی آدلری برای مردان ۳۷/۳۳ و ۵/۹۹ و برای زنان ۳۲/۴۱ و ۴/۸۵ بود. میانگین و انحراف معیار سن گروه زوج درمانی تلفیقی سیستمی برای مردان ۳۷/۶۰ و ۵/۴۱ و برای زنان ۳۳/۰۱ و ۴/۷۴ بود. میانگین و انحراف معیار سن گروه گواه برای مردان ۳۶/۵۳ و ۵/۳۲ و برای زنان ۳۲/۳۵ و ۴/۶۵ بود. در گروه زوج درمانی آدلری ۶ نفر دارای فرزند و ۴ نفر بدون فرزند بودند و در گروه زوج درمانی تلفیقی سیستمی ۵ نفر دارای فرزند و ۵ نفر فرزندی نداشتند. در گروه زوج درمانی آدلری میانگین مدت ازدواج ۶/۵۲ سال و در گروه زوج درمانی تلفیقی سیستمی میانگین مدت ازدواج ۶/۶۵ سال بود. میانگین نمره تعارض زناشویی در زوج درمانی آدلری ۱۵۱/۱۱ با انحراف معیار ۱۵/۲۸ و در گروه زوج درمانی تلفیقی سیستمی ۱۴۸/۴۸ با انحراف معیار ۱۳/۶۵ بود. در جدول ۳ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیرمقیاس	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیاپی
			انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار	
انعطاف‌پذیری شناختی	حل مسئله	گواه	۴۸/۵۱	۱۱/۶۳	۴۸/۳۲	۱۳/۶۲	۴۹/۱۰
		مداخله آدلری	۴۸/۵۷	۱۰/۶۴	۵۸/۸۸	۱۱/۲۱	۵۷/۷۹
	کنترل‌پذیری	تلفیقی	۴۹/۰۲	۱۰/۹۴	۵۸/۱۹	۱۱/۱۱	۵۷/۷۴
		سیستمی	۱۴/۷۸	۳/۳۹	۱۵/۵۴	۳/۲۳	۱۴/۷۸
رضایت زوجی	کنترل‌پذیری	گواه	۱۳/۸۴	۳/۱۱	۲۰/۳۴	۳/۸۷	۲۱/۴۵
		مداخله آدلری	۱۴/۰۹	۴/۰۲	۲۱/۴۲	۴/۶۹	۲۲/۷۶
	رضایت زوجی	تلفیقی	۲۷/۷۱	۶/۲۱	۲۷/۷	۴/۲۷	۲۶/۵۲
		سیستمی	۲۶/۵۶	۵/۲۳	۳۵/۱۹	۴/۷۳	۳۷/۲۱
همبستگی دو نفری	کنترل‌پذیری	گواه	۲۷/۰۶	۶/۸۳	۳۵/۹۲	۴/۵۳	۳۷/۶۳
		مداخله آدلری	۱۶/۹۲	۴/۴۹	۱۷/۶	۴/۹۶	۱۷/۶۳
	همبستگی دو نفری	تلفیقی	۱۶/۰۱	۴/۳۵	۲۰/۸۵	۳/۸۶	۲۱/۷۱
		سیستمی	۱۷/۰۶	۴/۲۳	۱۹/۳۵	۳/۶۸	۲۱/۲۳
سازگاری زناشویی	توافق	گواه	۲۹/۱۵	۳/۵۱	۲۹/۸۵	۳/۹۱	۳۰/۲۳
		مداخله آدلری	۲۹/۸۲	۳/۹۳	۳۶/۷۴	۴/۰۸	۳۸/۴۳
	توافق	تلفیقی	۲۹/۴۴	۳/۳۳	۳۵/۷۸	۳/۷۱	۳۹/۷۸
		سیستمی	۱۰/۱۹	۲/۸۱	۱۰/۷۵	۲/۹۸	۱۰/۷۷
ابراز محبت	توافق	گواه	۱۰/۵۰	۳/۳۳	۱۷/۲۲	۳/۳۲	۱۷/۱۴
		مداخله آدلری	۹/۴۳	۳/۱۴	۱۷/۸۹	۳/۵۷	۱۸/۰۵
	توافق	تلفیقی	۱۸/۵۱	۳/۴۱	۱۸/۳۷	۳/۱۲	۱۸/۵۳
		سیستمی	۱۷/۵۵	۳/۳۱	۲۱/۰۴	۳/۴۳	۲۱/۷۹
کیفیت روابط	رضایت	گواه	۱۷/۵۹	۳/۴۱	۲۲/۷۹	۲/۹	۲۱/۸۲
		مداخله آدلری	۱۸/۲۳	۳/۸۰	۱۸/۱۱	۴/۴	۱۸/۴۰
	رضایت	تلفیقی	۱۸/۳۹	۳/۴۱	۲۱/۵۲	۲/۸۷	۲۱/۹۲
		سیستمی	۱۹/۰۱	۳/۹۸	۲۱/۵۸	۲/۹۵	۲۲/۰۴
انسجام	انسجام	گواه	۹/۴۶	۱/۳۱	۹/۶۳	۲/۰۱	۹/۷۸
		مداخله آدلری	۸/۸۹	۱/۴۴	۱۱/۱۹	۲/۳۳	۱۱/۴۱
		تلفیقی	۹/۳۲	۱/۷۱	۱۱/۲۷	۲/۴۹	۱۱/۶۵

