

اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر میزان صمیمیت و تنظیم شناختی هیجانی زوجین جوان استان قزوین

زهرا رسولی^۱، مینا مجتبابی^{۲*}

چکیده

مقدمه: مداخلات آموزشی که باهدف درمان و التیام انواع روابط انجام می شود در اکثر موارد باعث سرزندگی فردی و میان فردی زوجین شده است. به همین دلیل پژوهش حاضر با هدف اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر صمیمیت و تنظیم شناختی هیجانی زوجین جوان شهر قزوین انجام گرفت.

روش پژوهش: روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون به همراه گروه کنترل است. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل زوج های جوان مراجعه کننده به یکی از مراکز مشاوره و روانشناسی استان قزوین بود که از بین آنها ۳۲ نفره (۱۶ نفر آزمایش و ۱۶ نفر کنترل) (متشکل از ۸ زوج) به صورت غیر تصادفی با ملاک ورود و خروج، انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه صمیمیت باگروزی و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی بود. تجزیه و تحلیل داده ها از طریق آزمون پارامتری تحلیل کواریانس و با استفاده از نرم افزار آماری Spss22 صورت گرفت.

یافته ها: مؤلفه های صمیمیت اجتماعی-تفریحی و صمیمیت جسمانی، اثر زوج درمانی شناختی رفتاری بر دیگر مؤلفه های صمیمیت زناشویی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که نمرات پس آزمون به نسبت نمرات پیش آزمون در متغیر صمیمت زناشویی و ابعاد آن و نیز متغیر تنظیم شناختی هیجان منفی و تنظیم شناختی هیجان مثبت دارای اختلاف معناداری بود که این نتایج حاکی از اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر صمیمیت و تنظیم شناختی هیجانی زوجین داشت.

کلیدواژه: تنظیم شناختی هیجان، زوج درمانی شناختی رفتاری، صمیمیت

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۷/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۲۶

استناد: رسولی زهرا، مجتبابی مینا. اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر میزان صمیمیت و تنظیم شناختی هیجانی زوجین جوان استان قزوین، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۲؛ ۱۳(۴): ۱۲۳-۱۳۵

^۱ - کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، تهران، ایران

^۲ - (نویسنده مسئول)، استادیار، روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، تهران، ایران

mogtabaei_mina@yahoo.com



© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر

اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

ازدواج و تشکیل خانواده، پیوند عاطفی بین دو فرد است که به صورت معمول با کاهش ملاک های منفی سلامت روان، همچون افسردگی و اضطراب، همراه است و شاخص های توانمندی مقابله ای روانی، مانند تاب آوری و سرسختی روانشناختی را به شکل معنادار و مشخص افزایش می دهد (۲)، آنچه در ازدواج مهم است، سازگاری و رضایت از ازدواج است. از این رو، متخصصان در حوزه روانشناسی خانواده، غالباً معیار خود را روابط و دستیابی به دلبستگی ایمن قرار داده اند (۲)، رضایت زناشویی، اشاره به سازگاری زوجین و علاقه مندی برای ادامه زندگی و رابطه بین دو عضو دارد که تأمین کننده سلامت و رضایت برای هر یک از طرفین نیز می باشد (۳)، نظام خوانواده که مهمترین نظام اجتماعی را تشکیل میدهد، بر اساس نیاز به برقراری و حفظ پیوند بین دو جنس شکل می گیرد (۴)، به اعتقاد هو، جیانگ و وانگ (۵) ازدواج سالم دارای چندین عنصر مانند صمیمیت، تعهد، رضایت زناشویی و ارتباط و نیز نبود عناصری مانند خشونت و خیانت است. بسیاری از درگیری های زوجین، برگرفته از عدم شناخت مناسب نسبت به هیجانات یکدیگر، ضعف در مهارت های ارتباطی و عدم آگاهی از احساسات، عواطف و هیجانات خود و طرف مقابل و ناتوانی در بیان آنها است و این مهم در ابعاد مختلف رابطه، از جمله رابطه جنسی، صمیمیت و احساس نزدیکی، اثرگذار است (۶).

صمیمیت یک نیاز انسانی و احساسی روانی بین زوجین است که به موجب آن، همسران به راحتی با همدیگر همدلی می کنند نیاز به صمیمیت می تواند زمینه ی خودافشاگری را بین طرفین ایجاد نموده و در پرتو آن تقسیم کار مؤثر، تمایلات جنسی و برقراری مهر و عاطفه صورت می گیرد (۷)، همچنین صمیمیت یک اصل روانشناختی بنیادی و مهم است و این اعتقاد وجود دارد که همه انسان ها به این نیاز پایه و اساسی برای برقراری روابط صمیمانه احتیاج دارند (۸)، مطالعات و تجارب بالینی نشان می دهد که در جامعه معاصر، زوج ها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری، حفظ روابط صمیمانه و سازگاری با یکدیگر تجربه می کنند. از این رو، صمیمیت مفهومی پویا در ارتباطات انسانی و به ویژه در روابط زوجی است که به معنای باز بودن و عدم بازداری در روابط و نزدیکی دو یا چند فرد در ابعاد گوناگون عاطفی، منطقی و عملکردی است که در بستر روابط ایجاد میشود و شامل حمایت و درک متقابل، برقراری ارتباط و سهیم کردن خود، فعالیت ها و دارایی ها با فرد دیگر است، (۹) پژوهش ها نشان داده اند که از طریق ارضای نیازهای روانشناختی، مثل نیاز به صمیمیت زوجین و افزایش انگیزش درونی می توان میزان رضایت از زندگی زناشویی و سلامت افراد را ارتقا داد (۱۰)، و همچنین این نیازها را عاملی تعیین کننده برای عملکرد مطلوب خانواده و افزایش تعهد زناشویی به شمار آورد (۱۱)، به علاوه، صمیمیت (۱۲) و مذهب و بخشش می توانند میزان تعهد زناشویی را پیش بینی کنند (۱۳)، گرچه تعهد یا قصد برای ادامه رابطه، اغلب سازه ای کلی در نظر گرفته می شود؛ اما دیو و جکسون (۱۴) آن را به سه نوع متمایز تعهد نسبت به همسر یا تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد اقتصادی تقسیم کرده اند. از این رو، تعهد زناشویی و صمیمیت بخش حیاتی هر ازدواج موفق به شمار می رود (۱۲)، کلاید، هاوکینز و ویلوگابی (۱۵) دریافتند که تعهد بین زوج ها می تواند بر واکنش نسبت به خطاها و باورهای اشتباه آنها نسبت به یکدیگر تأثیر بگذارد و موجب تعاملاتی سازنده یا مخرب بین آن دو شود. به این خاطر، جونزاروسکی، نیسان، استروسکی و روزنباوم (۱۶) بر این باورند که صمیمیت مقوله بسیار با ارزش و مهمی در ازدواج است و موجب ثبات و استحکام روابط بین زوج ها می شود. پژوهش شهرستانی، دوستکان، رهباردار و مشهدی، (۱۷) نشان داد که صمیمیت رابطه زوج ها را با ثبات تر و محکم تر می کند و سازگاری و رضایت زناشویی آن ها را افزایش می دهد.

