



Print ISSN: 2251-6654  
Online ISSN: 2588-3542



## Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Volume 12, Issue 1, August 2022

[dori.net/dor/20.1001.1.22516654.1401.12.1.3.8](http://dori.net/dor/20.1001.1.22516654.1401.12.1.3.8)

### Comparing the Effect of Behavioral and Solution-Focused Couple Therapy on Marital Conflicts, Sexual Intimacy, Marital Harmony, and Disharmony

Received: 16 - 6 – 2022

Accepted: 6 - 9 – 2022

- Shahla Ghorbani** Ph. D. Student, Department of Psychology and Counseling, Faculty of Literature and Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.
- Mokhtar Arefi** Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, Faculty of Literature and Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran. [arefi.2020@gmail.com](mailto:arefi.2020@gmail.com)
- Karim afsharnia** Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, Faculty of Literature and Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

#### Abstract

**Background:** Family as a group is a social unit that is formed based on marriage and marital life. One of the factors affecting the survival, durability, and growth of the family is healthy relationships based on compatibility and understanding between members, especially husband, and wife. **Objective:** The present research was carried out to compare the effectiveness of behavioral and solution-focused couple therapy on marital conflicts, sexual intimacy, marital harmony, and disharmony. **Method:** The sample population of this research includes all teachers with marital conflicts who referred to two centers of Omid and Peyvand in the 3rd district of Kermanshah city in the first quarter of 2018, who were 128 persons. 60 of these people, as a statistical sample; were selected by convenience sampling method and randomly assigned to two test groups and one control group including 20 people. Data was collected using the Enrich marital satisfaction scale and the scale of marital harmony and disharmony by (Xu & Lai, 2004). Then the couples of the 2 experimental groups participated in 8 sessions with 1.5 hours of couple's therapy and solution-focused sessions in groups. The results were analyzed using multivariate analysis of covariance and Bonferroni post hoc test in SPSS software version 24. **Findings:** The results showed that behavioral couple therapy, compared to solution-focused couple therapy ( $P \geq 0.001$ ), is effective to reduce marital conflicts, and increase sexual intimacy, and marital harmony and disharmony. **Conclusion:** Behavioral couple therapy training programs, whether after the training or during the three-month follow-up period after the training, are effective in resolving conflicts, sexual intimacy, marital harmony, and disharmony of couples; Therefore, it is suggested to marriage counselors simultaneously use behavioral and solution-focused couple therapy in interventions for couples who have chronic marital conflicts and marital intimacy problems.

**Keywords:** *marital conflicts, behavioral couple therapy, solution-based couple therapy, sexual intimacy, marital harmony, disharmony*



## Introduction

The family is the most important unit of society and marriage is the primary core of creating and expanding the family relationship. The quality of marital relationships and the reduction of conflicts are important factors affecting the family in general (Emadi, Mirhashemi, & Pashasharifi, 2020). Marital conflicts have a deeply negative impact on the relationships of couples and, consequently, on family context and relationships. Although many types of research have been conducted on marital conflict, the research that examines the role of cognitive avoidance and emotional expression, and restraint in predicting marital conflict has been neglected (Mahmoudpour, Aminian, Nowzari, & Naimi, 2021). There is considerable evidence to depict a close relationship between sexual activity and marital satisfaction. This indicates the existence of a collaborative relationship between marital dissension and sexual disorders. Therefore, it can be said that people with more sexual satisfaction also have more satisfaction in their married life (Sanaee, Alaghemand, Falahati, & Abbasi, 2007). Marital harmony and disharmony are one of the most important and concurrently most challenging issues in the field of family counseling, marital harmony. Marital quality is equivalent to marital satisfaction and marital compatibility, and incompatibility is equivalent to marital conflict (Homayouni Meymandi, Rrfahi, Hasanzadeh, & Bakhshani, 2014). Additionally, there are various approaches to reduce marital conflicts, increase sexual intimacy and increase couple harmony. One of the psychological interventions in the field of family therapy is short-term, solution-focused counseling. Solution-focused couple therapy has significantly increased the stability of marriage and marital intimacy of couples (Alavinejad & Sahebdel 2020). Solution-focused couple therapy can be a suitable treatment for increasing marital satisfaction and marital compatibility in couples (Shariatzadeh Janidi, Arvand, Zandi, & Keyvan, 2021). Another approach attracting a lot of attention in recent years for couples facing emotional disturbances is behavioral couple therapy. According to this research, behavioral couple therapy has had a significant effect on the intimacy and psychological security of couples (Sadeghi Hasan Abadi & Goodarzi, 2018). Behavioral couple therapy makes it possible for women to understand and recognizes the necessary methods to identify and correct self-destructive thoughts, beliefs, and behaviors and use them when faced with various issues and problems. This type of treatment focuses on ways of increasing desirable behaviors and reducing undesirable behaviors while emphasizing eliminating wrong mindsets in spouses' relationships (Dugal, Bakhos, Bélanger, &



Godbout, 2018). Therefore, the aim of this research was to evaluate the effectiveness of behavioral and solution-focused couple therapy on marital conflicts, sexual intimacy, marital harmony and disharmony.

## Methodology

The current research is applied type and its method is a descriptive survey. The research method was semi-experimental and pre-test-post-test design with a control group. The sample population of the present study included all teachers with problems in their married life referring to the counseling centers of Kermanshah Education and Training District 3 in 2017. In this research, according to its nature and considering the possibility of dropping subjects, about 60 people as the sample population; they were selected by convenience sampling based on entry and exit criteria and were randomly dedicated to two experimental groups and one control group equator 21 persons. Data was collected using the Enrich marital satisfaction scale and the marital harmony and Disharmony scale (Xu & Lai, 2004). The members of the experimental and control groups complete the pre-test before the sessions. Then the couples of the 2 experimental groups participated in 8 sessions of 1.5 hours of couple's therapy and solution-focused sessions as a group. In the last session of the intervention, the subjects answered the research questionnaire again. Also, the follow-up period was conducted after three months for the experimental groups. It was analyzed using multivariate covariance analysis and the Bonferroni post hoc test in SPSS software version 24.

## Results and discussion

To test this hypothesis if there is a difference between behavioral couple therapy and solution-focused therapy in marital conflicts, an analysis of covariance was used.

Table 1 shows the results of the tests of the effects between subjects to compare the average scores of the post-test of marital conflicts in two experimental groups (behavioral couple therapy and solution-focused therapy). According to Table 4, it can be seen that for the source of group changes, the F-test statistic for marital conflicts is equal to the value of 5.903, indicating the difference between the post-test scores in the two experimental groups (behavioral couple therapy and solution-focused therapy) at the 0.01 level.  $P >$  is significant. Also, to test this hypothesis if there is a difference between behavioral couple



therapy and solution-focused therapy in sexual intimacy, an analysis of covariance was used.

**Table 1** Tests of the effects between the subjects to compare the mean scores of the post-test of marital conflicts in two experimental groups (behavioral couple therapy and solution-focused therapy)

S.C	Dependent variable	sum of squares	Df	Mean of squared	F	P-value	Effect size	Power of test
group	marital conflicts	11.985	1	11.985	5.903	0.014	0.281	0.781

Table 2 shows the results of the between-subjects effects tests to compare the mean scores of the sexual intimacy post-test in two experimental groups (behavioral couple therapy and solution-focused therapy). According to Table 4, it can be seen that for the source of group changes, the F- test statistic for sexual intimacy is equal to the value of 9.157, indicating the difference between the post-test scores in two test groups (behavioral couple therapy and solution-focused therapy) at the level of  $<0.01$  P are significant. Also, to test this hypothesis if there is a difference between behavioral couple therapy and solution-focused therapy in marital harmony and disharmony, an analysis of covariance was used.

**Table 2** Tests of the effects between the subjects to compare the mean scores of the post-test of sexual intimacy in two experimental groups (behavioral couple therapy and solution-focused therapy)

S.C	Dependent variable	sum of squares	Df	Mean of squared	F	P-value	Effect size	Power of test
group	sexual intimacy	20.015	1	20.015	9.157	0.001	0.367	0.854

Table 3 shows the results of the effects tests between the subjects to compare the average post-test scores of marital harmony and disharmony dimensions in two experimental groups (behavioral couple therapy and solution-focused therapy). According to Table 4, it can be seen that for the source of group changes, the F- test statistic for the dimensions of marital harmony and disharmony, i.e. couple togetherness and marital satisfaction, respectively, equals the values of 9.771 and 4.461, indicating the difference between the post-test scores in two experimental groups. (Behavioral couple therapy and solution-focused therapy) are significant at  $P<0.01$  level.



**Table 3** Tests of the effects between the subjects to compare the average post-test scores of marital harmony and discord in two experimental groups (behavioral couple therapy and solution-focused therapy)

S.C	Dependent variable	sum of squares	Df	Mean of squared	F	P-value	Effect size	Power of test
group	being together as a couple	18.396	1	18.396	4.771	0.002	0.392	0.616
	Marital Satisfaction	27.852	1	27.852	4.461	0.005	0.351	0.820

## Conclusion

The present study was conducted aiming to evaluate the effectiveness of behavioral and solution-focused couple therapy on marital conflicts, sexual intimacy, marital harmony, and disharmony. The results showed that on the other hand, teaching couples behavioral therapy method is effective in conflict management, sexual intimacy, marital harmony, and disharmony. Also, based on research findings, solution-focused training on conflict management, Sexual intimacy, marital harmony and disharmony of couples is effective. Also, the results showed that behavioral couple therapy is more effective on research variables than solution-focused couple therapy. The current research has fulfilled the researcher's expectations; the findings showed that there is a significant difference between the two experimental and control groups in the post-test and follow-up tests. In fact, in behavioral couple therapy sessions, paying attention to each couple's joint learning while establishing a therapeutic alliance with two members as the first unit of couple therapy, trying to align the spouses' goals, discovering the underlying similarities between a pair and establishing hope between each couple can reduce conflicts. Marriage and increasing satisfaction with their lives becomes effective and this causes the reduction of inconsistencies between couples.

## Contribution of authors

The present research is taken from the doctoral dissertation. The first author is the supervisor and the responsible author, the second author is the student, the third author is the thesis advisor.

## Funds

This research was done at the personal expense of the researchers and no financial support was received.

## Access to materials and data



In this study, two questionnaires of marital harmony and disharmony and Enrihh questionnaire were used and these resources are easily available to researchers.

**Ethical approval and satisfaction of the participants**

Participants in the study all completed the informed consent form and were assured that the research results would be confidential.

**Satisfaction for publication**

The authors of this article are completely satisfied with the publication of this article.

**Asserting about conflict of interest**

This research is not in conflict with personal or organizational interests. The first author of this research is a Ph.D. student in psychology at Kermanshah Islamic Azad University, the second author is a member of the faculty of Kermanshah Azad University and the third author is a faculty member of Kermanshah Azad University.

**Acknowledgment**

The authors of the study are grateful to the dear professors and teachers who cooperated in this regard.