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که هر دو مداخله زوج‌درمانی، اعم از آدلری و تلفیقی سیستمی، باعث بهبود قابل توجه انعطاف‌پذیری شناختی و زیرمقیاس‌های آن از جمله حل مسئله و کنترل‌پذیری در مقایسه با گروه گواه شدند. همچنین، مداخلات منجر به افزایش سازگاری زناشویی، شامل رضایت زوجی، همبستگی دو نفری، توافق و ابراز محبت شدند، در حالی که گروه گواه تغییر چندانی نداشت. کیفیت روابط زناشویی نیز در پی مداخلات افزایش یافت و تمام زیرمقیاس‌های آن شامل توافق، رضایت و انسجام در گروه‌های مداخله ارتقا یافتند. این اثرات در پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه مشاهده شد. پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن داده‌ها در مراحل مختلف سنجش و به تفکیک گروه‌ها انجام شد که نتایج آن نرمال بودن داده‌ها را تأیید کرد ($p > 0.05$)؛ بنابراین، استفاده از آزمون‌های پارامتری مجاز بود. آزمون لون نیز برای بررسی همگنی واریانس خطاها به کار رفت و نشان داد که واریانس‌ها در تمامی متغیرها و مراحل سنجش همگن هستند. علاوه بر این، آزمون ام‌باکس نشان داد که ماتریس کوواریانس‌ها در حالت چندمتغیره برقرار است ($p > 0.05$). آزمون کرویت موچلی نیز با حضور گروه گواه معنادار نبود، از این رو شاخص F در تحلیل واریانس بدون نیاز به اصلاح گزارش شد. با توجه به رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، این آزمون برای مقایسه اثربخشی مداخله در مراحل مختلف سنجش مورد استفاده قرار گرفت. در ادامه و در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر ذکر شده است:

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	بعد	منبع اثر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig.	اندازه اثر
انعطاف‌پذیری شناختی	حل مسئله	درون گروهی (اثر زمان)	۳۷۵۵/۱۲۸	۱	۳۷۵۵/۱۲۸	۲۴/۸۵۲	۰/۰۰۰	۰/۴۰۱
		اثر تعاملی زمان × گروه	۲۲۸۵/۶۳۱	۲	۱۱۴۲/۸۱۵	۷/۵۶۱	۰/۰۰۲	۰/۲۹۱
		خطا (زمان)	۵۴۴۰/۵۰۰	۳۶	۱۵۱/۱۲۵			
کنترل	رضایت زوجی	اثرات بین گروهی (گروه)	۸۱۲/۳۴۲	۲	۴۰۶/۱۷۱	۶/۳۵۷	۰/۰۱۵	۰/۲۶۱
		درون گروهی (اثر زمان)	۳/۱۱۹	۱	۳/۱۱۹	۸۲/۴۵۹	۰/۰۰۰	۰/۶۹۱
		اثر تعاملی زمان × گروه	۴/۹۸۳	۲	۲/۴۹۱	۶۸/۷۰۵	۰/۰۰۰	۰/۷۸۷
همبستگی دو نفری	توافق	خطا (زمان)	۱/۲۹۶	۳۶	۰/۰۳۶			
		اثرات بین گروهی (گروه)	۴/۳۱۷	۲	۲/۱۵۸	۶۵/۰۵۱	۰/۰۰۰	۰/۷۸۳
		درون گروهی (اثر زمان)	۵۸/۴۵۱	۱	۵۸/۴۵۱	۱۸/۵۱۲	۰/۰۰۰	۰/۳۳۴
سازگاری زناشویی	رضایت	اثر تعاملی زمان × گروه	۲۷/۳۴۷	۲	۱۳/۶۷۳	۴/۳۳۱	۰/۰۲۱	۰/۱۹۰
		خطا (زمان)	۱۱۳/۷۲۴	۳۶	۳/۱۵۹			
		اثرات بین گروهی (گروه)	۳۰/۸۹۵	۲	۱۵/۴۴۷	۳/۳۴۱	۰/۰۴۶	۰/۱۵۷
کنترل	همبستگی دو نفری	درون گروهی (اثر زمان)	۸۱۰/۵۰۳	۱	۸۱۰/۵۰۳	۳۵/۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۴۸۷
		اثر تعاملی زمان × گروه	۱۲۵۳/۴۲۲	۲	۶۲۶/۷۱۱	۲۷/۱۴۳	۰/۰۰۰	۰/۵۹۴
		خطا (زمان)	۸۳۱/۴۹۲	۳۶	۲۳/۰۹۷			
کنترل	رضایت	اثرات بین گروهی (گروه)	۵۰۲/۵۱۰	۲	۲۵۱/۲۵۵	۲۳/۲۸۱	۰/۰۰۰	۰/۵۶۴
		درون گروهی (اثر زمان)	۲۵۷/۳۱۱	۱	۲۵۷/۳۱۱	۲۵/۳۴۵	۰/۰۰۰	۰/۴۱۳
		اثر تعاملی زمان × گروه	۱۶۴/۹۱۸	۲	۸۲/۴۵۹	۸/۱۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱
کنترل	رضایت	خطا (زمان)	۳۶۵/۴۷۲	۳۶	۱۰/۱۵۲			
		اثرات بین گروهی (گروه)	۲۱۴/۰۲۴	۲	۱۰۷/۰۱۲	۵/۲۳۴	۰/۰۰۹	۰/۲۲۵
		درون گروهی (اثر زمان)	۱۳۷/۲۰۷	۱	۱۳۷/۲۰۷	۳۰/۱۲۰	۰/۰۰۰	۰/۴۵۶
کنترل	رضایت	اثر تعاملی زمان × گروه	۱۱۴/۳۳۰	۲	۵۷/۱۶۵	۱۲/۵۵۰	۰/۰۰۰	۰/۴۱۰
		خطا (زمان)	۱۶۳/۹۸۰	۳۶	۴/۵۵۵			
		اثرات بین گروهی (گروه)	۱۷۷/۷۴۲	۲	۸۸/۸۷۱	۹/۹۹۹	۰/۰۰۰	۰/۳۵۷
کیفیت روابط	رضایت	درون گروهی (اثر زمان)	۱۲۰/۳۰۹	۱	۱۲۰/۳۰۹	۲۱/۵۸۱	۰/۰۰۰	۰/۳۶۸
		اثر تعاملی زمان × گروه	۷۵/۲۱۴	۲	۳۷/۶۰۷	۶/۷۴۵	۰/۰۰۳	۰/۲۶۷