علاوه بر این بررسی و شناخت عوامل و موارد مرتبط و تاثیرگذار دیگر که بر سطح کیفیت رابطه بین زوجین اثر می گذارد، می توان به تنظیم شناخت هیجان نیز اشاره کرد (۱۸) چرا که توانایی ایجاد و حفظ یک رابطه رضایت بخش نیاز به توانایی شناسایی هیجان ها و نیز ابراز هیجان ها نسبت به همسر (۱۹) و توانایی فهم و پذیرش هیجان های شریک مقابل دارد. تنظیم هیجان فرایندی است که از طریق آن افراد هیجان های خود را به صورت هشیار یا ناهشیار تعدیل می کنند (۲۰)، تا به طور

مناسب به تقاضاهای محیطی متنوع پاسخ دهند (۲۱)، تنظیم شناختی هیجان در واقع به مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخوانده هیجان اشاره دارد که می تواند کیفیت زندگی زوجین را ارتقا دهد (۲۲)، به عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب زا برای آنها اطلاق می شود (۲۳)، بنابراین تنظیم شناختی هیجان می تواند بر کیفیت زندگی زناشویی اثرگذار باشد و روابط زناشویی را بهبود ببخشد (۲۴)، همچنین پژوهش ها نشان داده اند که زوجینی که توانایی بیشتری در کنترل هیجانها دارند، سازگاری زناشویی بیشتری دارند (۲۵) و بنا بر پژوهش ها نقص در تنظیم هیجان نقش اساسی در آسیب پذیری روانی دارد (۲۶، ۲۷).

روش های درمانی و آموزشی مختلفی برای زوجین بکار گرفته شده است. یکی از این روش ها زوج درمانی به روش شناختی - رفتاری است. نتایج پژوهش های شاکردولق، نریمانی، افروز، حسنی و باغدارساریانس (۲۸)، کاویانی، حمید و عنایتی (۲۹)، عظیمی فر و همکاران (۳۰)، اسکندری و همکاران (۳۱)، الماسی و همکاران (۳۲)، آبرامویتز و همکاران (۳۳)، اپستین و ژنگ (۳۴)، بلانت و همکاران (۳۵)، دارسانا و همکاران (۳۶)، زانگ و همکاران (۳۷) نشان داده است که درمان شناختی - رفتاری می تواند بر مؤلفه های روانشناختی، هیجانی، عاطفی و ارتباطی افراد مختلف به خصوص زوجین مؤثر باشد. درمان شناختی - رفتاری علاوه بر پرداختن به بازسازی شناختی، انواع مداخله های رفتاری را جهت تقویت مهارت های مقابله ای مورد استفاده قرار می دهد (۳۹)، درمان شناختی - رفتاری بر چهار محور تغییرات شناختی مهارت های رفتاری، مهارت های ارتباطی، مهارت های حل مسأله و حل تعارض مبتنی است (۴۰)، از جمله مهارت های شناختی می توان به آشنایی افراد در حوزه خطاهای شناختی، عوامل شناختی و تکنیک های درمان شناختی اشاره کرد. همچنین مهارت های رفتاری، آشنایی افراد در حوزه های الگوی مبادله اجتماعی و اصل تقابل، عینیت و تصریح رفتاری و مبادله رفتاری را شامل می شود. از مهارت های ارتباطی می توان به حوزه های اصول ارتباط، مهارت ارتباط مثبت، تأثیر ارتباط بر زندگی فردی، الگوهای ارتباطی رایج میان افراد و برنامه های آموزش ارتباطی اشاره نمود. مهارت های حل تعارض و حل مسأله نیز شامل آشنایی افراد در حوزه های الگوهای تعارض، نظریه های تعارض، روش های حل تعارض و مهارت های حل مسأله می باشد (۴۱).

با توجه به مرور مبانی نظری و پژوهشی و با در نظر گرفتن دگرگونی نظام خانواده و تغییر سبک روابط زناشویی در جامعه کنونی ایران و لزوم توجه به اهمیت ثبات و دوام ازدواج برای پیشبرد اهداف جامعه و افزایش سطح سلامت روانی آن و از سوی دیگر، با توجه به در گذار بودن جامعه ما از حالت سنتی به نوین، ضروری به نظر می رسد که به تعهد زناشویی که طی پژوهش های مختلف یکی از اصلی ترین مؤلفه های پایداری و دوام ازدواج است؛ توجه ویژه ای شود. زیرا بررسی عوامل مؤثر پیش بینی کننده تعهد زناشویی که میتواند برای زوج هایی که مشکلاتی در تنظیم شناختی هیجان و صمیمیت و درگیری های عاطفی دارند؛ راهگشا و تسهیل کننده بازسازی نظام زندگی زناشویی آنها باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین الگوی ساختاری تعهد زناشویی بر اساس زوج درمانی شناختی رفتاری بر میزان صمیمیت و تنظیم شناختی هیجان زوجین جوان به اجرا در آمد.

روش پژوهش:

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون به همراه گروه کنترل است. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل زوج های جوان مراجعه کننده به یکی از مراکز مشاوره و روانشناسی استان قزوین در سال ۹۹-۱۳۹۸ بود. برای اجرای پژوهش، پس از مراجعه به مراکز روانشناسی و مشاوره شهر قزوین و طی هماهنگی های صورت گرفته با آن مرکز از افرادی که به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند دعوت به عمل آمد تا در این طرح مداخله درمانی شرکت کنند. در این روش دو

گروه ۳۲ نفره (۱۶ نفر آزمایش) و ۱۶ نفر کنترل (متشکل از ۸ زوج) وجود دارد که از هر ۱۶ فر (۸ زوج) پیش آزمون گرفته شد، سپس مداخله درمانی آزمایشی به مدت ۸ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه انجام شد. بعد از بررسی دقیق زوج ها در جلسات درمان، برای تعیین اثربخشی متغیر مستقل به فاصله ۱۰ روز (بعد از اتمام تمرینات خانگی) پس آزمون گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده ها از طریق آزمون پارامتری تحلیل کواریانس و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS22 صورت گرفت. ابزار گرد آوری اطلاعات عبارتند از:

پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۶ به وسیله گارنفسکی و کرایچ (۴۲) تهیه شد و دارای ۳۶ ماده میباشد که ۹ راهبرد شناختی شامل: مالمت خویشتن، پذیرش، نشخوارگی، تمرکز مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و مالمت دیگران را مورد ارزیابی قرار میدهد. نمره گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجهای لیکرت است، به این صورت که نمره (۱) به معنای آن است که فرد کاملاً با جمله مخالف، و نمره (۵) به معنای آن است که فرد با آن جمله، کاملاً موافق است. پایایی و روایی آن توسط روش بازآزمایه آزمون نشان داد که راهبردهای مقابلهای شناختی از ثبات نسبی برخوردارند و همسانی درونی عالی مقیاس ها با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تأیید شده است (۴۲)، در ایران نیز نتایج مطالعه حسنی نشان داد که ۹ زیرمقیاس نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی، همسانی درونی خوبی داشتند. دامنه آلفای کرونباخ از ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ بود (۴۳).

پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی باگاروزی: این پرسشنامه توسط باگاروزی (۴۴) جهت سنجش صمیمیت زناشویی در ۴۱ سوال و ۸ بعد عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، فیزیکی، معنوی، زیباشناختی، تفریحی - اجتماعی طراحی شده است. نمره گذاری پرسشنامه براساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت بوده و روایی محتوایی آن مورد تایید اساتید صاحب نظر قرار گرفته و پایایی آن ۰/۸۹ گزارش شده است. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی باگاروزی در جدول زیر ارائه شده است:

جدول مقدار آلفای کرونباخ در پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی باگاروزی

آلفای کرونباخ	بعد
۰/۷۱	صمیمیت عاطفی
۰/۶۵	صمیمیت روانشناختی
۰/۵۸	صمیمیت عقلانی
۰/۷۳	صمیمیت جنسی
۰/۴۸	صمیمیت بدنی
۰/۷۰	صمیمیت معنوی
۰/۷۶	صمیمیت زیباشناختی
۰/۶۶	صمیمیت اجتماعی - تفریحی

در پژوهش حاضر از پروتکل ۸ جلسه درمان شناختی رفتاری (۴۵) تهیه شده است که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای برای زوجین ارائه شد در ادامه خلاصه ای از محتوای جلسات آورده شده است.

جلسات	محتوا
اول	برقراری ارتباط و ایجاد رابطه حسنه و آشنایی با اصول و اهداف درمان شناختی رفتاری و اجرای پیش آزمون
دوم	بررسی و شناخت اهداف اعضا گروه از شرکت در جلسات و آشنایی با شناخت، هیجان و رفتار در زندگی روزمره
سوم	شناسایی باورها و انتظارات غیر واقع بینانه از طریق ارائه مهارت های شناختی
چهارم	اصلاح خطاهای شناختی، رفع سو تفاهم های ناشی از برداشت اشتباه، جایگزین کردن انتظارات و افکار واقع بینانه
پنجم	آموزش مهارت های ارتباطی موثر بین زوجین (کلامی و غیر کلامی)
ششم	شناخت الگوهای تقویت و تنبیه هر یکی از همسران، افزایش تقویت کننده های مثبت و افزایش تبادلات رفتاری مثبت
هفتم	آموزش مهارت حل مساله و نقشان در کاهش عوامل مربوط به تعارضات زناشویی
هشتم	شناسایی مسائل مربوط به عملکرد روابط جنسی و نقش آنها در تعارضات زناشویی و اجرای پس آزمون

یافته ها:

جدول ۱ میانگین (انحراف استاندارد) و مقادیر شاپیرو-ویلک (سطح معناداری) مؤلفه های صمیمیت زناشویی، راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان را در گروه های آزمایش و کنترل و در مراحل پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد.

جدول ۱. میانگین (انحراف استاندارد) و مقادیر شاپیرو-ویلک (سطح معناداری) مؤلفه های صمیمیت زناشویی، راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان

متغیر	مؤلفه	میانگین(انحراف استاندارد)	میانگین(انحراف استاندارد)	پیش آزمون	پس آزمون
صمیمیت زناشویی	صمیمیت عاطفی	گروه	پیش آزمون	۶۳/۲۲	۴۳/۳۴
		آزمایش	پس آزمون	۴۱/۳	۲۰/۵
صمیمیت روانشناختی	صمیمیت روانشناختی	کنترل	پیش آزمون	۶۹/۲۴	۳۰/۴
		آزمایش	پس آزمون	۷۱/۴	۶۹/۳
صمیمیت عقلانی	صمیمیت عقلانی	کنترل	پیش آزمون	۰۶/۲۳	۳۲۹/۴
		آزمایش	پس آزمون	۴۵/۴	۱۹/۲۵

932/0	979/0	18/23	37/26	کنترل		
(۲۶۱/۰)	(۹۵۵/۰)	(۷۰/۴)	(۹۰/۳)			
934/0	924/0	82/28	56/24	آزمایش	صمیمت جنسی	
(۲۸۴/۰)	(۱۹۳/۰)	(۳۵/۵)	(۴۸/۵)			
903/0	943/0	25/22	13/22	کنترل		
(۰۹۱/۰)	(۳۸۸/۰)	(۸۰/۵)	(۱۵/۴)			
955/0	959/0	87/23	44/22	آزمایش	صمیمت بدنی	
(۵۷۴/۰)	(۶۳۵/۰)	(۶۲/۲)	(۷۶/۴)			
931/0	944/0	00/22	56/20	کنترل		
(۲۵۴/۰)	(۴۰۲/۰)	(۲۵/۳)	(۸۴/۳)			
937/0	907/0	62/43	82/30	آزمایش	صمیمت معنوی	
(۳۱۳/۰)	(۱۰۵/۰)	(۲۸/۶)	(۲۷/۶)			
936/0	908/0	00/28	00/31	کنترل		
(۳۰۱/۰)	(۱۰۶/۰)	(۹۷/۴)	(۳۳/۴)			
922/0	941/0	51/30	00/20	آزمایش	صمیمت زیباشناختی	
(۱۸۲/۰)	(۳۶۸/۰)	(۳۴/۴)	(۵۲/۴)			
957/0	946/0	75/21	63/22	کنترل		
(۶۱۱/۰)	(۴۹۲/۰)	(۱۶/۴)	(۰۰/۵)			
959/0	958/0	94/25	00/19	آزمایش	صمیمت اجتماعی / تفریحی	
(۶۴۲/۰)	(۶۳۱/۰)	(۶۴/۴)	(۳۷/۳)			
942/0	908/0	94/22	19/21	کنترل		
(۳۷۲/۰)	(۱۱۰/۰)	(۴۲/۳)	(۱۵/۳)			
922/0	902/0	00/12	69/9	آزمایش	پذیرش	راهنمایی
(۱۸۰/۰)	(۱۲۳/۰)	(۰۱/۳)	(۸۵/۱)			انطباقی
897/0	888/0	44/7	56/9	کنترل		تنظیم
(۰۷۲/۰)	(۰۵۲/۰)	(۹۴/۲)	(۷۸/۱)			هیجانی
960/0	935/0	56/13	06/10	آزمایش	تمرکز مجدد مثبت	
(۶۵۵/۰)	(۲۹۰/۰)	(۳۴/۲)	(۱۷/۲)			
981/0	940/0	75/10	69/10	کنترل		
(۹۷۴/۰)	(۳۸۴/۰)	(۳۳/۲)	(۱۰/۲)			
938/0	938/0	81/12	87/10	آزمایش	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	
(۳۲۳/۰)	(۳۲۷/۰)	(۴۰/۲)	(۰۰/۲)			
929/0	926/0	87/8	68/11	کنترل		
(۲۴۳/۰)	(۲۰۸/۰)	(۹۶/۱)	(۳۰/۲)			
940/0	922/0	69/13	90/9	آزمایش	ارزیابی مجدد مثبت	
(۳۵۵/۰)	(۱۸۰/۰)	(۸۲/۱)	(۰۳/۲)			
937/0	912/0	68/9	81/10	کنترل		
(۳۱۳/۰)	(۱۲۳/۰)	(۳۴/۳)	(۱۴/۲)			

