MEJDS. 2023; 13:90.
Published online 2023 Sep. **Original Article**

Determining the Effectiveness of Group Counseling Based on Satir Communication Approach on Marital Burnout and Emotional Regulation

Shafiei M[1], *Aghae H[2]

Author Address
1. MA in Psychology, Islamic Azad University, Shahroud Branch, Shahroud, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahroud Branch, Shahroud, Iran.
***Corresponding Author Email:** ha.aghae@gmail.com

Received: 2022 February 24; **Accepted:** 2022 June 16

Abstract

Background & Objectives: The family as a social unit is the center of growth, evolution, change, and destruction. It serves as a foundation for the flourishing or collapsing of all relations between its members. One of the most common problems in couples is marital burnout, a painful physical, emotional, and psychological condition, affecting those who expect dream love to give meaning to their lives. The role of emotion among the factors preventing marital problems has been the subject of much research over the past few decades. One of the treatment models is couple therapy based on the Satir approach. This approach helps people to discover their dysfunctional patterns and understand and express their feelings through a level pattern. Therefore, the present study was conducted to determine the effectiveness of group counseling based on Satir's communication approach to marital burnout and emotional regulation.
Methods: This quasi–experimental research employed a pretest–posttest design with a control group. The statistical population comprised all married women referred to counseling and family clinics in Tehran City, Iran, in 2021. Since the number of subjects in the groups in the quasi–experimental studies should be at least 15, we recruited 30 women using available sampling. We then randomly assigned them to the experimental and control groups (each group of 15 people). The inclusion criteria were as follows: having a higher–than–average score on the Marital Burnout Scale, showing commitment to attend the therapy sessions, holding a minimum diploma level, lacking specific mental illness using the Minnesota Multifaceted Personality Inventory (MMOI), and not participating in other therapeutic interventions. The exclusion criteria included the absence of more than three sessions from the intervention and non–compliance with group therapy rules. The study data were gathered from two groups in the pretest and posttest via the Marital Burnout Scale (Pines, 1996) and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski & Kraaij, 2006). A group counseling program based on Satir's communication approach was administered to the experimental group in 8 sessions of 90 minutes. The control group did not undergo any intervention. Data were analyzed in two sections: descriptive statistics and inferential statistics. At the level of descriptive statistics, frequency, percentage, mean, and standard deviation were calculated. At the level of inferential statistics, univariate analysis of covariance, the independent *t* test, and the Chi–square test were performed in SPSS software version 24. The significance level of the tests was considered 0.05.
Results: The results showed that all subscales of marital burnout variable (physical fatigue, emotional fatigue, and psychological fatigue) ($p<0.001$) and cognitive emotion regulation variable (self–blame, acceptance, rumination, positive refocusing, refocusing on planning, positive reappraisal, perspective–taking, catastrophizing and blaming others) ($p<0.001$) were significantly different between the experimental and control groups in the posttest, after removing the effect of the pretest.
Conclusion: According to the findings, group counseling based on the Satir communication approach facilitates direct dialogue between people, effectively improving and regulating couples' emotions and reducing marital burnout.
Keywords: Satir communication approach, Marital burnout, Emotional regulation.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

Copyright © 2023, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[1] مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۲؛ (۱۳):۹۰.

انتشار برخط شهریور ۱۴۰۲ مقاله پژوهشی اصیل

تعیین اثربخشی مشاورهٔ گروهی مبتنی‌بر رویکرد ارتباطی ستیر بر دل‌زدگی زناشویی و تنظیم هیجانی

مهدی شفیعی[1]، *حکیمه آقایی[2]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** ha.aghae@gmail.com

تاریخ دریافت: ۵ اسفند ۱۴۰۰؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۶ خرداد ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: خانواده به‌عنوان واحد اجتماعی، کانون رشد، تکامل و تغییر و تحول آسیب‌ها و عوارض به‌شمار می‌رود که بستری برای شکوفایی و نیز فروپاشی روابط میان اعضایش است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مشاورهٔ گروهی مبتنی‌بر رویکرد ارتباطی ستیر بر دل‌زدگی زناشویی و تنظیم هیجانی انجام شد.

روش‌بررسی: روش این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زنان واجد شرایط داوطلب متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و خانواده در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، سی نفر از زنان متأهل دارای نمرهٔ بیشتر از میانگین در مقیاس دل‌زدگی زناشویی (پاینز، ۱۹۹۶) وارد مطالعه شدند و به‌تصادف در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش برای هر دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶) و مقیاس دل‌زدگی زناشویی (پاینز، ۱۹۹۶) بود. مشاورهٔ گروهی مبتنی‌بر رویکرد ارتباطی ستیر در هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای روی گروه آزمایش اجرا شد؛ اما گروه گواه هیچ برنامهٔ درمانی دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و آزمون‌های تی مستقل و خی‌دو در نرم‌افزار *SPSS* نسخهٔ ۲۴ تحلیل شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، در هریک از زیرمقیاس‌های متغیر دل‌زدگی زناشویی (خستگی جسمی، ازپاافتادن عاطفی و ازپاافتادن روانی) و متغیر تنظیم هیجانی (ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران)، بین گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، ازآنجاکه مشاورهٔ گروهی مبتنی‌بر رویکرد ارتباطی ستیر گفت‌وگوی مستقیم بین افراد را تسهیل می‌کند، در بهبود تنظیم هیجانات زوجین و کاهش دل‌زدگی زناشویی مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: رویکرد ارتباطی ستیر، دل‌زدگی زناشویی، تنظیم هیجانی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۲، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار- غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

۱ مقدمه

ازدواج[1] از پدیده‌های بسیار مهم موجود در نظام جامعه است که به‌منزلهٔ بنیادی‌ترین نهاد برای آموزش و تربیت و نیز سلامت جامعه، اهمیت فراوانی دارد. لازمهٔ تقویت زندگی خانوادگی، ثبات و دوام آن و نوع نگرش و طرز تعامل زوجین با یکدیگر است. از جنبه‌های مهم ازدواج، رضایتی است که زن و شوهر در ازدواج خود تجربه می‌کنند؛ بنابراین یکی از مسائلی که در سلامت خانواده عنوان می‌شود، وجود رضایت زناشویی[2] در رابطه است (۱).