			۵/۵۷۳	۳۶	۲۰۰/۶۲۸	خطا (زمان)	
۰/۴۲۸	۰/۰۰۰	۱۳/۴۵۷	۳۶/۰۵۶	۲	۷۲/۱۱۲	اثرات بین گروهی (گروه)	توافق
۰/۴۰۵	۰/۰۰۰	۲۴/۸۱۲	۱۹۱/۴۵۱	۱	۱۹۱/۴۵۱	درون گروهی (اثر زمان)	
۰/۳۳۶	۰/۰۰۱	۹/۰۹۱	۷۲/۹۴۱	۲	۱۴۵/۸۸۲	اثر تعاملی زمان × گروه	
			۸/۰۳۵	۳۶	۲۸۹/۲۷۶	خطا (زمان)	انسجام
۰/۲۶۱	۰/۰۰۴	۶/۳۴۵	۹۴/۱۵۴	۲	۱۸۸/۳۰۹	اثرات بین گروهی (گروه)	
۰/۴۸۷	۰/۰۰۰	۳۵/۱۱۴	۸۱۰/۵۰۳	۱	۸۱۰/۵۰۳	درون گروهی (اثر زمان)	
۰/۵۹۴	۰/۰۰۰	۲۷/۱۴۳	۶۲۶/۷۱۱	۲	۱۲۵۳/۴۲۲	اثر تعاملی زمان × گروه	
			۲۳/۰۹۷	۳۶	۸۳۱/۴۹۲	خطا (زمان)	
۰/۵۶۴	۰/۰۰۰	۲۳/۲۸۱	۲۵۱/۲۵۵	۲	۵۰۲/۵۱۰	اثرات بین گروهی (گروه)	

نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در جدول ۴ نشان داد که هر دو مداخله زوج درمانی، اعم از آدلری و تلفیقی سیستمی، تأثیر معناداری بر انعطاف پذیری شناختی و زیرمقیاس های آن شامل حل مسئله و کنترل پذیری داشتند. همچنین، این مداخلات باعث بهبود تمامی ابعاد سازگاری زناشویی، شامل رضایت زوجی، همبستگی دو نفری، توافق و ابراز محبت شدند و گروه های مداخله در پس آزمون نسبت به گروه گواه تفاوت معنادار نشان دادند. کیفیت روابط زناشویی نیز تحت تأثیر مداخلات قرار گرفت و همه زیرمقیاس های آن شامل توافق، رضایت و انسجام به طور معنادار افزایش یافتند. میزان اثرگذاری مداخلات بر اکثر متغیرها متوسط تا بالا بود و توان آماری تحلیل ها نیز بسیار مناسب گزارش شد، که نشان دهنده قابلیت اعتماد بالای نتایج است. به طور کلی، یافته ها تأیید می کنند که هر دو رویکرد درمانی به طور مؤثر می توانند انعطاف پذیری شناختی، سازگاری و کیفیت روابط زناشویی را بهبود بخشند. در ادامه مقایسه های زوجی میانگین تعدیل شده در مورد متغیرهایی که تفاوت معنی داری داشته اند، در جدول ۵ ارائه شده است:

جدول ۵. مقایسه های زوجی میانگین تعدیل شده مراحل پژوهش

بعد	گروه مبنا (میانگین)	گروه مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معناداری
حل مسئله	پیش آزمون	پس آزمون	-۵/۱۲	۱/۲۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۵/۲۵	۱/۱۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۳	۱/۵۰	۰/۸۵۰
کنترل	پیش آزمون	پس آزمون	-۴/۸۸	۱/۳۱	۰/۰۰۴
	پیش آزمون	پیگیری	-۴/۹۵	۱/۲۸	۰/۰۰۳
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۰۷	۱/۶۱	۰/۷۹۸
رضایت زوجی	پیش آزمون	پس آزمون	-۶/۲۱	۱/۴۵	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۶/۴۱	۱/۴۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۰	۱/۷۲	۰/۷۱۲
همبستگی دو نفری	پیش آزمون	پس آزمون	-۳/۹۷	۱/۰۸	۰/۰۰۵
	پیش آزمون	پیگیری	-۴/۰۵	۱/۰۵	۰/۰۰۳
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۰۸	۱/۳۳	۰/۶۹۰
توافق	پیش آزمون	پس آزمون	-۵/۴۰	۱/۱۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۵/۶۰	۱/۰۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۰	۱/۴۰	۰/۵۵۴
ابراز محبت	پیش آزمون	پس آزمون	-۴/۵۰	۱/۲۰	۰/۰۰۴
	پیش آزمون	پیگیری	-۴/۷۰	۱/۱۸	۰/۰۰۲
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۰	۱/۵۵	۰/۶۱۰
توافق جویی	پیش آزمون	پس آزمون	-۷/۱۰	۱/۵۲	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۱/۴۸	-۷/۳۵	پیگیری	پیش‌آزمون	رضایت
۰/۴۳۱	۰/۸۱	-۰/۲۵	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۱/۶۰	-۸/۲۲	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۱	۱/۵۵	-۸/۴۱	پیگیری	پیش‌آزمون	
۰/۵۲۴	۰/۹۵	-۰/۱۹	پیگیری	پس‌آزمون	انسجام
۰/۰۰۱	۱/۴۰	-۶/۸۵	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۱	۱/۳۵	-۶/۹۵	پیگیری	پیش‌آزمون	
۰/۹۴۱	۱/۰۲	-۰/۱۰	پیگیری	پس‌آزمون	

نتایج جدول ۵ حاکی از آن است که مقایسه‌های زوجی میانگین‌های تعدیل‌شده در تمامی متغیرها درمان‌ها طی پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری معنادار بوده است و با توجه به عدم معناداری تفاوت پس‌آزمون و پیگیری می‌توان بیان داشت که اثرات درمان پایدار مانده است ($p < ۰/۰۰۱$).

جدول ۶. مقایسه‌های زوجی میانگین تعدیل شده متغیرهای پژوهش

معداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	گروه مورد مقایسه (میانگین)	گروه مبنا (میانگین)	بعد
۰/۰۰۱	۱/۲۳	۵/۱۲	گواه	آدلری	حل مسئله
۰/۰۰۲	۱/۱۹	۴/۹۸	گواه	تلفیقی	
۰/۸۵۰	۱/۵۰	۰/۱۴	تلفیقی	آدلری	
۰/۰۰۴	۱/۳۱	۴/۸۸	گواه	آدلری	کنترل
۰/۰۰۳	۱/۲۸	۵/۰۵	گواه	تلفیقی	
۰/۷۹۸	۱/۶۱	-۰/۱۷	تلفیقی	آدلری	
۰/۰۰۱	۱/۴۵	۶/۲۱	گواه	آدلری	رضایت زوجی
۰/۰۰۱	۱/۴۱	۵/۹۹	گواه	تلفیقی	
۰/۷۱۲	۱/۷۲	۰/۲۲	تلفیقی	آدلری	
۰/۰۰۵	۱/۰۸	۳/۹۷	گواه	آدلری	همبستگی دو نفری
۰/۰۰۳	۱/۰۵	۴/۱۵	گواه	تلفیقی	
۰/۶۹۰	۱/۳۳	-۰/۱۸	تلفیقی	آدلری	
۰/۰۰۱	۱/۱۱	۵/۴۰	گواه	آدلری	توافق
۰/۰۰۱	۱/۰۹	۵/۱۰	گواه	تلفیقی	
۰/۵۵۴	۱/۴۰	۰/۳۰	تلفیقی	آدلری	
۰/۰۰۴	۱/۲۰	۴/۵۰	گواه	آدلری	ابراز محبت
۰/۰۰۲	۱/۱۸	۴/۸۰	گواه	تلفیقی	
۰/۶۱۰	۱/۵۵	-۰/۳۰	تلفیقی	آدلری	
۰/۰۰۱	۱/۵۲	۷/۱۰	گواه	آدلری	توافق جویی
۰/۰۰۷	۱/۴۸	۵/۲۵	گواه	تلفیقی	
۰/۰۳۱	۰/۸۱	۱/۸۵	تلفیقی	آدلری	
۰/۰۰۱	۱/۶۰	۸/۲۲	گواه	آدلری	رضایت
۰/۰۰۳	۱/۵۵	۶/۰۱	گواه	تلفیقی	
۰/۰۲۴	۰/۹۵	۲/۲۱	تلفیقی	آدلری	
۰/۰۰۱	۱/۴۰	۶/۸۵	گواه	آدلری	انسجام
۰/۰۰۸	۱/۳۵	۴/۵۵	گواه	تلفیقی	
۰/۰۴۱	۱/۰۲	۲/۳۰	تلفیقی	آدلری	