950/0 (۴۸۶/۰)	901/0 (۸۲۰/۰)	81/13 (۵۶/۲)	57/10 (۰۶/۲)	آزمایش	دیدگاه گیری	
958/0 (۶۶۲/۰)	954/0 (۵۶۴/۰)	06/10 (۴۰/۳)	43/10 (۱۶/۲)	کنترل		
907/0 (۱۰۳/۰)	899/0 (۰۷۶/۰)	32/7 (۴۹/۱)	94/12 (۸۱/۱)	آزمایش	ملامت خویش	راهبردهای غیر انطباقی
960/0 (۶۵۵/۰)	904/0 (۹۴۰/۰)	68/10 (۲۱/۲)	63/11 (۳۶/۲)	کنترل		تنظیم هیجانی
923/0 (۱۹۰/۰)	917/0 (۱۵۲/۰)	69/8 (۷۱/۱)	69/13 (۰۲/۲)	آزمایش	نشخوارگری	
957/0 (۶۳۰/۰)	924/0 (۱۹۵/۰)	44/12 (۰۳/۲)	63/13 (۰۳/۲)	کنترل		
927/0 (۲۱۵/۰)	889/0 (۵۳۰/۰)	82/8 (۱۷/۲)	15/13 (۹۶/۱)	آزمایش	فاجعه سازی	
901/0 (۸۴۰/۰)	945/0 (۴۸۰/۰)	18/13 (۱۴/۲)	32/13 (۸۵/۱)	کنترل		
963/0 (۷۱۴/۰)	934/0 (۲۸۲/۰)	94/7 (۷۲/۱)	88/12 (۸۲/۱)	آزمایش	ملامت دیگران	
908/0 (۱۰۷/۰)	935/0 (۲۹۴/۰)	82/12 (۹۴/۱)	94/12 (۹۳/۱)	کنترل		

جدول ۱ علاوه بر میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه های هر یک از متغیرهای پژوهش، مقادیر شاپیرو-ویلک هر یک از آنها را نشان می دهد. همچنان که ملاحظه می شود مقادیر شاپیرو-ویلک همه مؤلفه ها در هر دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش و پس آزمون در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار است. این یافته بیانگر آن است که توزیع داده های مربوط به هر یک از مؤلفه ها در هر دو گروه و در هر دو مرحله پیش و پس آزمون نرمال است.

در این پژوهش مفروضه همگنی واریانس خطای پس آزمون های مؤلفه های هر سه متغیر با استفاده از آزمون لون بررسی شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. علاوه بر این جدول ۲ نتایج ارزیابی مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون بین پیش آزمون و پس آزمون هر یک از مؤلفه ها را نشان می دهد.

جدول ۲: ارزیابی مفروضه های همگنی واریانس های خطا و همگنی شیب خط رگرسیون

همگنی شیب خط رگرسیون		همگنی واریانس های خطا		مؤلفه	متغیر
P	F	P	F		
443/0	08/1	833/0	05/0	صمیمیت عاطفی	صمیمیت
118/0	83/1	312/0	06/1	صمیمت روانشناختی	زناشویی
928/0	47/0	924/0	01/0	صمیمت عقلانی	
604/0	88/0	484/0	50/0	صمیمت جنسی	

247/0	42/1	849/0	04/0	صمیمت بدنی	
325/0	26/1	711/0	12/0	صمیمت معنوی	
112/0	87/1	341/0	94/0	صمیمت زیباشناختی	
129/0	76/1	764/0	09/0	صمیمت اجتماعی-تفریحی	
453/0	01/1	329/0	98/0	پذیرش	راهندهای
374/0	12/1	563/0	34/0	تمرکز مجدد مثبت	انطباقی
320/0	21/1	209/0	44/1	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	تنظیم
116/0	74/1	245/0	37/1	ارزیابی مجدد مثبت	هیجانی
790/0	62/0	550/0	37/0	دیدگاه گیری	
792/0	58/0	298/0	12/1	ملامت خویش	راهندهای
891/0	46/0	559/0	350/0	نشخوارگری	غیر انطباقی
631/0	77/0	585/0	31/0	فاجعه سازی	تنظیم
775/0	60/0	522/0	42/0	ملامت دیگران	هیجانی

جدول ۲ نشان می دهد که واریانس های خطای هیچ یک از مؤلفه های صمیمیت زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در دو گروه در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست، این موضوع نشان می دهد که مفروضه برابری واریانس های خطا در بین داده ها برقرار است. همچنین جدول ۲ نشان می دهد که تفاوت شیب خط هیچ یک مؤلفه ها در دو گروه در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. براین اساس می توان گفت در این پژوهش مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون ها نیز برقرار بود.

پس از ارزیابی مفروضه ها و اطمینان از برقراری آنها، داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری موسوم به مانوا^۳ تحلیل شد. پیش از آن برقراری/عدم برقراری مفروضه همگنی واریانس - کوواریانس متغیرهای وابسته با استفاده از ارزیابی آماره «ام - باکس» مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: ارزیابی مفروضه های همگنی واریانس - کوواریانس و کرویت بارتلت

متغیر	شاخص	آماره ام.باکس	کرویت بارتلت
صمیمیت زناشویی	ارزش	۲۱/۷۰	۰/۰۰۴
	F	۳۸/۱	-
		(P=۰/۰۶۵)	
	χ^2	-	02/83
			(P=۰/۰۰۱)
راهندهای انطباقی	ارزش	۴۱/۱۴	۰/۰۰۱
تنظیم هیجانی	F	۰/۷۹	-
		p=۰/۶۹۵	
	χ^2	-	۵۹/۱۸
			(P=۰/۰۰۱)
	ارزش	۵۵/۱۰	۰/۰۱۰

-	۰/۹۰	F	راهبردهای غیر انطباقی
	(P=۰/۵۳۱)		تنظیم هیجانی
۰/۹۰	-	χ^2	
	(P=۰/۵۳۱)		

جدول ۳ نشان می دهد که مفروضه همگنی واریانس - کوواریانس متغیرهای وابسته در بین داده های پژوهش حاضر برقرار است. در ادامه جدول ۳ نشان می دهد که نتیجه آزمون کرویت بارلت برای هر سه متغیر در سطح ۰/۰۱ معنادار است. این موضوع نشان می دهد که سطح قابل قبولی از همبستگی بین مؤلفه های هر یک از متغیرها وجود دارد و بنابراین چنین نتیجه گیری شد که تحلیل کوواریانس چند متغیری روش مناسبی برای ارزیابی اثر اجرایی متغیر مستقل بر مؤلفه های هر یک از متغیرهاست. جدول ۴ نتایج تحلیل چند متغیری در آزمون اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر متغیرهای وابسته را نشان می دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در آزمون اثر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته

η^2	p	درجه آزادی خطا	درجه آزادی مفروض	F	ارزش	مؤلفه ها
785/ 0	001/0	15	8	84/6	215/ 0	صمیمیت زناشویی
661/ 0	001/0	21	5	17/8	339/ 0	راهبردهای انطباقی
759/ 0	001/0	23	4	57/1 5	241/ 0	راهبردهای انطباقی

جدول ۴ نشان می دهد که ارزش F حاصل از تحلیل کوواریانس برای هر سه متغیر وابسته در سطح ۰/۰۱ معنادار است. این موضوع بیانگر آن است که دستکم یکی از مؤلفه های هر یک از متغیرها تحت تاثیر اجرای متغیر مستقل در گروه ها تغییر یافته یا به عبارت دیگر اثر متغیر مستقل دستکم بر یکی از مؤلفه های هر یک از متغیرهای وابسته در سطح ۰/۰۱ معنادار است. برای روشن شدن این موضوع جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه در مقایسه اثر زوج درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه های صمیمیت زناشویی و تنظیم شناختی هیجان را نشان می دهد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه اثر اجرای متغیر مستقل بر مؤلفه های صمیمیت زناشویی و تنظیم شناختی هیجان

