



ORIGINAL ARTICLE

Received:2024/12/18

Accepted:2025/03/12

The Effectiveness of Group Couples Therapy Based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on Couples' Marital Satisfaction and Adjustment

Mohaddeseh Abbasi(M.A.)¹, Zohreh Abbasi(Ph.D.)²

1.Master of Science Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Medical Sciences, Qom Branch, Qom, Iran

2.Corresponding Author: Assistant Professor Department of General Psychology, Tolo Mehr University, Qom, Iran
Email: psyfarhan@gmail.com Tel: 09122518355

Abstract

Introduction: Considering the importance of marital adjustment in the stability and sustainability of the family, and at the same time, the mental health of spouses and children, researchers have not focused on identifying the factors affecting couples' satisfaction and adjustment. While improving the level of marital satisfaction and adjustment leads to the strengthening of the family and the continuation of cohabitation. Cognitive behavioral strategies are effective in reducing conflicts and improving marital satisfaction and adjustment; therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of group couple therapy based on the cognitive behavioral therapy (CBT) approach on marital satisfaction and adjustment of couples.

Methods: The present study was an experimental pre-test and post-test study with a control group. The research population consisted of married individuals with marital problems and conflicts who referred to Farhan Counseling Center in Qom in 2023, who were selected through purposive sampling and then randomly assigned to the control and experimental groups based on the entry and exit criteria. The measurement tools were the Spiner Marital Adjustment Questionnaire and the Enrich Marital Satisfaction Questionnaire. 60 people were randomly divided into two groups of 30 people, and the experimental group received 10 therapy sessions in a group setting once a week. The duration of the sessions was 90 minutes.

Results: Analysis of variance test was used to examine the effectiveness of group couple therapy based on CBT approach on marital satisfaction and adjustment. The results showed that group couple therapy based on CBT approach had an effect on marital satisfaction and adjustment. The effect of treatment implementation on each of the dependent variables was also examined. The results showed that in the post-test phase, group couple therapy based on CBT approach had an effect on marital satisfaction and adjustment compared to the control group ($P < 0/05$). Thus, group couple therapy based on CBT approach increased marital satisfaction and adjustment.

Conclusion: According to the results obtained, it is suggested that group couple therapy based on the CBT approach be used to increase marital satisfaction and adjustment of married individuals.

Keywords: Group couples therapy, Cognitive-Behavioral, CBT, Marital satisfaction, Marital Adjustment, Couples

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Mohaddeseh Abbasi, Zohreh Abbasi. The Effectiveness of Group Couples Therapy Based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on Couples' Marital SatisfactionTolooebehdasht Journal. 2025;24(1)17-30.[Persian]



اثربخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری (CBT) بر رضایت و

سازگاری زناشویی زوجین

نویسندگان: محدثه عباسی^۱، زهره عباسی^۲

۱. کارشناس ارشد گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه طلوع مهر، قم، ایران

شماره تماس: ۰۹۱۲۲۵۱۸۳۵۵ Email: psyfarhan@gmail.com

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت سازگاری زناشویی در ثبات و پایداری خانواده و در عین حال بهداشت روانی همسران و فرزندان، پژوهشگران بر شناسایی عوامل موثر بر رضایت و سازگاری زوجین تمرکز نکرده اند. در حالی که ارتقاء سطح رضایت و سازگاری زناشویی موجب استحکام خانواده و دوام زندگی مشترک می شود. راهبردهای شناختی - رفتاری از کارآمدی مناسبی برای کاهش تعارضات و بهبود رضایت و سازگاری زناشویی برخوردارند؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاردرمانی شناختی (CBT) بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجین انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون همرا با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش افراد متأهل با مشکل و تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره فرحان قم در سال ۱۴۰۲ بودند که به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب گردیدند و سپس براساس معیارهای ورود و خروج به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. ابزارهای اندازه گیری پرسش نامه سازگاری زناشویی اسپاینر و پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ بودند. تعداد ۶۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره تقسیم و گروه آزمایش، ۱۰ جلسه درمانی را به صورت گروهی و هفته ای یک بار دریافت کردند. طول مدت جلسات ۹۰ دقیقه بود.

نتایج: آزمون تحلیل واریانس جهت بررسی اثربخشی درمان مبتنی برزوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و سازگاری زناشویی استفاده شد. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و سازگاری زناشویی تاثیر داشته است. همچنین اثراجرای درمان برهریک از متغیرهای وابسته بررسی شد. نتایج نشان داد که در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل درمان مبتنی بر زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و سازگاری زناشویی تأثیر دارد ($P < 0/05$). بدین صورت که درمان مبتنی برزوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT باعث افزایش رضایت و سازگاری زناشویی شده است.

نتیجه گیری: براساس نتایج به دست آمده، پیشنهاد می شود از زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT برای افزایش رضایت و سازگاری زناشویی افراد متأهل استفاده شود.

واژه های کلیدی: زوج درمانی گروهی، درمان شناختی-رفتاری، CBT، رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی، زوجین