از دیگر موضوعات مهم که زوجین بعد از مدتی از زندگی مشترک با آن مواجه می‌شوند، دل‌زدگی زناشویی[3] است، دل‌زدگی از پدیده‌های آسیب‌زا محسوب می‌شود که با رضایت زناشویی رابطهٔ نزدیک و تنگاتنگ دارد (۲). دل‌زدگی زناشویی باعث کاهش دلبستگی عاطفی به همسر می‌شود و با احساساتی همچون بی‌علاقه‌بودن و بی‌تفاوتی همسران درقبال یکدیگر همراه است (۳). دل‌زدگی زناشویی به‌صورت ناگهانی اتفاق نمی‌افتد؛ ابتدا صمیمیت و نزدیکی بین زوجین از بین می‌رود و سپس رابطهٔ زناشویی گسسته می‌شود (۴). از دلایل ایجاد دل‌زدگی زناشویی زوجین، تعارض زناشویی است. وجود تعارض در سیستم زوجین، حاصل وجود تفاوت‌های فردی است و تعاملات مکرر و مختلف زوجین، زمینه را برای تعارض فراهم می‌کند (۵). پیرفلک و همکاران در پژوهش خود نشان دادند، شیوع دل‌زدگی زناشویی در زوجین بسیار زیاد شده است و روند رو به افزایشی نیز دارد (۶). آموزش‌ها و مداخلات با درنظرگرفتن نظرات احساسی و هیجانی و فکری طرف مقابل در روابط بین همسران انجام می‌گیرد و به بهبود رضایت زناشویی و کاهش دل‌زدگی زناشویی منجر می‌شود (۷).

از جنبه‌های زندگی زناشویی و روابط زناشویی، هیجانات تجربه‌شده توسط زوج‌ها است و توانایی تنظیم هیجان[4] در این امر بسیار تأثیر دارد (۸). تنظیم هیجان شامل راهبردهایی است که برای کاهش مؤلفه‌های هیجانی و رفتاری و شناختیِ پاسخی هیجانی استفاده می‌شود. پاسخ‌های هیجانی مشخص می‌کند که فرد در ارتباط با دیگران چگونه عملکردی دارد (۹). با استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان افراد می‌آموزند که در موقعیت‌های هیجانی چگونه پاسخ گویند و چطور هیجان خود را به‌صورت کلامی بروز دهند؛ بنابراین اگر فرد در تنظیم هیجان مشکلاتی داشته باشد و به‌خوبی نتواند هیجانات خود را مدیریت کند، در روابط دچار مشکلاتی می‌شود (۱۰).

تنظیم هیجانی به‌عنوان راهبردهای افراد برای مهار و تنظیم هیجان‌های خود، عاملی مهم تلقی می‌شود که اختلال در آن با بسیاری از اختلالات روان‌شناختی مرتبط است (۱۱). گراتز و روئمر در تعریف توانایی تنظیم هیجانی چهار بُعد را مطرح کردند: الف. آگاهی و درک هیجانات؛ ب. پذیرش هیجانات؛ ج. توانایی مهار رفتارهای تکانشی و رفتارکردن براساس اهداف خواستنی در هنگام تجربهٔ هیجانات منفی؛ د. توانایی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان متناسب با موقعیت برای تعدیل پاسخ‌های هیجانی به سطح بهینه، به‌منظور فراهم‌آمدن امکان رسیدن به اهداف شخصی و خواسته‌های محیطی. باید توجه داشت که مشکل در هریک از این ابعاد، نارسایی در تنظیم هیجانات را موجب می‌شود (۱۲).

درحال‌حاضر دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت، به‌دنبال تبیین و حل مشکلات هیجانی و بهبود رضایت زناشویی و مشکلات هیجانی هستند. یکی از رویکردهایی که اثربخشی آن در زمینه‌های بسیاری به‌تأیید رسیده، رویکرد ارتباطی ستیر[5] است. در پژوهش‌های مختلف اثربخشی این رویکرد ارزیابی شده است؛ به‌طور مثال یوسفی و همکاران در پژوهشی اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی‌بر رویکرد ارتباطی ستیر را بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی و تعارض زناشویی زنان ازدواج‌کرده به‌شیوهٔ عادی، زن به زن (بدبستان) و فرارکردن بررسی کردند. آن‌ها دریافتند، رویکرد ارتباطی ستیر در افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارض زناشویی کارآمد است؛ ولی در بهبود کیفیت زندگی کارآمد نیست (۱۳). رومنی و همکاران در پژوهشی با عنوان «انطباق جنسیتی و خودکشی: مطالعهٔ موردی یکپارچه‌سازی خانواده‌درمانی ساختاری و درمان تجربی ستیر» نشان دادند، یکپارچه‌سازی خانواده‌درمانی ساختاری و درمان تجربی ستیر باعث کاهش خودکشی در بین جوانان تراجنسیتی می‌شود (۱۴). رویکرد ارتباطی ستیر، بیشترین تأکید را روی ارتباط و احساس دارد. ستیر معتقد بود، در بین اعضای خانواده احساسات ابرازنشده‌ای وجود دارد که اگر شناخته نشود، ریشه‌های همبستگی خانواده را از بین می‌برد و باعث کاهش عزت‌نفس افراد خانواده می‌شود (به‌نقل از ۱۵). بنمن اعتقاد داشت، رویکرد ستیر براساس توانایی انسان برای ایجاد تغییرات و هدایت به‌سمت رشد و سپس آشکارسازی این تغییرات طراحی شده است. رویکرد ستیر سبب ایجاد امید برای همهٔ مُراجعان می‌شود؛ چراکه همهٔ انسان‌ها از منابع درونی برای تغییر و رشد برخوردار هستند (۱۶).