متغیر	مؤلفه	میانگین مجذورات بین گروهی	میانگین مجذورات خطا	F	p	η^2
صمیمیت زناشویی	صمیمیت عاطفی	93/206	22/21	75/9	005/ 0	307/0
	صمیمت روانشناختی	12/238	82/12	57/1 8	001/ 0	458/0

455/0	001/0	39/18	14/22	17/407	صمیمت عقلانی	
256/0	009/0	55/7	41/24	37/184	صمیمت جنسی	
079/0	182/0	90/1	04/11	93/20	صمیمت بدنی	
614/0	001/0	97/34	00/32	78/1153	صمیمت معنوی	
351/0	002/0	90/1	50/20	01/244	صمیمت زیباشناختی	
014/0	579/0	32/0	53/18	87/5	صمیمت اجتماعی - تفریحی	
355/0	001/0	75/13	13/10	31/139	پذیرش	راهنمایی
259/0	007/0	72/8	39/4	23/38	تمرکز مجدد مثبت	انطباقی تنظیم
509/0	001/0	90/25	86/3	05/100	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	هیجانی
295/0	003/0	48/10	30/7	46/76	ارزیابی مجدد مثبت	
281/0	004/0	76/9	08/9	61/88	دیدگاه گیری	
284/0	004/0	78/9	68/7	06/75	ملامت خویش	راهنمایی غیر
429/0	001/0	19/16	92/6	43/111	نشخوارگری	انطباقی
351/0	001/0	64/13	48/8	78/115	فاجعه سازی	تنظیم هیجانی
583/0	001/0	16/3	44/6	02/194	ملامت دیگران	

بر اساس نتایج جدول ۵ بر خلاف مؤلفه های صمیمیت اجتماعی -تفریحی و صمیمیت جسمانی، اثر زوج درمانی شناختی رفتاری بر دیگر مؤلفه های صمیمیت زناشویی در سطح ۰/۰۱ معنادار است. همچنین جدول فوق نشان می دهد که اجرای متغیر مستقل بر همه مؤلفه های انطباقی و غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان در سطح ۰/۰۱ معنادار است. در ادامه برای ارزیابی جهت تفاوتها، آزمون تعقیبی بن فرونی به کار گرفته شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: آزمون بن فرونی برای متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	سطح معناداری	خطای	p
			استاندارد	
	صمیمیت عاطفی	70/6	15/2	005/0

001/0	67/1	19/7	صمیمیت روانشناختی	صمیمیت
001/0	19/2	40/9	صمیمیت عقلانی	زناشویی
012/0	30/2	32/6	صمیمیت جنسی	
182/0	55/1	13/2	صمیمیت بدنی	
001/0	68/2	82/15	صمیمیت معنوی	
002/0	11/2	27/7	صمیمیت زیباشناختی	
579/0	00/2	13/1	صمیمیت اجتماعی - تفریحی	
001/0	21/1	47/4	پذیرش	راهبردهای
007/0	79/0	34/2	تمرکز مجدد مثبت	انطباقی
001/0	75/0	79/3	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	تنظیم هیجانی
003/0	02/1	32/3	ارزیابی مجدد مثبت	
004/0	14/1	57/3	دیدگاه گیری	
004/0	73/0	22/3	ملامت خویش	راهبردهای
001/0	69/0	93/3	نشخوارگری	غیر
001/0	77/0	00/4	فاجعه سازی	انطباقی
001/0	67/0	18/5	ملامت دیگران	تنظیم هیجانی

نتایج آزمون بن فرونی در جدول ۶ نشان می دهد که زوج درمانی شناختی رفتاری بر خلاف صمیمیت اجتماعی-تفریحی و صمیمیت بدنی، میانگین دیگر مؤلفه های آن را در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش داده است. همچنین نتایج جدول ۶ نشان می دهد که میانگین مؤلفه های راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش و میانگین مؤلفه های راهبردهای غیر انطباقی آن کاهش یافته است. بنابراین اساس نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زوج درمانی شناختی رفتاری صمیمیت زناشویی و استفاده از راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی را در زوجین جوان افزایش و استفاده از راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجانی را کاهش می دهد.

بحث و نتیجه گیری:

صمیمیت به وجود تعامل بین زوجین اشاره می کند. نبود یا کمبود آن یک شاخص آشفتگی در رابطه زناشویی است (۴۶)، محرز است که از طریق افزایش صمیمیت زناشویی می توان به بهبود روابط زوجین، امیدوار بود. بنابراین برخی صاحب نظران درصدد تدوین نظریه ها و مداخله هایی برآمده اند که می توان به زوج درمانی شناختی رفتاری به عنوان ترکیب رویکردهای شناختی و رفتاری (موج دوم) اشاره کرد (۴۷)، اخیراً از زوج درمانی، برای درمان مؤثر مشکلات زوجی استفاده می شود. نتایج پژوهش، حاکی از اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زناشویی بود. این نتایج با پژوهش های، اعتمادی و

همکاران (۴۸) و وکیلی و همکاران (۴۹) در حوزه CBCT، همخوان است. همچنین این نتایج با پژوهش های، کاشفی و هنرپوران (۵۰) و عرب نژاد، بیرشک و ابوالمعالی (۵۱) در حوزه زوج درمانی، همسو است.

در تبیین چرایی نتایج حاصل از پژوهش در مورد اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زناشویی می توان گفت که آگاهی از تجارب خانوادگی همسر در جلسات زوج درمانی باعث می شود زوجین به اطلاعات جدیدی دست یابند و بتوانند از دیدگاه یکدیگر در موضوعات مختلف آگاه شوند. بنابراین با آگاهی از دیدگاه همسر، زوجین می توانند در احساسات مثبت و منفی یکدیگر شریک باشند. همچنین، مشاور از شیوه پیکان نزولی استفاده می کند و به هر کدام از زوجین اجازه می دهد که از زنجیره افکار خودشان آگاه شوند و ببینند که چگونه فرضیات پایداری را تقویت می کنند که الزاماً درست نیستند، سپس ضمن توضیح دلایل و نیات رفتارهای خود به اصلاح سوءتفاهم ها و تصورات اند از یکدیگر بپردازند. مشاور از زوجین می خواهد که فرایندهای شناختی (ادراک انتخابی، اسنادهای مخرب، پیش بینی های نامناسب، فرضیات نامناسب، معیارهای نیر واقع بینانه) را که موجب آشفتگی در روابط می شوند، شناسایی کنند و باورهای منطقی را در روابط جایگزین کنند تا بدون هیچگونه ترسی از واکنش همسر، افکار و باورهای مهم خود را در رابطه بیان کنند. در مجموع، شناخت عوامل مؤثر در بهبود روابط زناشویی، و مدیریت آن، یکی از روش های در خور توجه در حل مشکلات و رسیدن به رضایت از زندگی زناشویی به شمار می رود. بنابراین، شناخت این عوامل نه تنها به زوج درمانگر کمک می کند تا مشکل خود را تشخیص دهند، بلکه به زوجین کمک می کند تا با شناختن این عوامل به ایجاد، تقویت و یا اصلاح آن ها پرداخته و به رضایت و صمیمیت دست یابند (۵۲).