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیست و چهارم

شماره اول

فروردین و اردیبهشت

شماره مسلسل: ۱۰۹

تاریخ وصول: ۱۴۰۳/۰۹/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۲



مقدمه

ازدواج و تشکیل خانواده تقریباً در تمامی جوامع، رسمی مهم تلقی می‌شود و یکی از مهم‌ترین روابط بین زن و مرد است که شامل تعهد عاطفی و قانونی می‌شود که در زندگی هر فرد بزرگسالی با اهمیت است. یکی از عواملی که می‌تواند در استحکام خانواده اثر بخش باشد رضایت زناشویی است (۱). رضایت زناشویی مفهومی گسترده و پیچیده در نظر گرفته می‌شود که با جنبه‌های مختلف درون و بیرون رابطه عاشقانه مرتبط است (۲). رضایت زناشویی به عنوان یک مفهوم ذهنی، شاخص مهمی از کیفیت زندگی است و منعکس کننده وضعیت روان شناختی (psychological state) هزینه‌ها و منافع درک شده افراد از ازدواج است (۳). رضایت زناشویی یک عامل کلیدی در بهزیستی فردی (individual wellbeing) و خانوادگی است؛ زیرا میزان رضایت در حوزه زناشویی بر روابط با افراد مهم و عملکرد کل خانواده تأثیر دارد (۴،۵) و یک رابطه زناشویی رضایت بخش فواید متعددی مانند کیفیت بالای زندگی و سلامت عاطفی را برای فرد به همراه دارد و همچنین افرادی که از ازدواج خود راضی هستند تمایل دارند سطوح بالاتری از شادی و توانایی بیشتری برای رویارویی با موقعیت‌های نامطلوب داشته باشند (۶،۷). همچنین رضایت زناشویی نه تنها بر کار و زندگی زوجین تأثیر بسزایی دارد؛ بلکه بر سلامت جسمی و روانی آنها و حتی فرزندانشان نیز تأثیر می‌گذارد (۸،۹).

عوامل مختلفی در رضایت زناشویی دخیل است که به طور کلی می‌توان به مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، رابطه جنسی، فرزندپروری، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی، خصوصیات شخصیت، سبک‌های ارتباطی،

تجربی، بازخوردی و انگیزشی فرد اشاره کرد. از سوی دیگر نارضایتی زناشویی می‌تواند منجر به بروز برخی آسیب‌های روان‌شناختی مزمن همچون افسردگی شود (۱۰،۱۱).

سازگاری زناشویی یکی دیگر از سازه‌هایی است که مورد مطالعه گسترده‌ای در ادبیات ازدواج قرار گرفته و به عنوان شاخصی از عملکرد ازدواج است. سازگاری زناشویی را می‌توان به عنوان نظام خانواده یا حتی بخشی از نیروهای تأمین‌کننده حیات و احیاکننده خانواده دانست و سازگاری زناشویی یکی از عوامل موفقیت در تعامل بین زوجین است، احساس خشنودی و رضایت تجربه شده از طرف همسر در همه جنبه‌های زندگی زناشویی تعریف می‌شود. سازگاری زناشویی به معنای نداشتن مشکل در زندگی نیست؛ بلکه به معنای ظرفیت سازگاردن با مشکلات و توانایی حل آنهاست (۱۲) و به عنوان سازگاری زناشویی از عوامل انسجام و رضایت زناشویی تشکیل شده است و این معیاری است که توانایی همسران را در توافق بر سر جنبه‌هایی از زندگی که توسط آنها از هم جدا می‌شوند، نزدیکی عاطفی که موفق به احساس صمیمیت می‌شوند و میزان رضایت زوجین از رابطه و تمایل به ماندن در کنار هم را ارزیابی می‌کند (۱۳).

سازگاری زناشویی عمر زن و شوهر را طولانی می‌کند و باعث افزایش سلامتی، اعتماد، عشق و وفاداری را بالا می‌برد. اما عواملی می‌تواند این سازگاری را کاهش دهد؛ مثلاً زوجینی که در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان استفاده می‌کنند دچار استرس و هیجانات منفی بیشتری می‌شوند و سازگاری زناشویی آنها نیز کاهش می‌یابد (۱۴،۲). نتایج پژوهش‌ها نشان داده مداخله



واقعیت درمانی به شیوه گروهی، معنویت درمانی گروهی، زوج درمانی هیجان مدار و آموزش شادکامی اسلامی موجب افزایش سازگاری زناشویی در زوجین شده و بر سازگاری زناشویی اثر مثبت و معنادار دارد (۱۷-۱۵).

به شکل معمول در روزهای اولیه زندگی زناشویی، زوجین احساس عاطفی و روانی نزدیکی نسبت به همدیگر دارند اما به مرور بعضی از زوجین به دلیل مختلف به مشکل ارتباطی برخورد و نارضایتی زناشویی را تجربه می کنند. از جمله عواملی که می تواند تحت تأثیر تعارضات زناشویی دچار آسیب شده و زوجین را چه بیشتر از هم دور کند کاهش رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی است. به طوری که ۶۱ درصد از زوجین با روابط آشفته، نارضایتی بیش از حد را یکی از دلایل طلاق خویش گزارش کرده اند. نارضایتی زناشویی تأثیرات مختلفی را بر خانواده می گذارد. به عنوان مثال قرار گرفتن کودکان در معرض تعارضات زناشویی مخرب به طور مستقیم با مشکلات درونی، هم در دوران کودکی و هم در مراحل بعدی زندگی مرتبط است (۱۸). براین اساس روش های آموزشی و درمانی مختلفی برای بهبود روابط زناشویی و کیفیت تعامل زوجین به کار گرفته شده است. یکی از درمان های مؤثر در جهت بهبود روابط زناشویی، زوج درمانی مبتنی بر رفتار درمانی شناختی است (۱۹).

اگرچه درمان شناختی رفتاری به صورت فردی می تواند برای مراجعان بسیار مؤثر باشد؛ اما در مورد زوج ها نمی توان کورکورانه به کار برد. اگر این درمان را بدون آگاهی در زوج درمانی به کار ببریم مشکلاتی به وجود خواهد آمد. در روش درمان شناختی رفتاری به صورت فردی در مورد زوج ها،

درمانگر متمرکز بر شخص است و ممکن است مهارت و دانش کافی جهت تسهیل تعاملات زوج نداشته باشد و فاقد مهارت لازم برای کمک به زوج در جهت بحث و حل مشکلات شان باشد. هر زوج به سوالات درمانگر پاسخ می دهد، پاسخ ها محتوای درمان را مشخص می کند. پس از آنکه زوج ها جلسه را ترک می کنند هر زوج اطلاعات دریافتی را به شیوه خود، پردازش می کنند؛ اما در درمان گروهی این پردازش را در حین جلساتشان انجام می دهند. درمان شناختی رفتاری تنها زمانی می تواند در مورد خانواده ها و زوج ها به کار رود که به صورت گروهی باشد. رویکرد شناختی رفتاری به صورت گروهی افرادی را گرد هم می آورد که به غیر از مشکل شان، وجوه مشترک دیگری نیز دارند (۱۸).

