



Research Article

The Effectiveness of Family Therapy Based on Family Consolidation on Marital Conflicts and Sexual Satisfaction of Couples Applying for Divorce

Zahra Ghanbari Zarandi ^{1,*}

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Zahra Ghanbari Zarandi, Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran. E-mail: ghanbari@pnu.ac.ir

DOI: [10.61186/jams.26.5.39](https://doi.org/10.61186/jams.26.5.39)

How to Cite this Article:

Ghanbari Zarandi Z. The Effectiveness of Family Therapy Based on Family Consolidation on Marital Conflicts and Sexual Satisfaction of Couples Applying for Divorce. *J Arak Uni Med Sci.* 2024;**26**(5):39-46. DOI: [10.61186/jams.26.5.39](https://doi.org/10.61186/jams.26.5.39)

Received: 11 Mar 2024

Accepted: 09 Apr 2024

Keywords:

Family Therapy
Family Consolidation
Marital Conflicts
Sexual Satisfaction
Divorce

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: The purpose of this research was to investigate the effectiveness of family therapy based on family consolidation on marital conflicts and sexual satisfaction of couples applying for divorce.

Methods: The research method was semi-experimental with experimental and control groups. The statistical population of this research included all couples applying for divorce who referred to counseling centers in Kerman city in 2023. 30 couples were selected as available and were replaced in two experimental (15 couples) and control (15 couples) groups randomly and by lottery method. Family therapy intervention based on family consolidation was conducted in 8 sessions twice a week for 90 minutes and after 3 months of follow-up. In order to collect data, Barati and Sanai's Marital Conflict Questionnaire and Larson's Sexual Satisfaction Questionnaire were used. In order to analyze the data, descriptive statistics tests (mean and standard deviation) and analysis of variance with repeated measurements were used with SPSS version 24 software.

Results: The results showed that family therapy based on family consolidation had an effect on reducing marital conflicts ($P < 0.001$, $F = 37.24$) and increasing sexual satisfaction ($P < 0.001$, $F = 126.34$) of couples applying for divorce ($P < 0.001$).

Conclusions: According to the results of this research, it is recommended to use family therapy based on family consolidation in reducing marital conflicts and increasing sexual satisfaction of couples applying for divorce.

تأثیر خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی زوجین

مقاضی طلاق

زهرا قنبری زرنندی^{۱*} 

^۱ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: زهرا قنبری زرنندی، استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. ایمیل: ghanbari@pnu.ac.ir

DOI: 10.61186/jams.26.5.39

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۱
مقدمه: هدف این پژوهش تأثیر خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی زوجین متقاضی طلاق بود.	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۲۱
روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی با گروه مداخله و کنترل بود. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان کرمان در سال ۱۴۰۲ بود. ۳۰ زوج به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه مداخله (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) به طور تصادفی و با روش قرعه کشی جایگزین شدند. مداخله خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده در ۸ جلسه به صورت هفته‌ای دو بار و به مدت ۹۰ دقیقه و پس از ۳ ماه مرحله پیگیری انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تعارضات زناشویی براتی و ثنائی و رضایت جنسی لارسون (۱۹۹۸) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.	واژگان کلیدی: خانواده درمانی تحکیم خانواده تعارضات زناشویی رضایت جنسی طلاق
یافته‌ها: نتایج نشان داد که خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بر کاهش تعارضات زناشویی ($F=37/24, P<0.001$) و افزایش رضایت جنسی ($F=126/34, P<0.001$) زوجین متقاضی طلاق تأثیر داشت ($P<0/001$).	تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.
نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، استفاده از خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت جنسی زوجین متقاضی طلاق، پیشنهاد می‌شود.	

مقدمه

همکاری و نیز تصمیمات مشترک درجات متفاوتی از استقلال و همبستگی داشته باشند. درک تعارضات و کمک به همسران در یادگیری و حل این مشکلات بسیار مهم است (۷). برخی از تعارضات و ناسازگاری‌ها ممکن است در هر رابطه‌ای طبیعی باشد امکان تعارض در هر انسانی وجود دارد. بعضی از زوجها تعارض بیشتری نسبت به بقیه دارند تعارض می‌تواند عشق و حتی یک ازدواج را تخریب کند (۸).

زوجین دارای تعارض زناشویی از نظر رضایت جنسی نیز دارای مشکلاتی می‌باشند. رضایت جنسی پاسخ عاطفی برخاسته از ارزیابی ذهنی فرد از جنبه‌های مثبت و منفی رابطه عاشقانه با شریک زندگی خود، می‌باشد (۹). برای تشخیص یک رابطه جنسی که در آن میزان رضایت زوجین بالا است باید به نشانه‌هایی توجه کرد از جمله احساس شادی و اعتماد به نفس. این احساسات مثبت در زندگی زناشویی، فعالیت‌های شغلی و اجتماعی فرد تأثیر گذار خواهد بود اگرچه عمل جنسی میان دو نفر جسمی است ولی رضایت جنسی تنها به بعد جسمی محدود نمی‌شود. یکی از ابعاد رضایت از رابطه کسب لذت از فرآیند جسمی این ارتباط و یک بعد دیگر بعد روانی و روحی است. اگر در رابطه جنسی به مسائل روانی طرف مقابل توجه کافی نشود او از نظر روانی رضایتی از این رابطه جنسی نخواهد داشت. حتی اگر از نظر جسمی ارتباطی لذت بخش داشته باشد (۹)، رضایت جنسی ساختاری