همچنین یافته ها نشان داد زوج درمانی رفتاری در تنظیم هیجان اثر معناداری دارد. این یافته با پژوهش پریسوتی و باراکا (۵۳) همسو می باشد. علاوه بر زوج درمانی رفتاری تلفیقی، نتایج بیانگر آن بود که زوج درمانی شناختی - رفتاری بر تنظیم هیجان زوجین اثر معناداری دارد. این یافته با پژوهش های باقری نیا، ییمینی، جوادی علمی و نورادی (۵۴)؛ شوشتری، رضایی و طاهری (۵۵)، لوینسون (۵۶) و دن (۵۷) همسو می باشد.

در تبیین اثربخشی زوج درمانی رفتاری می توان گفت، در مراحل اولیه یک رابطه، پذیرش و تحمل تفاوت ها در میان بیشتر زوج ها به سادگی رخ می دهد. در واقع، در بسیاری از موارد زوج ها از تفاوت های همدیگر به عنوان منشأ جذابیت شان یاد می کنند، در خلال نخستین روزهایی که زوج ها با هم هستند، این تفاوت ها کمتر به عنوان عوامل تهدید کننده و مشکل آفرین در روابط قلمداد می شوند. پس از گذشت زمان تمایل برخی از زوج ها به پذیرش، مختل و سازش با تفاوت ها کاهش می یابد. آنها مدت زیادی را به سبک های رفتاری خود به عنوان منشأ جذابیت نگاه نخواهند کرد و بالاخره تلاش هایی را در جهت تغییر یکدیگر آغاز می کنند. متأسفانه این تلاش ها با رفتارهای قهرآمیز منفی مانند سرزنش کردن نمود پیدا می کند. وقتی این الگوهای اعمال فشار متقابل افزایش یافته و رایج می شوند، زوج ها یکدیگر را نه به عنوان افراد متفاوت، بلکه به صورت افرادی ناقص می بینند و در نهایت شروع به سرزنش کردن همدیگر می کنند. وقتی که سرزنشگری افزایش می یابد هر کدام از زوج ها احساس می کند که تلاش هایش در اصلاح همسرش موجه است. در نتیجه این تفاوت ها گرایش به تشدید یافتن خواهند داشت و شکاف بین آنها بیشتر و بیشتر می شود. بنابراین مشکل به علت اعمال فشار متقابل و سرزنش کردن به وجود می آید و نه به وسیله تفاوت های بین زوج ها، در واقع برخی از مشکلات به علت تلاش های زوج ها به منظور بر طرف کردن چنین تفاوت هائی به وجود می آید. زوج درمانی شناختی رفتاری به جهت تکنیک های متضاد پذیرش و تغییر متفاوت از زوج درمانی رفتاری سنتی و سایر زوج درمانی های معاصر است. تکنیک های تغییر به منظور ایجاد تغییر در برخی رفتارها یا برای رفع کمبود مهارت های رفتاری به کار می رود. اگر ما تلاش کنیم تا فراوانی رفتارهای انتقاد گرانه را در شوهر کاهش دهیم یا میزان رفتارهای عاطفی را در همسر افزایش دهیم، سعی در ایجاد تغییر نموده ایم. در مقابل تکنیک های پذیرش معطوف به

پذیرش یک رفتار است تا انجام یک رفتار، وقتی به یک زن کمک می‌کنیم تا رفتار همسر انتقادگرش را هنگامی که او شدیداً تحت فشار است، درک کند یا وقتی به شوهر کمک می‌کنیم یا بی‌عاطفگی همسرش همدلی کند از تکنیک‌های پذیرش استفاده کرده‌ایم. در واقع هم تکنیک‌های پذیرش و هم تکنیک‌های تغییر به صورت متقابل فرایند تغییر را تسهیل می‌کنند. وقتی زن یا شوهری پذیرنده باشد، همسر او بیشتر تمایل به تغییر خواهد داشت و زمانی که زن یا شوهری تغییر می‌کند، همسرش راحت‌تر او را خواهد پذیرفت. به طور کلی پذیرش برای تعدیل جنبه‌های متضاد زوج‌ها و تغییر به منظور حل مشکلات جاری آنها به کار می‌رود. سرزنش کردن یکی از راهبردهای تنظیم شناختی ناسازگارانه هیجان می‌باشد. در واقع سرزنش‌گری را اینگونه می‌توان تعریف کرد: نحوه تفکری مبتنی بر این که دیگران مسئول و مقصر اتفاقات بدی هستند که برای فرد رخ داده است. مطالعات نشان داده‌اند که سرزنش دیگران و مقصر دانستن آنها، با بهزیستی هیجانی ضعیف و مشکلات رفتاری همراه است. خوسرزنشگری و دیگر سرزنشگری سبک‌های اسنادی فردی هستند، همراه با طرز تفکری درونی، با ثبات و کلی بودن علیت تجارب و وقایع بخصوص وقایع منفی. با توجه به مطالب ذکر شده می‌توان چنین نتیجه گرفت که تکنیک زوج درمانی شناختی رفتاری، باعث کاهش سرزنش‌گری زوجین می‌شود و بدین ترتیب با اجرای زوج درمانی شناختی رفتاری، راهبردهای ناسازگار و غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان کاهش می‌یابد.

محدودیت‌های پژوهش

اکثر پژوهش‌هایی که بر روی انسان انجام می‌شود در مراحل پژوهش با یک سری محدودیت‌ها مواجه می‌شود. پژوهش حاضر نیز دارای محدودیت‌هایی است از جمله: عدم بررسی آثار بلندمدت مداخله‌ی درمانی، که پیشنهاد می‌شود این مداخله درمانی به صورت بلندمدت بر روی زوجین در حال طلاق نیز انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی که شامل اصل رازداری، اخذ رضایت آگاهانه حفظ حریم شخصی شرکت‌کنندگان رعایت شد با توجه به شرایط و زمان پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان که نهایت همکاری با این پژوهش را داشتند، تشکر و قدردانی نماید.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

1. Zakiei A, Alikhani M, Farnia V, Khkian Z, Shakeri J, Golshani S Attachment style and resiliency in patients with obsessive compulsive personality disorder. Korean J Fam Med 2017; 38(1): 34. DOI: [10.4082/kjfm.2017.38.1.34](https://doi.org/10.4082/kjfm.2017.38.1.34).
2. Lavner JA, Karney BR, Bradbury TN. Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? J Marriage Fam, 2016; 78(3): 680-94. DOI: [10.1111/jomf.12301](https://doi.org/10.1111/jomf.12301).
3. Abbas J, Nurunnabi M, Bano S. The Relationship of Religiosity and Marital Satisfaction: The role of religious commitment and practices on marital satisfaction among Pakistani respondents. Behav Sci 2019; 9(3): 30-42. DOI: [10.3390/bs9030030](https://doi.org/10.3390/bs9030030)
4. Noroozi S, Rezakhani S, Vakili P. The causal relationship between time perspective and the marital instability based on the mediator role of communication patterns in married