با بررسی‌های انجام‌شده در ایران، تحقیقات اندکی به‌طور مستقیم به بررسی اثربخشی مشاورهٔ گروهی مبتنی‌بر رویکرد ارتباطی ستیر بر کاهش دل‌زدگی زناشویی و بهبود تنظیم هیجان پرداخته است؛ درنتیجه مبنای نظری و عملی مناسب این پژوهش، ضمن ایجاد چشم‌اندازی روشن و عملی برای مشاوران و روان‌درمانگران به‌خصوص خانواده‌درمانگران، می‌تواند راهنمای کاربردی و تجربی مطلوبی برای ایجاد و برقراری روابط مکمل اعضای خانواده، حل مسائل، بهبود الگوهای ارتباطی، گسترش همدلی و رضایت از زندگی و آموزش‌های پروتکل درمانی با رویکرد ستیر در پیشگیری از تعارض‌های زناشویی ازجمله کاهش دل‌زدگی زناشویی فراهم آورد و در مؤسسه‌های مختلف آموزشی و درمانی استفاده شود؛ بنابراین بررسی و تحقیق درزمینهٔ اثربخشی این روش درمانی در بهبود دل‌زدگی زناشویی و تنظیم هیجان ضرورت پیدا کرد؛ ازاین‌رو باتوجه به مطالب مذکور هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مشاورهٔ گروهی مبتنی‌بر رویکرد ارتباطی ستیر بر دل‌زدگی زناشویی و تنظیم هیجانی بود.

---

[1]. Marriage
[2]. Marital satisfaction
[3]. Marital burnout
[4]. Emotional regulation
[5]. Satir Communication Approach

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و خانواده در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. تعداد آزمودنی‌ها در گروه‌ها در مطالعات نیمه‌آزمایشی حداقل پانزده نفر در نظر گرفته شده است (۱۷)؛ ازاین‌رو با استفاده از نمونه‌گیری دردسترس سی نفر از زنان واجد شرایط داوطلب وارد مطالعه شدند و به‌تصادف در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: دارابودن نمرهٔ بیشتر از میانگین در مقیاس دل‌زدگی زناشویی[1] (۱۸)؛ متعهد به شرکت در جلسات؛ حداقل سطح تحصیلات دیپلم؛ مبتلانبودن به بیماری روان‌شناختی خاص با استفاده از پرسش‌نامهٔ غربالگری شخصیت چندوجهی مینه‌سوتا[2]؛ شرکت‌نکردن هم‌زمان در مداخلات درمانی دیگر. معیارهای خروج آزمودنی‌ها از پژوهش شامل غیبت بیش از سه جلسه و رعایت‌نکردن قوانین گروه‌درمانی بود. در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه و تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. همچنین زمان شرکت در پژوهش، شرکت‌کنندگان دربارهٔ خروج از پژوهش در هر زمان و ارائهٔ اطلاعات فردی مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد.

ابزارها و جلسات درمانی زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان[3]: پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و کرایج در سال ۲۰۰۶ ارائه شد (۱۹). این پرسش‌نامه ابزاری هیجده‌ماده‌ای است که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای از هرگز=۱ تا همیشه=۵ برحسب نُه زیرمقیاس به این شرح می‌سنجد: خودسرزنشگری؛ تمرکز بر فکر/نشخوارگری؛ دیگرسرزنشگری؛ فاجعه‌نمایی (فاجعه‌آمیزپنداری)؛ کم‌اهمیت‌شماری؛ پذیرش؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ تمرکز مجدد مثبت؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی. حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به‌ترتیب ۲ و ۱۰ است و نمرهٔ بیشتر، استفادهٔ بیشتر فرد را از آن راهبرد شناختی نشان می‌دهد. راهبرد شناختی تنظیم هیجان در پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان به دو دستهٔ کلی راهبردهای انطباقی (سازش‌یافته) و راهبردهای غیرانطباقی (سازش‌نایافته) تقسیم می‌شود. زیرمقیاس‌های کم‌اهمیت‌شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، راهبردهای سازش‌یافته و زیرمقیاس‌های خودسرزنشگری، دیگرسرزنشگری، تمرکز بر فکر/نشخوارگری و فاجعه‌نمایی، راهبردهای سازش‌نایافته را تشکیل می‌دهند (۱۹). ضریب پایایی برای خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه توسط گارنفسکی و همکاران در دامنهٔ ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ و ضریب روایی نسبی محتوا معادل ۰/۶۲ به‌دست آمد (۲۰). پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجانی در فرهنگ ایرانی توسط حسنی هنجاریابی شد. در پژوهش حسنی پایایی پرسش‌نامه براساس روش‌های همسانی درونی (با دامنهٔ آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲) و بازآزمایی (با دامنهٔ همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷) و روایی پرسش‌نامهٔ مذکور ازطریق تحلیل مؤلفهٔ اصلی با استفاده از چرخش واریماکس همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها (با دامنهٔ همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷) و روایی ملاکی ـ همگرا، مطلوب گزارش شد (۲۱).

جدول ۱. برنامهٔ مشاورهٔ گروهی مبتنی‌بر رویکرد ارتباطی ستیر

جلسه	هدف	محتوای جلسات
اول	معرفی اعضا، آشنایی با برنامهٔ درمانی	خوشامدگویی به اعضا، معرفی رهبر گروه به اعضا و سایر اعضا به یکدیگر، بررسی اهداف، مروری بر ساختار جلسات و قوانین اصلی، بحث دربارهٔ ارزش شخصی و میزان توجه هر فرد به خود، بحث دربارهٔ ارتباط زناشویی
دوم	تمرین توجه	تمرین فنون توجه‌کردن و حرف‌زدن و گوش‌دادن به همسر، تمرین شیوهٔ توجه به حالات یکدیگر
سوم	آموزش الگوهای پیام‌رسانی	تشریح الگوهای ارتباطی و اجرای این الگوها ازسوی زوج‌ها، تشریح و تمرین الگوی پیام‌رسانی همخوان
چهارم	شیوهٔ ارتباط مؤثر	تشریح فن لمس یا تماس و نقش آن در روابط، تشریح و تمرین فنّ الگوسازی ارتباط مؤثر با استفاده از پیام‌های «من»
پنجم	آموزش فنّ ارتباط اعضای خانواده	تشریح فن حائل‌ها برای نشان‌دادن ارتباط‌داشتن همهٔ اعضا به‌نوعی با همدیگر، اجرای فنّ نقشهٔ خانوادگی
ششم	آموزش بیان احساسات	آموزش به اعضا برای برقراری ارتباط با یکدیگر به‌صورت مستقیم و روشن و صحبت دربارهٔ احساساتشان و ابراز آن‌ها، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری
هفتم	تقویت مهارت گوش‌دادن	مرور جلسات قبلی و دادن بازخورد، تقویت مهارت گوش‌دادن فعال و اجرای فنّ مجسمه‌سازی خانوادگی
هشتم	جمع‌بندی	اجرای پس‌آزمون، دریافت بازخورد، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

