

اثربخشی درمان سیستمی راهبردی بر مرزها و مثلث سازی زنان مبتلا به خشونت خانگی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۱/۱۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۰۹

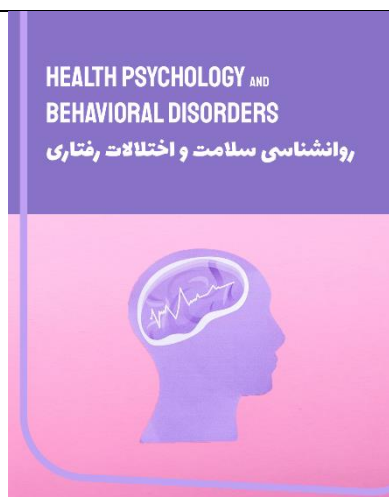
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان سیستمی راهبردی بر مرزها و مثلث سازی زنان مبتلا به خشونت خانگی بود. این مطالعه به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری و دو گروه آزمایش و گواه ناهمسان انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود که تجربه خشونت خانگی داشتند. نمونه گیری به شیوه هدفمند انجام و ۴۰ نفر به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه (هر کدام ۲۰ نفر) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه مرزهای خانوادگی و پرسشنامه مثلث سازی یو سفی و بهرامی (۱۳۹۵) بود. گروه آزمایشی طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش مبتنی بر درمان سیستمی راهبردی را دریافت کرد و گروه گواه در لیست انتظار قرار داشت. داده ها با آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شد. نتایج نشان داد بین گروه های آزمایش و گواه در تمامی ابعاد مرزهای خانوادگی شامل مرز منعطف، مرز آشفته، مرز خشک و نیز در متغیر مثلث سازی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.001$). همچنین، این تفاوت ها در مراحل پس آزمون و پیگیری پایدار بود. آموزش سیستمی راهبردی توانست میانگین نمرات مرز منعطف را افزایش و نمرات مرز آشفته، مرز خشک و مثلث سازی را کاهش دهد. آموزش سیستمی راهبردی رویکردی اثربخش برای بهبود الگوهای ارتباطی و ساختار مرزهای خانوادگی و نیز کاهش مثلث سازی در زنان مبتلا به خشونت خانگی است و می تواند به عنوان یک مداخله روان درمانی کارآمد در مراکز مشاوره مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه ها: درمان سیستمی راهبردی، مرزهای خانوادگی، مثلث سازی، خشونت خانگی، زنان



زهرا صادقی^۱، سید حمید آتش پور^{۲*}، زهرا یوسفی^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد اصفهان (خوراسگان)،

دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)،

دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)،

دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: hamid.atashpouri@iaua.ac.ir

شیوه استناددهی: صادقی، زهرا، آتش پور، سید حمید، و

یوسفی، زهرا. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان سیستمی راهبردی بر

مرزها و مثلث سازی زنان مبتلا به خشونت خانگی. *روانشناسی*

سلامت و اختلالات رفتاری، ۳(۱)، ۱-۱۴.

The Effectiveness of Strategic Systemic Therapy on Boundaries and Triangulation of Women with Domestic Violence

Submit Date: 2025.04.04

Revise Date: 2025.05.30

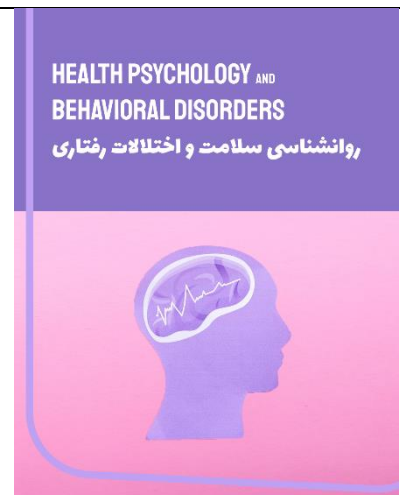
Accept Date: 2025.06.04

Publish Date: 2025.06.10

Abstract

This study aimed to examine the effectiveness of strategic systemic therapy on boundaries and triangulation among women experiencing domestic violence. The research employed a quasi-experimental pre-test, post-test, and follow-up design with two heterogeneous experimental and control groups. The statistical population comprised all married women in Isfahan in 2024 who had experienced domestic violence. A purposive sampling method was used to select 40 women, who were then randomly assigned to experimental and control groups (20 participants each). Data were collected using the Family Boundaries Questionnaire and the Triangulation Questionnaire (Yousefi & Bahrami, 2016). The experimental group attended eight 90-minute sessions of strategic systemic therapy, while the control group was placed on a waiting list. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post hoc tests. The results indicated significant differences between the experimental and control groups in all dimensions of family boundaries—flexible boundaries, chaotic boundaries, rigid boundaries—and in triangulation ($p < 0.001$). Furthermore, these differences remained stable at the follow-up stage. Strategic systemic therapy led to an increase in flexible boundaries scores and a decrease in chaotic boundaries, rigid boundaries, and triangulation scores. Strategic systemic therapy is an effective approach for improving communication patterns, restructuring family boundaries, and reducing triangulation among women experiencing domestic violence. This intervention can be applied as an efficient psychotherapeutic method in counseling centers.

Keywords: *strategic systemic therapy, family boundaries, triangulation, domestic violence, women*



Zahra Sadeghi¹, Seyed Hamid Atashpour^{2*}, Zahra Yousefi³

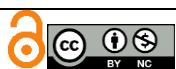
1. Ph.D Student, Department of Counseling, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

*Corresponding Author's Email: hamid.atashpour@iau.ac.ir

How to cite: Sadeghi, Z., Atashpour, S.H., Yousefi, Z. (2025). The Effectiveness of Strategic Systemic Therapy on Boundaries and Triangulation of Women with Domestic Violence. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(1), 1-14.



خشونت خانگی به عنوان یکی از مهم ترین چالش های اجتماعی و بهداشتی، پیامدهای روان شناختی، رفتاری و ارتباطی متعددی برای قربانیان به ویژه زنان به همراه دارد و می تواند بنیان خانواده را از نظر کارکردی و هیجانی دچار فروپاشی تدریجی کند (Maleki & Nejad Sabzi, 2010). این پدیده نه تنها در قالب خشونت فیزیکی، بلکه در اشکال روانی، اقتصادی، جنسی و اجتماعی نیز بروز می یابد و ساختار مرزهای خانوادگی را تضعیف کرده و زمینه ساز تعاملات ناکارآمد مانند مثلث سازی می شود (Dehghani Sheshdeh & Yousefi, 2019). مثلث سازی به عنوان یکی از مفاهیم کلیدی در نظریه سیستم های خانواده، فرآیندی است که طی آن فرد سومی به روابط دو نفره وارد می شود تا تنش و اضطراب موجود را کاهش دهد، اما اغلب خود به عاملی برای تعمیق تعارضات بدل می گردد (Bowen, 2020; Rejali & Yousefi, 2021). مرزهای خانوادگی، که بر اساس میزان انعطاف پذیری، انسجام و تمایز تعریف می شوند، نقش مهمی در کیفیت روابط زوجی و خانوادگی ایفا می کنند (Allen et al., 2014). مرزهای بیش از حد بسته یا خشک و یا بالعکس مرزهای بیش از حد آشفته، می توانند موجب اختلال در نقش ها، افزایش تعارضات و تضعیف حمایت هیجانی در خانواده شوند (Soltanian et al., 2023).