مقایسه‌های زوجی میانگین‌های تعدیل‌شده در جدول ۶ نشان داد که هر دو رویکرد زوج‌درمانی آدلری و تلفیقی سیستمی اثربخشی مثبتی بر انعطاف‌پذیری شناختی و زیرمقیاس‌های آن، شامل حل مسئله و کنترل‌پذیری، دارند ($p < 0.001$) و تفاوت معناداری بین این دو روش در این حوزه مشاهده نشد ($p > 0.001$)؛ بدین معنا که هر دو مداخله توانسته‌اند توانایی افراد در حل مسائل و مدیریت احساسات خود را بهبود بخشند. در حوزه سازگاری زناشویی نیز، شامل رضایت زوجی، همبستگی دو نفری، توافق و ابراز محبت، هر دو روش اثرگذار بودند و تفاوت معناداری میان آن‌ها وجود نداشت، که نشان می‌دهد هر دو رویکرد به‌طور مشابه توانسته‌اند مهارت‌های ارتباطی، هماهنگی و صمیمیت میان زوجین را ارتقا دهند. با این حال، در شاخص‌های کیفیت روابط زناشویی، شامل توافق، رضایت و انسجام، تفاوت‌های معناداری مشاهده شد ($p < 0.001$)؛ این نتایج نشان می‌دهد که در این جنبه‌های خاص، رویکرد تلفیقی سیستمی نسبت به زوج‌درمانی آدلری اثر بیشتری داشته و توانسته کیفیت کلی رابطه، میزان رضایت و انسجام میان زوجین را به شکل ملموس‌تری بهبود دهد. به طور کلی، یافته‌ها حاکی از آن است که هر دو مداخله در ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی و سازگاری زناشویی مؤثر هستند، اما تفاوت آن‌ها در ارتقای کیفیت روابط زناشویی بیشتر نمایان است ($p < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی آدلری و تلفیقی سیستمی بر انعطاف‌پذیری شناختی، سازگاری و کیفیت روابط زناشویی در زوجین دارای تعارض زناشویی انجام شد. اولین یافته نشان داد که هر دو رویکرد زوج‌درمانی، آدلری و تلفیقی سیستمی، توانسته‌اند انعطاف‌پذیری شناختی زوجین را افزایش دهند ولی بین اثربخشی این دو روش تفاوت معناداری یافت نشد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های اسپری و اسپری (۲۰۲۴)؛ دولین و همکاران (۲۰۲۴)؛ راسل و همکاران (۲۰۲۳)؛ هی و همکاران (۲۰۲۲) و راسل و برئونلین (۲۰۱۹) بود. در تبیین این یافته از پژوهش حاضر می‌توان اذعان کرد که یکی از دلایل این یافته می‌تواند ماهیت متمرکز هر دو رویکرد بر تقویت مهارت‌های حل مسئله و بازسازی شناخت‌ها باشد. در زوج‌درمانی آدلری، تمرکز بر شناسایی سبک زندگی و اهداف ناهشیار فرد، تحلیل باورهای ناکارآمد و تقویت احساسات تعلق به همسر، سبب می‌شود زوجین دیدگاه‌های انعطاف‌پذیرتری نسبت به مشکلات و اختلافات پیدا کنند (اسپری و اسپری، ۲۰۲۴). به همین ترتیب، زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی با بررسی الگوهای تعامل زوجین، نقش‌ها و مرزهای خانوادگی و ارائه راهکارهای سازنده، توانایی تغییر نگرش و انتخاب رفتارهای متناسب را در افراد افزایش می‌دهد (هی و همکاران، ۲۰۲۲). استفاده هر دو روش از تکنیک‌های عملی و مداخله‌ای زوجین را به تفکر فعال و بازنگری در رفتارها و تصمیم‌گیری‌های خود وادار می‌کند. تمرین‌های مرتبط با مشاهده و بازسازی خاطرات، تمرین مهارت‌های جرأت‌بخشی، و آگاهی از مسیر زندگی و اهداف شخصی، باعث می‌شود که زوجین بتوانند راه‌حل‌های نوآورانه برای مسائل خود بیابند و انعطاف‌پذیری شناختی خود را ارتقا دهند. عامل دیگری که می‌تواند نقش داشته باشد، تعامل مستمر و حمایت‌گرانه بین زوجین و درمانگر است. هر دو رویکرد شرایطی فراهم می‌کنند که زوجین در محیطی امن و هدایت‌شده، درباره نگرش‌ها، احساسات و رفتارهای خود بازخورد دریافت کنند و فرصت پیدا کنند تا راه‌های جدید حل مسئله را تجربه کنند. این تعامل مستقیم با درمانگر و تمرین در محیط گروهی یا زوجی، به تقویت انعطاف‌پذیری شناختی کمک می‌کند. علت دیگر می‌تواند مرتبط با تمرکز هر دو رویکرد بر ایجاد تغییرات پایدار و آگاهی‌بخشی به زوجین باشد. هر دو روش سعی دارند نه تنها رفتارهای سطحی، بلکه ساختارهای فکری و الگوهای شناختی عمیق‌تر را تغییر دهند. این تمرکز بر تغییرات شناختی اساسی و پایدار، موجب می‌شود که اثرات مداخله بر انعطاف‌پذیری شناختی مشهود و ماندگار باشد و تفاوت معناداری بین دو رویکرد ایجاد نشود، زیرا هر دو در نهایت هدف مشابهی در این حوزه دنبال می‌کنند (کار، ۲۰۲۵).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد زوج‌درمانی، آدلری و تلفیقی سیستمی، توانسته‌اند سازگاری زناشویی زوجین را افزایش دهند ولی بین اثربخشی این دو روش تفاوت معناداری یافت نشد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های اسپری و اسپری (۲۰۲۴)؛ دولین و همکاران (۲۰۲۴)؛ راسل و همکاران (۲۰۲۳)؛ هی و همکاران (۲۰۲۲) و راسل و برئونلین (۲۰۱۹) بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که تمرکز هر دو رویکرد بر شناسایی و تغییر الگوهای ناکارآمد تعامل زوجین است. در زوج‌درمانی آدلری، تمرکز بر سبک زندگی و اهداف ناهشیار هر فرد سبب می‌شود زوجین بتوانند رفتارهای ناسازگارانه خود را شناسایی و جایگزین سازگارانه آن‌ها کنند. رویکرد تلفیقی سیستمی نیز با بررسی ساختار خانواده، نقش‌ها و مرزها و ارائه راهبردهای عملی برای حل مشکلات، زمینه لازم برای تعامل مؤثر و افزایش هماهنگی زوجین را فراهم می‌کند. تمرین مهارت‌های ابراز احساسات، گوش دادن فعال و مدیریت اختلافات، زوجین را قادر می‌سازد تا با