خانواده مهم‌ترین نظام اجتماعی است که براساس ازدواج شکل می‌گیرد و حفظ و تداوم آن اهمیت زیادی دارد؛ در خانواده سالم، زن و شوهر نسبت به اصول خانواده تعهد داشته و روابط مبتنی بر برابری و ارزش‌های انسانی است (۱). زندگی مشترک از عوامل متعددی متأثر می‌شود که پاره‌ای از آن‌ها ممکن است زوجین را به سمت تعارض، جدایی روانی و حتی طلاق پیش ببرد (۲). طلاق یک پدیده روانی است که بر فرد و خانواده اثر می‌گذارد و از پدیده‌های چندعاملی است که آثار مخرب آن در ابعاد اجتماعی و روانشناختی فوق العاده زیاد بوده و موجب ایجاد ناهنجاری‌های روانی و اجتماعی بسیاری می‌شود (۳). طلاق نوعی گسستگی عاطفی است مه بدون شک دردناک بوده و آسیب‌های فروان جسمی، روحی و روانی و اخلاقی را برای زوجین به همراه دارد (۴). یکی از عوامل بسیار مهم که می‌تواند زوجین را به سمت طلاق سوق دهد، تعارضات زناشویی است، چرا که افراد را به سمت ناسازگاری، پرخاشگری، خشم، نفرت و اضطراب سوق می‌دهد که این جریان بهداشت روانی و عواطفی افراد را به گونه‌ای جدی تهدید می‌کند (۵).

تعارضات زناشویی، می‌تواند تأثیرات تباه‌گری بر شخصیت، سلامت جسمی و روانی، سلامت خانواده و یا رابطه مشترک زوجین بگذارد (۶). تعارض در روابط زناشویی زمانی به وجود می‌آید که زوجها در زمینه

بر تحکیم خانواده بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی زوجین متقاضی طلاق بود.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمی تجربه‌ی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه مداخله و کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمان در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه آماری شامل ۳۰ زوج (۱۵ زوج برای گروه مداخله و ۱۵ زوج برای گروه کنترل) بود. که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی در گروه‌های مداخله و کنترل گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل مورد ذیل بود: عدم اعتیاد به مواد مخدر، حداقل ۲ سال زندگی مشترک، عدم دریافت خدمات روان‌پزشکی و استفاده از دارو، داشتن تعارض‌های حاد و بحرانی یا در آستانه طلاق بودن، دلیل متقاضی طلاق بودن تعارضات زناشویی و مشکلات جنسی باشد، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم و حضور زن و شوهر تا پایان جلسات درمانی. معیار خروج از پژوهش شامل مراجعه به‌دلیلی غیر از تعارضات زناشویی و مشکلات جنسی، غیبت بیش از دو جلسه زوجین در کلاس و همکاری نکردن با گروه بود. ابزار گردآوری اطلاعات عبارت بودند از:

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تعارضات زناشویی: پرسشنامه تعارضات زناشویی در سال ۱۳۷۲ توسط براتی و ثنائی طراحی شد. این پرسشنامه ۵۴ سؤال دارد و برای سنجیدن تعارض زناشویی برای مبنای تجربیات بالینی تدوین و پاسخ سؤالات بر اساس طیف لیکرت بود که به صورت هرگز ۱ نمره، بندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سؤالات ۳، ۱۱، ۱۵، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷، ۵۴ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنای رابطه بهتر است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ می‌باشد. این پرسشنامه ۸ بعد «کاهش همکاری سؤالات ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵، ۳۴»، «کاهش رابطه جنسی با سؤالات ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵، ۴۰»، «افزایش واکنش‌های هیجانی با سؤالات ۶، ۱۴، ۲۰، ۲۷، ۳۶، ۴۲، ۴۹، ۵۱»، «افزایش جلب حمایت فرزندان سؤالات ۹، ۲۲، ۳۱، ۳۸، ۴۴»، «افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود با سؤالات ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹، ۳۷، ۴۳»، «کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان با سؤالات ۱، ۲۳، ۳۲، ۴۶، ۵۰، ۵۳»، «جدا کردن امور مالی از یکدیگر با سؤالات ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳، ۳۹، ۴۸» و «کاهش ارتباط مؤثر با سؤالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۴۱، ۴۵، ۴۷، ۵۲، ۵۴» مورد سنجش قرار می‌دهد. برای تعیین روایی آن بر روی والدین کودکان کم توان ذهنی، پرسشنامه به تأیید صاحب نظران رسید و برای اعتبار یابی آن از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار ضریب به دست آمده ۰/۷۱۵ بوده است. برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه ضرایب آلفای کرونباخ برای «کاهش همکاری ۰/۸۱»، «کاهش رابطه جنسی ۰/۶۱»، «افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۰»، «جلب حمایت فرزندان ۰/۳۳»، «افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۸۶»، «کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۶»، «جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱»، «کاهش ارتباط مؤثر ۰/۶۹» و برای کل

گسترده است که باکیفیت ازدواج، کیفیت زندگی، رفاه عمومی و شادکامی درهم آمیخته و کاهش در رضایت جنسی با افزایش احتمال طلاق همراه است. روشن است که ارتباط میان رضایت جنسی با رضایت از کیفیت، فراوانی رابطه جنسی و عدم وجود اختلال عملکرد جنسی، همراه خواهد بود؛ همچنین، رضایت جنسی، سطوح پائین تر تعارض زناشویی رضایت از رابطه زناشویی، رضایت از زندگی، سلامتی جسمانی و روانشناختی بالا، کاهش استرس و بالا رفتن ایمنی بدن را به دنبال خواهد داشت (۱۰).