- women and men. *Journal of Applied Psychology* 2019; 13(3): 431-451. [DOI:10.29252/apsy.13.3.431](https://doi.org/10.29252/apsy.13.3.431)
5. Hou Y, Jiang F, Wang X. Marital commitment, communication and marital satisfaction: An analysis based on actor-partner interdependence model. *International Journal of Psychology* 2019; 54(3): 369-376. [DOI:10.1002/ijop.12473](https://doi.org/10.1002/ijop.12473)
 6. Hedayati M, Haji Alizadeh K, Hedayati M, Fathi E. Effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy on the Marital Intimacy of Couples Coping with Breast Cancer in Women. *ijbd* 2020; 13 (3) :30-42. [URL: http://ijbd.ir/article-1-836-en.html](http://ijbd.ir/article-1-836-en.html)
 7. Roos CR, Kober H, Trull TJ, Maclean RR, Mun. Intensive longitudinal methods for studying the role of self-regulation strategies in substance use behavior change. *Currant addiction reports* 2020; 7:301-316.
 8. Moradi G, Kakaberaei K, Afsharynia K.. Investigating the relationship between sexual satisfaction and marital intimacy with the mediating role of social problem-solving skills. *Family and health Quarterly* 2022; 1 (12) [20.1001.1.23223065.1401.12.1.7.7](https://doi.org/20.1001.1.23223065.1401.12.1.7.7)
 9. Teymoori Z., Mojtabaie M., RezaZade SM., Rafiepoor A. The effectiveness of self-compassion couple therapy on rumination of anger and marital intimacy women affected by infidelity. *Family and health Quarterly* 2021; 11(4): 25-47. [DOR:20.1001.1.23223065.1400.11.4.1.0](https://doi.org/20.1001.1.23223065.1400.11.4.1.0)
 10. Naemi A. Relationship between basic psychological needs satisfaction with resilience and marital satisfaction in teachers. *International Journal of Educational and Psychological Researches* 2018; 4(2): 78-83. [DOI:10.4103/jepr.jepr_67_16](https://doi.org/10.4103/jepr.jepr_67_16)
 11. Sobral MP, Teixeira CP, Costa ME. Who can give me satisfaction? Partner Matching in fear of intimacy and relationship satisfaction. *The Family Journal* 2017; 23(3): 247-253. <https://doi.org/10.1177/1066480715573709>
 12. Mohammadi B, heydarnia A, Abbasi H. Predicting Marital Commitment Basid on Marital Intimacy and Forgiveness. *Rooyesh* 2016; 5 (3): 31-50. [URL: http://frooyesh.ir/article-1-151-en.html](http://frooyesh.ir/article-1-151-en.html)
 13. McDonald JE, Olson JR, Lanning AH, Goddard HW, Marshall JP. Effects of religiosity, forgiveness, and spousal empathy on marital adjustment. *Marriage & Family Review*,2018; 54(4): 393-416. [DOI: 10.1080/01494929.2017.1403992](https://doi.org/10.1080/01494929.2017.1403992)
 14. Dew J, Jackson M. Commitment and Relationship Maintenance Behaviors as Marital Protective Factors during Economic Pressure. *Journal of Family and Economic Issues*,2018; 39(2); 191-204. [DOI:10.1007/s10834-017-9550-7](https://doi.org/10.1007/s10834-017-9550-7)
 15. Clyde TL, Hawkins AJ, Willoughby BJ. Revising premarital relationship interventions for the next generation. *Journal of Marital and Family Therapy* 2020; 46(1): 149-164. [DOI:10.1111/jmft.12378](https://doi.org/10.1111/jmft.12378)
 16. Gonczarowski YA, Nisan N, Ostrovsky R, Rosenbaum W. A stable marriage requires communication. *Games and Economic Behavior* 2019; 118: 626- 647. [https://DOI.org/10.1016/j.geb.2018.10.013](https://doi.org/10.1016/j.geb.2018.10.013)
 17. Shahrestany M, DoustkamM, RahbardarH, Mashhadi A. Marital satisfaction based on the variables of communication beliefs and marital intimacy in women seeking divorce and normal in Mashhad. *Women and Culture* 2020; 4 (14); 19-41. https://jwc.ahvaz.iau.ir/article_523855_5489039168389f0d63ddd729e13512ea.pdf

18. Horn AB, Maercker A. Intra-and interpersonal emotion regulation and adjustment symptoms in couples: The role of co-brooding and coreappraisal. *BMC Psychol*,2016; ;28; 4(1). [DOI:10.1186/s40359-016-0159-7](https://doi.org/10.1186/s40359-016-0159-7)
19. Klein SR, Renshaw KD, Curby TW. Emotion Regulation and Perceptions of Hostile and Constructive Criticism in Romantic Relationships. *Behav Ther* 2016. [DOI:10.1016/j.beth.2015.10.007](https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.10.007)
20. Wilson SJ, Jaremka LM, Fagundes CP, Andridge R, Peng J, Malarkey WB, Habash D, Belury MA, Kiecolt-Glaser JK. Shortened sleep fuels inflammatory responses to marital conflict: Emotion regulation matters. *Psychoneuroendocrinology*, 2017; 79: 74-105. [DOI: 10,1016/j.psyneuen,2017,02,105](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.02.105)
21. Wilson SJ, Jaremka LM, Fagundes CP, Andridge R, Peng J, Malarkey WB, Habash D, Belury MA, Kiecolt-Glaser JK. Shortened sleep fuels inflammatory responses to marital conflict: Emotion regulation matters. *Psychoneuroendocrinology*, 2017;79:74-105. [DOI: 10, 1016/j.psyneuen,2017,02,105](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.02.105)
22. Yarkovsky N, Experiences of Dating Violence in Emerging Adult Couples: The Role of Attachment Style and Emotion Regulation. *Electronic Theses and Dissertations*,2016;5876. <https://core.ac.uk/download/pdf/72795042.pdf>
23. Rick JL, Falconier MK, Wittenborn AK. Emotion regulation dimensions and relationship satisfaction in clinical couples. *Pers Relatsh* 2017: 24(4):790–803. [DOI:10.1111/pere.12213](https://doi.org/10.1111/pere.12213)
24. Rizor A, Callands T, Desrosiers A, Kershaw T. (S) He's Gotta Have It: Emotion Regulation, Emotional Expression, and Sexual Risk Behavior in Emerging Adult Couples. *Sex Addict Compulsivity*. 2017: 24(3):203–16.?
25. Akbari E, Azimi Z, Talebi S, Fahimi S. Prediction of Couples' Emotional Divorce Based on Early Maladaptive Schemas and Emotion Regulation's Components. *Clinical Psychology and Personality*, 2020; 14(2): 79-92. [DOI: 10.22070/14.2.79](https://doi.org/10.22070/14.2.79)
26. Milojevich HM, Norwalk KE, Sheridan MA. Deprivation and threat, emotion dysregulation, and psychopathology: Concurrent and longitudinal associations. *Dev Psychopathol* 2019 Aug; 31(3):847-857. [DOI:10.1017/S0954579419000294](https://doi.org/10.1017/S0954579419000294)
27. Besharat MA, Shahidi V. Mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between attachment styles and alexithymia. *Eur J Psychol*,2019;10:352-62. 23. [DOI:10.5964/ejop.v10i2.671](https://doi.org/10.5964/ejop.v10i2.671)
28. Saemi H, Besharat MA, AsgharnejadFarid AA. Predicting marital adjustment based on marital intimacy and deficit emotional regulate. *Journal of Psychological Science*,2019;18(78): 635-646. [URL: http://psychologicalscience.ir/article-1-56-en.html](http://psychologicalscience.ir/article-1-56-en.html)
29. Shakerdoulaq A, Narimani M, Afrooz GA, Hassani F, Baghdasaryans A. The effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on improving the family performance of couples seeking divorce, *Nasim Tandradi* 2017; 2 (1): 56-63. https://jfh.sari.iau.ir/article_639706.html?lang=en