## Reference

- Alavinejad, M., & Sahebdel, H. (2020). *The effectiveness of solution-focused couple therapy on marital intimacy and marriage stability in couples*. Paper presented at the Sixth International Conference on Management, Psychology, and Humanities with a development approach <https://civilica.com/doc/1202882/>
- Dugal, C., Bakhos, G., Bélanger, C., & Godbout, N. (2018). Cognitive-behavioral psychotherapy for couples: An insight into the treatment of couple hardships and struggles. *Cognitive Behavioral Therapy and Clinical Applications*, 3(2), 125-135. doi:<http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.72104>
- Emadi, S., Mirhashemi, M., & Pashasharifi, H. (2020). A structural model for prediction of couple burnout based on sensation seeking, perfectionism, and emotion regulation strategies with the mediation of resiliency in married women. *Journal of Psychological Science*, 19(92), 1011-1022. doi:<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.92.4.4>
- Homayouni Meymandi, S., Rrfahi, Z., Hasanzadeh, Z., & Bakhshani, N. (2014). The Effect of Emotional Intelligence on Marital Harmony and Marital Discard with Perception of Equity as Mediator. doi:<https://dorl.net/dor/20.1001.1.20088566.1393.5.19.2.0>
- Mahmoudpour, A., Aminian, A., Nowzari, M., & Naimi, E. (2021). The role of cognitive avoidance and emotional expression in predicting marital conflict in women in Tehran. doi:<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.98.8.7>
- Sadeghi Hasan Abadi, F., & Goodarzi, A. (2018). *The effect of couple therapy on increasing marital intimacy and psychological security of couples*. Paper presented at the Psychology, counseling, educational Third International Conference on Psychology, Counseling, and Education <https://civilica.com/doc/1197396/>
- Sanaee, B., Alaghemand, S., Falahati, S., & Abbasi, H. (2007). *family and marriage measurement scales*. Theran: Besat.
- Shariatzadeh Janidi, G., Arvand, G., Zandi, A., & Keyvan, S. (2021). The effectiveness of solution-focused couple therapy on marital satisfaction and marital adjustment



of couples. *Periodical Journal of Counseling and Research in Counseling and Psychology*, 3(9), 38-49. doi:<http://dx.doi.org/10.52547/jarcp.3.2.38>

Xu, X., & Lai, S.-C. (2004). Gender Ideologies, marital roles, and marital quality in Taiwan. *Journal of Family Issues*, 25(3), 318-355. doi:<https://doi.org/10.1177/0192513X03257709>







Print ISSN: 2251-6654  
Online ISSN: 2588-3542



## Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Volume 12, Issue 1, August 2022

[dori.net/dor/20.1001.1.22516654.1401.12.1.3.8](http://dori.net/dor/20.1001.1.22516654.1401.12.1.3.8)

### هم‌سنجی تأثیر زوج‌درمانی رفتاری و متمرکز بر راه‌حل بر تعارضات زناشویی، صمیمیت جنسی، هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی

دریافت: ۱۴۰۱-۰۳-۲۶ پذیرش: ۱۴۰۱-۰۶-۱۵

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

شهبلا قربانی

دانشیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران. [arefi.2020@gmail.com](mailto:arefi.2020@gmail.com)

مختار عارفی

دانشیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

کریم افشارنیا

#### چکیده

**زمینه:** خانواده به‌عنوان یک گروه، واحد اجتماعی است که بر پایه ازدواج و زندگی زناشویی شکل می‌گیرد. از عواملی که بر بقاء، دوام و رشد خانواده اثر می‌گذارد، روابط سالم و مبتنی بر سازگاری و تفاهم میان اعضاء به‌خصوص زن و شوهر است. **هدف:** پژوهش حاضر با هدف، هم‌سنجی اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری و متمرکز بر راه‌حل بر تعارضات زناشویی، صمیمیت جنسی، هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی به انجام رسید. **روش:** جامعه آماری این پژوهش، دربرگیرنده همه آموزگاران دارای تعارضات زوجی مراجعه‌کننده به دو مرکز امید و پیوند مشاوره آموزش و پرورش ناحیه ۳ شهر کرمانشاه در سه‌ماهه اول سال ۱۳۹۸ که تعداد آن‌ها ۱۲۸ نفر است. تعداد ۶۰ نفر از این افراد، به‌عنوان نمونه آماری؛ به روش در نمونه‌گیری دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه، به‌تعداد برابر ۲۰ نفر گمارده شدند. داده‌ها با به‌کارگیری مقیاس خوشنودی زناشویی انریچ و مقیاس هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی (Xu & Lai, 2004) گردآوری شدند. سپس زوجین ۲ گروه آزمایش در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته جلسات زوج‌درمانی و متمرکز بر راه‌حل به‌صورت گروهی شرکت کردند. نتایج با به‌کارگیری روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که زوج‌درمانی رفتاری در سنجش با زوج‌درمانی متمرکز بر راه‌حل بر کاهش تعارضات زناشویی، افزایش صمیمیت جنسی و هماهنگی و ناهماهنگی‌های زناشویی کارآمدتر است ( $P \leq 0/001$ ). **نتیجه‌گیری:** برنامه‌های آموزش زوج‌درمانی رفتاری چه پس از آموزش و چه در دوره پیگیری سه‌ماهه پس از آموزش بر حل تعارضات، صمیمیت جنسی، هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی زوجین مؤثر است؛ ازاین‌روی به مشاوران ازدواج پیشنهاد می‌شود از زوج‌درمانی رفتاری و متمرکز بر راه‌حل به‌صورت هم‌زمان در رابطه با زن و شوهرهایی که دچار تعارضات زناشویی مزمن و مشکلات صمیمیت زناشویی هستند، در مداخلات استفاده کنند.

**کلیدواژه‌ها:** تعارضات زناشویی، زوج‌درمانی رفتاری، زوج‌درمانی متمرکز بر راه‌حل، صمیمیت جنسی، زناشویی



## مقدمه

خانواده مهم‌ترین واحد جامعه است و ازدواج، هسته اولیه ایجاد رابطه خانوادگی و گسترش آن است. کیفیت رابطه زناشویی و کاستن از تعارضات از عوامل مهمی است که به‌طور کلی خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Emadi et al., 2020). تعارض‌های زناشویی تأثیر منفی عمیقی بر روابط زوجین و پیرو آن بر بافت و روابط خانوادگی می‌گذارد. اگرچه پژوهش‌های متعددی بر روی تعارض زناشویی انجام شده اما پژوهشی که به بررسی نقش اجتناب شناختی و ابراز و مهارگری هیجانی در پیش‌بینی تعارض زناشویی بپردازد، مورد غفلت واقع شده است (Mahmoudpour et al., 2021). تعارض‌های زناشویی و طلاق یکی از مهم‌ترین ناهنجاری‌های خانوادگی، تعارض‌های والد-فرزندی و اجتماعی است که متأسفانه در جوامع امروزی با افزایش محسوسی همراه بوده است. تا آنجا که آمارهای رسمی نشان می‌دهد، موانع بزرگ و یا دیدگاه منفی در اغلب جوامع نسبت به تعارض زناشویی وجود دارد (Goudarzi, Shiri, & Mahmoudi, 2019). در سال‌های اخیر، آمار طلاق در اغلب کشورهای جهان افزایش یافته است. سالانه ۴۰ تا ۵۴ درصد ازدواج‌ها به طلاق منجر می‌شود (Saemi, Basharat, & AsgharnejadFarid, 2019). وجود اختلاف، تعاملات تنش‌زا و خصمانه میان زن و شوهر و بی‌احترامی و هتک حرمت که ممکن است با ناسزا گفتن همراه باشد، ناشی از تعارض زناشویی است (Buehler et al., 1998). در بالغ بر نیمی از زوجها تعارضات زناشویی یک مشکل جدی اجتماعی به حساب می‌آیند تا حدی که تأثیرات منفی بسیاری بر سلامت جسمانی و روانی زوجین دارد. تعارض میان زوجها امری طبیعی و ناشی از وجود تفاوت‌هاست و نمی‌توان مانع تعارض شد (Holley, Haase, Chui, & Bloch, 2018).

اساس خانواده که محور و هسته اصلی همه اجتماعات بشری است، بر غریزه جنسی مبتنی است. این غریزه خود نوعی کشش دلپذیر است که زن و مرد را به سوی ازدواج کشانیده، بقا و تداوم خانواده را تضمین می‌کند؛ بنابراین، مسائل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول زندگی زناشویی قرار داشته و سازگاری در روابط جنسی از عوامل مؤثر در خوشبختی محسوب می‌شود. در حقیقت، شواهد قابل توجهی برای توصیف ارتباط نزدیک میان فعالیت جنسی و خوشنودی زناشویی وجود دارد. این امر نشان‌دهنده وجود ارتباطی دوطرفه میان اختلافات زناشویی و اختلالات جنسی است. از این روی می‌توان گفت افرادی که خوشنودی جنسی بیشتری دارند، در زندگی زناشویی نیز از خوشنودی بیشتری برخوردارند (Sanaee et al., 2007).

بنابراین صمیمیت جنسی هم از جمله عواملی است که بر افزایش سازگاری زناشویی تأثیرگذار است. مطالعات و تجارب بالینی نشان داده که زوجها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و



سازگاری با یکدیگر تجربه می‌کنند. مطالعات نشان می‌دهد وجود صمیمیت در میان زوج‌های متأهل، از عوامل مهم ایجاد ازدواج پایدار است و اجتناب از روابط صمیمانه از عواملی است که موجب بروز شکست در زندگی خانوادگی می‌شود. در واقع صمیمیت از عوامل بنیادی ایجاد خوشنودی و نارضایتی فرد از زندگی زناشویی است، چراکه تعهد زوجین برای برقراری رابطه را استحکام بخشیده و به‌طور مثبت با سعادت و سازگاری زناشویی همراه است (Abbasi, Bagiyani, Dargahi, & Ghamari Givi, 2015). میان نمره‌های ارتباطی با صمیمیت، زناشویی و کیفیت زندگی زوجین، رابطه مثبت معنادار وجود دارد (Alishah & Noori, 2021). همچنین پژوهش‌ها حاکی از متغیر دیگری در ارتباط با مشکلات و تعارضات زناشویی است. پژوهش (Abbaspour, Salehi, & Choobdari, 2019)، حاکی از این امر است که نتایج آن نشان می‌دهد زوج‌درمانی یکپارچه‌شده به روش دایمند می‌تواند برای انتقال به مرحله والدگری کارساز باشد و خانواده‌درمانگران می‌توانند از این روش درمانی برای بهبود ناهماهنگی‌های زناشویی و بهبود روابط زناشویی زوج‌های ایرانی استفاده کنند. (Eslahi, Arefi, Alsadat hoseini, & amiri, 2019)، نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان نسبت به روش درمان شناختی-سیستمی گاتمن بر افزایش هماهنگی زوجین مؤثر است. در واقع، هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی یکی از عمده‌ترین و درعین حال چالش‌برانگیزترین مسئله‌ها در حیطه علم مشاوره خانواده است، هماهنگی زناشویی مترادف با کیفیت زناشویی، خوشنودی زناشویی و سازگاری زناشویی است و ناهماهنگی مترادف با تعارض زناشویی است (Homayouni Meymandi et al., 2014). (Ademiluka, 2021)، در پژوهش خود با عنوان «پدرسالاری و ناهماهنگی زناشویی در میان مسیحیان نیجریه» بیان کرد که ناهماهنگی در میان زوجین مسیحی مورد مطالعه متفاوت است اما برخی ویژگی‌های مشترک وجود دارد مانند اینکه شوهر می‌تواند از همسر خود کناره‌گیری کرده و از هرگونه تماس و ارتباط با او اجتناب کند، کتک زدن همسر نیز رایج است و زن باید تسلیم شوهر خود باشد. اهمیت این مسئله به‌گونه‌ای است که پژوهش‌های فراوانی صرف تدوین مدل‌های کارآمد به‌منظور تبیین و پیش‌بینی آن شده است. هماهنگی زناشویی مفهومی پویا است که می‌تواند متأثر از عواملی مانند انتظارات از یکدیگر، تربیت فرزندان، موضوعات مالی خانواده، دوستان، رابطه جنسی و رابطه با اقوام یکدیگر باشد (Abbaspour et al., 2019). اسپانر هماهنگی زناشویی را جهت‌گیری همسران به زندگی روزمره و سازگاری آنان با تغییرات ایجادشده در زندگی می‌داند (Spanier, 1976). زمانی که زن و شوهر با برقراری ارتباط مناسب بدون اختلاف زیاد بتوانند مشکلات و تعارضات زناشویی را حل کنند، میزان هماهنگی زناشویی آن‌ها بالاست. از این رو، برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی و رفتاری و نیز آموزش روش‌های مدیریت تعارض به زوج‌ها، از بروز آشفتگی و تعارض



میان آن‌ها جلوگیری می‌کند و باعث می‌شود که زوجها سطح پایین‌تری از ناسازگاری رفتاری و مهارت‌های منفی ارتباطی را نشان دهند (Blanchard, Hawkins, Baldwin, & Fawcett, 2009).