ـ مقیاس دل‌زدگی زناشویی: این مقیاس ابزاری خودسنجی است که با هدف اندازه‌گیری درجهٔ دل‌زدگی زناشویی توسط پاینز در سال ۱۹۹۶ ساخته شد (۱۸). پرسش‌نامه ۲۱ ماده دارد و نمره‌گذاری آن در مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود که آزمودنی تعداد دفعات

[1]. Marital Burnout Scale (MBS)
[2]. Minnesota Multifaceted Personality Inventory
[3]. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

اتفاق‌افتاده از موضوعات مطرح‌شده در رابطهٔ زناشویی خود را مشخص می‌سازد. نمره‌گذاری چهار ماده نیز به‌شکل معکوس صورت می‌گیرد و نمرهٔ بیشتر آزمودنی در این مقیاس نشانهٔ دل‌زدگی بیشتر است (۱۸). ضریب پایایی مقیاس با روش بازآزمایی در یک دورهٔ یک‌ماهه برابر با ۰/۷۶ محاسبه شد. اعتبار این مقیاس نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ حدود ۰/۸۳ بود. بررسی روایی ملاکی‌ـ همگرای مقیاس دل‌زدگی زناشویی نشان داد، همبستگی آزمون کل آیتم بین ۰/۴۱ تا ۰/۷۶ متغیر است. همچنین مشاهده شد که ضریب همبستگی آزمون‌ـ بازآزمون ۰/۹ است (۱۸). عبادت‌پور و همکاران، در پژوهش خود پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه کردند (۲۲). نویدی آلفای کرونباخ مقیاس را در ۲۴۰ نمونه، ۰/۸۶ گزارش داد (۲۳). برای برآورد روایی این مقیاس از پرسش‌نامهٔ رضایت زناشویی انریچ[1] استفاده شد که ضریب همبستگی بین این دو پرسش‌نامه ۰/۵۶ به‌دست آمد (۲۳).

ـ برنامهٔ مشاورهٔ گروهی مبتنی‌بر رویکرد ارتباطی ستیر: این برنامه برای گروه آزمایش به‌صورت هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای و هفته‌ای یک‌بار براساس الگوی ارتباطی ستیر اجرا شد (۲۴). این برنامه به‌صورت گروهی و به‌شرح جدول ۱ انجام گرفت که با استفاده از مبانی نظری خانواده‌درمانی ستیر (۲۴) و پژوهش حیدری و هنرپروران (۲۵) تدوین شد. روایی محتوایی برنامهٔ مشاورهٔ گروهی مبتنی‌بر رویکرد ارتباطی ستیر توسط ده تن از متخصصان به‌تأیید رسید.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار به‌کار رفت. در سطح آمار استنباطی به‌منظور بررسی نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون و نیز به‌منظور بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خطوط رگرسیونی از اثر متقابل گروه‌ـ پیش‌آزمون در مدل رگرسیون استفاده شد. درنهایت، آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به‌کار رفت. همچنین از آزمون تی مستقل برای مقایسهٔ میانگین‌های متغیر سن دو گروه و آزمون خی‌دو برای مقایسهٔ درصد فراوانی متغیر تحصیلات استفاده شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ انجام گرفت و سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

براساس ویژگی‌های توصیفی سن شرکت‌کنندگان در پژوهش، درمجموع سی آزمودنی (پانزده نفر گروه آزمایش و پانزده نفر گروه گواه) در این پژوهش شرکت کردند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
آزمایش	۱۵	۳۷/۱	۳/۱	۳۳	۴۲
گواه	۱۵	۳۸	۲/۹	۳۳	۴۱

نتایج آزمون تی مستقل مبنی‌بر مقایسهٔ میانگین‌های دو گروه نشان داد، بین گروه آزمایش و گروه گواه از نظر سن تفاوت معناداری وجود نداشت (p=۰/۸۹۱).

جدول ۳. ویژگی‌های توصیفی تحصیلات آزمودنی‌ها

متغیر	میزان تحصیلات	تعداد	درصد
آزمایش	دیپلم	۲	۱۳/۳
	کارشناسی	۶	۴۰
	کارشناسی‌ارشد	۴	۲۶/۶
	دکتری	۳	۲۰
گواه	دیپلم	۳	۲۰
	کارشناسی	۵	۳۳/۳
	کارشناسی‌ارشد	۴	۲۶/۷
	دکتری	۳	۲۰

نتایج آزمون خی‌دو مبنی‌بر مقایسهٔ درصد فراوانی متغیر تحصیلات دو گروه نشان داد، بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر سن تفاوت معناداری وجود نداشت (p=۰/۹۶۶).

در جدول ۴ میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه قبل و بعد از اجرای رویکرد ارتباطی ستیر آورده شده است. باتوجه به جدول مذکور، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه در هر دو متغیر دل‌زدگی زناشویی و تنظیم هیجانی بهبود یافت.

قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، به‌منظور بررسی رعایت پیش‌فرض‌های لازم از آزمون‌های کولموگروف‌اسمیرنف و لون استفاده شد. آزمون کولموگروف‌اسمیرنف برای توزیع متغیرهای پژوهش در مرحلهٔ پس‌آزمون نشان داد، فرض نرمالیتی رد نشد (p>۰/۰۵). در بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون

[1]. Enrich Marital Satisfaction Questionnaire

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

لون استفاده شد که نتایج مشخص کرد، فرض همگنی واریانس‌ها رد نشد ($p>۰/۰۵$). بررسی همگنی شیب خطوط رگرسیونی نیز نشان داد، پیش‌فرض همگنی شیب خطوط رگرسیونی مبنی‌بر معنادارنبودن اثر متقابل گروه ـ پیش‌آزمون رد نشد ($p>۰/۰۵$)؛ بنابراین پیش‌فرض‌های لازم به‌منظور اجرای آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره وجود داشت.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به‌تفکیک گروه