افزایش تعارضات و ناراضی زناشویی از یکسو و تقاضای همسران برای پر با سازی و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان‌دهنده نیاز همسران به آموزش‌های تخصصی در این زمینه است (۸). یکی از مداخلات مؤثر خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده و ازدواج پایدار می‌باشد. در این نوع از درمان، رفتار و اعضای کل خانواده یا حداقل بیشتر از یک عضو خانواده مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌گیرد، در واقع کل خانواده واحد درمان است و اعضای خانواده بیشتر با هم دیگر درمانگر را ملاقات می‌کنند تا بصورت فردی و جداگانه. از نظر خانواده درمانی، فردی که به عنوان بیمار معرفی می‌شود در واقع مشکل و آشفتگی کل خانواده را منعکس می‌کند (۱۱). خانواده درمانی، نوعی از مشاوره روانشناسی (روان درمانی) است که می‌تواند به اعضای خانواده در بهبود ارتباط و رفع درگیری‌ها و تنش‌ها کمک کند. این روش، اغلب درمانی کوتاه مدت است. در جلسات مشاوره، ممکن است تمام اعضای خانواده، یا تنها برخی از اعضا، که توانایی شرکت در این جلسات را دارند، شرکت کنند. برنامه درمانی، براساس شرایط و وضعیت خاص هر خانواده متفاوت خواهد بود. این جلسات، به یادگیری مهارت‌هایی می‌پردازد که به تعمیق روابط بین اعضای خانواده و گذر از زمان‌های پرتنش و سخت کمک می‌کند. تأثیر این مهارت‌ها و جلسات تا مدت‌ها پس از پایان جلسات مشاوره نیز ادامه خواهد داشت (۱۲).

از اهداف معمول آن، می‌توان به بهبود ارتباطات، حل مشکلات خانواده، درک و مدیریت موقعیت‌های خاص در زندگی خانوادگی و ایجاد یک محیط خانوادگی بهتر اشاره کرد. از دیگر اهداف خانواده درمانی، می‌توان موارد زیر را نام برد: ۱. بررسی پویایی تعاملات در خانواده و رابطه آن با آسیب‌شناسی روانی. ۲. افزایش توان داخلی و منابع عملکردی خانواده. ۳. تغییر ساختار سبک‌های تعاملی ناسازگار خانواده (از جمله بهبود ارتباطات). ۴. افزایش توانایی حل مسئله خانواده (۱۳). همچنین پژوهش‌های متعددی نشان دادند که پروتکل‌های خانواده درمانی بر تعارضات زناشویی تأثیر دارد (۱۴-۱۶). همچنین پژوهش‌های دیگری نشان دادند که درمان‌های مبتنی بر تحکیم خانواده بر رضایت جنسی زوجین تأثیر دارد (۹، ۱۷، ۱۸).

با توجه به ادبیات پژوهش و مطالعات انجام شده در این زمینه، می‌توان چنین جمع‌بندی کرد که تاکنون درمان مبتنی بر تحکیم خانواده بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی به طور جداگانه انجام شده اما تحقیقی که تأثیر خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده را روی تعارضات زناشویی و رضایت جنسی را به صورت همزمان بررسی نماید، یافت نشد. این پژوهش به دنبال آن است که این خلأ موجود در پژوهش‌های گذشته را پر کند. همچنین با توجه به تأثیر مطلوب این نوع درمان بر کاهش مشکلات زوجین و همچنین افزایش کیفیت و رضایت زندگی زناشویی، هدف این پژوهش تأثیر خانواده درمانی مبتنی

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت کنندگان با مشخصات پژوهش و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه مداخله و کنترل، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه کنترل پدر صورت علاقمندی می‌توانستند بعد از اتمام پژوهش، مداخله انجام شده برای گروه مداخله را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در سطح معناداری ۰/۰۵ و از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۳۰ زوج متقاضی طلاق از زوجین جوان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمان در سال ۱۴۰۱ بودند. نتایج نشان می‌دهد که سن بیشتر افراد نمونه بین ۳۰ تا ۳۵ سال بود. شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات تعارضات زناشویی و رضایت جنسی دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در جدول ۲ ارائه شده است.

نتایج جدول ۱، نشان می‌دهد که میانگین متغیر پس‌آزمون تعارضات زناشویی در گروه مداخله از گروه کنترل کمتر بود. میانگین متغیر پس‌آزمون رضایت جنسی در گروه مداخله از گروه کنترل بالاتر بود.

قبل از تحلیل داده‌ها، برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل واریانس برآورد می‌کنند به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور، آزمون کالومورف-اسمیرنوف، آزمون لوین و موخلی مورد بررسی قرار گرفتند که مقدار P در هر سه آزمون بیشتر از ۰/۰۵ بود و نتایج حاکی از تأیید آن‌ها بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۳ ارائه شده است.

بر اساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۳ تحلیل واریانس برای عامل درون گروهی (زمان) معنادار و برای عامل بین گروهی معنادار است. این نتایج به معنی این است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان به تنهایی معنادار است. همچنین تعامل زمان و گروه نیز معنادار است. با توجه به نتایج به دست آمده در جدول بالا، تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در همه متغیرهای پژوهش معنادار است؛ بنابراین نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول ۴ گزارش شده است.

تغییرات گروه مداخله در طی زمان در جدول ۴ نشان داد تعارضات زناشویی و رضایت جنسی در گروه مداخله در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون معنادار بود ($P < 0/001$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون اختلاف معناداری بود ($P < 0/001$) ولی در پیگیری نسبت به پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده نشد.

پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آمد. این ابزار از روایی خوبی برخوردار است و در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، به دلیل همبستگی مناسب تمام سؤالات، هیچ سؤالی حذف نشد (۱۹).

۲. پرسشنامه رضایت جنسی: پرسشنامه رضایت جنسی توسط لارسون در سال ۱۹۹۸ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال در طیف لیکرت پنج گزینه‌ای است. لارسون، پرسشنامه رضایت جنسی را در ۷۰ زوج به منظور بررسی همدلی، برقراری ارتباط دوستانه، تعادل در برقراری روابط و عزت نفس در یک سال پس از ازدواج استفاده کرد. این پرسشنامه حاوی ۲۵ سؤال بوده و جوابهای آن بصورت ۵ گزینه‌ای بر اساس مقیاس لیکرت، امتیاز دهی از ۱-۵ است. بدین معنا پاسخ هر سؤال ۵ گزینه انتخابی هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه می‌باشد و با توجه به گزینه انتخابی به هر سؤال ۱ تا ۵ نمره داده می‌شود بدین ترتیب که در سؤالات ۱، ۲، ۳، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳ گزینه «هرگز» نمره ۱ و گزینه «همیشه» نمره ۵ دریافت می‌کند و در سؤالات ۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۱-۱۴-۱۵-۱۸-۲۰-۲۴-۲۵، گزینه «همیشه» نمره ۱ و گزینه «هرگز» نمره ۵ را دریافت می‌کند و امتیاز ۵۰-۲۵ معادل عدم رضایت جنسی، امتیاز ۷۵-۵۱ معادل رضایت جنسی کم، امتیاز ۱۰۰-۷۶ رضایت جنسی متوسط و امتیاز ۱۲۵-۱۰۱ معادل رضایت جنسی بالاست.

جهت ارزیابی ثبات درونی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون، آلفای کرونباخ به دو صورت محاسبه شد. ابتدا میزان آلفا برای کل سؤالات بر اساس سؤالات مثبت و منفی، سپس برای هر عامل استخراج شده محاسبه گردید. ثبات درونی ابزار بیش از ۰/۷۰ مناسب در نظر گرفته شد. روایی محتوایی، صوری و سازه‌ای پرسشنامه نیز مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش بهرامی و همکاران (۲۰)، میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و روایی آن نیز مطلوب گزارش شد.

۳. پروتکل خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده: برای اجرای پژوهش ابتدا با تعیین وقت قبلی و گرفتن رضایت نامه برای جمع‌آوری اطلاعات در مورد بررسی تعارضات زناشویی و رضایت جنسی بین زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمان توضیحات لازم خدمت زوجین متقاضی طلاق ارائه گردید. سپس از بین زوجین مراجعه کننده به مراکز، ۵۰ زوج به‌طور تصادفی انتخاب و مورد آزمون با پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی و رضایت جنسی قرار گرفتند. از بین زوجینی که نمرات پایینی در این دو پرسشنامه گرفتند ۳۰ زوج انتخاب گردید و به‌طور تصادفی ۱۵ زوج در گروه مداخله و ۱۵ زوج در گروه کنترل تقسیم شدند، سپس از هر دو گروه در شرایط یکسان پیش‌آزمون گرفته به عمل آمد، گروه مداخله خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده را به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه در هر هفته دو بار برگزار گردید که شرح جلسات در جداول ۱ ارائه شده است (۲۱)، در پایان هر دو گروه مورد پس‌آزمون قرار گرفتند و پس از ۳ ماه نیز پیگیری انجام شد.