در پاسخ به این چالش ها، رویکردهای درمانی مبتنی بر نظریه سیستم های خانواده به طور گسترده توسعه یافته اند که هدف آن ها اصلاح الگوهای تعامل، بازسازی ساختار قدرت و بهبود کارکرد ارتباطی اعضای خانواده است (Carr, 2025). درمان سیستمی راهبردی، به عنوان یکی از شاخه های مهم خانواده درمانی، با تمرکز بر شناسایی الگوهای مشکل زا، بازتعریف آن ها و استفاده از فنونی مانند استعاره، قصد متناقض و بازسازی مرزها، در کاهش تنش ها و بهبود پویایی روابط خانوادگی مؤثر گزارش شده است (Lockhart, 2025; Madanes, 2014). پژوهش های متعدد، اثربخشی این رویکرد را در بهبود رضایت زناشویی، عملکرد خانواده و کاهش الگوهای ارتباطی ناکارآمد تأیید کرده اند (Babasafari et al., 2023; Raeis Gharadarvishlou et al., 2019; Shiri et al., 2020).

خشونت خانگی، به ویژه علیه زنان، ارتباط مستقیمی با بی ثباتی مرزهای خانوادگی و افزایش رفتارهای مثلث سازی دارد (Grigorian et al., 2019). زنانی که در معرض این نوع خشونت قرار دارند، اغلب در محیطی با مرزهای روانی و نقش های نامشخص زندگی می کنند که این امر موجب پیچیدگی روابط زوجی و تضعیف همبستگی خانوادگی می شود (Khatooni & Hosseinian, 2024). در این شرایط، رویکردهای درمانی که به طور هم زمان بر بازسازی مرزها و کاهش مثلث سازی متمرکز باشند، می توانند به کاهش تعارضات و ارتقای کیفیت زندگی خانوادگی کمک کنند (Aghaei et al., 2024). درمان های مبتنی بر نظریه بوئن نیز با تأکید بر تمایز یافتگی اعضای خانواده و شناسایی الگوهای بین نسلی تعامل، در کاهش اضطراب مزمن و بازگرداندن ثبات به سیستم خانواده کارآمد بوده اند (Ahmadi Mehr et al., 2020; Natrajan-Tyagi & Poulsen, 2025; Ranaei et al., 2022).

مطالعاتی که ترکیب رویکردهای سیستمی با مداخلات هیجانی و روایتی را بررسی کرده اند، نشان می دهند که چنین تلفیقی می تواند درک عمیق تری از مشکلات زناشویی ایجاد کرده و مسیرهای جدیدی برای حل آن ها فراهم سازد (Curtis, 2024; Najjar Khodabakhsh et al., 2025). مداخلات گروهی مانند آموزش خودشفقت ورزی برای زنان آسیب دیده از خشونت نیز در بهبود سلامت روان و سازگاری زناشویی نقش مؤثر داشته اند و می توانند مکمل کاربست درمان سیستمی راهبردی باشند (Babsour & Karimi, 2025). همچنین، یافته های پژوهش های داخلی و بین المللی نشان داده اند که بهره گیری از فنون ساختاری و راهبردی به طور هم زمان، تأثیر قابل توجهی بر کاهش الگوهای مخرب ارتباطی و ارتقای کیفیت روابط زوجین دارد (Darbani et al., 2020; James & MacKinnon, 2024).

با توجه به اینکه یکی از نتایج شایع خشونت خانگی، تغییر در سلسله مراتب قدرت در خانواده و بی ثباتی ساختار مرزهاست، مداخلات راهبردی که بر تثبیت مرزها، بازتعریف نقش ها و آموزش مهارت های حل مسئله تأکید می کنند، می توانند نقش مهمی در بهبود پویایی خانواده ایفا کنند (Khodaei & Yousefi, 2023). این مداخلات، با بازگرداندن تمرکز ارتباطی به زیرسیستم زوجی و کاهش وابستگی به اشخاص ثالث، زمینه را برای کاهش اضطراب مزمن و بازسازی اعتماد فراهم می کنند (Rejali & Yousefi, 2021). به طور کلی، شواهد حاکی از آن است

که رویکرد سیستمی راهبردی، با ارائه یک چارچوب ساختاریافته و در عین حال انعطاف‌پذیر، قادر است هم‌زمان بر دو بعد کلیدی تعاملات خانوادگی، یعنی مرزها و مثلث‌سازی، اثرگذار باشد (Aghaei et al., 2024; Carr, 2025). بر این اساس، پژوهش حاضر با تمرکز بر زنان متأهل تجربه‌کننده خشونت خانگی، به بررسی اثربخشی درمان سیستمی راهبردی بر بهبود مرزهای خانوادگی (منعطف، خشک و آشفته) و کاهش میزان مثلث‌سازی می‌پردازد.

روش‌شناسی

طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه ناهمسان بود. جامعه آماری کلیه زنان متأهل در شهر اصفهان سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه این مرحله از پژوهش به روش هدفمند از بین زنان متأهل با تجربه خشونت خانگی انتخاب شد. برای انجام این کار پس از کسب مجوز از دانشگاه و جلب هماهنگی‌های لازم با مراکز مشاوره شهر اصفهان، به شکل در دسترس از بین زنان با توجه به ملاک‌های ورود و خروج ۴۰ زن متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه‌ی آموزشی تحت آموزش آموزش سیستمی راهبردی را دریافت کردند. گروه کنترل در لیست انتظار بود و مداخله‌ای دریافت نکرد و در اتمام دوره طی چند جلسه آموزش‌ها را دریافت کردند.

شرایط ورود به این پژوهش عبارت بودند از: تحصیلات حداقل دیپلم، تمایل به شرکت در پژوهش، تعهد به حضور در تمامی جلسات آموزشی، داشتن حداقل یکبار تجربه خشونت جسمانی یا تجربه سایر خشونت‌ها، نمره بالاتر از متوسط در پرسشنامه خشونت خانگی، نداشتن اختلالات روان‌شناختی مزمن دشوار به درمان یا حاد که طی یک مصاحبه‌ی اولیه در هنگام گزینش آزمودنی‌ها بررسی شد.

شرایط خروج از پژوهش عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در طول برنامه آموزشی، شرکت هم‌زمان در دوره‌های آموزشی دیگر.

پرسشنامه مثلث‌سازی یوسفی و بهرامی (۱۳۹۵): این پرسشنامه محقق ساخته شامل ۱۶ سؤال می‌باشد که ساخت، اعتباریابی، پایایی‌یابی و هنجاریابی آن در همین پژوهش، فصل چهارم انجام یافته است. این پرسشنامه بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود که در تمامی سؤالات نمره‌دهی به صورت مستقیم انجام می‌شود، یعنی به کاملاً موافقم بیشترین نمره و به کاملاً مخالفم کمترین نمره اختصاص می‌یابد. این پرسشنامه میل به مقابله با مشکلات ارتباطی از طریق دخیل کردن شخص ثالث را ارزیابی می‌کند. این مقیاس نمره کل دارد. روایی صوری آن توسط متخصص تأیید شده است و همسانی درونی آن از طریق آلفای کرونباخ بررسی شد ($\alpha = 0/874$) که قابل قبول است. در این پژوهش مجدد همسانی درونی بررسی در جامعه آماری بررسی شد و $0/78$ به دست آمد.