یکدیگر بهتر هماهنگ شوند و تفاوت‌ها را به فرصت تبدیل کنند، که در نهایت سطح سازگاری آن‌ها را بالا می‌برد. همچنین، حمایت و هدایت مستمر درمانگر در هر دو رویکرد باعث ایجاد محیطی امن برای تمرین و بازخوردگیری می‌شود. این شرایط به زوجین امکان می‌دهد تا مهارت‌های جدید را در محیط کنترل‌شده تجربه کنند و آن‌ها را در تعاملات روزمره به کار گیرند. علت دیگری که می‌تواند توضیح‌دهنده نتایج مشابه باشد، هدف مشترک هر دو رویکرد در ایجاد تغییرات پایدار و افزایش آگاهی زوجین درباره نقش‌ها و مسئولیت‌هایشان است. این تمرکز بر بهبود فرآیندهای تعاملی و شناختی زوجین باعث می‌شود که هر دو روش اثرات مشابه و ماندگاری بر سازگاری زناشویی ایجاد کنند و تفاوت معناداری بین آن‌ها مشاهده نشود (اسپری و اسپری، ۲۰۲۴؛ راسل و همکاران، ۲۰۲۳).

یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد زوج‌درمانی، آدلری و تلفیقی سیستمی، توانسته‌اند کیفیت روابط زناشویی زوجین را افزایش دهند و بین اثربخشی این دو روش تفاوت معناداری یافت شد و رویکرد تلفیقی سیستمی نسبت به زوج‌درمانی آدلری اثر بیشتری داشته و توانسته کیفیت کلی رابطه، میزان رضایت و انسجام میان زوجین را به شکل ملموس‌تری بهبود دهد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های راسل و همکاران (۲۰۲۳)؛ هی و همکاران (۲۰۲۲) و راسل و برئونلین (۲۰۱۹) بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت این اثرگذاری بالاتر رویکرد تلفیقی سیستمی را می‌توان با نگاه جامع آن به ساختار خانواده و الگوهای تعامل زوجین توضیح داد. این روش تنها به تغییر نگرش یا رفتار فردی محدود نمی‌شود و با بررسی تعاملات میان اعضای خانواده، شناسایی مرزها و نقش‌ها و تحلیل الگوهای ناکارآمد، زوجین را قادر می‌سازد مشکلات رابطه‌ای خود را از منظر کل سیستم خانواده بررسی و راه‌حل‌های مؤثرتری پیدا کنند. علاوه بر این، رویکرد تلفیقی سیستمی از مجموعه‌ای از تکنیک‌ها و مداخلات انعطاف‌پذیر بهره می‌برد که متناسب با ویژگی‌ها و نیازهای خاص هر زوج تنظیم می‌شود. این ویژگی موجب می‌شود درمانگر تمرکز دقیق‌تری روی نقاط ضعف و اختلاف زوجین داشته باشد و تمرین‌ها و تمرکزهای مداخله‌ای اثرگذاری بیشتری در بهبود کیفیت روابط ایجاد کند. همچنین، این رویکرد تأکید ویژه‌ای بر تغییرات عملی و قابل مشاهده در تعاملات روزمره زوجین دارد (هی و همکاران، ۲۰۲۲). تمرین مهارت‌های حل تعارض، ابراز محبت، گوش دادن فعال و تصمیم‌گیری مشترک نه تنها سطح شناختی بلکه عملکرد واقعی زوجین را تغییر می‌دهد و اثرات آن در زندگی روزمره ملموس است. در کنار این موارد، زوج درمانی تلفیقی سیستمی با افزایش آگاهی زوجین نسبت به نقش‌ها و مسئولیت‌های خود و شناسایی نقاط قوت و ضعف در رابطه، امکان هماهنگی و انسجام بالاتری را فراهم می‌کند. این امر باعث ارتقای رضایت و کاهش تنش‌ها شده و کیفیت کلی روابط زناشویی را بهبود می‌بخشد. به این ترتیب، جامعیت روش، انعطاف‌پذیری تکنیکی، تمرکز بر تغییرات عملی و ارتقای انسجام واقعی در روابط، دلایل اصلی اثرگذاری بیشتر رویکرد تلفیقی سیستمی نسبت به زوج‌درمانی آدلری هستند (راسل و همکاران، ۲۰۲۳).