روش اجرا

جدول ۱. مداخله خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده

جلسه	اهداف و محتوای جلسات
اول	پس از آشنایی آزمودنی‌ها با برنامه و جلسه‌های آموزشی، روش آموزش معرفی و اولین سؤال این برنامه «اسطوره‌های ازدواج» مطرح شد و چهار اسطوره مخرب و نادرستی که به ازدواج و زندگی مشترک آینده آسیب می‌رساند؛ مانند «ما انتظاراتی کاملاً یکسانی از ازدواج داریم»، «در رابطه زن و شوهری، تمام کارها بهبود خواهند یافت»، «در زندگی زناشویی آینده ما تمام چیزهای بد ناپدید خواهند شد» و «همسر مرا کامل خواهد کرد» تعریف و بیان شد. پس از بحث در مورد این چهار اسطوره نادرست به بررسی «قواعد ناگفته» و «نقش‌های ناهشیار» به عنوان تکلیف پرداخته شد و از آزمودنی‌ها خواسته شد ده قاعده شخصی خود و دستورالعمل انتخاب آگاهانه نقش‌ها را انجام دهند و پس اتمام با کاربرگ همسر خود جایجا کنند تا با ده قاعده شخصی و نقش‌های ناهشیار نامزد خود مطلع شوند. در انتها تمرین «از آرمایی‌سازی تا واقعی سازی ازدواج» انجام شد و از آزمودنی‌ها خواسته شد هر سه تمرین تا جلسه بعد استمرار داشته باشد.
دوم	در این جلسه دومین سؤال اساسی که مربوط به سبک عشق‌ورزی است پرداخته شد. در این جلسه با کالبدشناسی عشق از طریق «تمرین عشق» به نامزدها کمک شد تا تعریف روشن‌تری از گفتن «من عاشق تو هستم» داشته باشند. پس از آن به سه ضلع تمایل جنسی، صمیمیت و تعهد عشق‌ورزی اشتراک‌برگ پرداخته و در ادامه پنج مرحله عشق تشریح شد. در ادامه با تمرین «تغییر در سبک عشق‌ورزی» به آزمودنی‌ها کمک شد تا خود را برای تغییر سبک عشق‌ورزی در طول زندگی‌شان آماده کنند این تمرین به آن‌ها کمک کرد تا بتوانند به کاوش عمیقی در نحوه تغییر و تحول در عشق خود دست بزنند.
سوم	سومین سؤال اساسی که در این جلسه مطرح شد، شاد بودن در ازدواج است. تمرکز این بخش بر خود آزمودنی‌ها بود تا بر ازدواج‌شان، به آزمودنی‌ها گفته شد ابتدا بررسی می‌کنیم که شما چگونه می‌توانید برنامه‌ای دقیق را برای با هم شاد بودن طراحی کنید و سپس نگرش‌های اساسی را که می‌توانند ازدواج شما را بهبود ببخشند و یا تخریب کنند معرفی می‌کنیم. سپس گفته شد خودگویی‌های مخرب و منفی ازدواج‌تان را شناسایی کنید و بدانید که انتخاب کردن نگرش‌ها کار ساده‌ای نیست؛ اما نگرش مثبت که راه را برای ازدواجی رضایت مند باز می‌کند مهارتی یادگرفتنی است. برای این کار از تمرین «توجه به خودگویی‌ها» استفاده شد تا آزمودنی‌ها با این تمرین توجه به خودگویی‌های خودشان و همسرشان را برای خو گرفتن به شادکامی کمک بگیرند.
چهارم	این جلسه به چهارمین سؤال درک و فهمیده شدن پرداخته است، این بخش به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا بهتر درک و فهمیده شوند. یکی از شرکت‌کنندگان در ابتدای جلسه بیان کرد که یکی از مشکلات ما «تحوه ارتباط» است. به‌طوری که اکثراً به مشاجره و قهر کشیده می‌شود. در این جلسه با تأکید بر یادگیری ارتباط، به پایه‌ریزی مهارت‌های ارتباطی در مراحل ابتدایی ازدواج پرداخته شد و به این پرسش پاسخ داده شد که چرا اصولاً باید ارتباط مؤثر را آموخت؟ پس از بیان مطالب با تمرین «چگونه ارتباط خوبی برقرار کنید» به آزمودنی‌ها گفته شد با این دستورالعمل به شما و همسران کمک می‌شود تا موانع بالقوه را پیش از این که شما را شکست دهد شناسایی و بر آن غلبه کنید. پس از آن به چهار سبک ارتباطی مختل مطیع، سرزنشگر، محاسبه‌گر و حواس‌پرت و گنج پرداخته شد.
پنجم	پنجمین سؤال در این روش مربوط به تفاوت‌های جنسیتی است؛ مباحث این بخش به آزمودنی‌ها کمک کرد تا همسرشان را به این دلیل که از جنسی دیگر است بهتر بشناسند، به آن‌ها گفته شد که همسران به این دلیل که از جنسی دیگر است، تفکرات، احساسات و رفتارهایش با شما به شکل دیگری عمل می‌کنند، اگر این تفاوت‌ها در نظر گرفته شوند می‌توانند به منبعی نیرومند از صمیمیت در ازدواج شما بدل شوند. در ادامه بر این واقعیت زنان با مردان متفاوت هستند تأکید می‌کنیم و بعد نشان می‌دهیم که زنان و مردان با وجود این تفاوت‌ها چگونه با هم ارتباط برقرار می‌کنند و می‌توانند با فردی از جنس متمایز زندگی کنند. ادامه نیازهای هر مرد و زن را با استفاده از تمرین «بیش از ده نیاز شما» در جهت آگاهی از نیازهای متفاوت نامزدها مطرح شد.
ششم	این جلسه به ششمین سؤال مربوط به حل تعارض پرداخته؛ این جلسه به آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که چگونه با تعارض روبرو شوند و در عین حال پرخاشگری را تا حد ممکن پایین بیاورند. این کار را با موضوعات متداولی آغاز کردیم که زوجین معمولاً با آن‌ها مواجه هستند سپس تمرین «شناسایی موضوع‌های حساس» به زوجین کمک کرد که مسائل درآور بالقوه خود را بشناسند تا از طریق بحث و گفتگو در مورد این موضوع‌ها، بتوانند به گونه‌ای مؤثرتر با مشکلات پیش رو سازگار شوند. سپس به اشتباهات اساسی زوجین در این دوران اشاره شد مانند سرزنش ک، جبهه‌گیری، کناره‌گیری و قهر کردن. در ادامه بیان شد که تعریف شفاف از مسائل داشته باشند و احساسات خود را به وضوح شرح دهند و سپس گفته شد برای شناسایی منبع واقعی تعارض، باید این سؤالات را پیش خود مدنظر قرار دهید، «نزاع ما واقعاً بر سر چیست؟»، «منبع واقعی نارضایتی ما چیست؟». وقتی که این سؤالات را از خود نپرسید و جوابی برای آن نداشته باشید، نزاع به موضوع‌های دیگر نیز گسترش خواهد یافت. هم‌چنین متذکر شدیم در حین نزاع از توهین به یکدیگر خودداری کرده و به مسیرهای انحرافی نزاع هم کاری نداشته باشند. در انتها تمرین «در میان گذاردن آنچه که از همسران دریغ کرده‌اید» به آنها کمک کرد که درباره مسائل مثبت و منفی موجود در رابطه‌شان گفتگویی مداوم داشته باشند.
هفتم	هفتمین و آخرین سؤال مربوط به درک عمیق و بعد معنوی به‌عنوان مهم‌ترین جنبه ازدواج سالم مورد بررسی قرار گرفت. این کار را با بررسی نیاز به صمیمیت معنوی آغاز و پس از آن به چگونگی پرورش روح ازدواج با استفاده از تمرین «سفر معنوی» پرداختیم. در این تمرین به نامزدها کمک شد تا بتوانند در تجارب معنوی یکدیگر سهیم شوند. سپس ابزارهایی خاص و ویژه را برای رسیدگی و پرورش روح ازدواج مطرح شد. برای مثال تمرین «انجام کارهای خیرخواهانه» به نامزدها کمک کرد تا شیوه‌های متنوع و متعدد خدمت‌رسانی را با هم کاوش کنند؛ تا با توجه به ابعاد معنوی ازدواج، زوج‌ها را در ارتباط قوی با یکدیگر قرار داده تا بیاموزند که تا زمانی که این روح معنوی رشد کند، ازدواج به پیشرفت و بالندگی خود ادامه می‌دهد. در انتها تمرین «به حال و احوال همسران دقت داشته‌باشید» به نامزدها گفته شد همان‌گونه که انجام دعا و عبادت با همدیگر مهم است، دعا کردن برای یکدیگر نیز از ارزش و اهمیت بسیار زیادی برخوردار است؛ این تمرین شمار یاری خواهد کرد که برای نامزدتان دعای مرتبط و معنی‌داری داشته باشید.
هشتم	در این جلسه به مرور مطالب آموخته شده ۷ جلسه قبلی، مروری بر تکالیف صورت گرفته در حین جلسه‌ها و خارج از جلسات به همراه پرسش و پاسخ زوجین پرداخته شد.