مراجعان اغلب به تجاربی که دیگران با مسائل مشابه دارند، علاقمند می باشند و این خود می تواند برای گروه ایجاد تمایل کند که یک جا گرد هم آیند و تجارب مربوط به مشکل خود را با یکدیگر در میان بگذارند. بنابراین بخشی از محتوای درمان در آنچه به یکدیگر می گویند خواهد بود. درمان گروهی فرصت بیشتری را برای گفتگوی آزادانه فراهم خواهد کرد و می تواند مسیر قدرتمندی برای گفتگوی سازنده باشد؛ زیرا اجازه بیان مشکل را می دهد و این همان چیزی است که اعضای گروه به عنوان بخشی از فرایند کار انتظار دارند. با مشکل مطرح شده هر نفر می تواند راهبردهای مؤثر و ایمن خود را برای مواجه با مشکل یا دوام آوردن در مقابل آن توصیف کند. نتایج تحقیقات زوج درمانگری گروهی مبتنی بر CBT را به عنوان درمان مناسبی بر کیفیت زندگی زناشویی، صمیمیت زناشویی، صمیمیت زوجین، رضایت از زندگی، سازگاری زناشویی، بهبود



رضایت و سازگاری زناشویی زوجین بود (اجزاء رفتاردرمانی- شناختی شامل اجزاء رفتاری و شناختی می باشد) بود. در مدل شناختی رفتاری جامعه آماری جامعه پژوهش حاضر افراد متأهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره فرحان با مشکل و تعارضات زناشویی در سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه و روش نمونه گیری به روش زیر بود.

$$n = R \left[\frac{2 \left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)}{\Delta^2} + \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{4} \right] \rightarrow$$

$$R = \left[\frac{1 + (W - 1)P}{W} - \frac{VP^2}{[1 + (V - 1)P]} \right]$$

بر اساس پژوهش حیدری و همکاران انحراف استاندارد ۷۲/۸۷۸۱ و ۶۲/۷۸۷۵، ۹/۱۷۵۶۰، ۱۰/۹۲۲۲۰ و ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹ استفاده شد. براین اساس حداقل حجم نمونه برای هر گروه ۲۲ نفر به دست آمد (۱۹) که با توجه به احتمال ریزش آزمودنی ها برای هر گروه ۳۰ نفر آزمودنی در نظر گرفته شد. نمونه پژوهش به صورت هدفمند از میان مراجعه کنندگان که حاضر به همکاری و شرکت در دوره زوج درمانی گروهی بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه جایگزین شدند.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، اهمیت ضرورت و اهداف پژوهش برای آنان توضیح و اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج شده به صورت محرمانه باقی می ماند و نتایج آن به صورت کلی گزارش خواهد شد. ملاک ورود: داشتن سوادخواندن و نوشتن، داشتن ناسازگاری زناشویی براساس تشخیص زوج درمانگر مرکز مشاوره، داشتن رضایت جهت شرکت در زوج درمانی گروهی و ملاک خروج: دریافت

رفتارهای جنسی، رضایت زناشویی و انسجام خانوادگی مطرح کرده اند (۲۰). زوج درمانی شناختی- رفتاری گروهی بر تعامل و ارتباط رفتاری زوجین و رفتارهای مشکل زا و آگاهی از آنها؛ توضیح و تشریح رابطه بین افکار و احساسات و رفتار افراد، تغییر توقعات، باورها و خطاهای شناختی و شناخت های غیرواقعی زوجین و بازسازی و تصحیح شناخت ها و انتساب های نادرست در تعامل های ارتباطی، بهره گیری از روش های خودآموز و آموزش مهارت های ارتباطی و حل مساله در تعامل های ارتباطی تأکید دارد (۲۱).

با توجه به مطالب بیان شده محقق قصد دارد با توجه به مزیت هایی که زوج درمانی گروهی مبتنی بر رفتاردرمانی شناختی بر سایر روش های درمانی دارد، اثر این درمان را بر رضایت، سازگاری و زناشویی در زوجین بسنجد. همچنین اثراتی که عدم رضایت و عدم سازگاری زوجین بر جو خانواده می گذارد و تعارضات زوجین می تواند به طلاق و آسیب روانی خود و فرزندان شان منجر شود و بارسنگینی را بر دوش جامعه بگذارد، لازم است این موارد پیشگیری و تحت درمان قرارگیرد. این پژوهش به دنبال پاسخ این سؤال است که آیا زوج درمانی گروهی مبتنی بر رفتار درمانی شناختی بر رضایت و سازگاری زناشویی مؤثر است؟ هدف این پژوهش تعیین اثربخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و سازگاری زناشویی بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل جهت بررسی اثربخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاردرمانی شناختی (CBT) بر



مداخله زوج درمانی دیگر، عدم شرکت مداوم در جلسات مداخله (غیبت بیش از ۲ جلسه)، انصراف از ادامه درمان و شرکت در جلسات بود. بعد از آن یک پیش‌آزمون از هر دو گروه گرفته و سپس پروتکل درمانی بیان شده در بخش ۵-۳ به گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ارائه و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفته و مداخله‌ای دریافت نکردند؛ اما به منظور رعایت اصول اخلاقی، دوجلسه مشاوره پس از پایان دوره اجرای پژوهش ارائه شد. بعد از اتمام جلسات آموزشی برای هر دو گروه، پس‌آزمون گرفته شد. برای گردآوری اطلاعات از ابزار زیراستفاده شد