متغیر	خرده‌مقیاس	گروه	پس‌آزمون		پیش‌آزمون		آمارهٔ کولموگروف‌اسمیرنف	مقدار احتمال
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
تنظیم شناختی هیجان	ملامت خویش	گواه	۲/۹۱	۰/۶۶	۲/۸۵	۰/۶۶	۱/۲۷۸	۰/۰۷۶
		آزمایش	۳/۱۳	۰/۶۱	۲/۶۳	۰/۷۵	۱/۸۲۶	۰/۰۰۳
	پذیرش	گواه	۳/۲	۰/۶۶	۳/۰۸	۰/۶۰	۰/۳۶۵	۰/۹۹۹
		آزمایش	۲/۳	۰/۵۷	۳/۲۳	۰/۶۹	۰/۵۱۷	۰/۹۷۵
	نشخوارگری	گواه	۳/۰۸	۰/۸۳	۳/۱۶	۰/۷۳	۰/۷۳	۰/۶۶۳
		آزمایش	۳/۶۵	۰/۸۰	۳/۵۱	۰/۷۲	۱/۲۷۸	۰/۰۷۶
	تمرکز مجدد مثبت	گواه	۲/۱۳	۰/۷۴	۲/۱	۰/۷۶	۰/۵۴۸	۰/۹۲۵
		آزمایش	۱/۸۵	۰/۶۰	۲/۹۵	۰/۵۹	۰/۵۱۷	۰/۹۷۵
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	گواه	۱/۶۸	۰/۴۶	۱/۷۱	۰/۳۹	۰/۷۷۶	۰/۶۶۳
		آزمایش	۱/۸۵	۰/۴۷	۳/۴۱	۰/۶۷	۰/۶۶۷	۰/۵۳۲
	ارزیابی مجدد مثبت	گواه	۱/۹۶	۰/۷۸	۲/۰۱	۰/۶۷	۱/۸۲۶	۰/۰۰۳
		آزمایش	۲/۱۶	۰/۷۴	۳/۷۵	۰/۷۰	۰/۷۳	۰/۶۶۳
	دیدگاه‌گیری	گواه	۲/۴	۰/۸۹	۲/۴۰	۰/۸۹	۰/۳۶۵	۰/۹۹۹
		آزمایش	۲/۴۱	۰/۸۲	۳/۵۳	۰/۴۳	۱/۰۹۵	۰/۱۸۱
	فاجعه‌سازی	گواه	۳/۰۸	۱/۱۴	۳/۰۶	۱/۰۸	۰/۵۴۸	۰/۹۲۵
		آزمایش	۳/۰۵	۰/۹	۲/۳۳	۰/۸۱	۰/۱۲۸	۰/۲۵۴
	ملامت دیگران	گواه	۲/۹	۱/۱	۲/۸۶	۱/۰۱	۰/۱۲۵	۰/۲۳۲
		آزمایش	۲/۸۳	۰/۹۸	۱/۶۸	۰/۳۰	۰/۷۹۸	۰/۶۴۸
دل‌زدگی زناشویی	خستگی عاطفی	گواه	۱۷/۸	۳/۴	۱۶/۹	۳/۲	۰/۵۴۸	۰/۷۹۵
		آزمایش	۱۶/۹	۳/۷	۱۲/۸	۲/۹	۰/۱۷۷	۰/۰۵۱
	ازپاافتادن جسمی	گواه	۲۱/۲	۳/۶	۲۰/۶	۳/۲	۰/۱۱۵	۰/۲۴۵
		آزمایش	۱۹/۷	۳/۵	۱۴/۷	۲/۷	۰/۱۱۶	۰/۲۴۳
	ازپاافتادن روانی	گواه	۱۶/۶	۳/۴	۱۵/۷	۳/۳	۰/۱۳۷	۰/۲۶۳
		آزمایش	۱۵/۷	۳/۸	۱۱/۶	۲/۷	۰/۱۴۵	۰/۲۱۱

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در خرده‌مقیاس‌های متغیرهای دل‌زدگی زناشویی و تنظیم هیجانی

متغیر	مجموع مربعات	مربع میانگین	F	df1	df2	مقدار احتمال	مجذور اتا
خستگی جسمی	۱۰۳۸/۸	۱۰۳۸/۸	۱۶۵/۵	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۶
ازپاافتادن عاطفی	۳۶۲/۱	۳۶۲/۱	۱۰۳/۲	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۹
ازپاافتادن روانی	۱۷۰/۱	۱۷۰/۱	۴۵/۸	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۲
ملامت خویش	۱۳۱۲۹/۴	۱۳۱۲۹/۴	۱۴۰۲/۳	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۸
پذیرش	۱۱۴۸۱/۶	۱۱۴۸۱/۶	۴۵۴/۳	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۴
نشخوارگری	۱۲۴۳۷/۹	۱۲۴۳۷/۹	۲۰۶۵/۵	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۸
تمرکز مجدد مثبت	۱۲۳۴/۶	۱۲۳۴/۶	۳۲۰/۹	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۲
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۲۰۷۱/۱	۱۲۰۷۱/۱	۱۱۸۶/۱	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۷
ارزیابی مجدد مثبت	۹۹۲۵/۷	۹۹۲۵/۷	۲۸۶/۳	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۱
دیدگاه‌گیری	۱۳۸۹۶/۷	۱۳۸۹۶/۷	۳۹۴/۴	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۳
فاجعه‌سازی	۱۲۹۳۲/۳	۱۲۹۳۲/۳	۳۳۱/۹	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۲
ملامت دیگران	۵۱۳۸۰/۵	۵۱۳۸۰/۵	۱۸۷۲/۶	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۸

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای هریک از خرده‌مقیاس‌های متغیرهای دل‌زدگی زناشویی و تنظیم هیجانی نشان داد، در همهٔ خرده‌مقیاس‌های متغیرهای مذکور بین گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$).