جدول ۲. شاخص‌های آماری خرده مقیاس‌ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون‌های

متغیر / گروه‌ها	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
تعارضات زناشویی				
کنترل	۱۴۶/۸۵	۱۶/۸۷	۱۴۵/۹۷	۱۵/۹۱
مداخله	۱۴۵/۶۳	۱۵/۹۹	۱۰۴/۵۵	۱۰۵/۳۶
رضایت جنسی				
کنترل	۲۷/۴۹	۷/۸۲	۲۷/۹۹	۷/۵۰
مداخله	۲۸/۸۳	۷/۲۳	۴۶/۳۳	۸/۲۱

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای تعارضات زناشویی و رضایت جنسی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر / منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
زمان	۹۲/۵۴	۲	۴۶/۲۷	۶۱/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲
تعارضات زناشویی						
زمان*گروه	۵۲/۶۶	۲	۲۶/۳۳	۴۲/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹
گروه	۱۱۷/۴۷	۱/۷۰	۶۹/۱۰	۳۷/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳
زمان	۸۳/۱۸	۱/۷۰	۴۸/۹۲	۹۱/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶
رضایت جنسی						
زمان*گروه	۱۴۷/۲۱	۱	۱۴۷/۲۱	۱۱۰/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۵
گروه	۱۳۲/۸۵	۱	۱۳۲/۸۵	۱۲۶/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹

جدول ۴. سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون یونفرونی

متغیر / زمان	اختلاف میانگین	خطای معیار	معناداری
پیش آزمون	۲/۰۷	۱/۱۷	۰/۰۰۲
تعارضات زناشویی	۲/۱۱	۱/۰۵	۰/۰۰۱
پس آزمون	۰/۷۲	۱/۰۶	۰/۰۸۸
پیش آزمون	۱/۳۹	۱/۱۶	۰/۰۰۳
رضایت جنسی	۲/۱۴	۱/۱۰	۰/۰۰۱
پس آزمون	۰/۴۳	۱/۲۲	۰/۱۷۲

بحث

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی زوجین متقاضی طلاق انجام شد. نتایج نشان داد که خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بر تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق تأثیر داشت. این یافته‌ها با پژوهش‌های (۱۴-۱۶) همسو بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بسیاری از درمانگران خانواده درمانی را از منابع بسیار قدرتمند تغییر در فرآیند درمان می‌دانند. در طول دوره این نوع از درمان، فرصت کافی برای فرد فراهم می‌شود تا نگاهی متفاوت نسبت به شرایط ایجادکننده تعارضات زناشویی داشته باشد و نقش خود و افرادی که با او درگیر هستند را بازنگری کند. همچنین به فرد کمک می‌شود تا با شناخت بیشتر و آگاهی نسبت به محدودیت‌های خود و افرادی که وی را رنجانده‌اند، بینش جدیدی در مورد موضوعات مورد اختلاف و شرایط محیطی که کدورت و رنجش را ایجاد کرده است به وجود آید. آزمون‌های هیجانات و احساسات نامطلوب ناشی از باورهای غلط و قالبی را درک کرده‌اند و با جایگزینی افکار و باورهای منطقی مبتنی بر تحکیم خانواده احساسات مطلوب را تجربه می‌کنند. افراد در طی این دوره یاد می‌گیرند که احساساتشان را افشا کنند، از ارزیابی و قضاوت یک جانبه نسبت به دیگران و از حالت دفاعی در برابر فرد مقابل خود بکاهند. این مهارت باعث افزایش همدلی و تقویت رابطه بین فردی و در نتیجه افزایش صمیمیت و تفاهم و کاهش تعارضات زناشویی می‌شود (۲۲). مردان ارتباط را وسیله‌ای برای حفظ استقلال، حفظ سلسله مراتب و نظم اجتماعی می‌دانند، در حالی که زنان در پی ایجاد ارتباط به دنبال برقراری صمیمیت و حمایت هستند. از سوی دیگر وقتی دو فرد بزرگسال که به شکل زوج برای درمان مراجعه می‌کنند، باورها، ارزش‌ها، آموخته‌هایشان در مورد درک جنسی آن‌ها از خودشان و نقش‌شان در رابطه موجود، جزء لاینفک مشکلات آنان با همدیگر و جستجوی‌شان برای راه حل است و درمانگر هنگام کار با آن‌ها نمی‌تواند مانع از تأثیر ارزش‌ها و تجارب زندگی آن‌ها