در این میان رویکردهای مختلفی برای کاهش تعارضات زناشویی، افزایش صمیمیت جنسی و افزایش هماهنگی زوجین وجود دارد. زوج‌درمانی یکی از مؤلفه‌های مهم خدمات سلامت است و نشان داده‌شده که زوج‌درمانی گزینه درمانی سودمندی برای کاهش تعارضات زناشویی است (Lebow, Chambers, Christensen, & Johnson, 2012). پژوهش‌های بسیاری اثربخش بودن این دو رویکرد، زوج‌درمانی رفتاری و متمرکز بر راه‌حل را در زمینه حل تعارضات، افزایش سازگاری زناشویی، افزایش تعهد، هماهنگی زناشویی و صمیمیت زناشویی تأیید کرده‌اند از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به (Archuleta, Burr, et al., 2015)، (Trepper et al., 2010)، (Arianfar & Rezaeian, 2019)، (Sadeghi Hasan Abadi & Goodarzi, 2018)، (Alavinejad & Sahebdel 2020) و (Soheili, Zaharakar, Asadpour, & Mohsenzadeh, 2020) اشاره کرد.

شواهد فراوان گویای آن است که زوجها در جامعه امروزی اغلب برای برقراری مجدد سطوح اعتماد و خوشنودی در رابطه خود، به‌ویژه موضوعات مربوط با پیوندهای هیجانی با افراد مهم زندگی، برای درمان مراجعه می‌کنند؛ به همین دلیل نیاز ما به رویکردهای مؤثر و به‌طور تجربی حمایت‌شده برای زوج‌درمانی مورد تأکید قرار گرفته است.

یکی از مداخلات روان‌شناختی در حیطه خانواده‌درمانی، مشاوره کوتاه‌مدت متمرکز بر راه‌حل است. زوج‌درمانی متمرکز بر راه‌حل به‌طور معناداری ثبات ازدواج و صمیمیت زناشویی زوجها را افزایش داده است (Alavinejad & Sahebdel 2020). زوج‌درمانی متمرکز بر راه‌حل می‌تواند درمان مناسبی بر افزایش خوشنودی زناشویی و سازگاری زناشویی در زوجین باشد (Shariatzadeh Janidi et al., 2021). فلسفه زیربنایی رویکرد مذکور آن است که تغییرات، مداوم و اجتناب‌ناپذیرند. در این درمان بر آنچه ممکن و تغییرپذیرند، تأکید می‌شود نه بر آنچه غیرممکن است (Rostami, Saadati, & Yousefi, 2018)؛ به‌علاوه این الگو بر برداشتن گام‌های کوچک برای شروع تأکید می‌ورزند. این الگو اظهار می‌دارد راه‌حلی که مردم به کار می‌برند، مشکل‌آفرین هستند و نه خود مشکل؛ بنابراین بیشترین تأکید بر راه‌حل‌ها و شایستگی‌هاست تا خود مشکل؛ از این‌رو هدف درمان انتخاب آن دسته از معانی است که به تغییر بینجامد. این رویکرد به دلیل داشتن دیدگاه خوش‌بینانه و امیدبخش نسبت به مشکلات زندگی می‌تواند کمک‌های مفیدی را به زوجین ارائه دهد. به‌علاوه این رویکرد با تمرکز بر قابلیت‌ها و منابع مراجعه‌کنندگان و با تأکید بر زمان حال، به زوجین کمک می‌کند که راه‌حل‌های ممکن را برای مشکلات



خود بیابند؛ ویژگی مهم این رویکرد به گفته متخصصین، ماهیت کوتاه‌مدت و خوش‌بینانه بودن آن است (Hamamci, 2005)؛ علاوه بر این، پیشگیری از مشکلات، متفاوت است. مشکلات بالقوه در درجه‌ی اهمیت متفاوتی در درمان‌های بالینی قرار دارند، اساس نظری/ عملی مداخله، گام‌به‌گام صورت می‌گیرد و باید در ابتدا، طول مدت جلسات و قالب درمانی برای هر مشکل خاص مدنظر قرار گیرد (Bond, Woods, Humphrey, Symes, & Green, 2013). بر این اساس با به کارگیری اصولی که دیدگاه متمرکز بر راه‌حل کشف کرده و اتخاذ موضعی قوی در مقابل طلاق زودرس، می‌توان بر بسیاری از مشکلات زناشویی غلبه کرد (Gottman & Gottman, 2015).

رویکرد دیگری که در سال‌های اخیر توجه زیادی را برای کمک به زوجین، در کار با آشفتگی‌های هیجانی به خود جلب نموده، زوج‌درمانی رفتاری است. بر پایه پژوهش‌ها، زوج‌درمانی رفتاری بر صمیمیت و امنیت روانی زوجین اثر معناداری داشته است (Sadeghi Hasan Abadi & Goodarzi, 2018). زوج‌درمانی رفتاری این امکان را فراهم می‌کند تا زنان بتوانند روش‌های لازم برای شناسایی و اصلاح افکار، عقاید و رفتارهای خودتخریب‌گر را یاد بگیرند و در هنگام مواجه‌شدن با مسائل و مشکلات مختلف آن‌ها را به کار گیرند. این نوع درمان با تأکید بر رفع ذهنیت‌های اشتباه در روابط همسران، شیوه‌های افزایش رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب را مورد توجه قرار می‌دهد (Dugal et al., 2018). در واقع رویکرد زوج‌درمانی رفتاری مبتنی بر آن دسته از شیوه‌های درمانی است که برای حل مشکلات مربوط به ارتباط زوج‌ها به کار می‌رود. مشکلاتی که می‌تواند ناشی از تحریف‌های شناختی میان زوج‌ها باشد و آن‌ها نیز فاقد آگاهی و مهارت‌های لازم برای درک واقع‌بینانه و حل مشکلات ناشی از چگونگی ارتباط‌های میان خود باشند (Barraca Marial, 2015). راهبردهای مداخله‌ای که در زوج‌درمانی رفتاری به کار می‌رود هماهنگ با مفهوم‌سازی که از روابط مختل می‌شود بیشتر بر واکنش‌های هیجانی زوج‌ها نسبت به تفاوت‌ها و تعارض‌های ناشی از آن تأکید دارد. در واقع هدف اصلی این نوع درمان، ایجاد پذیرش عاطفی زوج‌ها نسبت به تفاوت‌های فعلی موجود میان آن‌ها و تفاوت‌هایی است که همواره می‌تواند وجود داشته باشد (Christensen & Doss, 2017). پژوهش‌ها اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری را در افزایش سازگاری زناشویی (Christensen, Atkins, Baucom, & Yi, 2010)، صمیمیت هیجانی و جنسی زوج‌ها (Hoyer, Uhmann, Rambow, & Jacobi, 2009)، الگوهای تعادلی (Baucom, Sevier, Eldridge, Doss, & Christensen, 2011)، کاهش هیجانات منفی و سازگاری زناشویی زوج‌ها (Yoo, Bartle-Haring, Day, & Gangamma, 2014) و بهبود الگوهای ارتباطی (Perissutti & Barraca, 2013) نشان داده است. همچنین اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری بر غنی‌سازی روابط صمیمی زوج‌ها (Barraca Marial, 2015)، صمیمیت و ارتباط سازنده (Sobral, Matos, & Costa, 2015) و افزایش



احساس امنیت، حمایت و در دسترس بودن (Sobral & Costa, 2015) بررسی و تأیید شده است. همچنین پژوهش‌ها نشان دادند که زوج‌درمانی رفتاری به نسبت درمان تصمیم‌گیری مجدد در بهبود تعارض و تعهد زناشویی موفق‌تر عمل کرده است و تغییرات ماندگاری را سبب شده است. با توجه به اینکه وجود تعارضات زناشویی بخش لاینفک زندگی زناشویی در هر ازدواجی است، مجهز نمودن زوجین به مدیریت حل تعارض سبب می‌شود که با ناسازگاری‌ها به‌روشنی و مسالمت‌آمیز برخورد نمایند و در این راستا آموزش زوج‌درمانی رفتاری، رفتاری به‌طور معناداری صمیمیت زناشویی زوج‌ها را افزایش داده است (Alavinejad & Sahebdel 2020). امروزه رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباط میان زوج‌ها به وجود آمده است. هدف زوج‌درمانی کمک به زوج‌ها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثر ارتباط است.

درمجموع شناخت عوامل مؤثر بر بهبود روابط زناشویی و مدیریت آن، یکی از روش‌های درخور توجه در حل مشکلات زوج‌ها است. از این رو، شناخت این عوامل، نه تنها به زوج‌درمانگرها کمک می‌کند تا مشکل را تشخیص دهند، به زوج‌ها نیز کمک می‌کند تا با شناختن این عوامل به ایجاد، تقویت و یا اصلاح الگوهای ارتباطی خود پردازند و به رضایت‌مندی، حل تعارضات و صمیمیت دست یابند؛ بنابراین با توجه به تأثیر نامطلوب مشکلات هیجانی در زندگی زوج‌ها و فرزندان آن‌ها، ضرورت و اهمیت شناخت و یافتن راه‌حل‌های مؤثر در کاهش تعارضات و ناهماهنگی‌های آن‌ها، بهبود ارتباط‌های نامناسب زوج‌ها و جستجوی زمینه‌های جدید برای پژوهش درباره مشکلات زناشویی جهت استفاده پژوهشگران و درمانگران خانواده وجود دارد. از جهتی با توجه به اینکه پژوهش‌هایی که تاکنون انجام گرفته‌اند به بررسی تأثیر دو روش درمانی به‌صورت جداگانه نسبت به سه متغیر تعارضات زناشویی، صمیمیت جنسی، هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی نپرداخته‌اند و از سوی دیگر پژوهش‌هایی با این عنوان بر قشر مهم جامعه آموزگاران انجام نشده بود، پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین پژوهش حاضر در پی آزمودن فرضیه‌های زیر است:

- میان اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی رفتاری و متمرکز بر راه‌حل بر تعارضات زناشویی تفاوت وجود دارد.
- میان اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی رفتاری و متمرکز بر راه‌حل بر صمیمیت جنسی تفاوت وجود دارد.



- میان اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری و متمرکز بر راه‌حل بر هماهنگی و ناهماهنگی زوجین تفاوت وجود دارد.

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و روش آن توصیفی-پیمایشی است. روش اجرای پژوهش، نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، دربرگیرنده همه آموزگاران دارای تعارضات زوجی، مراجعه‌کننده به دو مرکز مشاوره امید و پیوند؛ از مراکز مشاوره ناحیه ۳ آموزش و پرورش کرمانشاه، در سه‌ماهه اول سال ۱۳۹۸ که تعداد آن‌ها ۱۲۸ بودند؛ است. در این پژوهش با توجه به ماهیت آن و در نظر گرفتن احتمالات افت آزمودنی‌ها تعداد ۶۰ نفر به‌عنوان نمونه آماری؛ به روش نمونه‌گیری در دسترس بر پایه معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه، به تعداد برابر ۲۰ نفر گمارده شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از زوج‌هایی که به دادگاه خانواده به قصد طلاق مراجعه نکرده بودند؛ دچار اختلالات روانی، شخصیتی مزمن نبودند؛ در مداخله‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی هم‌زمان شرکت نداشتند؛ حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک داشتند؛ هر دو بتوانند هشت جلسه پایایی در جلسات شرکت کنند. معیارهای خروج نیز دربرگیرنده غیبت بیش از سه جلسه؛ انجام ندادن تکالیف در طول دوره‌ی زوج‌درمانی؛ وقوع رویداد پیش‌بینی‌نشده (مانند بیماری، مرگ و ...) و ابراز عدم تمایل به همکاری بودند. اعضای گروه‌های آزمایش و کنترل قبل از شروع جلسات، پیش‌آزمون را تکمیل می‌کنند. سپس زوجین دو گروه آزمایش در هشت جلسه ۱/۵ ساعته در مرکز آوای سروش شهر کرمانشاه شرکت کردند و جلسات زوج‌درمانی و متمرکز بر راه‌حل به‌صورت گروهی توسط محقق اجرا شد. آزمودنی‌ها در جلسه آخر مداخله، مجدداً به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. همچنین دوره پیگیری پس از سه ماه برای گروه‌های آزمایش انجام شد. با به‌کارگیری روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## ابزار

مقیاس خوشنودی زناشویی اینریچ (ENRICH): این مقیاس در سال ۱۹۸۸ توسط اولسون طراحی شد. این مقیاس، از ۱۱۵ سؤال بسته و ۱۲ مقیاس تشکیل شده که به‌جز خرده مقیاس اول آن که پنج سؤال دارد، بقیه خرده مقیاس‌ها دربرگیرنده ده سؤال است. پاسخ به سؤالات به‌صورت پنج‌گزینه‌ای (کاملاً موافق، موافق، نه موافق