پرسش‌نامه سازگاری زناشویی اسپاینر (DAS): این پرسشنامه یک اندازه‌گیری خودگزارش دهی از نوع لیکرت و دارای ۳۲ سوال است که برای اندازه‌گیری سطح کلی رضایتمندی زناشویی به وسیله (۱۹۷۶) اسپاینر ساخته شده است و چهار بعد همراهی (توافق) دونفر، رضایتمندی دونفره، بیان عواطف و همبستگی زوج‌ها را اندازه‌گیری می‌کند. نمره کل مجموع سوالات از ۰ تا ۱۵۱ است. افرادی که نمره ۱۰۱ یا کمتر می‌گیرند دارای مشکل و ناسازگاری زناشویی تلقی می‌شوند. نمرات بالا نشان‌دهنده‌ی رابطه بهتر و سازگارتر است. مقیاس نمره‌گذاری زن و شوهر سه نوع مقیاس متفاوت رتبه‌بندی به دست می‌دهد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی رابطه بهتر و سازگارتر است. سوالات خرده‌مقیاس‌ها از این قرار است: رضایت زناشویی: ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۳۱، ۳۲؛ همبستگی دو نفری: ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸؛ توافق دو نفری: ۱، ۲، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵؛ ابراز محبت: ۴، ۶، ۲۹، ۳۰. نمره‌گذاری براساس مقیاس لیکرت انجام می‌شود. نمره‌ی کل مقیاس با

آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است. رضایت دونفری ۰/۹۴، همبستگی دو نفری ۰/۸۱، توافق دو نفری ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳ (ثنایی، ۱۳۷۹). در این پژوهش نیز از طریق آلفای کرونباخ پایایی این مقیاس ۰/۹۴ به دست آمد. این مقیاس با روش‌های منطقی روایی محتوا چک شد. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمیز دادن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سؤال، روایی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک-والاس همبستگی دارد (ثنایی، ۱۳۷۹). در ایران نیز این مقیاس در سال ۱۳۷۴ توسط آموزگار و حسین نژاد هنجاریابی شده است. این مقیاس با روش بازآزمایی و با فاصله‌ی ۱۰ روز روی نمونه‌ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوج‌ها (۶۰ مرد و ۶۰ زن) اجرا گردید و برای میزان همبستگی از روش گشتاوری پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی بین نمرات زوج‌ها طی دوبار اجرا در کل نمرات ۰/۸۶، مقیاس رضایت زناشویی ۰/۶۸، مقیاس همبستگی دونفری ۰/۷۵، مقیاس توافق دونفری ۰/۷۱ و مقیاس ابراز محبت ۰/۶۱ به دست آمده است (۱۳). اسپاینر ضریب همسانی ۰/۹۶ و ملاک اعتبار بالایی را برای این مقیاس گزارش کرد (۱۳). در این پژوهش نیز از طریق آلفای کرونباخ پایایی این مقیاس ۰/۹۴ به دست آمد.

۲. رضایت زناشویی انریچ: این پرسش‌نامه توسط اولسون، فورنیر و دراکمن در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است. هدف از تهیه این پرسش‌نامه مشخص کردن حیطه‌های انجام کار، نقطه قوت رابطه زوجی و ارزیابی خشنودی زناشویی بوده است. نسخه اصلی این آزمون شامل ۱۱۵ سؤال و ۱۲ زیر مقیاس است. این نسخه



ونمره ۴۷ سؤال را با هم جمع می کنیم و یک نمره خام به دست می آید و برای تبدیل آن به نمره استاندارد و تفسیر وضعیت رضایت زناشویی کافی است.

در این مقیاس تجزیه و تحلیل براساس نمرات خام انجام می گیرد و نمره بالا نشان دهنده رضایت بالاتر است. مطابق با گزارش اولسون، فورنیر و دراکمن ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس هایی مانند: خشنودی زوجی (۸۱٪)، مسائل مربوط به شخصیت (۷۳٪)، تحریف آرمانی (۹۰٪)، ارتباط (۶۸٪)، مدیریت مسائل مالی (۷۴٪)، مدیریت تعارض (۷۵٪)، رابطه جنسی (۴۸٪)، اوقات فراغت (۷۶٪)، تربیت فرزندان (۷۷٪) تعامل با خانواده و اطرافیان (۷۲٪) و نقشه ای مساوات طلبانه (۷۱٪) است؛ روایی سازه با مقیاس های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶ گزارش شده که در حد مطلوبی است و به لحاظ تشخیصی زن و شوهرهای راضی و ناراضی را از یکدیگر جدا می کند که نشانه روایی ملاکی مطلوب است (۲۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

در این پژوهش زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT برای زوجین در ده جلسه ۹۰ دقیقه ای نیز به کار گرفته شد که خلاصه جلسات درمانی به صورت زیر است:

جلسه اول: احترام متقابل، ارتباط اولیه، ارائه قواعد و هنجارهای گروه، بررسی مشکل، بیان اهداف، روشن کردن انتظارات اعضا از شرکت کردن در جلسات گروه.

جلسه دوم: آشنایی با هیجان های مثبت و منفی، بحث گروهی و بررسی عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی، بیان نکاتی توسط اعضا، شرح عوامل (جسمانی، روانی-اجتماعی و معنوی) مؤثر بر رضایت زناشویی، بیان و تشریح مبانی عزت نفس و احترام به خود و

جنبه ها و موضوع های شخصیتی مانند: تعاملات، حل کردن تعارض، مشکلات مالی، اوقات فراغت، رابطه جنسی، تربیت کودک، تعامل با خانواده و اطرافیان، نقش همسری و تمایلات مذهبی را شامل می شود.