30. Kaviani Z, Hamid N, Enayati MS. The effect of religion-based cognitive behavioral therapy on couple resilience, knowledge and research and applied psychology 2019; 15 (3): 25-34. https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533927.html?lang=en
31. Azimifar S, Fatehizade M, Bahrami F, Ahmadi A, Abedi A. Comparing the Effects of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Marital happiness of dissatisfied couples in isfahan: A Single Subject Research. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2016; 3 (2) :56-81 [URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-134-en.html](http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-134-en.html)
32. Shayan A, Taravati M, Garousian M, Babakhani N, Faradmal J, Masoumi SZ. The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Marital Quality among Women. Int J Fertil Steril. 2018 Jul;12(2):99-105. [doi: 10.22074/ijfs.2018.5257](https://doi.org/10.22074/ijfs.2018.5257).
33. Almasi A., Akuchekian SH., Maracy MR. Religious Cognitive–Behavior Therapy (RCBT) on Marital Satisfaction OCD Patients. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2013; 84:504-508. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.593>
34. Abramowitz JS, Baucom DH, Boeding S, Wheaton MG, Pukay-Martin ND, Fabricant LE, Paprocki C, Fischer MS. Treating obsessive-compulsive disorder in intimate relationships: a pilot study of couple-based cognitive-behavior therapy. Behav Ther 2013;44(3):395-407. [DOI: 10.1016/j.beth.2013.02.005](https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.02.005)
35. Epstein NB, Zheng L. Cognitive-behavioral couple therapy. Curr Opin Psychol,2017:142-147. [doi: 10.1016/j.copsyc.2016.09.004](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.09.004).
36. Blount TH, Peterson AL, Monson CM. A Case Study of Cognitive-Behavioral Conjoint Therapy for Combat-Related PTSD in a Same-Sex Military Couple. Cognitive and Behavioral Practice 2017; 24(3): 319-328. [DOI:10.1016/j.cbpra.2016.05.004](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.05.004)
37. Dharsana IK, Suarni NK, Sudarsana GN, Paramartha WE, Ahmad M. Cognitive-Behavioral Therapy counseling in developing Cross-Gender Friendship in adolescents. Enfermería Clínica 2020; 30(2): 206-208. [DOI:10.1016/j.enfcli.2019.07.079](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.079)
38. Zhang Q, Yang X, Song H, Jin Y. Cognitive behavioral therapy for depression and anxiety of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. Complement Ther Clin Pract. 2020 ;39:101111. [doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101111](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101111).
39. Khajevand A., Ghorbani Nejad Sh.. The effectiveness of cognitive -behavioral therapy on the Psychological Capital of Couples Seeking divorce. International Journal of Applied Behavioral Scienc.2022; 9 (2): 16-22.[DOI: 10.22037/ijabs.v9i2.34566](https://doi.org/10.22037/ijabs.v9i2.34566)
40. Hasson-Ohayon I, Ben-Pazi A, Silberg T, Pijnenborg GHM, Goldzweig G. The mediating role of parental satisfaction between marital satisfaction and perceived family burden among parents of children with psychiatric disorders. Psychiatry Res. 2019 Jan;271:105-110. [doi: 10.1016/j.psychres.2018.11.037](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.037).
41. Allen B. Implementing Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (TF-CBT) With Preteen Children Displaying Problematic Sexual Behavior. Cognitive and Behavioral Practice. 2018; 25(2): 240-249. [DOI:10.1016/j.cbpra.2017.07.001](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.07.001)
42. Azimifar Sh. Comparison of the effect of cognitive-behavioral couple therapy and approach based on acceptance and commitment on marital happiness and satisfaction: a single case study. Master of Consulting. Isfahan: University of Isfahan, Faculty of Educational Sciences and Psychology; 2019.

43. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation-questionnaire development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*,2006;41(6),1045-53.
44. Hasani J. Examining the validity and reliability of the short form of the cognitive discipline emotion questionnaire. *Behavioral science research* 2011; 229-240: 9(4).
45. Bagarozzi Dennis A. Enhancing intimacy in marriage: A clinician's guid ,Brunne-Routledge. A member of the Taylor & Francis; 2001.
46. Dattilio FM. Cognitive- Behavioral with couples and families: A comprehensive guide for clinicians. Guilford Press; 2010.
47. Halford WK. Brief therapy for couples: Helping partners help themselves. New York. Guilford press. Izadi R, Abedi M. Acceptance and commitment therapy. Tehran: Jangal Publications 2013.
48. Izadi R, Abedi M. Acceptance and commitment therapy. Tehran: Jangal Publications;2013.
49. Etemadi A, Navabi Nejad Sh, Farzad W, Ahmadi A. Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on intimacy of couples referring to counseling centers in Isfahan. *Psychological studies* 2016; 2 (1): 87-69.
50. Vakili, M., Kimiaee, A., Fathizade, M., & Mashhadi, A. (2015). Comparing the Effectiveness of Emotion-Oriented Couple Therapy and Cognitive Behavioral Couple Therapy on Marital Conflict among Couples. *International Journal of Review in Life Sciences*. 5(11), 2015, 155-163. <https://profdoc.um.ac.ir/articles/a/1055597.pdf>
51. Amidisimakani R, Najarpourian S, Samavi S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Boredom and Marital Commitment in Married Women. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 2018; 7(2): 55-68. [doi:10.22067/ijap.v7i2.62485](https://doi.org/10.22067/ijap.v7i2.62485)
52. Arabnejad S, Birashk B, Abolmaali K. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on increasing Marital Intimacy and decreasing Marital Conflicts between the Couples of Tehran. *Journal of Social Issues & Humanities*,2014;2: 8, 89-93.
53. Abbasi M, Bagiyan M, Dargahi S, Ghamari Givi H. Effectiveness of Behavioral-Communication Couple Therapy on Marital Adjustment and Sexual Intimacy. *IJN*,2015; 28 (95) :22-33 <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-2190-en.html?>
54. Perissutti C, Barraca J. Integrative behavioral couple therapy vs. traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clínica y Salud*,2013;24(1):11-23. <https://doi.org/10.5093/cl2013a2>
55. Bagherinia H, Yamini M, Javadielmi L, Nooradi T. Comparison of the Efficacy of Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness-based Therapy in Improving Cognitive Emotion Regulation in Major Depressive Disorder. *armaghanj* 2015; 20 (3) :210-219. [URL: http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-626-en.html](http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-626-en.html)
56. Shooshtari A, Rezaee A, Taheri E. 'The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on divorced women's emotional regulation, meta-cognitive beliefs, and

- rumination', Journal of Fundamentals of Mental Health 2016; 18(6): 321-328.
[DOI:10.22038/jfmh.2016.779](https://doi.org/10.22038/jfmh.2016.779).
57. Levinson V. The effect of cognitive behavioral group therapy on the regulation and self-efficiency of the divorcee. Journal for the Education of the Gifted. 2014; 21: 228-309.
58. Alimoradi S, Rafienia P, Sabahi P. Effect of cognitive-behavioral group therapy on the hopeless and loneliness among divorced women. J Research Health,2016;6(2):213-221.
[URL: http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-554-en.html](http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-554-en.html)