و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف) نمره گذاری به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ انجام می گیرد. نمره بیشتر نشان دهنده‌ی خوشنودی زناشویی بالا و نمره‌ی کمتر نشان دهنده‌ی نارضایتی زناشویی زوج‌ها است. اولسون و دیگران اعتبار این پرسشنامه را با روش ضریب آلفا، ۹۲٪ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای پرسشنامه اینریچ در گزارش (Olson, Fournier, & Druckman, 1987) برای خرده مقیاس حل تعارض ۷۶٪ و رابطه جنسی ۶۸٪ بوده است. همه خرده مقیاس‌های پرسشنامه اینریچ زوج‌های راضی و ناراضی را متمایز می‌کنند و این نشان می‌دهد که این پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است. در این پژوهش از دو خرده مقیاس تعارض زناشویی و صمیمیت جنسی استفاده شده است. میزان آلفای کرونباخ در این پژوهش برای خرده مقیاس‌های تعارض زناشویی و صمیمیت جنسی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس هماهنگی و ناهماهنگی: این مقیاس توسط (Xu & Lai, 2004) تهیه شده و به وسیله‌ی دو شاخص باهم بودن زوج و خوشنودی زناشویی (هماهنگی) نشان داده می‌شود. شاخص با هم بودن زوج پنج سؤالی است و در طیف لیکرت نمره گذاری می‌شود دو سؤال اول در دامنه از (۱) به شدت مخالفم تا (۵) به شدت موافقم نمره گذاری می‌شود، سه پرسش بعدی در دامنه از (۱) هرگز تا (۷) هرروز نمره گذاری می‌شود، نمره بالا در این شاخص نشان دهنده سطح بالاتر با هم بودن زناشویی است، شاخص خوشنودی زناشویی دارای دو سؤال است، سؤال اول از ۱ (به شدت مخالفم) تا ۵ (به شدت موافقم) و سؤال دوم از ۱ (خیلی ناراضی‌ام) تا ۶ خیلی راضی نمره گذاری می‌شود. نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده خوشنودی زناشویی بالاتر است. سازندگان پایایی این مقیاس را با به کارگیری آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و روایی آن را ۰/۶۸ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ گزارش کرده‌اند (Xu & Lai, 2004). (Jafarinejad, Khojastehmehr, & Rajabi, 2012)، برای سنجش پایایی این مقیاس از روش بازآزمایی استفاده کرد و ضریب همبستگی میان دو بار اجرای آزمون به فاصله چهار هفته در نمونه مردان ۰/۷۰ و در نمونه زنان ۰/۸۰ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ به دست آمد. برای سنجش روایی سازه این مقیاس از پرسش شش سؤالی کیفیت زناشویی (QMI) استفاده شد که ضریب اعتبار سازه آن برای نمونه زنان و مردان به ترتیب برابر ۰، ۰/۵۰، ۰/۶۰ سطح معناداری ۰/۰۰۱ به دست آمد (Jafarinejad et al., 2012) و ناهماهنگی زناشویی را به وسیله‌ی سه شاخص بی‌ثباتی زناشویی<sup>۱</sup>، شاخص عدم توافق زناشویی<sup>۲</sup>

1. Marital instability index
2. Marital disagreement index





و شاخص تعارض زناشویی<sup>۱</sup> می‌سنجد. شاخص بی‌ثباتی زناشویی تک سؤالی است که از آزمودنی پرسیده می‌شود آیا تاکنون به صورت جدی به طلاق فکر کرده است. پاسخها در دامنه از ۱ (نه) تا ۳ (بله) نمره‌گذاری می‌شود. شاخص عدم توافق زناشویی یک ماده‌ای است که از آزمودنی پرسیده می‌شود در طول زندگی مشترک چقدر با یکدیگر اختلاف داشته‌اند که پاسخها در دامنه از ۱ (هرگز) تا ۷ (هرروز) نمره‌گذاری می‌شود. شاخص تعارض زناشویی که شش ماده‌ای است از آزمودنی خواسته می‌شود مشخص کند هر کدام از عبارات بیان شده زمانی که به شدت با همسر خود مخالف هستند چقدر اتفاق می‌افتد. پاسخها در دامنه‌ی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب) نمره‌گذاری می‌شود. سازندگان پایایی این مقیاس را با به کارگیری روش بازآزمایی آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و روایی آن را ۰/۶۸ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ گزارش کرده‌اند (Xu & Lai, 2004). (Jafarinejad et al., 2012)، برای سنجش پایایی این مقیاس از روش بازآزمایی استفاده کرد و ضریب همبستگی میان دو بار اجرای آزمون به فاصله چهار هفته در نمونه مردان ۰/۶۵ و در نمونه زنان ۰/۷۰ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ به دست آمد. برای سنجش روایی سازه این مقیاس از پرسشنامه شش سؤالی کیفیت زناشویی (QMI) استفاده شد که ضریب اعتبار سازه آن برای نمونه زنان و مردان به ترتیب برابر با ۰/۶۰- و ۰/۷۱- در سطح معناداری ۰/۰۰۱ به دست آمد (Jafarinejad et al., 2012). ضریب آلفای پرسشنامه برای خرده مقیاس‌های ارتباط حل تعارض زناشویی، صمیمیت جنسی زوجین، هماهنگی و ناهماهنگی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۳، ۰/۷۰ و ۰/۶۰ گزارش شد.

## مداخلات

قبل از تشریح برنامه مداخلات، لازم به ذکر است که جهت اطمینان از روایی محتوایی و حساسیت بومی- فرهنگی برنامه مداخلات، پس از تهیه مقدماتی آن‌ها، دو تن از اساتید مشاوره و روان‌درمانی کشور که عضو هیئت علمی گروه مشاوره در دانشگاه‌های معتبر کشور و دارای پروانه تخصصی فعالیت از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور هستند (آقایان دکتر مختار عارفی و دکتر کریم افشاری نیا) برنامه مداخلات را بررسی کرده و آن را مورد ارزیابی و تأیید قرار دادند، سپس مداخلات بر روی ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش ۱ و ۱۵ نفر گروه آزمایش ۲) انجام گرفت که تأثیر آن‌ها بر روی افراد معنی‌دار بود و مجری مداخلات، نویسنده نخست با نظارت نویسندگان دوم، سوم بود که ضمن دارا بودن مجوز فعالیت از سازمان



نظام روانشناسی و مشاوره کشور، دوره‌های لازم را در این زمینه گذرانده بود و جلسات هر دو برنامه یادشده، در مرکز مشاوره نویسنده دوم (آوای سروش) با شماره پروانه فعالیت تخصصی ۶۴۴ در شهر کرمانشاه انجام گرفت.

### درمان کوتاه‌مدت متمرکز بر راه‌حل

برنامه مداخلات درمان کوتاه‌مدت متمرکز بر راه‌حل (هشت جلسه ۱/۵ ساعته) با به کارگیری منابع زیر طراحی شده است: (Abbasi et al., 2015)، (Honarvar Hasan Abad, Abbasi, & Davarnia, 2015)، (Monemiyan, Khoshkonesh, )، (Poorebrahim, 2016 & Nazari & Goli, 2007). خلاصه مداخلات به شرح زیر است:

جلسه نخست: شروع درمان و تعریف مشکل

برنامه: اجرای پیش‌آزمون، هدف آشنایی اعضای گروه با هم درمانگر، رهبر گروه و با اصول، اهداف و اثرات دیدگاه متمرکز بر راه‌حل، تعیین چارچوب‌ها و بیان اصول کلی مشاوره‌ای متمرکز بر راه‌حل.

تکلیف: برای جلسه آینده هدف‌های موردنظر خود از شرکت در جلسات نوشته و به گروه بیاورند. اهداف متمرکز به تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهند شد.

جلسه دوم: بررسی راه‌حل‌های برطرف‌کننده شکایات

برنامه: کمک به زوجها جهت تدوین اهداف خود بر پایه رویکرد متمرکز بر راه‌حل به صورت مثبت، معین، ملموس و قابل‌اندازه‌گیری.

تکلیف: جلسه بعد انتظارات و هدف‌های دیگری را که از همسر خود و زندگی‌شان دارند به صورتی مثبت، ملموس، دقیق و قابل‌اندازه‌گیری نوشته و به جلسه آینده بیاورند.

جلسه سوم: خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی مشکل

برنامه: هدف این است که به آنان کمک شود تا به توانمندی‌های خود پی برده و بتوانند یکدیگر را در زمان‌های لازم تحسین نمایند و دریابند که از یک واقعه تعبیرهای متفاوتی در خانواده وجود دارد.

تکلیف: در هفته آینده به هیچ‌وجه از همسر خود ایراد نگیرند ولی در عوض هر کار و فعالیت مثبتی که از همسرشان می‌بینند را مورد تحسین و قدردانی قرار دهند و گزارش آن را به جلسه بیاورند و بیان کنند.

جلسه چهارم: بررسی تکالیف و خلاصه‌ای از جلسه قبل. توضیح فن شاه‌کلید و به کارگیری آن.

برنامه: هدف این است که زوجها استثنائات مثبت را در زندگی و با همسر خود تشخیص داده و به این طریق امید در آنان ایجادشده و بتوانند حوزه‌ی مشکلات خود را کاهش دهند.

تکلیف: از شرکت‌کنندگان درخواست شد که به سؤالات مطرح‌شده بیشتر فکر کنند و لحظات استثنایی مثبت در زندگی‌شان را تشخیص داده و به جلسه بیاورند.

جلسه پنجم: اصلاح الگوهای رفتاری



هدف این است که به زوجها کمک شود تا با برهم زدن الگوهای رفتاری مختلفی که شرکت کنندگان طراحی کرده‌اند با به‌کارگیری پرسش معجزه‌آسا بپردازند.

تکلیف: درباره سؤال مطرح‌شده در جلسه، در منزل فکر کنند و پاسخ‌ها را برای جلسه بعد بیاورند.

جلسه ششم: اصلاح شیوه‌های تفکر، ابراز هیجانات

برنامه: هدف جلسه این است که زوجها روش دیگری را برای طرز تفکر، احساس و رفتار خود در پیش گیرند و با به‌کار بردن واژه بسیار مهم «به‌جای» احساسات جدیدی را تجربه نمایند.

تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد که هرروز در ساعتی مشخص سکه‌ای را به هوا پرتاب کرده و شخص برنده ۱۰ دقیقه از همسرش شکایت کند و وقتی ۱۰ دقیقه تمام شد، شخص دیگر ۱۰ دقیقه شکایت کند و سپس نتیجه را به جلسه بعدی بیاورند.

جلسه هفتم: جمع‌بندی مطالب گذشته

جمع‌بندی مطالب گذشته، نتیجه‌گیری و تعیین اینکه آیا اعضا به اهداف خود دست‌یافته‌اند؟ اجرای پس‌آزمون.

جلسه هشتم: اجرای پس‌آزمون.

اجرای آزمون پیشگیری یک ماه پس از انجام پس‌آزمون.

## درمان مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری

برنامه مداخلات زوج‌درمانی رفتاری هشت جلسه ۱/۵ ساعته (Arefi & Mohsenzadeh, 2012) به شرح زیر است:

جلسه اول: توضیح کلی در رابطه با روش درمانی

برنامه: اجرای پیش‌آزمون، هدف آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، درمانگر، رهبر گروه و با اصول، اهداف و اصول زوج‌درمانی رفتاری و همچنین آشنایی با زوجین و برقراری ارتباط عاطفی با آنها.

تکلیف: اجرای پیش‌آزمون.

جلسه دوم: جلب محبت و اقدام و صمیمیت همسر. عدم پذیرش عذر و بهانه.

برنامه: در این جلسه دایره‌ی مشکل‌گشا برای هر کدام از زوجین ترسیم گردید و مذاکره برای توافق بر ارضای نیازها به آنها آموزش داده شد.

تکلیف: دادن فهرستی از فعالیت‌های مشترک برای زوجین «روزمراقبت».

جلسه سوم: به‌کارگیری روش مذاکره برای ایجاد تعادل و هماهنگی در ارضای نیازها و آموزش.