به دلیل زیاد بودن گزینه سؤال های آزمون، نسخه های زیادی از آن استخراج شده است. برای بار اول اولسون نسخه ۱۱۵ گزینه های آن را ساخت و بعد از آن نسخه ۷ گزینه ای این آزمون ساخته شد. نسخه ۴۷ سؤالی توسط سلیمانان هنجاریایی شد و آنان همبستگی درونی این پرسش نامه را برای فرم بلند ۹۳٪ و برای فرم کوتاه ۹۵٪ برآورد نمودند. فرم کوتاه این آزمون نیز از ۱۲ خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش های مساوات طلبی و جهت گیری عقیدتی ساخته شده است. این مقیاس شامل پنج گزینه لیکرتی است. هریک از سؤال ها از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شوند. حداقل نمره در این مقیاس ۴۷ و حداکثر نمره ۲۳۵ است. نمرات زیر ۱۵۰ نشان دهنده نارضایتی زناشویی می باشند. ۱- نمره رضایت کلی از روابط زناشویی: برای این منظور نمرات فرد در تمامی ۴۷ ماده مطابق امتیازات در داخل پرسش نامه یعنی سؤالات ۱۰، ۱۷، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲۶، ۱۳۲۷، ۱۳۲۸، ۱۳۲۹، ۱۳۳۰، ۱۳۳۱، ۱۳۳۲، ۱۳۳۳، ۱۳۳۴، ۱۳۳۵، ۱۳۳۶، ۱۳۳۷، ۱۳۳۸، ۱۳۳۹، ۱۳۴۰، ۱۳۴۱، ۱۳۴



دیگران، ارائه تکلیف.

جلسه سوم: آشنایی با اهمیت و انواع ارتباط کلامی و غیر کلامی، برنامه‌ریزی برای تنظیم برنامه زندگی، تشخیص افراد و موقعیت‌هایی که باعث ایجاد نارضایتی می‌شوند، تنظیم اهداف زندگی و فعالیت گروهی در راستای عوامل زندگی سالم، ارائه تکلیف.

جلسه چهارم: آشنایی با اهمیت و نحوه مدیریت هیجان خشم، مراحل پنج‌گانه مهارت حل مسئله، توجه به افکار خودکار قبل از هیجان، توجه به رفتارهای پس از افکار، توجه به نشانه‌های جسمانی و هیجانی، آشنایی با مهارت تصویرسازی مثبت، آرمیدگی یا ریلکسیشن.

جلسه پنجم: تشخیص شباهت‌ها و تفاوت‌های زوجین، آشنایی با انواع سبک‌های حل تعارض و روش‌های حل تعارض میان زوجین، آشنایی با مرزها و حقوق زوجین.

جلسه ششم: بحث و گفتگو گروهی پیرامون مهارت احترام، عفو و بخشش، آموزش مراحل مهارت بخشایش‌گری، آشنایی با اهمیت و نقش عفو و بخشش در زندگی، بیان شیوه‌های کسب احترام.

جلسه هفتم: بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی مهارت ارتباط زناشویی، آشنایی با روش‌های ایجاد صمیمیت زناشویی، آشنایی با رفتارهای عاطفی و جنسی مطلوب زوجین، ارائه تکلیف.

جلسه هشتم: بررسی تکلیف قبلی، آگاهی از همانندیه‌ها و آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسر، آشنایی و دادن آگاهی در مورد روش‌های ارتباط سالم با همسر. جلسه نهم: آموزش مهارت مدیریت زمان، آموزش حل مسئله،

بحث گروهی پیرامون مسائل زوجین در ارتباط با مهارت مدیریت زمان و مهارت تصمیم‌گیری، آشنایی با اهمیت و روش مدیریت زمان در امور زندگی.

جلسه دهم: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری مطالب، ارزیابی بازخوردهای مراجعین نسبت به جلسات و نتایج حاصل، جمع‌بندی اهداف برنامه، پرسش و پاسخ و ارائه پیشنهادات بر اساس نیاز گروه، بررسی احساسات مراجعین نسبت به تمام شدن جلسات، بررسی کارهای ناتمام اعضا، توجه به اینکه تغییرات تدریجی است نه آنی، شناسایی افراد و موقعیت‌های حامی در زندگی آن‌ها، اجرای پس‌آزمون (۱۳).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (از تحلیل کوواریانس چند متغیره با رعایت پیش فرض‌های لازم) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

داده‌های دموگرافیک نمونه مورد مطالعه نشان می‌دهد در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل تعداد مردان ۱۵ نفر و تعداد زنان ۱۵ نفر بودند. میزان تحصیلات در گروه آزمایش (۶ نفر دیپلم، ۱۹ نفر کارشناسی و ۴ نفر کارشناسی ارشد) بودند و در گروه کنترل میزان تحصیلات (۹ نفر دیپلم، کارشناسی ۱۷ نفر، کارشناسی ارشد ۲ نفر) و سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش (۲۰ تا ۲۹ سال: ۵ نفر، ۳۰ تا ۳۹ سال ۴ نفر و بالاتر از ۴۰ سال ۷ نفر) و در گروه کنترل (۲۰ تا ۲۹ سال ۵ نفر، ۳۰ تا ۳۹ سال ۱۲ نفر و بالاتر از ۴۰ سال ۱۱ نفر) بودند. جدول ۱ داده‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر دو متغیر رضایت و سازگاری زناشویی به تفکیک گروه را نشان می‌دهد. در جدول ۳ برای بررسی اثر



بخشی درمان مبتنی بر زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و سازگاری زناشویی از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شده است. پیش از تحلیل داده‌ها و انجام این آزمون پیش فرض‌های آن بررسی شدند. برای بررسی نرمال بودن داده‌های آزمون از چولگی و کشیدگی استفاده شد. نتایج نشان داد که کلیه ضرایب چولگی‌ها و کشیدگی‌ها در بخش مؤلفه‌ها در حدود بین ۳ تا -۳ قرار گرفته است؛ بنابراین شرط کافی برای نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش برقرار است و می‌توان ادعا کرد که توزیع داده‌های پژوهش از الگوی زنگوله‌ای نرمال تبعیت می‌کند و محقق می‌تواند از آزمون‌های آمار پارامتریک استفاده کند.