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مشاورهٔ گروهی مبتنی‌بر رویکرد ارتباطی ستیر بر دل‌زدگی زناشویی و تنظیم هیجانی بود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد، مشاورهٔ گروهی مبتنی‌بر رویکرد ارتباطی ستیر موجب کاهش میانگین نمرات متغیر دل‌زدگی زناشویی در آزمودنی‌های گروه آزمایش شد. نتایج این پژوهش با مطالعات زیر همسوست: حیدری و هنرپروران با مقایسهٔ اثربخشی ایماگوتراپی و زوج‌درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض بر زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر شیراز دریافتند، بین اثربخشی ایماگوتراپی و زوج‌درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض تفاوت معناداری وجود ندارد (۲۵)؛ یوسفی و همکاران با بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی‌بر رویکرد ارتباطی ستیر بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی و تعارض زناشویی زنان ازدواج‌کرده به‌شیوهٔ عادی، زن به زن (بده‌بستان) و فرارکردن نشان دادند، رویکرد ارتباطی ستیر در افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارض زناشویی کارآمد است؛ ولی در بهبود کیفیت زندگی کارآمد نیست (۱۳)؛ رومنی و همکاران در پژوهشی با عنوان «انطباق جنسیتی و خودکشی: مطالعهٔ موردی یکپارچه‌سازی خانواده‌درمانی ساختاری و درمان تجربی ستیر نشان دادند، یکپارچه‌سازی خانواده‌درمانی ساختاری و درمان تجربی ستیر باعث کاهش خودکشی در بین جوانان تراجنسیتی می‌شود (۱۴).

در تبیین یافتهٔ مذکور پژوهش حاضر می‌توان گفت، پاینز علامت بارز دل‌زدگی را ازپاافتادن جسمی و عاطفی و روانی معرفی کرده است (۱۸). نیلز[1] سه عامل بار مسئولیت اضافی و مطالبات متناقص و تعهدات خانوادگی را عوامل تشدیدکنندهٔ تشدید دل‌زدگی زناشویی، معرفی کرده است (به‌نقل از ۲۶). ستیر و بالدوین معتقد بودند، ارتباطات از عوامل بسیار مهم در زندگی و روابط زناشویی است (۲۷). ستیر در رویکرد خود دربارهٔ درمان زوج‌ها و خانواده‌ها بر ارتباط و عزت‌نفس تأکید خاصی داشت و معتقد بود، این دو عامل باهم همبستگی مثبت زیادی دارد. دل‌زدگی زناشویی منجربه آسیب‌های جسمی و عاطفی و روانی می‌شود (۲۴) و اصلاح ارتباطات و داشتن سبک ارتباطی همخوان می‌تواند سبب افزایش عزت‌نفس و اصلاح نقش‌ها و قواعد خانوادگی شود. همچنین در تبیین یافتهٔ مذکور پژوهش می‌توان به این عامل اشاره کرد که از علائم دل‌زدگی زناشویی ازپاافتادن عاطفی با نشانگانی ازقبیل احساس آزردگی، تمایل‌نداشتن به حل مشکلات، ناامیدی، غمگینی، احساس تهی‌بودن، بی‌معنایی، افسردگی، احساس بی‌کسی، احساس بی‌انگیزگی، در دام افتادگی، بیهودگی آشفتگی عاطفی و حتی انگیزه‌های خودکشی است. رویکرد ستیر نیز بر عواطف و اصلاح آن در روابط زناشویی تأکید خاصی دارد و قاعدتاً اصلاح عواطف موجب ایجاد و تقویت صمیمیت بیشتر در روابط زناشویی، تغییر احساسات و نگرش‌ها، رفتارها و جنبه‌های شناختی تعاملات زناشویی می‌شود (۲۶).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد، مشاورهٔ گروهی مبتنی‌بر رویکرد ارتباطی ستیر سبب بهبود میانگین نمرات تنظیم هیجانی در آزمودنی‌های گروه آزمایش شد. نتایج این پژوهش با مطالعات زیر همسوست: حیدری و هنرپروران با مقایسهٔ اثربخشی ایماگوتراپی و زوج‌درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض، در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر شیراز دریافتند، بین اثربخشی ایماگوتراپی و زوج‌درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض تفاوت معناداری وجود ندارد (۲۵)؛ یوسفی و همکاران با بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی‌بر رویکرد ارتباطی ستیر بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی و تعارض زناشویی زنان ازدواج‌کرده به‌شیوهٔ عادی، زن به زن (بده‌بستان) و فرارکردن نشان دادند، رویکرد ارتباطی ستیر در افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارض زناشویی کارآمد است؛ ولی در بهبود کیفیت زندگی کارآمد نیست (۱۳)؛ رومنی و همکاران در پژوهشی با عنوان «انطباق جنسیتی و خودکشی: مطالعهٔ موردی یکپارچه‌سازی خانواده‌درمانی ساختاری و درمان تجربی ستیر» نشان دادند، یکپارچه‌سازی خانواده‌درمانی ساختاری و درمان تجربی ستیر باعث کاهش خودکشی در بین جوانان تراجنسیتی می‌شود (۱۴).

در تبیین یافتهٔ مذکور پژوهش حاضر می‌توان گفت، بیان احساسات شامل نشان‌دادن عواطف با کلمات و انتقال احساسات درونی به طرف مقابل است. ازآنجاکه خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر گفت‌وگوی مستقیم بین افراد را تسهیل می‌کند و آن‌ها را ترغیب می‌نماید تا در پیام‌رسانی‌های خود همخوان عمل کنند و بدون قیدوشرط احساسات خویش را با وضعیت بدنی خود همتا سازند، در بهبود روابط و درنهایت تنظیم هیجانات زوجین مؤثر است. همچنین، در طول جلسات، تمام اشخاص درگیر در این فرایند به نیازها و احساساتشان حساسیت بیشتری پیدا می‌کنند و با هیجان‌هایشان بیشتر هماهنگ می‌شوند و بیشتر قادر هستند که خودمختاری و هیجان و صمیمیت خود را نشان دهند (۲۸). در رویکرد ستیر بر رفتار، احساسات، ادراک‌ها و باورها تأکید زیادی می‌شود و می‌توان گفت، زوجینی که هنگام بروز مشکلات بر این ابعاد توجه دارند، بهتر قادر هستند هیجانات خود را کنترل و تنظیم کنند و تنظیم شناختی هیجان مثبت به‌کار برند؛ یعنی به‌جای تفکر دربارهٔ مشکل واقعی، به موضوع لذت‌بخش و شاد فکر کنند (۲۹). بیشتر مشکلات میان اعضای خانواده و جو عاطفی خانواده ناشی‌از نقص و کمبود در مهارت‌ها، ارتباطات و ابراز احساسات است. مفروضهٔ زیربنایی این رویکرد آن است که افراد در خانواده‌ها از هیجاناتشان آگاه نیستند، یا اگر هم هستند، این هیجانات را سرکوب می‌کنند و آن‌ها را بروز نمی‌دهند. این‌چنین است که فضای مردگی عاطفی به‌وجود می‌آید. در چنین فضایی، اعضای خانواده از یکدیگر پرهیز می‌کنند و این‌گونه رفتارها، ناکارآمدی خانواده را نمایان و پایدار می‌سازد. ستیر راه‌حل چنین وضعیتی را تأکید بر ابراز احساسات و ترمیم بافت‌های معیوب خانواده می‌داند. در دیدگاه ستیر، درمانگر