برنامه: زوجین، با توجه به روش‌های مچ‌گیری مثبت، فعالیت‌های مشترک پاداش‌دهنده و روز مراقبت، خواه‌ناخواه رفع نیازها و رسیدن به خوشی را شاهد بودند. آموزش مهارت‌های گوینده و شنونده در قالب پوستر برای زوجین توضیح داده شد.

تکلیف: هرروز به یک کار خوب همسر توجه کنند. در فرم مربوطه بنویسند و به‌عنوان تکلیف به جلسه بیاورند.

جلسه چهارم: بررسی میزان نیاز به خوشی، بررسی تفاوت زوجین، بررسی رفتارهای کنونی زوجین.



برنامه: مهارت‌های ارتباط مؤثر (غیر کلامی، کلامی) موانع ارتباط، صافی‌ها، بایدها و نبایدها، ارتباط مستقیم و غیرمستقیم به زوجین آموزش داده شد. همچنین، مهارت‌های گفتن مؤثر از «پیام من» برای زوجین توضیح داده شد.

تکلیف: گوش دادن مؤثر در خانه را تمرین کنند. ابراز مستقیم احساسات «پیام من» را تمرین کنند.

جلسه پنجم: بهسازی ارتباط، توضیح درخواست ویژه.

برنامه: کمک به زوجین برای مذاکره روی توافقات رابطه‌ای، معرفی مفهوم درخواست ویژه در دستور کار قرار گرفت. از فنون ویژه، مثبت، درخواست برای این آموزش استفاده شد.

تکلیف: فنون گوش دادن و فهمیدن را تمرین کنید.

جلسه ششم: در میان گذاشتن درخواست‌های مثبت ویژه و مذاکره.

برنامه: در این جلسه زوجین درخواست‌های مثبت ویژه خود را با هم در میان می‌گذارند و به مذاکره می‌پردازند. فرایند مذاکره توسط درمانگر توضیح داده می‌شود و زوجین هدایت می‌شوند تا برای توافق روی تغییرات درخواستی مذاکره کنند.

تکلیف: فنون گوش دادن و فهمیدن را تمرین کنند.

جلسه هفتم: کار روی مفهوم نیازها، کنترل و انتخاب رفتار و آموزش حل مسئله.

برنامه: در رابطه با پنج پاسخ رایج به تعارض یعنی پرخاشگری کلامی، جسمانی، غرق‌شدگی هیجانی، اجتناب و کنار کشیدن و استدلال کلامی توضیح داده می‌شود و در نهایت به مدیریت و حل تعارض پرداخته می‌شود و رهنمودهایی برای مدیریت تعارض بیان می‌شود که زوجین تمرین کنند.

تکلیف: برای حل تعارضات از روش‌هایی که آموزش دیدند استفاده نمایند. به‌کارگیری مکث، آرامش، فهم مشکل، طرح کلی راه‌ها ...

جلسه هشتم: اجرای پس‌آزمون

برنامه: جمع‌بندی جلسات ارائه گردید و پس از پذیرایی از زوجین و جوایز شدن نظرات آن‌ها و پاسخ دادن به سؤالات زوجین، پس‌آزمون اجرا گردید.

## روش اجرای پژوهش

ابتدا پژوهش موردنظر در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی مطرح و پس از موافقت شورای پژوهشی مجوزهای لازم جهت انجام این پژوهش در اختیار محقق قرار گرفت و پس از مراجعه به مراکز مشاوره پیوند و آرام اداره آموزش و پرورش ناحیه ۳ شهر کرمانشاه، از طریق یک فراخوان در مرکز مشاوره این سازمان اطلاع‌رسانی شد. بر این اساس زوج‌هایی که به دلیل مشکلات زناشویی اعلام آمادگی کرده بودند، طبق ملاک‌های اخلاق در پژوهش جهت مشارکت در طرح پژوهش رضایت‌نامه آگاهانه را تکمیل کردند. پس از انتخاب نمونه و اجرای پیش‌آزمون، هشت جلسه آموزش، یک بار در هفته به مدت یک و نیم ساعت به صورت



گروهی برای ۱۵ نفر که باید روش زوج‌درمانی رفتاری را آموزش می‌دیدند، اجرا شد. ۱۵ نفر دیگر هم به مدت هشت جلسه یک و نیم‌ساعته روش متمرکز بر راه‌حل را آموزش دیدند؛ که این جلسات به صورت گروهی اجرا شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. آزمودنی‌ها پس از اتمام جلسات آموزشی دوباره به ابزارهای پژوهشی پاسخ دادند و پس از سه ماه که از آموزش و پس‌آزمون گذشت، مجدداً از دو گروه آزمونی جهت دوره پیگیری به عمل آمد.

## یافته‌ها

یافته‌های توصیفی، از نظر سنی و تحصیلات در سطح مساوی و از نظر مدت‌زمان ازدواج، در گروه‌های آزمایش و کنترل با هم متفاوت بودند. در میان شرکت‌کنندگان، تعداد ۲۷ نفر (۴۵/۰۰ درصد) در رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۱۹ نفر (۳۱/۶۶ درصد) ۳۱ تا ۴۰ سال و ۱۴ نفر (۲۳/۳۴ درصد) بالاتر از ۴۰ سال سن داشتند. همچنین، ۱۶ نفر (۲۶/۶۶ درصد) مدت ازدواج آن‌ها میان یک تا ۵ سال، ۱۹ نفر (۳۱/۶۶ درصد) میان ۶ تا ۱۰ سال، ۱۷ نفر (۲۸/۳۳ درصد) میان ۱۱ تا ۱۵ سال و ۸ نفر (۱۳/۳۵ درصد) بیشتر از ۱۵ سال از مدت ازدواج آن‌ها می‌گذشت. در میان اعضای نمونه ۲ نفر (۳/۳۳ درصد) فوق‌دیپلم، ۲۹ نفر (۴۸/۳۳ درصد) کارشناسی، ۱۷ نفر (۲۸/۳۳ درصد) کارشناسی ارشد و ۱۲ نفر (۲۰/۰۰ درصد) دکتری بودند. همچنین، شاخص‌های پراکندگی نشان داد که میانگین برای متغیر تعارض زناشویی برای پیش‌آزمون به ترتیب برای گروه‌های کنترل، زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل برابر با ۳۰/۰۶، ۲۴/۷۲ و ۲۱/۳۳ و برای پس‌آزمون به ترتیب ۳۰/۱۰، ۲۹/۳۳ و ۲۴/۳۱ بود. همچنین میانگین برای متغیر صمیمیت جنسی برای پیش‌آزمون به ترتیب برای گروه‌های کنترل، زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل برابر با ۱۷/۸۳، ۱۷/۵۹ و ۱۷/۶۸ و برای پس‌آزمون به ترتیب ۱۶/۸۸، ۳۱/۱۹ و ۲۸/۵۵ بود. میانگین برای متغیر هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی برای پیش‌آزمون به ترتیب برای گروه‌های کنترل، زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل برابر با ۱۱/۵۲، ۱۱/۷۸ و ۱۱/۹۵ و برای پس‌آزمون به ترتیب ۱۱/۵۶، ۲۶/۷۰ و ۲۲/۴۷ بود.

قبل از آزمون فرضیه پژوهش ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس بررسی شده و سپس نتایج مربوط به فرضیه ارائه شد. سطح معناداری آماره آزمون شاپیرو-ویلک محاسبه شده برای نرمال بودن توزیع نمرات تعارضات زناشویی، صمیمیت جنسی و هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بوده، بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش پذیرفته می‌شود ( $F=16/975$  و  $P=0/124$ ). همچنین نتیجه آزمون لوین برای همسانی واریانس‌ها نشان داد که مقدار آماره به دست آمده برای هر سه متغیر مورد بررسی در این پژوهش در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست که تجانس واریانس‌های هر سه متغیر را در



سه گروه نشان می‌دهد. برای آزمون این فرضیه که میان زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل در تعارضات زناشویی تفاوت وجود دارد، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آزمون ام‌باکس جهت بررسی برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده نمرات پس‌آزمون تعارضات زناشویی در میان دو گروه آزمایش نشان می‌دهد سطح معناداری به‌دست آمده برای  $F=0/095$  بزرگ‌تر از  $0/05$  است، پس پیش‌فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته تأیید می‌گردد.

جدول (۱) معنی‌داری اثر متغیرهای مستقل گروه (زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل) و پیش‌آزمون‌های تعارضات زناشویی را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود هر چهار آزمون اثر پیلای، لاندای ویکلز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی برای نمرات پس‌آزمون در سطح  $P < 0/01$  معنی‌دار بوده و نتیجه می‌شود که متغیر مستقل گروه (زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل) در نمرات پس‌آزمون تعارضات زناشویی اثر معنی‌داری دارد.

**جدول ۱** تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مقایسه میانگین نمرات تعارضات زناشویی در دو گروه آزمایش (زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل)

اثر	شاخص	مقدار	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	معنی‌داری
گروه	اثر پیلای	۰/۲۱۶	۷/۱۸۴	۳	۳۵	۰/۰۰۱
	لامبدای ویکلز	۰/۴۰۷	۷/۱۸۴	۳	۳۵	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۰/۳۶۵	۷/۱۸۴	۳	۳۵	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۳۶۵	۷/۱۸۴	۳	۳۵	۰/۰۰۱

جدول (۲) نتایج آزمون‌های اثرات میان آزمودنی‌ها برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون تعارضات زناشویی در دو گروه آزمایش (زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل) را نشان می‌دهد. با توجه به جدول مشاهده می‌شود برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F برای تعارضات زناشویی برابر با داده‌های  $5/903$  نشان‌دهنده تفاوت میان نمرات پس‌آزمون در دو گروه آزمایش (زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل) در سطح  $P < 0/01$  معنی‌دار می‌باشند؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر تفاوت اثر زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل بر کاهش تعارضات زناشویی پذیرفته می‌شود که با توجه به مقادیر میانگین نمرات تعارضات زناشویی در یافته‌های توصیفی (میانگین نمرات در گروه‌های آزمایش) نتیجه می‌شود که زوج‌درمانی رفتاری مؤثرتر از درمان متمرکز بر راه‌حل بر کاهش تعارضات زناشویی بوده است. همچنین مشاهده

می‌شود که اندازه اثر زوج‌درمانی رفتاری نسبت به درمان متمرکز بر راه‌حل بر کاهش تعارضات زناشویی برابر ۰/۲۸ بوده است.

**جدول ۲** آزمون‌های اثرات میان آزمودنی‌ها برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون تعارضات زناشویی در دو گروه آزمایش (زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل)

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	تعارضات زناشویی	۱۱/۹۸۵	۱	۱۱/۹۸۵	۵/۹۰۳	۰/۰۱۴	۰/۲۸۱	۰/۷۸۱

آزمون تعقیبی بنفرونی به منظور مقایسه میان گروه کنترل، زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل انجام شد. همان‌گونه که در جدول (۳) ملاحظه می‌شود، در نمرات تعارضات زناشویی میان گروه زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل با اطمینان ۹۹ درصد تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میانگین نمرات تعارضات زناشویی گروه درمان رفتاری کمتر از گروه درمان متمرکز بر راه‌حل است، بنابراین زوج‌درمانی رفتاری نسبت به درمان متمرکز بر راه‌حل بر روی کاهش تعارضات زناشویی زوجین مؤثرتر بوده است.

همچنین، برای آزمون این فرضیه که میان زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل در صمیمیت جنسی تفاوت وجود دارد، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آزمون ام‌باکس جهت بررسی برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده نمرات پس‌آزمون صمیمیت جنسی در میان دو گروه آزمایش نشان می‌دهد سطح معناداری به دست آمده برای  $F=۰/۰۸۱$  بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، پس پیش‌فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته تأیید می‌گردد.