نتایج جدول ۲ تفاوت گروه‌ها را از نظر متغیر سازگاری زناشویی و رضایت زناشویی نشان می‌دهد. از آزمون لوین برای بررسی شرط برابری واریانس‌های متغیرهای پژوهشی استفاده شد. نتایج نشان داد که سطح معنی‌داری برای هر دو متغیر پژوهش شامل رضایت و سازگاری زناشویی بیشتر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین واریانس متغیرهای وابسته دو گروه با همدیگر تفاوت معنی‌داری نداشتند و شرط برابری واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت. شیب خط بین متغیر همپراش (پیش‌آزمون) و متغیر وابسته برای سازگاری زناشویی ($P=0/634$ و $F=0/230$) و رضایت زناشویی ($P=0/742$ و $F=0/110$) معنادار نبود؛ لذا

فرضیه همگنی شیب رگرسیون هم برقرار است. از آزمون ام‌باکس نیز برای بررسی شرط همسانی کوواریانس‌ها استفاده شد و نتایج آزمون $F:1/227$ ، $BOX: 3/833$ و سطح معناداری $0/298$ بود که نشان داد که تفاوت معناداری بین کوواریانس‌های دو گروه وجود ندارد و شرط همسانی کوواریانس‌ها نیز در مورد داده‌ها تأیید گردید.

با توجه به وجود پیش فرض‌های مورد نیاز برای اجرای تحلیل کوواریانس با استفاده از این آزمون اثربخشی درمان مبتنی بر زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و سازگاری زناشویی بررسی شد. با توجه به داده‌های جدول ۳ مقدار لامبدای ویلکز ($f^2=24/396$ ، $P=0/001$) گروه اثر معناداری بر متغیرهای وابسته داشت؛ بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و سازگاری زناشویی تأثیر داشته است. همچنین اثر اجرای درمان بر هریک از متغیرهای وابسته بررسی شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و سازگاری زناشویی تأثیر دارد ($P<0/05$). بدین صورت که درمان مبتنی بر زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT باعث افزایش رضایت و سازگاری زناشویی شده است.

جدول ۱: داده‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

متغیر	شاخص گروه آزمایش				شاخص گروه کنترل			
	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
سازگاری	پیش‌آزمون ۵۰/۶۲	۳۰/۴۰۸	۲/۱۵۱	۲/۱۸۸	۵۲	۳۰/۹۱۲	۲/۰۶۶	۲/۱۸۶
زناشویی	پس‌آزمون ۱۱۱/۲۸	۲۸/۱۹۸	-۱/۸۲۷	۲/۰۶۵	۵۳/۸۶	۳۳/۹۵۵	۱/۶۵	۱/۰۳۱
رضایت	پیش‌آزمون ۹۸/۱	۳۹/۳۸۶	۲/۰۶۴	۲/۷۳۹	۱۰۲/۲۵	۴۳/۵۳۱	۲/۰۵۹	۲/۶۶
زناشویی	پس‌آزمون ۱۸۱/۱۴	۴۳/۳۶	-۲/۰۹۸	۲/۸۴	۱۰۴/۱۸	۴۵/۳۶۴	۱/۷۱۳	۱/۲۲۷



جدول ۲: آزمون لوین متغیرهای پژوهشی

متغیر	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
سازگاری	۰/۴۵۳	۱	۵۵	۰/۵۰۴
زناشویی				
رضایت زناشویی	۰/۳۷۲	۱	۵۵	۰/۵۴۴

جدول ۳: آزمون تحلیل کوواریانس

آزمون	ارزش F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجدور اتا
اثر پیلائی	۰/۴۸۴	۲	۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
لامبدای ویلکز	۰/۵۱۶	۲	۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
اثر هتلینگ	۰/۹۳۸	۲	۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۹۳۸	۲	۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس نمرات اثر گروه رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی در زوجین

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجدورات	درجات آزادی	میانگین مجدورات	نسبت F	سطح معناداری	مجدور ایتا
اثر گروه	رضایت زناشویی	۸۸۳۵۲/۸۷۱	۱	۸۸۳۵۲/۸۷۱	۴۵/۸۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴
	سازگاری زناشویی	۴۸۳۳۴/۸۴۹	۱	۴۸۳۳۴/۸۴۹	۴۹/۶۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
خطا	رضایت زناشویی	۱۰۲۰۹۹/۸۱۹	۵۳	۱۹۲۶/۴۱۲			
	سازگاری زناشویی	۵۱۵۵۰/۹۴۲	۵۳	۹۷۲/۶۵۹			
جمع	رضایت زناشویی	۱۳۶۳۶۱۲	۵۷				
	سازگاری زناشویی	۴۹۳۶۹۷	۵۷				

بحث و نتیجه گیری

هدف از این تحقیق بررسی اثربخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاردرمانی شناختی (CBT) بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجین بود. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر رضایت و سازگاری زناشویی تأثیر دارد. نتایج این یافته با نتایج پژوهش‌های شجاعی و همکاران (۱۱)، پاداش و همکاران (۱۹)، محمدی و همکاران (۲۰) دوراس و همکاران (۲۱) همسو است. نتایج مطالعه جمشیدی

و همکاران (۴) درمورد تأثیر زوج درمانی شناخت درمانی بر رضایت زناشویی و تاب‌آوری زنان متقاضی طلاق نیز نشان داد شناخت درمانی باعث افزایش رضایت زناشویی و تاب‌آوری زنان متقاضی طلاق شدند که با نتایج فوق همسو است. نتایج تحقیق امینی و همکاران (۷) نشان داد که رویکرد شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی و خرده مقیاس‌های آن مؤثر هستند و بین اثر بخشی آنها در این زمینه تفاوت وجود دارد. همچنین نتایج مطالعات سلحشوری و همکاران (۲۲)



و دوراس و همکاران (۲۱) نشان دادند که زوج درمانی شناختی- رفتاری بر افزایش میزان سازگاری زناشویی (شامل توافق دونفری، ابراز محبت و رضایت زناشویی) تأثیر دارد که با نتایج فوق همسو است.