[1]. Neils

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

فعالانه با مُراجع درگیر می‌شود تا به وی در قاب‌دهی مجدد ادراکات و خلق گزینه‌های احتمالی کمک کند. در این دیدگاه، بر سلامت و احتمالات مثبت تمرکز می‌شود و فرد، قدردان منابع درونی خود بوده و در انتظار رشد است (۳۰)؛ ازاین‌رو طبیعی است که به‌جای ابعاد منفی تنظیم شناختی هیجان مثل فاجعه‌سازی یا نشخوار دهنی منفی بر ابعاد مثبت آن مثل پذیرش و بازارزیابی مثبت متمرکز شود. وقتی درمانگر به احساسات مُراجع تلنگر می‌زند، معمولاً در انتظارات و ادراکات وی تغییر به‌وجود می‌آورد و وقتی مُراجع احساسات را دوباره تجربه می‌کند، باعث تصدیق و پذیرش آن احساسات می‌شود. اگر درمانگر آگاهی مُراجع را از ادراکات و انتظارات وی افزایش دهد و آن‌ها را با احساسات پیوند بزند، مُراجع از شر این احساسات خلاص خواهد شد (۱۶)؛ بنابراین، این امر سبب افزایش شناخت‌های مثبت مُراجع می‌شود.

در تبیین دیگر یافتهٔ پژوهش می‌توان گفت، بدکارکردی تنظیم هیجانی و آشفتگی زناشویی نیز در سطح فردی و زوجی با یکدیگر رابطه‌ای تعاملی دارند. درواقع نحوهٔ تنظیم هیجانی زوجین در علت‌شناسی آشفتگی و آسیب‌شناسی فردی در ابقای آشفتگی و اختلال، عود یا حفظ پیشرفت‌های درمانی و پیش‌آگهی درمان اثرگذار است. تنظیم هیجانی در خودافشایی، پاسخ‌های همدلانه و رفتارهای مهرورزانهٔ بعدی نقش میانجی را ایفا می‌کند. خودافشایی هیجانی موجب صمیمیت هیجانی بیشتر می‌شود. پاسخ‌های همدلانه و گرم ازطرف یک همسر پاسخ‌گو، رضایت کلی از رابطه را افزایش می‌دهد و رفتارهای حمایت‌گرایانه و عاطفی بعدی را تقویت می‌کند. مسئلهٔ اصلی درمان، اینکه هیجان بخش اساسی ساختار فرد است و عامل کلیدی برای سازمان‌دهی خود به‌شمار می‌رود. اساسی‌ترین سطح کارکرد هیجان، شکلی انطباقی و سازگارانه از پردازش اطلاعات و آمادگی فرد است که به رفتار وی جهت می‌دهد و موجب بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (۳۱).

نمونهٔ پژوهش حاضر تنها روی زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و خانواده در شهر تهران محدود شد؛ بنابراین لازم است تعمیم نتایج به سایر نمونه‌ها مانند مردان، بااحتیاط انجام گیرد. نداشتن دورهٔ پیگیری از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود؛ درنتیجه پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران بعدی دوره‌های پیگیری را برای سنجش اثر بلندمدت مداخله در نظر گیرند. باتوجه به آثار مفید آموزش و نیاز جامعه به مراکزی برای ارائهٔ این آموزش‌ها توصیه می‌شود، سازمان‌هایی مانند بهزیستی، مراکز مشاوره، آموزش‌وپرورش و...، ابتدا به آموزش والدین و لزوم برقراری روابط سالم و مؤثر بین زوجین و کاهش تعارضات زناشویی آنان بپردازند تا در سایهٔ ایجاد رابطهٔ مطلوب بین زن و شوهر، محیطی امن و مناسب برای تربیت فرزندان مهیا شود. می‌توان از مشاورهٔ گروهی مبتنی‌بر رویکرد ستیر در آموزش‌های پیش از ازدواج بهره برد؛ زیرا آشنایی با مفاهیم این رویکرد سبب پیشگیری از بسیاری از مشکلات زناشویی قبل از آغاز رابطهٔ زناشویی می‌شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، ازآنجاکه مشاورهٔ گروهی مبتنی‌بر رویکرد ارتباطی ستیر گفت‌وگوی مستقیم بین افراد را تسهیل می‌کند، بر بهبود تنظیم هیجانات زوجین و کاهش دل‌زدگی زناشویی مؤثر است.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و مسئولان مراکز مشاوره که در پژوهش حاضر ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر در راستای رعایت اخلاق پژوهش فرم رضایت‌نامهٔ کتبی امضاشده از بیماران دریافت کرد؛ همچنین اطلاعات لازم درزمینهٔ پژوهش به‌صورت مکتوب در اختیار افراد قرار گرفت؛ به‌علاوه افراد داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و به آن‌ها درزمینهٔ رازداری و محفوظ‌ماندن اطلاعات اطمینان داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پژوهش در پیوست پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد نویسندهٔ اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دردسترس است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش تحت حمایت مالی سازمان یا نهادی نبوده و هزینه‌های آن توسط نویسندگان مقاله تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد نویسندهٔ اول است. نویسندهٔ اول (دانشجو) با همراهی و راهنمایی‌های اساتید راهنما کل پژوهش را انجام داده است.