پرسشنامه مرزها یوسفی و بهرامی (۱۳۹۵): این پرسشنامه توسط یوسفی و بهرامی (به نقل از دهقانی‌شده و همکاران، ۱۳۹۶) تهیه شده است و شامل ۲۲ سؤال و دارای ۳ خرده‌مقیاس مرزهای خشک، مرزهای بسته و مرزهای منعطف می‌باشد. این پرسشنامه بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود که در تمامی سؤالات نمره‌دهی به صورت مستقیم انجام می‌شود، یعنی به کاملاً موافقم بیشترین نمره و به کاملاً مخالفم کمترین نمره اختصاص می‌یابد. این پرسشنامه دارای سه خرده‌مقیاس، مرزهای خشک، مرزهای بسته و مرزهای منعطف می‌باشد. روایی صوری آن توسط پنج متخصص تأیید شده است و همسانی درونی آن برای مقیاس مرزهای خشک ($\alpha = 0/65$)، برای مرزهای منعطف ($\alpha = 0/522$) و برای مرزهای بسته ($\alpha = 0/559$) محاسبه گردیده است. مجدداً برای هر یک از خرده مقیاس‌ها همسانی درونی بررسی و بالاتر $0/73$ برای هر یک به دست آمد.

به منظور بررسی اثربخشی آموزش راهبردی سیستمی روی گروه آزمایش اجرا شد. قبل از شروع دوره و پس از اتمام دوره، هر دو گروه در معرض ارزیابی توسط ابزارهای پژوهش قرار گرفتند. همه‌ی آموزش‌ها در یکی از مراکز مشاوره شهر اصفهان انجام شد و توسط محقق هفته‌ای یکبار ارائه شد. مداخله درمان سیستمی راهبردی در این پژوهش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا شد که در آن درمانگر

ابتدا با ایجاد اتحاد درمانی، معرفی اعضا، تعیین قوانین جلسات و انجام پیش‌آزمون، بستر تعامل درمانی را فراهم کرد. سپس شرکت‌کنندگان با شیوه‌های مختلف برخورد با مشکلات خانوادگی و ارزیابی مزایا و معایب هر رویکرد آشنا شدند و در ادامه به شناسایی و تعریف دقیق مشکلات خانوادگی پرداختند. در مراحل بعد، آموزش هدف‌گذاری، برنامه‌ریزی و تعیین راهبردهای حل مسئله ارائه شد و فنون تخصصی مانند انزجار درمانی، چارچوب‌دهی مجدد و قصد تناقضی برای بازتعریف مشکلات به کار گرفته شد. آموزش چرخه خانواده، بررسی بحران‌های هر دوره و وظایف مربوطه، و نیز نحوه مدیریت قدرت در خانواده بخش دیگری از جلسات را تشکیل داد. در جلسه هفتم، مهارت‌های حل بن‌بست‌های خانوادگی آموزش داده شد و در نهایت، راهکارهای دستیابی به سلسله‌مراتب قدرت سالم از طریق حل مسئله کارآمد تمرین و تثبیت گردید. داده‌ها به کمک آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی) در نرم افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها

به منظور پاسخگویی به سؤال پژوهش، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شد. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مرز منعطف، مرز آشفته و مرز خشک و مثلث سازی در گروه‌های پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مرز منعطف مرز آشفته و مرز خشک و مثلث سازی در گروه‌های پژوهش در سه مرحله زمانی

مرحله	گروه راهبردی		گروه کنترل (گواه)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	۱۵/۸۰	۳/۶۳	۱۳/۸۵	۴/۱۹
پس‌آزمون	۲۴/۱۵	۴/۹۷	۱۳/۳۰	۳/۶۱
پیگیری	۲۴/۸۵	۴/۷۹	۱۳/۵۵	۳/۲۵
پیش‌آزمون	۳۶/۱۵	۴/۳۳	۳۶/۶۰	۵/۰۱
پس‌آزمون	۲۳/۶۵	۴/۰۲	۳۶/۷۵	۴/۲۵
پیگیری	۲۴/۳۵	۴/۰۱	۳۷/۲۵	۳/۶۶
مرز خشک				
پیش‌آزمون	۳۷/۶۰	۵/۰۱	۳۶/۲۰	۵/۷۶
پس‌آزمون	۲۵/۰۵	۳/۰۳	۳۶/۸۰	۵/۸۱
پیگیری	۲۵/۷۰	۳/۱۶	۳۷/۳۰	۵/۵۰
مثلث سازی				
پیش‌آزمون	۵۴/۱۵	۳/۸۸	۵۴/۲۵	۶/۵۳
پس‌آزمون	۴۴/۹۵	۴/۱۲	۵۴/۵۰	۵/۹۸
پیگیری	۴۵/۱۵	۴/۷۷	۵۴/۳۰	۵/۶۰

چنان‌که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، در متغیرهای مرز منعطف، مرز آشفته و مرز خشک و مثلث سازی گروه راهبردی، نسبت به گروه کنترل تغییراتی را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان داده‌اند. در جدول (۳) نتایج آزمون شاپیرو-ویلک (در مورد نرمال بودن توزیع متغیرها)، نتایج آزمون لوین (برابری واریانس گروه‌ها)، آزمون ام باکس مربوط به برابری ماتریس واریانس-کوواریانس و آزمون ماچلی در حوزه برابری کروی برای ابعاد مرزها و مثلث سازی ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک، لوین، ام باکس و ماچلی در متغیر مرز منعطف، مرز آشفته و مرز خشک و مثلث سازی

ردیف	آزمون	آزمون شاپیرو-ویلک	آزمون لوین	آزمون باکس	آزمون ماچلی
------	-------	-------------------	------------	------------	-------------

آماره	معناداری	آماره	معناداری	آماره	معناداری	آماره	معناداری	معناداری
مرز منعطف								
۱	پیش‌آزمون	۰/۹۹۱	۰/۷۸۳	۰/۲۳۹	۰/۷۸۸	۱/۲۳	۰/۵۰۷	۰/۳۱۷
۲	پس‌آزمون	۰/۹۹۳	۰/۷۸۹	۲/۶۵	۰/۷۹۰			۰/۰۰۰
۳	پیگیری	۰/۹۰۱	۰/۷۰۷	۳/۴۵	۰/۷۸۰			
مرز آشفته								
۱	پیش‌آزمون	۰/۹۱۳	۰/۶۰۵	۱/۳۶	۰/۲۶۴	۱/۲۷	۰/۵۰۹	۰/۲۲۴
۲	پس‌آزمون	۰/۹۳۵	۰/۵۹۸	۰/۰۸۳	۰/۹۲۱			۰/۰۰۰
۳	پیگیری	۰/۹۰۳	۰/۷۸۰	۰/۲۸۶	۰/۷۵۲			
مرز خشک								
۱	پیش‌آزمون	۰/۹۲۱	۰/۷۰۵	۱/۲۴	۰/۲۹۷	۱/۳۹	۰/۶۲۳	۰/۱۹۰
۲	پس‌آزمون	۰/۹۷۶	۰/۷۴۵	۱/۲۰	۰/۳۰۷			۰/۰۰۰
۳	پیگیری	۰/۸۹۹	۰/۷۶۳	۱/۷۱	۰/۳۵۰			
مثلث سازی								
۱	پیش‌آزمون	۰/۹۱۷	۰/۸۰۰	۱/۴۶	۰/۵۱۶	۱/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۴۰۱
۲	پس‌آزمون	۰/۹۳۲	۰/۸۰۱	۱/۹۰	۰/۵۲۰			۰/۰۰۰
۳	پیگیری	۰/۹۱۱	۰/۷۸۹	۴/۳۲	۰/۵۱۱			