**جدول ۳** آزمون تعقیبی بنفرونی، اثر مداخله گروه‌های آزمایش زوج‌درمانی رفتاری، درمان متمرکز بر راه‌حل و کنترل بر تعارضات زناشویی زوجین

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	میانگین گروه ۱	میانگین گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	معنی‌داری
تعارضات	کنترل	درمان رفتاری	۳۱/۶۸۶	۱۸/۹۶۲	۱۲/۷۲۴	۰/۰۰۰
زناشویی	کنترل	متمرکز بر راه‌حل	۳۱/۶۸۶	۲۲/۰۶۹	۹/۶۱۷	۰/۰۰۱
	درمان رفتاری	متمرکز بر راه‌حل	۱۸/۹۶۲	۲۲/۰۶۹	-۳/۱۰۷	۰/۰۰۰

**جدول (۴)** معنی‌داری اثر متغیرهای مستقل گروه (زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل) و پیش‌آزمون‌های صمیمیت جنسی را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود هر چهار آزمون اثر پیلای، لاندای ویکلز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی برای نمرات پس‌آزمون در سطح  $P < ۰/۰۱$  معنی‌دار بوده و



نتیجه می‌شود که متغیر مستقل گروه (زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل) در نمرات پس‌آزمون صمیمیت جنسی اثر معنی‌داری دارد.

**جدول ۴** تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مقایسه میانگین نمرات صمیمیت جنسی در دو گروه آزمایش (زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل)

اثر	شاخص	مقدار	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	معنی‌داری
گروه	اثر پیلای	۰/۳۵۵	۵/۰۱۹	۳	۳۵	۰/۰۰۱
	لامبدای ویکلز	۰/۴۹۲	۵/۰۱۹	۳	۳۵	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۰/۳۸۸	۵/۰۱۹	۳	۳۵	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۳۸۸	۵/۰۱۹	۳	۳۵	۰/۰۰۱

جدول (۵) نتایج آزمون‌های اثرات میان آزمودنی‌ها برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون صمیمیت جنسی در دو گروه آزمایش (زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل) را نشان می‌دهد. با توجه به داده‌های جدول مشاهده می‌شود برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F برای صمیمیت جنسی برابر با مقدار ۹/۱۵۷ نشان‌دهنده تفاوت میان نمرات پس‌آزمون در دو گروه آزمایش (زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل) در سطح  $P < 0/01$  معنی‌دار می‌باشند؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر تفاوت اثر زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل بر افزایش صمیمیت جنسی پذیرفته می‌شود که با توجه به مقادیر میانگین نمرات صمیمیت جنسی در یافته‌های توصیفی (میانگین نمرات در گروه‌های آزمایش) نتیجه می‌شود که زوج‌درمانی رفتاری مؤثرتر از درمان متمرکز بر راه‌حل بر افزایش صمیمیت جنسی بوده است. همچنین مشاهده می‌شود که اندازه اثر زوج‌درمانی رفتاری نسبت به درمان متمرکز بر راه‌حل بر کاهش صمیمیت جنسی برابر ۰/۳۶ بوده است.

**جدول ۵** آزمون‌های اثرات میان آزمودنی‌ها برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون صمیمیت جنسی در دو گروه آزمایش (زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل)

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	صمیمیت جنسی	۲۰/۰۱۵	۱	۲۰/۰۱۵	۹/۱۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶۷	۰/۸۵۴

آزمون تعقیبی بنفرونی به‌منظور مقایسه میان گروه کنترل، زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل انجام شد. همان‌گونه که در جدول (۶) ملاحظه می‌شود، در نمرات صمیمیت جنسی میان گروه زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل با اطمینان ۹۹ درصد تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میانگین نمرات صمیمیت جنسی





گروه درمان رفتاری بیشتر از گروه درمان متمرکز بر راه حل است، بنابراین زوج درمانی رفتاری نسبت به درمان متمرکز بر راه حل بر روی افزایش صمیمیت جنسی زوجین مؤثرتر بوده است.

همچنین، برای آزمون این فرضیه که میان زوج درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه حل در هماهنگی و ناهماهنگی های زناشویی تفاوت وجود دارد، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی برابری ماتریس های کوواریانس مشاهده شده نمرات پس آزمون هماهنگی و ناهماهنگی های زناشویی در میان دو گروه آزمایش نشان می دهد سطح معناداری به دست آمده برای  $F=0/090$  بزرگتر از  $0/05$  است، پس پیش فرض برابری ماتریس های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته تأیید می گردد.

**جدول ۶** آزمون تعقیبی بنفرونی، اثر مداخله گروه های آزمایش زوج درمانی رفتاری، درمان متمرکز بر راه حل و کنترل بر صمیمیت جنسی زوجین

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	میانگین گروه ۱	میانگین گروه ۲	تفاوت میانگین ها	معنی داری
تعارضات	کنترل	درمان رفتاری	۳۳/۵۳۶	۱۵/۰۱۳	۱۸/۵۲۳	۰/۰۰۰
زناشویی	کنترل	متمرکز بر راه حل	۳۳/۵۳۶	۲۶/۵۴۶	۶/۹۹۰	۰/۰۰۱
درمان رفتاری	متمرکز بر راه حل		۱۵/۰۱۳	۲۶/۵۴۶	-۱۱/۵۳۳	۰/۰۰۰

جدول (۷) معنی داری اثر متغیرهای مستقل گروه (زوج درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه حل) و پیش آزمون های هماهنگی و ناهماهنگی های زناشویی را نشان می دهد. همان گونه که مشاهده می شود هر چهار آزمون اثر پیلائی، لاندای ویکلز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی برای نمرات پس آزمون در سطح  $P<0/01$  معنی دار بوده و نتیجه می شود که متغیر مستقل گروه (زوج درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه حل) در نمرات پس آزمون هماهنگی و ناهماهنگی های زناشویی اثر معنی داری دارد.

**جدول ۷** تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مقایسه میانگین نمرات هماهنگی و ناهماهنگی های زناشویی در دو گروه آزمایش (زوج درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه حل)

اثر	شاخص	مقدار	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	معنی داری
گروه	اثر پیلائی	۰/۶۰۸	۱۱/۵۰۲	۳	۳۵	۰/۰۰۱
	لامبدای ویکلز	۰/۴۴۱	۱۱/۵۰۲	۳	۳۵	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۰/۳۱۶	۱۱/۵۰۲	۳	۳۵	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۰/۳۱۶	۱۱/۵۰۲	۳	۳۵	۰/۰۰۱

جدول (۸) نتایج آزمون های اثرات میان آزمودنی ها برای مقایسه میانگین نمرات پس آزمون ابعاد هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی در دو گروه آزمایش (زوج درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه حل) را نشان می دهد. با



توجه به داده‌های جدول مشاهده می‌شود برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F برای ابعاد هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی یعنی با هم بودن زوج و خوشنودی زناشویی به ترتیب برابر با مقدار ۹/۷۷۱ و ۴/۴۶۱ نشان‌دهنده تفاوت میان نمرات پس‌آزمون در دو گروه آزمایش (زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل) در سطح  $P < 0/01$  معنی‌دار می‌باشند؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر تفاوت اثر زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل بر هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی پذیرفته می‌شود که با توجه به مقادیر میانگین نمرات هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی در یافته‌های توصیفی (میانگین نمرات در گروه‌های آزمایش) نتیجه می‌شود که زوج‌درمانی رفتاری مؤثرتر از درمان متمرکز بر راه‌حل بر هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی بوده است. همچنین مشاهده می‌شود که اندازه اثر زوج‌درمانی رفتاری نسبت به درمان متمرکز بر راه‌حل بر ابعاد هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی یعنی با هم بودن زوج و خوشنودی زناشویی به ترتیب برابر ۰/۳۹ و ۰/۳۵ بوده است.

**جدول ۸** آزمون‌های اثرات میان آزمودنی‌ها برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون هماهنگی و ناهماهنگی‌های زناشویی در دو گروه آزمایش (زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل)

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	هماهنگی	۱۸۳۹۶	۱	۱۸۳۹۶	۴/۷۷۱	۰/۰۰۲	۰/۳۹۲	۰/۴۱۶
	ناهماهنگی	۲۷۸۵۲	۱	۲۷۸۵۲	۴/۴۶۱	۰/۰۰۵	۰/۳۵۱	۰/۸۲۰

آزمون تعقیبی بنفرونی به منظور مقایسه میان گروه کنترل، زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل انجام شد. همان‌گونه که در جدول (۹) ملاحظه می‌شود، در نمرات هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی میان گروه زوج‌درمانی رفتاری و درمان متمرکز بر راه‌حل با اطمینان ۹۹ درصد تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میانگین نمرات هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی گروه درمان رفتاری بیشتر از گروه درمان متمرکز بر راه‌حل است، بنابراین زوج‌درمانی رفتاری نسبت به درمان متمرکز بر راه‌حل بر روی هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی زوجین مؤثرتر بوده است.

**جدول ۹** آزمون تعقیبی بنفرونی، اثر مداخله گروه‌های آزمایش زوج‌درمانی رفتاری، درمان متمرکز بر راه‌حل و کنترل بر هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی زوجین

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	میانگین گروه ۱	میانگین گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	معنی‌داری
تعارضات	کنترل	درمان رفتاری	۲۵/۰۰۵	۱۰/۸۱۶	۱۴/۱۸۹	۰/۰۰۰
زناشویی	کنترل	متمرکز بر راه‌حل	۲۵/۰۰۵	۲۱/۲۱۸	۳۷۸۷	۰/۰۰۱
	درمان رفتاری	متمرکز بر راه‌حل	۱۰/۸۱۶	۲۱/۲۱۸	-۱۰/۴۰۲	۰/۰۰۰



## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری و زوج‌درمانی متمرکز بر راه‌حل بر تعارضات زناشویی، صمیمیت جنسی، هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی انجام گرفت. نتایج نشان داد که هر دو روش زوج‌درمانی رفتاری و متمرکز بر راه‌حل بر مدیریت تعارض، صمیمیت جنسی، هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی زوجین مؤثر است. پژوهش حاضر انتظارات پژوهشگر را برآورده کرد، یافته‌های به‌دست آمده نشان داد که در مرحله پس‌آزمون و آزمون‌های پیگیری میان دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

یکی از چالش‌های حوزه‌ی زناشویی و خانواده که عدم توجه و عدم کنترل آن می‌تواند آسیب‌پذیر باشد، تعارضات زناشویی است. هرچند که تعارضات در زندگی زناشویی یک امر کاملاً طبیعی است اما بی‌توجهی به آن و عدم کنترل آن می‌تواند مشکلات جدی را به روابط زناشویی وارد نماید. تعارضات زناشویی تهدیدی جدی برای واحد زناشویی است که ثبات و کیفیت ازدواج را به چالش کشیده و باعث کاهش شادمانی، کاهش رضایت‌مندی از زندگی و افزایش علائم آشفتگی و روان‌شناختی می‌شود. همچنین روابط عادی و روزمره زن و شوهر دچار اختلال شده، همکاری و مساعدت آنان در امور مربوط به طرفین کاهش می‌یابد. تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر جور در نیاید. تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوج‌ها به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند، درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند. از این رو جهت کنترل و مدیریت تعارضات زناشویی، می‌توان از روش‌های زوج‌درمانی رفتاری و متمرکز بر راه‌حل بهره برد. رویکرد زوج‌درمانی رفتاری به اصلاح رفتارها و عملیاتی کردن مهارت‌های میان زوجین می‌پردازد و در تلاش است تا از این طریق تعارضات را کاهش دهد. زوج‌درمانی رفتاری اختلافات و تعارضات را کاهش داده و صمیمیت و آرامش را به ارمغان می‌آورد. در زوج‌درمانی فرهنگ بخشش و عذرخواهی وجود داشته و به زوجین این مهارت را یاد می‌دهد که در صورت وجود تعارضات و ناراحت شدن طرف مقابل قدرت عذرخواهی را داشته باشند. در این صورت تعارضات کنترل و کاهش می‌یابد؛ بنابراین می‌توان گفت زوج‌درمانی رفتاری با سازگاری میان زوجین می‌تواند سبب کاهش تعارضات میان آن‌ها گردد. از سوی دیگر رویکرد متمرکز بر راه‌حل با توجه به ماهیتی کوتاه‌مدت و موقتی خود می‌تواند در همان لحظه بروز تعارض، آن را کنترل و مرتفع سازد. روش متمرکز بر راه‌حل به تعارضات به وجود آمده در گذشته توجهی ندارد و فقط زمان حال را پاسخ می‌دهد؛ بنابراین، این روش درمانی عامل مؤثری بر کاهش تعارضات زناشویی به شمار می‌آید، زیرا بسیاری از تعارضات زناشویی در صورت مدیریت کردن آن در همان لحظه می‌تواند مرتفع گردد. نتایج آماری حاصل از



بررسی فرضیه اول مبنی بر تأثیر گذاری رویکردهای زوج درمانی رفتاری و متمرکز بر راه حل بر تعارضات زناشویی در جداول تحلیل واریانس و رگرسیونی با سطح معناداری کمتر از  $0/05$  حاکی از آن است که این رویکردها بر تعارضات زناشویی اثرگذار است و میزان این اثرگذاری آن‌ها برابر با  $28$  درصد پیش‌بینی شده است. نتایج بیان شده با نتایج پژوهش‌های (Abbaspour et al., 2019)، (Sadeghi Hasan Abadi & Goodarzi, 2018)، (Shariatzadeh Janidi et al., 2021) و (Homayouni Meymandi et al., 2014) و (Eslahi et al., 2019) همسو و هم‌جهت است.