در مجموع پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد زوج‌درمانی آدلری و تلفیقی سیستمی توانسته‌اند انعطاف‌پذیری شناختی و سازگاری زناشویی زوجین را بهبود بخشند، با این تفاوت که تلفیقی سیستمی اثر بیشتری بر کیفیت کلی روابط، رضایت و انسجام داشته است. این تفاوت می‌تواند به نگاه جامع و سیستماتیک زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی و تمرکز آن بر تعاملات روزمره و ساختار خانواده مرتبط باشد. محدودیت‌های پژوهش شامل نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از ابزارهای خودگزارشی بود که تعمیم نتایج را محدود می‌کند. همچنین پیگیری کوتاه‌مدت و اجرای مداخلات در محیط کنترل‌شده، امکان ارزیابی اثرات بلندمدت و واقعی مداخلات را محدود می‌کند. بر اساس نتایج، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های متنوع‌تر و ابزارهای چندمنبعی استفاده شود و زوج درمانی تلفیقی سیستمی به عنوان رویکردی مؤثر برای ارتقای کیفیت روابط و رضایت زوجین در برنامه‌های مشاوره و کارگاه‌های آموزشی به کار گرفته شود.

منابع

- پورمقداد، ص؛ دوکانه‌ای فرد، ف؛ و بهبودی، م. (۱۴۰۳). پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی و سازگاری زناشویی بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تاب‌آوری در زنان متأهل. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳ (۷)، ۸۱-۹۰. <http://frooresh.ir/article-1-4835-fa.html>
- ن؛ و ضرغام حاجبی، م. (۱۴۰۰). مدل ساختاری پیش‌بینی تعهد زناشویی بر اساس تمایز یافتگی خود با نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰ (۶)، ۵۳-۶۲. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.6.2.2>
- نادری نوبندگانی، ز. (۱۴۰۱). مدل‌یابی کیفیت رابطه زناشویی براساس مقابله زوجی: نقش میانجی‌گری مفهوم ما شدن در افراد متأهل. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۳ (۲)، ۳۵۱-۳۶۴. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.323887.643848>