چنان‌که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، در متغیرهای مرز منعطف، مرز آشفته و مرز خشک و مثلث سازی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، دارای توزیع نرمال ($p > 0.05$) و برابری واریانس خطا ($p > 0.05$) تفاوت ماتریس واریانس-کوواریانس (از طریق آزمون ام باکس) ($p > 0.05$) غیر معنادار بوده است اما آزمون ماچلی معنادار است. یعنی پیش‌فرض کرویت رعایت نشده است. از این رو به دلیل عدم رعایت پیش‌فرض کرویت، آماره گرین‌هاوس-گیزر در جداول تحلیل نهایی گزارش شد. در جدول (۳) نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های تکرار شده آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای مرز منعطف، مرز آشفته و مرز خشک و مثلث سازی

منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
مرز منعطف							
درون گروهی	زمان	۲۶۱۶/۲۳	۱/۱۸	۲۲۰۱/۲۱۶	۲۲۱/۲۸	۰/۷۹۵	۱/۰۰
تعامل زمان×گروه	۱۷۹۶/۵۳	۲/۳۷	۷۵۵/۷۷	۵۷/۹۷	۰/۰۰۰	۰/۷۲۷	۱/۰۰
خطا (زمان)	۶۷۳/۹۰	۶۷/۷۴	۹/۹۴				
بین گروهی	گروه	۴۴۳۲/۴۳	۲	۲۲۱۶/۲۱	۶۸/۹۰	۰/۷۰۷	۱/۰۰
خطا	۱۸۳۳/۴۵	۵۷	۳۲/۱۶				
مرز آشفته							
درون گروهی	زمان	۳۰۷۸/۶۳	۱/۱۳	۲۷۲۳/۸۹۳	۱۷۷/۵۸	۰/۷۵۷	۱/۰۰
تعامل زمان×گروه	۱۷۱۲/۵۳	۲/۲۷	۷۵۱/۶۳	۴۹/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۶۳۴	۱/۰۰
خطا (زمان)	۹۸۸/۱۶	۶۴/۹۳	۹۸۸/۱۶				
بین گروهی	گروه	۳۳۲۲/۰۳	۲	۱۶۶۱/۰۱۷	۵۵/۳۸	۰/۶۶۰	۱/۰۰
خطا	۱۷۰۹/۴۳	۵۷	۲۹/۹۹				
مرز خشک							
درون گروهی	زمان	۳۶۸۹/۱۰	۱/۱۰	۳۳۳۷/۸۷	۲۴۱/۷۱	۰/۸۰۹	۱/۰۰۰
تعامل زمان×گروه	۳۳۸۶/۹۶	۲/۲۰	۱۰۷۱/۷۱	۷۷/۶۱	۰/۰۰۰	۰/۷۳۱	۰/۰۰۰
خطا (زمان)	۸۶۹/۹۳	۶۲/۹۹	۱۳/۸۰				
بین گروهی	گروه	۴۰۸۶/۶۳	۲	۲۰۴۳/۳۱	۴۴/۹۶	۰/۶۱۲	۱/۰۰۰

خطا	۲۵۹۰/۳۱	۵۷	۴۵/۴۴			
مثلت سازی						
درون گروهی						
زمان	۵۱۳۴/۶۳	۱/۲۵	۴۱۰۵/۴۹	۳۵۴/۵۲	۰/۰۰۰	۰/۸۶۱
تعامل زمان×گروه	۴۳۳۳/۸۳	۲/۵۰	۱۷۳۲/۶۰	۱۴۹/۶۱	۰/۰۰۰	۰/۸۴۰
خطا (زمان)	۸۲۵/۵۳	۷۱/۲۸	۱۱/۵۸			
بین گروهی						
گروه	۹۷۰۴/۵۳	۲	۴۸۵۲/۲۶	۸۲/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۷۴۳
خطا	۳۳۵۰/۴۱	۵۷	۵۸/۷۷			

چنان که در جدول (۳) برای متغیر مرز منعطف مشاهده می شود، در بخش اثر درون گروهی، عامل زمان ($F=۲۲۱/۲۸$ ، $df=۱/۱۸$ و $p<۰/۰۰۰$) و تعامل زمان و گروه ($F=۷۵/۹۷$ ، $df=۲/۳۷$ و $p<۰/۰۰۰$) نشان می دهد که در مرز منعطف از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معناداری وجود دارد و اعمال متغیر مستقل با ۱۰۰ درصد توان و بر اساس مجذور سهمی اتا ۷۲/۷ درصد از تفاوت میانگین های بین گروه های آموزشی و کنترل را برای متغیر مرز منعطف توضیح می دهد این نتایج نشان می دهد در گروه های آزمایش میانگین از پیش آزمون به پس آزمون و به پیگیری تغییر یافته است. همچنین، چنان که در جدول (۳) بخش اثر بین گروهی مشاهده می شود در مرز منعطف، در عامل گروه تفاوت معناداری ($F=۶۸/۹۰$ ، $df=۲$ و $p<۰/۰۰۰$) وجود دارد و ۱۰۰٪ توان آماری ۷۰/۷٪ تغییرات در متغیر مرز منعطف ناشی از آموزش بوده است. آموزش ارائه شده در مقایسه با گروه کنترل بر بهبود مرز منعطف اثربخش بوده اند.

چنان که در جدول (۳) برای متغیر مرز آشفته مشاهده می شود، در بخش اثر درون گروهی، عامل زمان ($F=۱۷۷/۵۸$ ، $df=۱/۱۳$ و $p<۰/۰۰۰$) و تعامل زمان و گروه ($F=۴۹/۳۹$ ، $df=۲/۲۷$ و $p<۰/۰۰۰$) نشان می دهد که در مرز آشفته از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معناداری وجود دارد و اعمال متغیر مستقل با ۱۰۰ درصد توان و بر اساس مجذور سهمی اتا ۶۳/۴ درصد از تفاوت میانگین های بین گروه های آموزشی و کنترل را برای متغیر مرز آشفته توضیح می دهد این نتایج نشان می دهد در گروه های آزمایش میانگین از پیش آزمون به پس آزمون و به پیگیری تغییر یافته است. همچنین، چنان که در جدول ۴ بخش اثر بین گروهی مشاهده می شود در مرز آشفته، در عامل گروه تفاوت معناداری ($F=۵۵/۳۸$ ، $df=۲$ و $p<۰/۰۰۰$) وجود دارد و ۱۰۰٪ توان آماری ۶۶٪ تغییرات در متغیر مرز آشفته ناشی از آموزش بوده است. آموزش در مقایسه با گروه کنترل بر بهبود مرز آشفته اثربخش بوده اند.