یکی دیگر از مهم‌ترین عوامل زندگی زناشویی موفق، وجود صمیمیت جنسی است. فردی که میزان صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند قادر است خود را به شیوه مطلوب‌تری در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شیوه مؤثرتری به شریک و همسر خود ابراز کند؛ خوشنودی زناشویی می‌تواند در زوج‌هایی که میزان صمیمیت جنسی بالاتری دارند بیشتر باشد. خوشنودی جنسی می‌تواند تأثیر شایانی در رابطه زناشویی و خوشنودی از آن داشته باشد. صمیمیت که به‌عنوان یک فرایند مهم در توسعه روابط دوستانه شناخته شده است؛ در حال حاضر نگرانی عمده متخصصان مشاوره خانواده است. با توجه به اینکه رابطه جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مهم‌ترین مسائل زندگی زناشویی محسوب شده و به‌عنوان فشارسنج هیجانی در روابط عمل می‌کند، می‌تواند منعکس‌کننده خوشنودی زوج از جنبه‌های دیگر رابطه باشد، از این‌روی مقیاس خوبی از سلامتی و تندرستی کلی روابط زوجین است. با توجه به اینکه بسیاری از طلاق‌ها به دلیل مشکلات جنسی است و چالش‌های بسیاری در این زمینه وجود دارد، به‌کارگیری رویکردهای زوج درمانی رفتاری و متمرکز بر راه حل می‌تواند بسیار کاربردی و اثرگذار باشند. از یک سو زوج درمانی رفتاری می‌تواند به زوجین کمک نماید تا از صمیمیت جنسی بالاتری برخوردار باشند و در صورت وجود اختلال در این خصوص با گفتگو و مشورت این مشکل را حل نمایند. زوج درمانی رفتاری می‌تواند با تکیه بر بهبود روابط میان فردی، زمینه را برای ایجاد صمیمیت جنسی در میان زوجین فراهم آورد و همچنین با ریشه‌یابی رفتارهای ناسازگار جنسی سعی در بهبود خوشنودی جنسی و ایجاد صمیمیت جنسی زوجین داشته باشد. از سوی دیگر بسیاری از اختلال‌های جنسی منشأ روحی و روانی دارد که در زمانی کوتاه با گفتگو و توجه به روش‌های درمانی به‌ویژه روش متمرکز بر راه حل می‌توان این اختلالات را کنترل نمود و آن را تبدیل به صمیمیت جنسی کرد. نتایج آماری حاصل از فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اثرگذاری زوج درمانی و متمرکز بر راه حل بر صمیمیت جنسی زوجین با سطح معناداری کمتر از  $0/05$  نشان‌دهنده تأثیر گذاری و معناداری رویکردهای درمانی بر بهبود صمیمیت جنسی است. میزان این اثرگذاری بر پایه ضریب تأثیر برابر با  $37$  درصد به دست آمده است. نتایج بیان شده با نتایج پژوهش‌های (Alavinejad & Sahebdel 2020)، (Archuleta, Grable, & Burr, 2015)،



(Arianfar & Rezaeian, 2019)، (Shariatzadeh Janidi et al., 2021) و (Soheili et al., 2020) هم‌راستا و هم‌جهت است.

آخرین مؤلفه بررسی شده در این پژوهش که یکی از چالش‌برانگیزترین عامل‌هاست، هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی است. همان‌طور که بیان شد منظور از هماهنگی کیفیت رابطه، خوشنودی زناشویی و سازگاری زناشویی است و ناهماهنگی نیز مترادف با ناسازگاری، تعارض یا ناهنجاری در روابط زناشویی است. هماهنگی زناشویی مفهومی پویاست که دربرگیرنده جنبه‌های مثبت یا ارزیابی مثبت فرد از روابط زناشویی‌اش است. در هماهنگی طرفین عوامل زیادی دخالت دارند؛ مثل شخصیت، وضع روحی، سازگاری نسبت به یکدیگر، وضع اجتماعی و اقتصادی و بالاخره روابط فامیلی، عوامل جنسی و غیره؛ بنابراین چنانچه هماهنگی‌های زناشویی در زوجین وجود داشته باشد، بهتر می‌توان به زندگی قرین به سعادت نائل شد. هماهنگی زناشویی به‌عنوان یک عامل مثبت در زندگی می‌تواند دستخوش تغییرات قرار بگیرد و تبدیل به ناهماهنگی گردد. از این‌رو ناهماهنگی زناشویی از چالش‌هایی است که مشاوران و کارشناسان حوزه مشاوره و روانشناسی با آن روبرو هستند. ناهماهنگی‌ها زمانی به وجود می‌آید که زوجین نتوانند روابط خود را هماهنگ کرده و آن را مدیریت نمایند. عدم هماهنگی زناشویی می‌تواند منجر به شکست‌های روحی و روانی در زوجین به‌ویژه در زنان شود. با این توصیف می‌توان جهت بهبود و تقویت هماهنگی زوجین و همچنین کنترل ناهماهنگی‌ها از روش‌های زوج‌درمانی رفتاری و متمرکز بر راه‌حل استفاده نمود. روش زوج‌درمانی به زوجین مهارت‌های هم‌دلی، گفتگوی مسالمت‌آمیز، نحوه‌ی درست برخورد با مشکلات و ناسازگاری‌ها را یاد می‌دهد و زوجین صمیمیت و آرامش بیشتری را تجربه می‌کنند. زوج‌درمانی رفتاری، به زوجین خودآگاهی و ذهن‌آگاهی را یاد داده تا در برخورد با ناسازگاری‌های زناشویی رفتار مناسبی را بروز دهند. همچنین روش متمرکز بر راه‌حل در زمان حال و کوتاهی چالش‌ها را کنترل می‌نماید و موجب جلوگیری از بحران‌های زندگی می‌شود. این روش درمانی با آموزش‌های تخصصی به زوجین بسیار کمک‌کننده بوده و نتایج قابل‌قبولی را داشته است. نتایج حاصل از اثرگذاری روش زوج‌درمانی و متمرکز بر راه‌حل بر هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ حاکی از آن است که این روش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری پیشرفت داشته است. میزان اثرگذاری این روش بر هماهنگی و ناهماهنگی به ترتیب برابر با ۳۹ درصد و ۳۵ درصد است. از این‌روی به‌کارگیری این رویکردهای درمانی می‌تواند رویکردی مفید و کاربردی جهت تقویت هماهنگی زناشویی و بهبود ناهماهنگی‌های زناشویی به شمار آیند. نتایج بیان‌شده با نتایج



پژوهش‌های (Alavinejad & Sahebdel 2020)، (Arianfar & Rezaeian, 2019)، (Sadeghi Hasan Abadi & Goodarzi, ) و (2018) و (Shariatzadeh Janidi et al., 2021) همسو و هماهنگ است.

در نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت هر دو روش زوج‌درمانی رفتاری و متمرکز بر راه‌حل به‌طور مستقیم بر تعارضات زناشویی، صمیمیت جنسی، هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی تأثیر دارد و آموزش این روش‌ها می‌تواند ارتباطات زناشویی را بهتر و میزان تعارضات را کاهش داده، صمیمیت جنسی را بهبود بخشد و همچنین هماهنگی میان زوجین را ارتقاء داده و در نهایت ناهماهنگی‌های زناشویی را کاهش دهد. در مقایسه میان دو رویکرد نتیجه حاکی از آن است که روش زوج‌درمانی رفتاری روشی کارآمدتر و مؤثرتر بر روابط زناشویی و کاهش تعارضات و ناسازگاری زوجین نسبت به روش متمرکز بر راه‌حل است. از نظر آماری با توجه به میانگین به‌دست‌آمده در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون برای متغیر تعارضات زناشویی، صمیمیت جنسی و هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی به ترتیب برای روش زوج‌درمانی ارقام ۲۹/۳۳، ۳۱/۱۹ و ۲۶/۷۰ و برای روش متمرکز بر راه‌حل ارقام ۲۱/۳۳، ۲۸/۵۵ و ۲۲/۴۷ به‌دست‌آمده است که نشان‌دهنده‌ی اثرگذاری بیشتر زوج‌درمانی نسبت به متمرکز بر راه‌حل است.

#### محدودیت‌ها و پیشنهاد‌های پژوهش

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبرو است، موقعیت کووید ۱۹ تقریباً از ابتدای پژوهش تا اواخر آن یکی از نقاط ضعف پژوهش حاضر بوده که باعث ایجاد مشکلاتی در زمینه توزیع پرسشنامه و دوره‌های آموزشی شد و دیگر اینکه فراگیران به خاطر ملاحظات اخلاقی در جواب پرسشنامه‌ها همکاری لازم را نداشتند. جامعه آماری پژوهش حاضر فقط آموزگاران ناحیه ۳ کرمانشاه بودند و ممکن است در تعمیم نتایج به افراد مناطق دیگر دارای محدودیت باشد. بنا بر یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود برای جبران کاستی‌های هر دو روش زوج‌درمانی رفتاری و متمرکز بر راه‌حل، پژوهش‌هایی جهت ایجاد یک رویکرد تلفیقی از نقاط قوت هر دو روش صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که انجمن روان‌شناسی دوره‌های تخصصی برای آموزگاران آموزش و پرورش برگزار نماید تا هم برای حل تعارضات خود در زندگی زناشویی مؤثر عمل نمایند و هم برای جامعه مؤثر باشند و سلامت روانی جامعه فراهم شود. لازم است در کنار این روش‌ها، مهارت‌های زندگی هم آموزش داده شود. توصیه می‌شود در زمینه هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی بیشتر کار شود.



### تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل رساله دکترا در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه است. بر خود لازم می‌دانم از اساتید گرامی و از معلمین عزیز و آموزش و پرورش ناحیه ۳ کمال تشکر و قدردانی را داشته باشم.

### اخلاق پژوهش

در این پژوهش علاوه بر نوشتن راهنما در ابتدای پرسشنامه، در اجرای پژوهش هدف از اجرای آن به روشنی برای افراد حاضر در پژوهش، توضیح داده شد؛ همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه است و در مقاله‌ای بدون ذکر اطلاعات شخصی آزمودنی‌ها به چاپ خواهد رسید. سپس شرکت‌کنندگان فرم خوشنودی از شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. در صورت عدم خوشنودی یکی از همسران، پرسشنامه در اختیار هر دو زن و شوهر قرار داده نشد. علاوه بر این در تمام متن مقاله امانت‌داری در به‌کارگیری منابع داخلی و خارجی و دقت در استناددهی رعایت شده است.

### منابع مالی

این مطالعه با هزینه شخصی پژوهشگران انجام گرفته و در هیچ‌یک از مراحل انجام این پژوهش هیچ‌گونه منابع مالی دریافت نشده است.

### دسترسی به مواد و داده‌ها

داده‌ها محرمانه بوده و نتایج آن در اختیار هیچ‌کسی قرار نخواهد گرفت.