بر ادراک‌شان از تکلیف درمانی شود و جنسیت مفهومی است که مفاهیم دیگر را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و زوج درمانی به طریقی مستقیم‌تر از بسیاری روش‌های درمانی دیگر، با هویت اختصاصی درمانگر ارتباط پیدا می‌کند. از سوی دیگر هدف الگوی خانواده درمانی، تغییر الگوی تعاملات ناسازگار به تعاملات سازگار است (۲۳). یکی از جنبه‌های مشکل‌دار زوجین، ارتباط بود. ارتباط با مرزها و میزان هم‌خوانی میان اعضای خانواده مرتبط است. در این مداخله با استفاده از بازسازی مرزها و شکستن مثلث‌های آسیب‌زا روابط اعضا را بهبود بخشیده می‌شود. قاب‌گیری مجدد حالات منفی، باعث تغییر در دیدگاه شناختی اعضای خانواده نسبت به رفتار و احساس یکدیگر می‌شود. این تغییر دیدگاه باعث کاهش تعارض نزدیک شدن اعضا به هم و یافتن راه حل‌های مؤثر برای حل مشکل خانوادگی می‌شود (۱۶).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بر رضایت جنسی زوجین متقاضی طلاق تأثیر داشت. این نتایج با سایر پژوهش‌ها همسو بود (۹، ۱۷، ۱۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت که خانواده درمانی به مواردی مثل افزایش دانش جنسی، بیان خواسته‌ها و هیجان‌ها، ارتباط کلی زوجین، شناخت‌های ناسازگارانه، خودآزمایی جنسی توجه می‌شود. در بافت فرهنگی جامعه ایران زنان و مردان از دانش جنسی ضعیف و نادرستی برخوردارند و به منابع معتبری نیز دسترسی ندارند. همچنین افکار، باورها، نگرش‌ها و در کل شناخت‌های ناسازگار و غیرمنطقی جنسی زیادی در اذهان آن‌ها جای دارد که این شناخت‌ها روابط جنسی زوج را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در رویکرد خانواده درمانی به آموزش جنسی توجه می‌شود و این چیزی است که زوج‌های ایرانی به آن نیاز دارند و از طرفی آن را از طریقی معتبر کسب نمی‌کنند (۲۴). در خانواده درمانی، زوج‌ها می‌آموزند که به همسر خود اعتماد داشته باشند، دیگران را مثبت ارزیابی کرده و به عشق قابل اعتماد معتقد می‌باشند، خودآزمایی بیشتری نسبت به همسر از خود نشان می‌دهند، احساسات و ایده‌های خود را با هم تقسیم می‌کنند، انعطاف‌پذیرند و به نیازهای همسر خود به‌درستی پاسخ می‌دهند. این زوجین از رضایت جنسی بالاتری برخوردارند. زوجینی که هر دو در

نتیجه گیری

از آنجا که خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده به یادگیری مهارت‌هایی می‌پردازد که به تعمیق روابط بین اعضای خانواده و گذر از زمان‌های پرتنش و سخت کمک می‌کند، تأثیر این مهارت‌ها و جلسات درمانی می‌تواند رضایت زناشویی و رضایت جنسی زوجین در خانواده را افزایش دهد و به تبع آن تعارضات زناشویی را کاهش دهد. بنابراین، با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، می‌توان استفاده از خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده را در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت جنسی زوجین متقاضی طلاق پیشنهاد نمود.