چنان که در جدول (۳) برای متغیر مرز خشک مشاهده می شود، در بخش اثر درون گروهی، عامل زمان ($F=۲۴۱/۷۱$ ، $df=۱/۱۰$ و $p<۰/۰۰۰$) و تعامل زمان و گروه ($F=۷۷/۶۱$ ، $df=۲/۲۰$ و $p<۰/۰۰۰$) نشان می دهد که در مرز خشک از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معناداری وجود دارد و اعمال متغیر مستقل با ۱۰۰ درصد توان و بر اساس مجذور سهمی اتا ۷۳/۱ درصد از تفاوت میانگین های بین گروه های آموزشی و کنترل را برای متغیر مرز خشک توضیح می دهد این نتایج نشان می دهد در گروه های آزمایش میانگین از پیش آزمون به پس آزمون و به پیگیری تغییر یافته است. همچنین، چنان که در جدول (۴) بخش اثر بین گروهی مشاهده می شود در مرز خشک، در عامل گروه تفاوت معناداری ($F=۴۴/۹۶$ ، $df=۲$ و $p<۰/۰۰۰$) وجود دارد و با ۱۰۰٪ توان آماری ۶۱/۲٪ تغییرات در متغیر مرز خشک ناشی از آموزش بوده است. آموزش ارائه شده در مقایسه با گروه کنترل بر بهبود مرز خشک اثربخش بوده اند.

چنان که در جدول (۳) برای متغیر مثلث سازی مشاهده می شود، در بخش اثر درون گروهی، عامل زمان ($F=۳۵۴/۵۲$ ، $df=۱/۲۵$ و $p<۰/۰۰۰$) و تعامل زمان و گروه ($F=۱۴۹/۶۱$ ، $df=۲/۵۰$ و $p<۰/۰۰۰$) نشان می دهد که در مثلث سازی از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معناداری وجود دارد و اعمال متغیر مستقل با ۱۰۰ درصد توان و بر اساس مجذور سهمی اتا ۸۴/۰ درصد از تفاوت میانگین های بین گروه های آموزشی و کنترل را برای متغیر مثلث سازی توضیح می دهد این نتایج نشان می دهد در گروه های آزمایش میانگین از پیش آزمون به پس آزمون و به پیگیری تغییر یافته است. همچنین، چنان که در جدول (۴-۷) بخش اثر بین گروهی مشاهده می شود در مثلث سازی، در عامل گروه تفاوت معناداری ($F=۸۲/۵۵$ ، $df=۲$ و $p<۰/۰۰۰$) وجود دارد و ۱۰۰٪ توان آماری ۷۳/۳٪ تغییرات در متغیر مثلث سازی ناشی از

آموزش بوده است. آموزش در مقایسه با گروه کنترل بر بهبود مثلث سازی اثربخش بوده‌اند. در جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی دو گروه آزمایش و گروه کنترل در مثلث سازی ارائه شده است.

در جدول (۴) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی گروه آزمایش و گروه کنترل در ابعاد مرزها و مثلث سازی ارائه شده است. جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین‌های گروه‌های پژوهش در سه بار اندازه‌گیری برای مرز منعطف، مرز آشفته،

مرز خشک و مثلث سازی

مرز منعطف					
مرحله	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
پیش آزمون	گروه راهبردی	کنترل	۱/۹۵	۱/۱۸	۰/۴۲۵
پس آزمون	گروه راهبردی	کنترل	۱۰/۸۵	۱/۲۶	۰/۰۰۰
پیگیری	گروه راهبردی	کنترل	۱۱/۳۰	۱/۱۸	۰/۰۰۰
مرز آشفته					
پیش آزمون	گروه راهبردی	کنترل	۰/۴۵۰	۱/۳۴	۰/۴۶۱
پس آزمون	گروه راهبردی	کنترل	-۱۳/۱۰	۱/۲۶	۰/۰۰۰
پیگیری	گروه راهبردی	کنترل	-۱۲/۹۰	۱/۱۴	۰/۰۰۰
مرز خشک					
پیش آزمون	گروه راهبردی	کنترل	۱/۴۰	۱/۵۵	۰/۶۳۱
پس آزمون	گروه راهبردی	کنترل	-۱۱/۷۵	۱/۳۸	۰/۰۰۰
پیگیری	گروه راهبردی	کنترل	-۱۱/۶۰	۱/۳۱	۰/۰۰۰
مثلث سازی					
پیش آزمون	گروه راهبردی	کنترل	۱/۰۰	۱/۷۰	۰/۹۵۳
پس آزمون	گروه راهبردی	کنترل	-۹/۵۵	۱/۵۱	۰/۰۰۰
پیگیری	گروه راهبردی	کنترل	-۹/۱۵	۱/۴۶	۰/۰۰۰

نتایج آزمون تعقیبی نشان می‌دهد در مرحله پس آزمون و پیگیری بین گروه‌های آموزشی با گروه کنترل در میانگین ابعاد مرزها و مثلث سازی تفاوت معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که درمان سیستمی راهبردی توانست به شکل معناداری بر بهبود مرزهای خانوادگی (منعطف، خشک و آشفته) و کاهش میزان مثلث‌سازی در زنان مبتلا به خشونت خانگی مؤثر باشد. یافته‌ها بیانگر آن است که در گروه آزمایش، پس از مداخله، مرزهای منعطف به طور چشمگیری افزایش یافته و هم‌زمان مرزهای خشک و آشفته و میزان مثلث‌سازی کاهش پیدا کرده است. این تغییرات نه تنها در مرحله پس‌آزمون بلکه در پیگیری نیز حفظ شده‌اند، که حاکی از پایداری اثرات مداخله است. چنین الگویی بیانگر آن است که درمان سیستمی راهبردی توانسته ساختار تعاملات زوجی و خانوادگی را بازسازی کرده و الگوهای ناکارآمد ارتباطی را تعدیل نماید. این یافته با مبانی نظری خانواده‌درمانی سیستمی هم‌خوانی دارد که بر بازتعریف نقش‌ها، اصلاح سلسله‌مراتب قدرت و تنظیم مرزها تأکید دارد (Bowen, 2020; Carr, 2025; Madanes, 2014).

تأثیر مثبت مداخله بر افزایش مرزهای منعطف را می‌توان با نقش این نوع مرزها در تسهیل ارتباط سالم، حمایت هیجانی و استقلال نسبی اعضا توضیح داد. خانواده‌هایی که مرزهای منعطف دارند، قادرند بین استقلال فردی و پیوند عاطفی تعادل برقرار کنند، که این ویژگی برای زنان تجربه‌کننده خشونت خانگی اهمیت ویژه‌ای دارد (Allen et al., 2014; Soltanian et al., 2023). کاهش مرزهای خشک و آشفته نیز

بیانگر آن است که مداخله توانسته است از یک سو از انزوای هیجانی و گسست ارتباطی بکاهد و از سوی دیگر، از تداخل بیش از حد نقش‌ها و نبود تمایز جلوگیری کند. یافته حاضر با نتایج پژوهش‌هایی هم‌راستاست که اثربخشی مداخلات سیستمی بر بهبود ساختار مرزها و عملکرد خانواده را گزارش کرده‌اند (Babasafari et al., 2023; Raeis Gharadarvishlou et al., 2019; Shiri et al., 2020).