در تبیین این یافته می توان گفت رفتار درمانی شناختی به ما کمک می کند تا درک بهتری از مسائلی که موجب تولید عدم تعادل روانی در او گردیده اند پیدا نماید. در این روش خاص روان درمانگر تلاش می کند تا معضل بزرگ ما را به اجزاء کوچک تری تبدیل کرده و این به فرد کمک می کند تا معضلات و چگونگی تأثیر گذاری آن را در زندگی تان بهتر ببینید. این اجزا عبارت اند از: ۱- وضعیت این معمولاً شامل یک حادثه تأثر آور و یا یک موقعیت و رویداد دشوار در مسیر زندگی یک فرد است. ۲- به دنبال این وضعیت نامناسب در قسمت های مختلف ذهن آن فرد تغییراتی ایجاد خواهد شد و در این راستا برخی خطاهای رایج ذهنی می تواند تفسیر و برداشت ما را از واقعیت دچار اشکال نمایند و به دنبال آن روحیات و رفتارهای نامناسب ظاهر گردند؛ لذا عمق صمیمیتی که دونفر در رابطه شان ایجاد می کنند به توانایی آنان برای انتقال روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات، نیازها و خواسته هایشان بستگی دارد. زوج درمانی شناختی- رفتاری می تواند موجب تقویت مهارت های ارتباطی مانند مهارت های کلامی و غیر کلامی گردد. تقویت مهارت های ارتباطی باعث افزایش خود باوری مثبت و کاهش منفی نگری می شود و افزایش خود باوری در نهایت منجر به افزایش رضایت زوجین می گردد. زوج درمانی شناختی- رفتاری موجب بهبود مهارت های رفتاری زوجین می گردد. مهارت های رفتاری منجر به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و

تنبيه می شود. همچنین تغییر در احساس و رفتار زوجین به تغییر نگرش نیز می انجامد و بر نرخ هزینه-پاداش تأثیر مثبت می گذارد. این تغییرات در نهایت منجر به افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی می گردد (۲۱).

در تبیین اثر بخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری با رضایت زناشویی می توان گفت این رویکرد مشکلات زناشویی از جمله صمیمیت و رضایت را نتیجه مهارت های ناکارآمد همسران در برقراری ارتباط، ناتوانی در حل مؤثر مشکلات و تعارضات، انتظارات و باورهای غیر منطقی و تبادلات رفتاری منفی می داند. رفتار درمانی زوجین عموماً بر این موضوع که زوجین چگونه می توانند راه های جدید تقویت بیشتر و تنبیه کمتر را یاد بگیرند، تأکید می کند. این رویکرد بر حل مسئله و برقراری مهارت های ارتباطی تمرکز می کند. آموزش مهارت های رفتاری به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و تنبیه منجر می شود. با افزایش تبادلات رفتاری مثبت، نیازهای عاطفی- روانی همسران را ارضا کرده، باعث ایجاد احساسات مثبت نسبت به یکدیگر می شود. کاهش رفتارهای منفی و تنبیه به کاهش احساسات منفی نظیر تنفر، خشم و رنجش نسبت به یکدیگر منجر می شود. همچنین تغییر در احساس و رفتار زنان به تغییر نگرش نیز می انجامد و این تغییرات در نهایت به افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی منجر می گردد (۱۰). همچنین نتایج پژوهش نشان داد، زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد CBT بر سازگاری زناشویی تأثیر دارد. این یافته با نتایج مطالعات جمشیدزهی و همکاران (۱۲)، کاستا و موسمان (۱۳)، موید و همکاران (۱۴)، ماتالون و توریو (۱۵) همسو می باشد. در تبیین این نتایج می توان گفت، زوج درمانی مبتنی بر رویکرد



استفاده از کارآزمایی بالینی دوسوکور، عدم پیگیری (شش ماهه و یک ساله) اشاره کرد.

ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم با کد اخلاق IR.IAU.QOM. REC.1403.043 به ثبت رسیده است.

سهم نویسندگان

محدثه عباسی؛ مصاحبه و گردآوری اطلاعات، گردآوری منابع و تجزیه و تحلیل داده ها و زهره عباسی طراحی و نظارت پژوهش را بر عهده داشتند. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تایید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته اند.

حمایت مالی

در انجام این تحقیق هیچ گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچگونه تضاد منافی با هیچ سازمانی ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از زحمات تمامی عزیزانی که در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی کنند.

CBT نشان داد موجب افزایش سازگاری زناشویی زوج های ناسازگار شده است. پژوهش های زیادی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر رویکرد CBT را بر بهبود مولفه های صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زوجی، سازگاری زناشویی، سازگاری جنسی و کاهش تعارض زناشویی، درمان مشکلات جنسی و مشکلات مربوط به تاثیر بیماری جسمانی بر روابط زوج ها، صمیمیت هیجانی و جنسی زوج های ناسازگار، افزایش رضایت زناشویی، کاهش مشکلات ارتباطی، بهبود عملکرد خانواده، بهبود الگوهای ارتباطی زوجین نشان داده اند. آنها دریافتند که این نوع درمان، آشفستگی رابطه زوجی را کاهش داده و روابط زناشویی آنها را در ابعاد گوناگون بهبود می بخشد. تاثیر مثبت این روش بر سازگاری زناشویی را می توان در راستای اصوا و فنون روش، تبیین نمود.