### تأیید اخلاقی و خوشنودی مشارکت‌کنندگان

در این مطالعه، علاوه بر نوشتن راهنما در ابتدای پرسشنامه، هدف از پژوهش برای شرکت‌کنندگان در پژوهش توضیح داده شده است. سپس آن‌ها فرم خوشنودی از شرکت در پژوهش را تکمیل کردند.

### خوشنودی برای انتشار

نویسندگان برای انتشار این مقاله در نشریه مشاوره و روان‌درمانی خانواده خوشنودی کامل دارند.

### تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد.

### سپاسگزاری

بدین‌وسیله از همه زن و شوهرهای شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر می‌کنیم.



## Reference

- Abbasi, M., Bagiyani, M. J., Dargahi, S., & Ghamari Givi, H. (2015). Effectiveness of behavioral-communication couple therapy on marital adjustment and sexual intimacy. *Iran Journal of Nursing*, 28(95), 22-33. doi:<https://doi.org/10.29252/ijn.28.95.22>
- Abbaspour, Z., Salehi, S., & Choobdari, A. (2019). The effectiveness of integrative couple therapy via the Diamond method on marital harmony and parenting competence after the birth of the first child. *Family Counseling and Psychotherapy*, 8(2), 97-114. doi:<https://dori.net/dor/20.1001.1.22516654.1397.8.2.5.4>
- Ademiluka, S. O. (2021). Patriarchy and marital disharmony amongst Nigerian Christians: Ephesians 5: 22–33 as a response. *HTS Teologiese Studies/Theological Studies*, 77(4). doi:<https://doi.org/10.4102/hts.v77i4.5991>
- Alavinejad, M., & Sahebdeh, H. (2020). *The effectiveness of solution-focused couple therapy on marital intimacy and marriage stability in couples*. Paper presented at the Sixth International Conference on Management, Psychology, and Humanities with a development approach <https://civilica.com/doc/1202882/>
- Alishah, N., & Noori, A. (2021). *The effectiveness of communication skills training on marital intimacy and quality of life of couples*. Paper presented at the Seventh National Conference on Research in Social Sciences and Psychology of Iran. <https://civilica.com/doc/1226770/>
- Archuleta, K. L., Burr, E. A., Carlson, M. B., Ingram, J., Kruger, L. I., Grable, J. E., & Ford, M. R. (2015). Solution-focused financial therapy: A brief report of a pilot study. *Journal of Financial Therapy*, 6(1). doi:<https://psycnet.apa.org/doi/10.4148/1944-9771.1081>
- Archuleta, K. L., Grable, J. E., & Burr, E. (2015). Solution-focused financial therapy. In *Financial therapy* (pp. 121-141): Springer. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-08269-1\\_8](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-08269-1_8)
- Arefi, M., & Mohsenzadeh, F. (2012). Attachment Styles, Marital Interactional Processes and Marital Satisfaction: Model of Structural Equation (Fitting Model of Family therapy). *Counseling and family psychotherapy*, 2(3), 288-306. doi:<https://dori.net/dor/20.1001.1.22516654.1391.2.3.2.1>
- Arianfar, N., & Rezaeian, H. (2019). Solution focused-group therapy for couples. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*, 8(7), 197-206. doi:<http://dori.net/dor/20.1001.1.2383353.1398.8.7.15.3>





- Barraca Marial, J. (2015). Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) is a third-wave therapy. doi:<https://doi.org/10.7334/psicothema2014.101>
- Baucom, K. J., Sevier, M., Eldridge, K. A., Doss, B. D., & Christensen, A. (2011). Observed communication in couples two years after integrative and traditional behavioral couple therapy: outcome and link with five-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(5), 565. doi:<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0025121>
- Blanchard, V. L., Hawkins, A. J., Baldwin, S. A., & Fawcett, E. B. (2009). Investigating the effects of marriage and relationship education on couples' communication skills: a meta-analytic study. *Journal of family psychology, 23*(2), 203. doi:<https://doi.org/10.1037/a0015211>
- Bond, C., Woods, K., Humphrey, N., Symes, W., & Green, L. (2013). Practitioner review: The effectiveness of solution-focused brief therapy with children and families: A systematic and critical evaluation of the literature from 1990–2010. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(7), 707-723. doi: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12058>
- Buehler, C., Krishnakumar, A., Stone, G., Anthony, C., Pemberton, S., Gerard, J., & Barber, B. K. (1998). Interparental conflict styles and youth problem behaviors: A two-sample replication study. *Journal of Marriage and the Family, 60*(1), 119-132. doi:<https://doi.org/10.2307/353446>
- Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 225. doi:<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0018132>
- Christensen, A., & Doss, B. D. (2017). Integrative behavioral couple therapy. *Current opinion in psychology, 13*, 111-114. doi:<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.022>
- Dugal, C., Bakhos, G., Bélanger, C., & Godbout, N. (2018). Cognitive-behavioral psychotherapy for couples: An insight into the treatment of couple hardships and struggles. *Cognitive Behavioral Therapy and Clinical Applications, 3*(2), 125-135. doi:<http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.72104>
- Emadi, S., Mirhashemi, M., & Pashasharifi, H. (2020). A structural model for prediction of couple burnout based on sensation seeking, perfectionism, and emotion regulation strategies with the mediation of resiliency in married women. *Journal of Psychological Science, 19*(92), 1011-1022. doi:<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.92.4.4>



- Eslahi, N., Arefi, M., Alsadat hoseini, S., & amiri, H. (2019). Study On the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Gottman's Systemic Couple Therapy on marital harmony in conflicting couples. *The Journal Of Psychological Science*, 17(71), 849-856. doi:<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1397.17.71.8.2>
- Gottman, J. S., & Gottman, J. M. (2015). *10 principles for doing effective couples therapy (Norton series on interpersonal neurobiology)*: WW Norton & Company. <https://www.amazon.com/Principles-Effective-Couples-Interpersonal-Neurobiology/dp/0393708357>
- Goudarzi, M., Shiri, F., & Mahmoudi, B. (2019). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Family Therapy on parent-child conflicts and marital conflict. *Quarterly of Applied Psychology*, 12(4), 531-551. doi:<https://dorl.net/dor/20.1001.1.20084331.1397.12.4.4.4>
- Hamamci, Z. (2005). Dysfunctional relationship beliefs in marital satisfaction and adjustment. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 33(4), 313-328. doi:<https://doi.org/10.2224/sbp.2005.33.4.313>
- Holley, S. R., Haase, C. M., Chui, I., & Bloch, L. (2018). Depression, emotion regulation, and the demand/withdrawal pattern during intimate relationship conflict. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(3), 408-430. doi:<https://doi.org/10.1177/0265407517733334>
- Homayouni Meymandi, S., Rrfahi, Z., Hasanzadeh, Z., & Bakhshani, N. (2014). The Effect of Emotional Intelligence on Marital Harmony and Marital Discard with Perception of Equity as Mediator. doi:<https://dorl.net/dor/20.1001.1.20088566.1393.5.19.2.0>
- Honarvar Hasan Abad, T., Abbasi, M., & Davarnia, R. (2015). The effect of short-term solution-focused couple therapy in a group way on increasing the marital intimacy of couples. *Recent Advances in Behavioral Sciences*, 3(26), 1-23. doi:<http://ijndibs.com/article-1-256-fa.html>
- Hoyer, J., Uhmman, S., Rambow, J., & Jacobi, F. (2009). Reduction of sexual dysfunction: a by-product of cognitive-behavioral therapy for psychological disorders? *Sexual and Relationship Therapy*, 24(1), 64-73. doi:<https://doi.org/10.1080/14681990802649938>
- Jafarinejad, L., Khojastehmehr, R., & Rajabi, G. (2012). Effect of gender equality ideology on marital coordination and disharmony mediated by perception of fairness. Jafarinejae L, Khojastehmehr R, Rajabi Gh. The effect of gender equality ideology on marital



- coordination and disharmony mediated by perception of fairness. *psychological achievements*, 4(2), 159-176. doi:[https://psychac.scu.ac.ir/article\\_11750.html](https://psychac.scu.ac.ir/article_11750.html)
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A., & Johnson, S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 145-168. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00249.x>
- Mahmoudpour, A., Aminian, A., Nowzari, M., & Naimi, E. (2021). The role of cognitive avoidance and emotional expression in predicting marital conflict in women in Tehran. doi:<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.98.8.7>
- Monemiyani, G., Khoshkonesh, A., & Poorebrahim, T. (2016). Effectiveness of solution-focused brief therapy on the reduction of couple burnout and optimizing the quality of marital relationship in married women. *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences*, 20(2), 165-172. doi:<http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3029-fa.html>
- Nazari, A. M., & Goli, M. (2007). The effectiveness of schema therapy on general health, ruminating and social loneliness of divorce women. *Journal of Knowledge and Health* 2(4), 33-37. doi:<https://doi.org/10.22100/jkh.v2i4.279>
- Olson, D., Fournier, D. G., & Druckman, J. M. (1987). *Counselor's Manual for PREPARE/ENRICH* (Vol. 1): Prepare-Enrich, Inc., Minneapolis, MN.
- Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Integrative behavioral couple therapy vs. Traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clínica y Salud*, 24(1), 11-18. doi:<https://doi.org/10.5093/cl2013a2>
- Rostami, M., Saadati, N., & Yousefi, Z. (2018). The investigation and comparison of the efficacy of emotionally focused couple therapy and solution-focused couple therapy on reducing fear of intimacy and increasing couples' sexual satisfaction. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 8(2), 1-22. doi:<https://doi.org/10.22055/jac.2018.23429.1509>
- Sadeghi Hasan Abadi, F., & Goodarzi, A. (2018). *The effect of couple therapy on increasing marital intimacy and psychological security of couples*. Paper presented at the Psychology, counseling, educational Third International Conference on Psychology, Counseling, and Education <https://civilica.com/doc/1197396/>
- Saemi, h., Basharat, M. A., & AsgharnejadFarid, A. A. (2019). Predicting marital adjustment based on marital intimacy and deficit emotional regulation. *The Journal Of Psychological Science*, 18(78), 635-646. doi:<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.78.2.7>



- Sanaee, B., Alaghemand, S., Falahati, S., & Abbasi, H. (2007). *family and marriage measurement scales*. Theran: Besat. <https://www.gisoom.com/book/11341131>
- Shariatzadeh Janidi, G., Arvand, G., Zandi, A., & Keyvan, S. (2021). The effectiveness of solution-focused couple therapy on marital satisfaction and marital adjustment of couples. *Periodical Journal of Counseling and Research in Counseling and Psychology*, 3(9), 38-49. doi:<http://dx.doi.org/10.52547/jarcp.3.2.38>
- Sobral, M. P., & Costa, M. E. (2015). Development of the Fear of Intimacy Components Questionnaire (FICQ). *European Journal of Psychological Assessment*, 31(4). doi:<https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000238>
- Sobral, M. P., Matos, P. M., & Costa, M. E. (2015). Fear of intimacy among couples: Dyadic and mediating effects of parental inhibition of exploration and individuality and partner attachment. *Family Science*, 6(1), 380-388. doi:<https://doi.org/10.1080/19424620.2015.1106416>
- Soheili, N., Zaharakar, K., Asadpour, S., & Mohsenzadeh, F. (2020). Effectiveness of Group Counseling Based on Integrative Behavioral Therapy on Quality of Marital Relationship of Female Nurses. *Journal of psychiatric nursing* 7(5), 72-78. doi:<http://ijpn.ir/article-1-1383-en.html>
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15-28. doi:<https://doi.org/10.2307/350547>
- Trepper, T. S., McCollum, E., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W., & Franklin, C. (2010). Solution-focused therapy treatment manual for working with individuals. *Solution-focused brief therapy: A multicultural approach*, 14-31. Retrieved from [https://www.andrews.edu/ceis/gpc/faculty-research/coffen-research/trepper\\_2010\\_solution.pdf](https://www.andrews.edu/ceis/gpc/faculty-research/coffen-research/trepper_2010_solution.pdf)
- Xu, X., & Lai, S.-C. (2004). Gender Ideologies, marital roles, and marital quality in Taiwan. *Journal of Family Issues*, 25(3), 318-355. doi:<https://doi.org/10.1177/0192513X03257709>
- Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R. D., & Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of Sex & marital therapy*, 40(4), 275-293. doi:<https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.751072>