همچنین کاهش میزان مثلث‌سازی در گروه آزمایش نشان‌دهنده توانمندی درمان سیستمی راهبردی در بازگرداندن تعادل به روابط زوجی و کاهش وابستگی به شخص ثالث است. از منظر نظریه بوئن، مثلث‌سازی در شرایط اضطراب بالا ایجاد می‌شود و می‌تواند منجر به پایداری الگوهای تعارض‌زا شود (Bowen, 2020; Rejali & Yousefi, 2021). مداخلات این پژوهش، که شامل آموزش مهارت‌های حل مسئله زوجی، بازتعریف نقش‌ها و بهبود سلسله‌مراتب قدرت بود، احتمالاً توانسته‌اند نیاز زوجین به استفاده از مثلث‌سازی را کاهش دهند. این نتیجه با یافته‌های (Aghaei et al., 2024) و (Ahmadi Mehr et al., 2020) هم‌خوانی دارد که نشان داده‌اند مداخلات سیستمی و بین‌نسلی می‌توانند با افزایش تمایز یافتگی و بهبود روابط زوجی، رفتارهای مثلث‌سازی را کاهش دهند.

از نظر سازوکارهای تغییر، به نظر می‌رسد آموزش‌های ارائه‌شده به زنان شرکت‌کننده، به‌ویژه در زمینه بازنشانی الگوهای ناکارآمد تعارض و جایگزینی آن‌ها با راهبردهای مؤثر، نقش مهمی در نتایج ایفا کرده است. راهبردهایی نظیر قصد متناقض، استعاره و بازسازی ساختار قدرت، که از اجزای اصلی درمان سیستمی راهبردی هستند، به کاهش رفتارهای واکنشی و افزایش خودآگاهی در روابط خانوادگی کمک می‌کنند (Lockhart, 2025; Madanes, 2014). همچنین، تأکید بر بازتعریف مشکل به شیوه زوجی و حل آن در بستر ارتباطی مستقیم، موجب کاهش تنش و ارتقای حس هم‌پیمانی میان زوجین شد که در نهایت مرزها و نقش‌ها را تثبیت کرد (James & MacKinnon, 2024).

نتایج این پژوهش با یافته‌های (Babsour & Karimi, 2025) نیز هم‌سو است که گزارش کردند مداخلات گروهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی توانستند بهبود قابل‌توجهی در سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خشونت ایجاد کنند. وجه اشتراک این مداخلات، تقویت منابع درونی و بین‌فردی زنان برای مواجهه با تعارضات و بازسازی روابط است. همچنین پژوهش (Najjar Khodabakhsh et al., 2025) نشان داد که استفاده از رویکردهای مبتنی بر رابطه و روایت می‌تواند اثرات مشابهی در کاهش فرسودگی زناشویی و افزایش تاب‌آوری ایجاد کند، که با سازوکارهای مشاهده‌شده در این مطالعه هم‌خوانی دارد.

از سوی دیگر، یافته‌های این پژوهش از نظر کاهش مرزهای آشفته و خشک، با نتایج (Curtis, 2024) هم‌راستاست که در ادغام رویکرد روایتی و خانواده‌درمانی راهبردی، بر اهمیت بازسازی مرزها و نقش‌ها در بهبود پویایی خانواده تأکید داشتند. همچنین (Khatooni & Hosseinian, 2024) و (Khodaei & Yousefi, 2023) گزارش کردند که آموزش‌های زوج‌درمانی مبتنی بر خشونت خانگی یا آموزش‌های مبتنی بر تعهد، توانسته‌اند عملکرد خانواده و کارکردهای اجرایی آن را بهبود بخشند، که این نیز نشان‌دهنده اهمیت مداخلات ساختاری و مهارت‌محور در چنین جمعیت‌هایی است.

کاهش معنادار مثلث‌سازی در این مطالعه همچنین با یافته‌های (Natrajan-Tyagi & Poulsen, 2025) هم‌خوان است که در کار با خانواده‌های آسیای جنوبی نشان دادند مداخلات بین‌نسلی و بافت‌محور، در کاهش الگوهای مداخله‌جویانه و بازگرداندن تمرکز به روابط زوجی مؤثر هستند. به‌طور مشابه، (Ranaei et al., 2022) با مقایسه درمان سیستمی بوئن و ترکیب آن با نوروفیدبک، گزارش کردند که هر دو رویکرد با افزایش تمایز یافتگی، منجر به کاهش تنش‌ها و رفتارهای مثلث‌سازی شدند.

به‌طور کلی، هم‌سویی یافته‌های این پژوهش با مطالعات پیشین نشان می‌دهد که مداخلات سیستمی راهبردی می‌توانند یکی از گزینه‌های درمانی اصلی در کار با زنان قربانی خشونت خانگی باشند، زیرا همزمان بر دو حوزه کلیدی یعنی مرزهای خانوادگی و الگوهای ارتباطی ناکارآمد مانند مثلث‌سازی اثرگذارند. این یافته‌ها با دیدگاه (Grigorian et al., 2019) هم‌راستاست که بر نقش تنظیم هیجانی در پیشگیری از تداوم خشونت و کاهش تعاملات ناکارآمد تأکید دارد. از این رو، به نظر می‌رسد درمان سیستمی راهبردی با فراهم کردن بستری برای بازسازی ساختار خانواده و بهبود مهارت‌های ارتباطی، می‌تواند نقشی پیشگیرانه و درمانی ایفا کند.

این پژوهش، همانند بسیاری از مطالعات مداخله‌ای، با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است. نخست، نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و از یک منطقه جغرافیایی خاص (اصفهان) انجام شد که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. دوم، داده‌ها بر اساس خودگزارش‌دهی شرکت‌کنندگان جمع‌آوری شد که امکان سوگیری پاسخ یا تمایل به ارائه پاسخ‌های اجتماعی مطلوب را افزایش می‌دهد. سوم، مطالعه تنها بر زنان مبتلا به خشونت خانگی متمرکز بود و وضعیت همسران یا سایر اعضای خانواده بررسی نشد، در حالی که مداخلات سیستمی معمولاً با حضور همه اعضا اثربخش‌تر هستند. همچنین، مدت‌زمان پیگیری نسبتاً کوتاه بود و امکان ارزیابی ماندگاری اثرات در بلندمدت محدود شد.