- هاشمی نیک، ا؛ حیدری، ح؛ داودی، ح؛ و جعفری، ا. (۱۴۰۰). الگوی پیش‌بینی سبک‌های حل تعارض بر اساس ابعاد تمایز یافتگی و انعطاف‌پذیری شناختی با نقش میانجی شفقت ورزی به خود زوجین. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹ (۱)، ۲۳-۱۳. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.19.1.13>
- Ali, P. A., McGarry, J., & Maqsood, A. (2022). Spousal Role Expectations and Marital Conflict: Perspectives of Men and Women. *Journal of interpersonal violence*, 37(9-10), NP7082–NP7108. <https://doi.org/10.1177/0886260520966667>
- Badgett, M. L., Carpenter, C. S., Lee, M. J., & Sansone, D. (2025). A review of the effects of legal access to same-sex marriage. *Journal of Policy Analysis and Management*, 44(1), 266-294. <https://doi.org/10.1002/pam.22587>
- Busby, D. M., Crane, D. R., Larson, J. H., & Christensen, C. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289–308. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x>
- Carr, A. (2025). Couple therapy and systemic interventions for adult-focused problems: The evidence base. *Journal of Family Therapy*, 47(1), e12481. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12481>
- Cano-Prous, A., Martín-Lanas, R., Moyá-Querejeta, J., Beunza-Nuin, M. I., Lahortiga-Ramos, F., & García- Granero, M. (2014). Psychometric properties of a Spanish version of the Dyadic Adjustment Scale. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(2), 137-144. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70047-X](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70047-X)
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Devlin, J. M., Birkey, J., & Smith, J. (2024). Contemporary Adlerian family counseling. *The Family Journal*, 32(2), 263-268. <https://doi.org/10.1177/10664807231215431>
- Feldman L. B. (1979). Marital conflict and marital intimacy: an integrative psychodynamic-behavioral-systemic model. *Family process*, 18(1), 69–78. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1979.00069.x>
- Forouzani, S., Norbakhsh Amiri, F., Abbasi, M., Akbarzadeh, N., & Jafari, Z. (2024). Effectiveness of cognitive behavioral therapy on psychological hardness and marital relationship quality in couples with marital conflicts. *Journal of assessment and research in applied counseling*. 6(2), 105-112. <https://doi.org/10.61838/kman.ijarac.6.2.13>
- Girma Shifaw, Z. (2024). Marital communication as moderators of the relationship between marital conflict resolution and marital satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, 52(3), 249-260. <https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2089404>
- Graff, T. C., Birmingham, W. C., Wadsworth, L. L., & Hung, M. (2024). Doing it all: Effects of Family Responsibilities and Marital Relationship Quality on Mothers' Ambulatory Blood Pressure. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 58(1), 67–78. <https://doi.org/10.1093/abm/kaad058>
- He, Y., Fisher, A. R., Swanson, S. E., & Lebow, J. L. (2022). Integrative systemic therapy: Integrating individual, couple, and family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 43(1), 9–21. <https://doi.org/10.1002/anzf.1473>
- Mohammadpoor, M., & Houshyari, J. (2024). The Structural Model of Predicting Marital Intimacy Based on Forgiveness and Cognitive Flexibility with the Mediating Role of Marital Boundaries. *Mental Health and Lifestyle Journal*, 2(3), 13-22. <https://doi.org/10.61838/mhlj.2.3.2>
- Rakhshani, T., Amirsafavi, M., Motazedian, N., Harsini, P. A., Kamyab, A., & Jeihooni, A. K. (2024). Association of quality of life with marital satisfaction, stress, and anxiety in middle-aged women. *Frontiers in psychology*, 15, 1357320. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1357320>
- Russell, W. P., & Breunlin, D. C. (2019). Transcending therapy models and managing complexity: Suggestions from integrative systemic therapy. *Family Process*, 58(3), 641–655. <https://doi.org/10.1111/famp.12482>
- Russell, W. P., Breunlin, D. C., & Lofton, H. C. (2023). Integrative Systemic Therapy: A Feedback-Driven Perspective. *Fokus på familien*, 51(4), 293-314. <https://doi.org/10.18261/fokus.51.4.3>
- Santos, C., E. Costa, M., Pedro, J., J. Higginbotham, B., & V. Martins, M. (2024). Marital adjustment in remarriage: A systematic review. *Family Transitions*, 65(4), 291-322. <https://doi.org/10.1080/28375300.2024.2355001>
- Shareh, H., Farmani, A., & Soltani, E. (2014). Investigating the Reliability and Validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian University Students. *Practice in Clinical Psychology*, 2(1), 43-50. <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-163-en.html>
- Sokar, S. (2024). Childhood maltreatment and the quality of marital relationships: Examining mediating pathways and gender differences. *Journal of Social and Personal Relationships*, 41(7), 1959-1979. <https://doi.org/10.1177/02654075241232168>
- Sperry, L., & Sperry, J. (2024). Adlerian Couple Therapy. In *Case Conceptualization in Couple Therapy* (pp. 46-68). Routledge.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing marriage quality and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15–28. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Tasew, A. S., & Getahun, K. K. (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara region, Ethiopia. *Cogent Psychology*, 8(1), Article 1903127. <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1903127>
- Ünal, Ö., & Akgün, S. (2022). Relationship of conflict resolution styles in marriage with marital adjustment and satisfaction. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(3), 322–330. <https://doi.org/10.18863/pgy.1016806>
- Wilson, S. J., Syed, S. U., Yang, I. S., & Cole, S. W. (2024). A tale of two marital stressors: Comparing proinflammatory responses to partner distress and marital conflict. *Brain, behavior, and immunity*, 119, 898–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2024.05.003>

مقایسه اثربخشی زوج درمانی آدلری و تلفیقی سیستمی بر انعطاف‌پذیری شناختی، سازگاری و کیفیت روابط زناشویی در زوجین دارای تعارض زناشویی
Comparison of the Effectiveness of Adlerian Couple Therapy and Integrative Systemic Therapy on Cognitive Flexibility ...

- Zargar F. (2014). Impact of Psychological Problems and Marital Adjustment of Iranian Veterans on Their Children's Quality of Life and Happiness. *Archives of trauma research*, 3(3), e15840. <https://doi.org/10.5812/at.15840>
- Zheng, W., Akaliyski, P., Ma, C., & Xu, Y. (2024). Cognitive flexibility and academic performance: Individual and cross-national patterns among adolescents in 57 countries. *Personality and Individual Differences*, 217, 112455. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112455>