References

1. Nagaraja A, Rajamma NM, Reddy SV. Effect of parents' marital satisfaction, marital life period and type of family on their children mental health status. Journal of Psychology. 2012;3(2):65–70. https://doi.org/10.1080/09764224.2012.11885479
2. MacLeod R, Elliott R, Rodgers B. Process–experiential/emotion–focused therapy for social anxiety: a hermeneutic single–case efficacy design study. Psychother Res. 2012;22(1):67–81. https://doi.org/10.1080/10503307.2011.626805
3. Maier CA. Feminist–informed emotionally focused couples therapy as treatment for eating disorders. The American Journal of Family Therapy. 2015;43(2):151–62. https://doi.org/10.1080/01926187.2014.956620

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

4. Bornstein PH. Marital therapy : a behavioral–communications approach. Sohrabi H. (Persian translator). Tehran: Dorsa Pub; 2003.
5. Finkel EJ, Slotter EB, Luchies LB, Walton GM, Gross JJ. A brief intervention to promote conflict reappraisal preserves marital quality over time. Psychol Sci. 2013;24(8):1595–601. https://doi.org/10.1177/0956797612474938
6. Pirfalak M, Sodani M, Shafiabadi A. The efficacy of Group Cognitive–Behavioral Couple's Therapy (GCBCT) on the decrease of couple burnout. Family Counseling and Psychotherapy. 2014;4(2):247–69. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_9670_bea899fc388151d230c4b017877e17e0.pdf
7. Castellanos-Torres E, Álvarez-Dardet C, Ruiz-Muñoz D, Pérez G. Social determinants of sexual satisfaction in Spain considered from the gender perspective. Annals of Epidemiology. 2013;23(3):150–6. https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2012.12.010
8. Liu S, Wang Z, Lu S, Shi J. Dyadic analysis of childhood emotional maltreatment and marital satisfaction during the transition to parenthood: the mediating effects of emotion regulation strategies and psychological distress. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma. 2019;28(10):1216–31. https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1466381
9. Mazzuca S, Kafetsios K, Livi S, Presaghi F. Emotion regulation and satisfaction in long–term marital relationships: the role of emotional contagion. Journal of Social and Personal Relationships. 2019;36(9):2880–95. https://doi.org/10.1177/0265407518804452
10. Azizi A. Regulation of emotional, marital satisfaction and marital lifestyle of fertile and infertile. Review of European Studies. 2018;10(1):14–24. https://doi.org/10.5539/res.v10n1p14
11. Jazaieri H, Morrison AS, Goldin PR, Gross JJ. The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. Curr Psychiatry Rep. 2015;17(1):531. https://doi.org/10.1007/s11920-014-0531-3
12. Gratz KL, Roemer L. multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2004;26(1):41–54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
13. Yoosefi N, Amani A, Hasanpur M. The Effectiveness of group counseling based on Satir communication approach on quality of life, marital confliction and satisfaction in women in the exchanging marriage, flee marriage and normality marriage. Family Counseling and Psychotherapy. 2017;6(1):98–119. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_42725_3335c809c2a2d992d969cc4fbe701ec5.pdf
14. Romney JS, Hawkins LG, Soloski KL. Gender conformity and suicide: a case study integrating structural family therapy and Satir experiential therapy. Clinical Case Studies. 2020;19(4):282–300. https://doi.org/10.1177/1534650120919797
15. Rashidinejad H, Tabrizi M, Shafiabadi A. Effectiveness of parental group training with using Satir family therapy approach on improvement of emotional condition of female students families in secondary schools, district 2 in Kerman. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2012;13(3):3–11. [Persian] https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533831_003394e5e7b94aa7ebc58193fc33af48.pdf
16. Banmen J. The Satir model: yesterday and today. Contemporary Family Therapy. 2002;24(1):7–22. https://doi.org/10.1023/A:1014365304082
17. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh Pub; 2015. [Persian]
18. Pines AM Couple burnout: causes and cures. New York: Routledge; 1996.
19. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire - development of a short 18-item version (CERQ-short). Pers Indiv Dif. 2006;41(6):1045–53. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010
20. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire. The Netherlands: DATEC, Leiderdorp; 2002.
21. Hasani J. The psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). Journal of Clinical Psychology. 2010;2(3):73–84. [Persian] https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031
22. Ebadatpour B, Navabinejad S, Shafie Abadi A, Falsafinejad M. Formulation of a pattern for marital burn out based on family function, individual resilience and spiritual beliefs. Psychological Methods and Models. 2013;4(13):29–45. [Persian] https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_338_6cc18ab434963cc46059c543f7b85c9a.pdf
23. Navidi F. Investigation and comparison of marital disturbance with organizational climate factors among staff of educational and nursing departments of Tehran hospitals [Thesis for M.A.]. [Tehran, Iran]: Faculty of Eduvation and Psychology, Shahid Beheshti University; 2005. [Persian]
24. Satir V. The new peoplemaking. Mountain View, Calif: Science and Behavior Books; 1988.
25. Heydari K, Honarparvaran N. Comparison the effectiveness of imago therapy and satier couple therapy on life stability in conflicting couples. Psychological Methods and Models. 2019;10(37):191–206. [Persian] https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_4101_b2232ac4ca519ba5964feb9e248e8fd0.pdf
26. Goudarzi M. The effectiveness of couple therapy with Satir's approach on improving couple functions and decreasing marital burnout. Journal of Counseling Research. 2013;12(48):142–58. [Persian] https://journal.irancounseling.ir/article-1-74-en.pdf

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

27. Satir V, Baldwin M. Satir step by step: a guide to creating change in families. Palo Alto, Calif: Science and Behavior Books; 1983.
28. Kiani A, Khakdal S, Ghamari H, Jamshidian Y. The effectiveness of Satir brief family therapy on the sense of coherence and cognitive–emotion regulation in maladaptive couples. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2018;8(1):5–20. [Persian] https://doi.org/10.22067/ijap.v8i1.64107
29. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. Personality and Individual Differences. 2006;40(8):1659–69. https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009
30. Cohen B. The effect of Satir brief therapy on patients in a maternity hospital [Thesis for M.A. in Social Science]. [South Africa]: University of South Africa; 2006.
31. Shokri M, Rahmani MA, Abolghasemi S. The effect of emotion–oriented couple therapy on forgiveness, emotional self–regulation and marital boredom of couples seeking divorce referring to family social emergencies. Islamic Life Style Centered on Health. 2021;5(1):86–96. [Persian]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]