پژوهش‌های آینده می‌توانند با استفاده از طرح‌های تصادفی‌سازی‌شده و نمونه‌های بزرگ‌تر از مناطق مختلف، اعتبار بیرونی نتایج را افزایش دهند. همچنین، بررسی اثرات مداخله در حضور همسران و اعضای خانواده می‌تواند دیدگاه کامل‌تری از پویایی تغییر فراهم آورد. استفاده از ابزارهای چندمنبعی، مانند ارزیابی مشاهده‌ای تعاملات خانوادگی و گزارش‌های همسر یا مشاور، می‌تواند به کاهش سوگیری خودگزارش‌دهی کمک کند. علاوه بر این، انجام مطالعات با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر، امکان بررسی پایداری اثرات و شناسایی عوامل مؤثر بر حفظ تغییرات را فراهم می‌آورد. مقایسه اثربخشی درمان سیستمی راهبردی با سایر رویکردهای متمرکز بر خشونت خانگی، مانند درمان متمرکز بر هیجان یا درمان شناختی-رفتاری، نیز می‌تواند ارزشمند باشد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، توصیه می‌شود درمان سیستمی راهبردی به‌عنوان یک رویکرد مداخله‌ای مؤثر در برنامه‌های مشاوره و حمایت از زنان قربانی خشونت خانگی گنجانده شود. مراکز مشاوره می‌توانند با آموزش درمانگران در این رویکرد، خدمات تخصصی‌تری به مراجعان ارائه دهند. همچنین، ترکیب این مداخله با برنامه‌های توانمندسازی روانی-اجتماعی، مانند آموزش مهارت‌های ارتباطی، مدیریت هیجان و خودشفقت‌ورزی، می‌تواند اثربخشی آن را افزایش دهد. ادغام این رویکرد در برنامه‌های پیشگیری از خشونت و حمایت اجتماعی از خانواده‌ها نیز می‌تواند نقش مهمی در کاهش بروز مجدد تعارضات و بهبود کیفیت زندگی خانوادگی ایفا کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازين اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازين و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Domestic violence is one of the most critical social and psychological challenges affecting women worldwide, with profound consequences for mental health, interpersonal functioning, and family cohesion (Maleki & Nejad Sabzi, 2010). It manifests not only as physical abuse but also as psychological, economic, sexual, and social aggression, often disrupting the structural and emotional boundaries within the family and fostering maladaptive interaction patterns such as triangulation (Dehghani Sheshdeh & Yousefi, 2019). From the perspective of Bowen's family systems theory, triangulation occurs when a third party is drawn into a dyadic relationship to reduce anxiety, which may temporarily stabilize the system but often perpetuates chronic conflict (Bowen, 2020; Rejali & Yousefi, 2021). Dysfunctional family boundaries—whether rigid, diffuse, or chaotic—can hinder healthy role distribution, escalate conflict, and reduce emotional support (Allen et al., 2014; Soltanian et al., 2023).

Given these dynamics, systemic family therapy approaches have been increasingly applied to address structural and relational dysfunction in families affected by domestic violence (Carr, 2025). Strategic systemic therapy, in particular, aims to identify and redefine problem patterns, restructure power hierarchies, and regulate boundaries through techniques such as paradoxical intention, reframing, and metaphor (Lockhart, 2025; Madanes, 2014). Prior studies have shown the effectiveness of systemic interventions in enhancing marital satisfaction, improving family functioning, and reducing maladaptive communication (Babasafari et al., 2023; Raeis Gharadarvishlou et al., 2019; Shiri et al., 2020).

Women exposed to domestic violence often experience disrupted boundaries and high rates of triangulation, which perpetuate relationship instability and emotional distress (Grigorian et al., 2019). Interventions that simultaneously target boundary restructuring and the reduction of triangulation may be especially valuable in restoring stability to the couple subsystem and improving overall family functioning (Aghaei et al., 2024). Bowenian and intergenerational approaches have demonstrated efficacy in enhancing differentiation and reducing anxiety within family systems (Ahmadi Mehr et al., 2020; Natrajan-Tyagi & Poulsen, 2025; Ranaei et al., 2022). Similarly, combining systemic approaches with emotionally focused or narrative techniques can offer deeper insights into marital distress and provide new avenues for resolution (Curtis, 2024; Najjar Khodabakhsh et al., 2025).

Group-based interventions, such as self-compassion training, have also been effective in improving psychological well-being and marital adjustment among women affected by domestic violence, suggesting potential synergy when integrated with systemic strategies (Babsour & Karimi, 2025). Evidence from structural and strategic models supports their ability to reduce destructive interactional patterns and improve the quality of couple relationships (Darbani et al., 2020; James & MacKinnon, 2024). Since one of the frequent consequences of domestic violence is a shift in family power dynamics and the destabilization of boundaries, interventions emphasizing role clarification, problem-solving skills, and power redistribution can play a pivotal role in repairing family functioning (Khatooni & Hosseinian, 2024; Khodaei & Yousefi, 2023). Building on this evidence base, the present study was designed to examine the effectiveness of strategic systemic therapy on improving family boundaries (flexible, rigid, and chaotic) and reducing triangulation among married women who have experienced domestic violence. By focusing on both structural and relational

dimensions, this study aims to address a gap in the literature and provide empirical support for the clinical application of strategic systemic interventions in vulnerable populations.

Methods and Materials

This research adopted a quasi-experimental pre-test–post-test–follow-up design with two heterogeneous groups (experimental and control). The statistical population consisted of all married women in Isfahan in 2024 who had experienced domestic violence. Using purposive sampling, 40 women meeting the inclusion criteria were selected and randomly assigned to the experimental and control groups (20 participants each). The inclusion criteria included at least a high school diploma, willingness to participate, commitment to attend all sessions, and a history of at least one instance of physical or other forms of domestic violence, as well as above-average scores on the domestic violence questionnaire. Exclusion criteria included missing more than two sessions or concurrent participation in other training programs.

Two standardized tools were employed for data collection: the Family Boundaries Questionnaire and the Triangulation Questionnaire (Yousefi & Bahrami, 2016). These instruments assessed flexible, rigid, and chaotic boundaries and the tendency to involve a third person in dyadic conflicts. The experimental group received eight 90-minute sessions of strategic systemic therapy once a week. The sessions covered therapeutic alliance building, identification and redefinition of family problems, goal-setting and planning, problem-solving strategies, paradoxical interventions, reframing, addressing family power structures, and resolving stalemates within the family life cycle. The control group was placed on a waiting list and received no intervention during the study period. Data were analyzed using descriptive statistics (mean, standard deviation) and inferential statistics (repeated measures ANOVA and Bonferroni post hoc tests).

Findings

The results of the repeated measures ANOVA indicated significant differences between the experimental and control groups in all dependent variables—flexible boundaries, chaotic boundaries, rigid boundaries, and triangulation—across the three measurement stages ($p < 0.001$). In the experimental group, flexible boundaries increased significantly from pre-test to post-test and were maintained at follow-up, while both chaotic and rigid boundaries decreased significantly over the same period. Similarly, triangulation scores showed a significant reduction from pre-test to post-test, with these gains persisting at follow-up.

Bonferroni post hoc analyses revealed no significant differences between the groups in any variable at pre-test. However, at post-test and follow-up, the experimental group demonstrated significantly higher scores in flexible boundaries and significantly lower scores in chaotic boundaries, rigid boundaries, and triangulation compared to the control group ($p < 0.001$). The effect sizes were substantial, with partial eta-squared values ranging from 0.61 to 0.84, indicating that the intervention accounted for a large proportion of the variance in the outcomes. The control group showed no meaningful change in any variable across the three measurement points.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that strategic systemic therapy can effectively enhance flexible boundaries and reduce rigid and chaotic boundaries as well as triangulation among women who have experienced domestic violence. This supports the theoretical premise that systemic interventions targeting structural reorganization and role clarification can restore balance and improve communication within family systems (Carr, 2025; Madanes, 2014). The increase in flexible boundaries suggests that participants gained the ability to maintain individuality while fostering emotional closeness, which is critical for resilience in families affected by violence (Allen et al., 2014; Soltanian et al., 2023).

The reduction in rigid and chaotic boundaries aligns with prior research showing that strategic and structural techniques can dismantle maladaptive interactional patterns and establish healthier family subsystems (Babasafari et al., 2023; Raeis Gharadarvishlou et al., 2019; Shiri et al., 2020). By reestablishing

appropriate permeability in family boundaries, the intervention likely reduced both emotional cut-off and enmeshment, facilitating more adaptive exchanges between family members.