موازين اخلاقي

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: ۱. کلیه شرکت‌کنندگان به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل مشارکت کردند. ۲. این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند. ضمناً دارای کد اخلاق IR.PNU.KERMAN.REC.1401.032 از دانشگاه پیام نور واحد کرمان می‌باشد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از طرح پژوهشی زیرنظر دانشگاه پیام نور با شماره قرارداد ۵۴۱/۷۸۴۲۱۱۵۶۳۲۱/ب انجام شد و توسط معاونت پژوهشی دانشگاه پیام‌نور واحد کرمان به تصویب رسیده است. از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Lamson AL, Hodgson JL, Pratt KJ, Mendenhall TJ, Wong AG, Sesemann EM, et al. Couple and family interventions for high mortality health conditions: A strategic review (2010-2019). *J Marital Fam Ther.* 2022;48(1):307-345. doi: 10.1111/jmft.12564 pmid: 34741539
- Bozkur B, Güler M, Kandeğer A. The Mediating Role of Maternal Resilience in the Relationship Between Internalized Sexism and Couple Burnout in Mothers of Children with Disabilities. *Int J Advance Counsell.* 2022;44(4):680-693. doi: 10.1007/s10447-022-09480-2
- Bernardi F, Martínez-Pastor JJ. Divorce risk factors and their variations over time in Spain. *Demograph Res.* 2018;24:771-800. doi: 10.4054/DemRes.2011.24.31
- Jawdani N. Investigating the causes of divorce by women applying for divorce in Hamadan. [Persian]. *Police Woman.* 2019;2(13):43-55.
- Akhavi Samarin Z, Nawabinejad Sh, Sanaei Zakir B, Akbari M. Attachment styles and the degree of forgiveness between women seeking divorce and ordinary women. [Persian]. *Socio Psychol Stud Women.* 2017;35:55-82.
- Yeganeh Fard L, Vaziri S, Afshani A. Analyzing factors related to intimacy and marital satisfaction among incompatible couples. *Pract Advice.* 2022;12(1):63-90. doi: 10.22055/jac.2022.39322.1848
- Rafiei Suiri M, Chehri A, Hosseini S, Amiri H. Comparing the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment with cognitive-behavioral couple therapy on marital conflict and cognitive flexibility in married women with marital burnout. *Appl Famil Therap.* 2022;3(2):317-339. doi: 10.22034/afj.2022.323087.1335
- Chung GSK, Chan XW, Lanier P, Wong PYJ. Associations between Work-Family Balance, Parenting Stress, and Marital Conflicts during COVID-19 Pandemic in Singapore. *J Child Fam Stud.* 2023;32(1):132-144. doi: 10.1007/s10826-022-02490-z pmid: 36408446
- Scheinkman M, Iasenza S, Ludwig K, Cronin T, Lemor S, Papp P. Sexual intimacy and aging: An integrative framework to promote intimacy resilience in couple therapy. *Fam Process.* 2022;61(2):456-475. doi: 10.1111/famp.12767 pmid: 35342945
- Zamanifar M, Keshavarzi Arshadi F, Hassani F, Emamipour S. The Effectiveness of "Systemic-Behavioral Couple Therapy" on Sexual Satisfaction and Self-Differentiation in Each Couple with Marital Conflict. *J H P M.* 2022;11(2):45-58.
- Sijercic I, Liebman RE, Ip J, Whitfield KM, Ennis N, Sumantry D, et al. A systematic review and meta-analysis of individual and couple therapies for posttraumatic stress disorder: Clinical and intimate relationship outcomes. *J Anxiety Disord.* 2022;91:102613. doi: 10.1016/j.janxdis.2022.102613 pmid: 35970071
- Zamani ST, Isa Nejad O. Meta-analysis of Iranian research on the effect of couple therapy and family therapy in reducing divorce of couples on the verge of divorce during the years 1389-98. *Family Counsel Psychotherap.* 2022;11(2):25-66. doi: 10.22034/fcp.2022.62309
- Peloquin K, Dutrisac C, Jean M, Benoit Z, Brassard A, Mondor J, et al. Relational Instability in Couples Seeking Therapy: The

- Contribution of Attachment, Caregiving and Sex. *J Sex Marital Ther.* 2022;**48**(8):804-818. [doi: 10.1080/0092623X.2022.2060886](#) [pmid: 35395924](#)
14. Mohamed Nordin MH, Hassan SA, Ismail IA, Hamsan HH, Aziz DA. Dyadic discernment among young spouses in conflict: A decision science of marital and family therapy. *J Manage Inform Decision Sci.* 2022;**25**(1):27-36.
 15. Poorhejazi M, Khalatbari J, Ghorban Shiroudi S, Khodabakhshi-Koolaei A. The Effectiveness of a Unified Protocol for the Family Therapy on Emotional Divorce and Marital Boredom in Women with Marital Conflict. *Pract Clinic Psychol.* 2021;**9**(1):71-80. [doi: 10.32598/jpcp.9.1.747.1](#)
 16. Darbani SA, Farkhzad P, Lotfi Kashani F. The effectiveness of short-term strategic family therapy on marital conflicts. *Appl Famil Therap.* 2020;**1**(1):54-68. [doi: 10.22034/afj.2020.119642](#)
 17. Amini A, Ghorbanshirudi S, Khalatbari J. Comparison of the Effectiveness of Teaching Emotion Management Strategies Based on Emotion-Focused Couple Therapy Approach and Couple Therapy Based on Schema Therapy on Sexual Satisfaction and Family Functioning. *HSR.* 2023;**18**(4):297-306.
 18. Nekoum A, Etemadi S, Pornaghash Tehrani S. The effectiveness of excited family therapy approach on improving Sexual Satisfaction and Marital stress in patients with Coronary artery bypass graft. *J Psychol Sci.* 2018;**17**(65):61-77.
 19. Barati S, Sanai B. Questionnaire of marital conflicts. Tehran: Baath Publications 1993.
 20. Bahrami N, Yaghoobzadeh A, Sharif Nia H, Soliemani M, Haghdoust A. Psychometric Properties of the Persian Version of Larsons Sexual Satisfaction Questionnaire in a Sample of Iranian Infertile Couples. *IRJE.* 2016;**12**(2):18-31.
 21. Rostami M, Navabinejad S, Farzad V. The effectiveness of pre-marital skills training of the pre-marriage consolidation model (Symbis) on the patterns and injuries of engaged couples. *Appl Famil Therap.* 2020;**1**(1):35-53. [doi: 10.22034/afj.2020.112955](#)
 22. Hynes KC, Triplett NT, Kingzette A. Incidental Influencing: A Thematic Analysis of Couple and Family Therapists' Experiences of Professional Social Media. *Contempor Famil Therap.* 2023:1-11. [doi: 10.1007/s10591-022-09658-1](#)
 23. Fife ST, D'Aniello C, Eggleston D, Smith J, Sanders D. Refining the Meta-Theory of Common Factors in Couple and Family Therapy: a Deductive Qualitative Analysis Study. *Contempor Famil Therap.* 2023;**45**(1):117-130. [doi: 10.1007/s10591-022-09648-3](#)
 24. Parse M, Naderi F, Mehrabizadeh Artman M. The effectiveness of cognitive-behavioral family therapy on marital conflicts and sexual satisfaction in couples referred to psychological centers. *Clinic Psychol Achievem.* 2015;**1**(1):125-148. [doi: 10.22055/jacp.2015.11510](#)