از محدودیت های این تحقیق استفاده از روش پرسشنامه بود. جمع آوری داده ها از طریق پرسشنامه، محدودیت هایی در درک عمیق تجربیات و دیدگاه های مشارکت کنندگان ایجاد می کند. استفاده از روش های کیفی مانند مصاحبه و مشاهده می تواند اطلاعات غنی تر و دقیق تری را در مورد تجربیات و دیدگاه های زوج های دارای مشکلات تعارضات زناشویی به دست دهد. همچنین می توان به حجم نمونه پایین و عدم

References

- 1-Matalon C ,Turliuc MN. Parental self-efficacy and satisfaction with parenting as mediators of the association between children's noncompliance and marital satisfaction.Current Psychology. 2023; 42(17): 15003-15016.
- 2-Zhang C, Liang Y.The impact of education level on marital satisfaction: Evidence from China. Social Sciences & Humanities Open.2023;7(1):100487.



- 3-Jamshidi E, Ahmadi S, Shokrkon H & etal. Comparing the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Mindfulness based on Cognitive Therapy on Marital Satisfaction and Resilience of Women Seeking Divorce. IJPN .2023; 11 (1) :106-119.[Persian]
- 4-Nunes C, Ferreira LI, Martins C & etal. The enrich marital satisfaction scale: Adaptation and psychometric properties among at-risk and community Portuguese parents. Journal of Social and Personal Relationships. 2022; 39(11): 3275-3295.
- 5-Li F, Chen C, Wang J & etal. A Cross-Temporal Meta-Analysis on Marital Satisfaction of Chinese Couples. Frontiers in Psychology. 2022; 13(1): 2653-276.
- 6-Zeinolabedini MH, Kakabaraee K. The Effectiveness of Family-Centered Problem-Solving Training on Marital Satisfaction among Couples. RBS. 2023; 20(4):775-785.[Persian]
- 7-Amini M, Goodarzi M, Shah Ghaibi S. Comparing the effectiveness of two methods of cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapy training on perceived stress and marital satisfaction of primiparous pregnant women. Journal of Health and Care. 2022; 24(3):205-220.[Persian]
- 8-Lau PL, Lea Baranovich D, Chan SL. Effects of Acceptance and Commitment Group Therapy on Iranian Couples' Marital Satisfaction in Malaysia. Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities. 2021; 29(1).
- 9-Najafi S, Delshad-Nogh abi A, Raj abzadeh F & etal. The Effect of Happiness Training on Students' Marital Satisfaction. J Health Syst Res. 2024; 20(1): 32 - 8.[Persian]
- 10-Mohammadi M, Shirafken Koopken A, Shafiabadi AA & etal. The effectiveness of reality therapy on attachment, intimacy and marital satisfaction of couples. New Psychological Research Quarterly. 2023; 18(71): 245-255.[Persian]
- 11-Shojaei L, Khodabakhshi-Koolae A, Pirani Z & etal. The Effectiveness of Schema Therapy on Improving Marital Satisfaction and Sexual Schemas of Overweight Women. IJPN. 2024; 12(1):1-10. [Persian]
- 12-Jamshidzahi B, Kehrazai F, Shirazi M. The effectiveness of positive couple therapy and acceptance and commitment on increasing marital compatibility. Journal of Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences. 2022; 65(5):21-33.[Persian]
- 13-Costa CBD, Mosmann CP. Personality traits and marital adjustment: Interaction between intra and interpersonal aspects. 2021; 31(12):155-163.



- 14-Moayed P, Naghavi A, Fatehizade M. Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Marital Adjustment in Couples with ADHD Children. *Journal of Applied Psychological Research*.2023;14(2): 1-18.[Persian]
- 15-Besharat Qaramaleki R, Panah A, Hosseini Nasab D. The effectiveness of reality-based couple therapy in a group setting on marital adjustment, emotional differentiation, and intimacy in emotionally divorced couples. *Quarterly Journal of Modern Psychological Research*.2023;5(11): 60-70.[Persian]
- 16-Ghaderi Azarkhavarani N, Eisazadeh F, Sheikhiyani H & etal. The Effectiveness of Group Spiritual Therapy on Marital Adjustment and Marital Commitment in Sailors of Bushehr City. *J Mar Med* 2023; 5 (3):155-163.[Persian]
- 17-Zare Mirkabad A , Gurban Jahormi R, Khademi Ashkazari M & etal . Compilation of Islamic happiness education package: evaluation of its effectiveness on marital compatibility and resilience of couples with marital conflict. *Applied Psychological Research*. 2023;14(4):1-19.[Persian]
- 18-Ying L, Wang Y, Yu S. Marital Conflict, Family Socioeconomic Status, and Depressive Symptoms in Migrant Children: A Moderating Mediation Model. *Behavioral Sciences*. 2023, 13(6): 441.
- 19-padash Z, Yousefi Z, Abedi M & etal. Efficacy of Gottman's marital Counseling on marital satisfaction and marital adjustment of married women willing to get divorced. *Journal of Psychological Science*.2021; 20(104): 1423-1436.[Persian]
- 20-Mohammadi M, Sedaghati Fard M. Predicting marital stability and marital compatibility based on self-differentiation in couples. *Applied family therapy*. 2023; 4(5): 84-99.[Persian]
- 21-Durães R, Khafif TC, Lotufo-Neto F & etal. Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: An exploratory study. *The Family Journal*.2020, 28(4): 344-355.
- 22-Salahshouri N, Atashpour SH.The effectiveness of marital intelligence training on couples' marital satisfaction and adjustment. *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*. 2021; 64(2): 3014-3025.[Persian]