The observed decrease in triangulation is consistent with Bowen's theory, which identifies triangulation as a maladaptive coping strategy under high stress (Bowen, 2020; Rejali & Yousefi, 2021). By enhancing problem-solving skills, promoting direct communication, and redistributing decision-making power within the couple subsystem, the intervention appears to have reduced reliance on third-party involvement in marital disputes. These results echo the findings of (Aghaei et al., 2024) and (Ahmadi Mehr et al., 2020), who reported that systemic and intergenerational interventions could lower triangulation through increased differentiation and improved relational stability.

Overall, this study reinforces the applicability of strategic systemic therapy for women affected by domestic violence, offering a dual focus on repairing structural boundaries and reducing maladaptive relational patterns. The sustained improvements observed at follow-up highlight the potential of this approach for long-term change. As such, integrating strategic systemic therapy into counseling and support services for domestic violence survivors may provide a robust framework for fostering healthier family dynamics and preventing the recurrence of destructive patterns.

فهرست منابع

References

- Aghaei, A., Golparvar, M., & Firozi, M. (2024). Comparing the effectiveness of Emotionally Focused Therapy and cognitive-behavioral couple therapy on triangulation and family communication boundaries in women with symptoms of sexual dysfunction. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*, 11(1), 34-44. https://ijrn.ir/browse.php?a_id=809&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Ahmadi Mehr, Z., Yousefi, Z., & Golparvar, M. (2020). Investigating the effectiveness of Bowen's intergenerational method on family relationships, boundaries, triangulation, and control methods among married women in Isfahan. *Journal of Clinical Psychology*, 12(3), 25-43. https://jcp.semnan.ac.ir/article_4746.html?lang=en
- Allen, T. D., Cho, E., & Meier, L. L. (2014). Work-family boundary dynamics. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.*, 1(1), 99-121. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091330>
- Babasafari, A., Atashpour, H., & Yousefi, Z. (2023). Evaluating the effectiveness of the combination of systemic and solution-focused couple therapies on marital satisfaction and family relationships of couples. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(69), 35-42. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_14761.html?lang=en
- Babsour, P., & Karimi, K. (2025). The effectiveness of group therapy based on self-compassion on psychological well-being and marital adjustment in women affected by domestic violence. *Ravanshenasi-ye Ruyesh*, 14(1), 135-144. https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=5739&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Bowen, M. (2020). *Family Systems Theory*. Ba'ath Publications.
- Carr, A. (2025). Family therapy and systemic interventions for child-focussed problems: The evidence base. *Journal of Family Therapy*, 47(1), e12476. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12476>
- Curtis, M. G. (2024). Dynamic Narrative Therapy: A Metamodern Integration of Narrative, and Strategic Family Therapy. *Contemporary Family Therapy*, 46(4), 471-485. <https://doi.org/10.1007/s10591-024-09694-z>
- Darbani, A., Farrokhzad, P., & Lotfi Kashani, F. (2020). The effectiveness of short-term strategic family therapy on marital conflicts. *Journal of Applied Family Therapy*, 1(1), 54-68. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.1.1.4>
- Dehghani Sheshdeh, Z., & Yousefi, Z. (2019). Structural equation modeling of divorce tendency based on systemic variables (triangulation, spousal relationship), psychological variables (agreeableness and control methods), and social variables (leisure activities) among mothers in Isfahan. *Family Research*, 15(1), 155-170. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97713.html?lang=en
- Grigorian, H. L., Garner, A., Florimbio, A. R., Brem, M. J., Wolford-Clevenger, C., Elmquist, J. M., Shorey, R. C., & Stuart, G. L. (2019). Emotion Dysregulation as a Correlate of Intimate Partner Violence Among Women Arrested for Domestic Violence. *Partner Abuse*, 10(1). <https://doi.org/10.1891/1946-6560.10.1.98>
- James, K., & MacKinnon, L. (2024). Establishing the parental hierarchy: An integration of Milan systemic and structural family therapy. In *A Practical Guide to Family Therapy* (pp. 61-77). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003490104-5>

- Khatooni, Z., & Hosseini, S. (2024). The effectiveness of domestic violence-based couple therapy on domestic violence, rejection sensitivity, sexual arousal symptoms, and marital burnout in couples. *Family Psychology*, 11(1), 108-123. https://www.ijfpjournal.ir/article_716259.html?lang=en
- Khodaei, S., & Yousefi, Z. (2023). Comparing the effectiveness of attention-seeking adjustment training and commitment-based training on family executive functions and narcissistic tendencies among married women with attention-seeking in Isfahan. *Journal of education and health promotion*, 12(1), 232. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37727426/>
- Lockhart, E. N. (2025). Increasing transgender acceptance in religious families: A pilot study of manualized strategic family therapy. *International Journal of Systemic Therapy*, 36(1), 1-34. <https://doi.org/10.1080/2692398X.2024.2408135>
- Madanes, C. (2014). Strategic family therapy. In *Handbook of family therapy* (pp. 396-416). Routledge. <https://psycnet.apa.org/record/1991-98703-012>
- Maleki, A., & Nejad Sabzi, P. (2010). Family social capital and domestic violence. *Social Problems of Iran*, 1(2), 31-53. https://ijsp.ut.ac.ir/article_21895.html?lang=en
- Najjar Khodabakhsh, S. H., Torkan, S., & Golparvar, M. (2025). Comparing the effectiveness of imago relationship therapy (IR) and narrative therapy on spouse selection regret, marital disenchantment, and resilience in women affected by domestic violence. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(4), 82-96. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.4.6>
- Natrajan-Tyagi, R., & Poulsen, S. S. (2025). Contextual Family Therapy and Intergenerational Work With Asian Indian Families. *Family Process*, 64(1), e70011. <https://doi.org/10.1111/famp.70011>
- Raeis Gharadarvishlou, S., Ghamari Kivi, H., & Sheikholeslami, A. (2019). The effectiveness of structural family therapy on treatment motivation and family functioning in families of substance abusers. *Addiction Research*, 12(49), 173-188. https://etiadpajohi.ir/browse.php?a_id=1500&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Ranaei, Z., Soleimaniyan, A. A., Mohammadzadeh Ebrahimi, A. M., & Ghasemi Motlagh, M. (2022). Comparing the effectiveness of Bowenian systemic therapy and combined Bowenian-neurofeedback therapy on increasing differentiation levels: A pilot study. *Social Health*, 9(1), 47-63. <https://www.sid.ir/paper/1008991/en>
- Rejali, H., & Yousefi, Z. (2021). Predicting spousal relationships based on wisdom and thought control strategies, with the moderating role of family relationship dimensions and triangulation in married women. *Applied Family Therapy*, 2(1), 126-142. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.2.1.7>
- Shiri, M., Goodarzi, M., Moradi, O., & Ahmadian, H. (2020). Comparing the effectiveness of self-regulation-attachment couple therapy and systemic-behavioral couple therapy on family functioning in women with substance-dependent spouses. *Addiction Research Quarterly*, 14(56), 247-266. <https://doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.56.247>
- Soltanian, V., Yousefi, Z., & Khayatan, F. (2023). Examining the power dynamics in the family: a sample of qualitative study. *Journal of Applied Family Therapy*, 4(4), 300-316. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.4.17>