

Original Article

Analyzing the Successful Experiences of Iranian Married Couples from Cognitive Behavioral Couple Therapy

Bahareh Badri^{1✉}, Mohsen Kachooei¹, Mansourah Sadat Sadeghi², Hojjatollah Farahani³, Leili Panaghi²

1. Department of Psychology Department, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

2. Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

4. Department of Psychology, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Received: 2025/01/26

Revised: 2025/09/09

Accepted: 2025/09/09

DOI: 10.48308/jfr.2025.238523.1912

Highlights

- The main aim of this research is to understand how individuals with marital conflict, when satisfied with treatment, describe their experiences and perspectives, and what, in their view, are the effective elements of cognitive-behavioral therapy.
- After coding and analyzing the data of Iranian married couples, four main themes and nineteen subthemes were identified, which include: basic therapeutic capabilities, special couple therapy capabilities, client facilitating characteristics, and the outcome of successful couple therapy.
- The findings showed that successful participants were divided into two groups: the first group attributed the improvement in the quality of the marital relationship to the therapy sessions, and the second group assessed success as the result of personality growth and the acquisition of individual skills during treatment, even if no noticeable change had occurred in the couple's relationship; this result emphasizes the need for therapists to pay attention to clients' personal growth along with improving the relationship.

Extended Abstract

Introduction: Despite all the achievements of various types of psychotherapy, including couple therapy, a treatment does not always lead to improvement, sometimes it worsens the condition of the client, and sometimes the client remains unaffected. In most contemporary studies, the extent of change in individuals as a result of psychotherapy is usually measured with pre-tests and post-tests, and it is not clear what changes occur in their real lives. The difference between what is measured by the results of the questionnaire and what has happened in the client's daily life is worth considering. Therefore, it can be hypothesized that the necessity of the present study is to fill this research gap. For this purpose, a special study with a new design is needed, because this analysis is not possible through the existing experimental designs. Given the need to gain more knowledge about the phenomenon of successful cognitive-behavioral couple therapy and the common experiences of married people who refer to psychologists and counselors, we will need to use qualitative research with a content analysis approach.

Methodology: The present research method is a fundamental qualitative one, and the data analysis method is content analysis. The research field was couples referring to psychology centers in Tehran who underwent cognitive-behavioral couple therapy. Purposeful sampling was carried out, and after conducting semi-structured interviews with 7 participants who claimed to have experienced successful couple therapy and met the inclusion criteria, the data was saturated. The inclusion criteria for participants were: both couples must have participated in the treatment. - Participants must have completed at least 15 couples therapy sessions. - A maximum of 6 months must have passed since the last couple therapy session. - At the beginning of couple therapy, at least 2 years of marriage must have

passed. - Couples must be between 20 and 50 years old. The characteristics of the couple therapists were: The couple therapist's therapeutic approach should be cognitive-behavioral. - Be approved by the Psychology System Organization and have a system number. - Have at least 5 years of experience in the field of couple therapy and couple counseling. In this study, two methods were used for validation: feedback from supervisors and counselors, and the other was a rich and meaningful description. To ensure reliability, the researcher used high-quality recording and obtained detailed field notes by handwriting. The other method was agreement between coders.

Findings: After coding and analyzing the data, 4 themes and 19 subthemes were finally extracted, which are:

- Having basic therapeutic capabilities: This theme includes subthemes that every therapist, including couple therapists, should pay attention to in therapy sessions to ensure successful treatment. The extracted subthemes include giving importance to clients, and having relationship building and therapy session management skills.
- Having special couple therapy capabilities: This theme includes the skills that the couple therapist must have in order to successfully conduct couple therapy. The extracted subthemes include observing the specific ethical principles of working with couples, finding the exact point of intervention, changing the couple's attitude, an introduction to starting couple therapy, continuous feedback, adhering to the cognitive-behavioral couple therapy structure, correct application of cognitive techniques, correct application of behavioral techniques, and holding successful individual sessions.
- Client Facilitating Characteristics: In addition to the therapist's influence on the outcome of couple therapy, the client's characteristics also have an effect on the success of the treatment. The extracted subthemes include understanding the problem in a timely manner, accepting treatment, having the motivation to change, and mental health.
- Outcome of successful couple therapy: The changes that occur after couple therapy sessions include the following subthemes: emotional investment, reducing negative interactions, moving towards us, and the client's personality development.

Conclusion: The findings of this study were consistent with the results of similar quantitative and qualitative studies, but what was noteworthy was the change in attitude towards the concept of success in couple therapy. The participants in the successful group were divided into two groups:

- The first group attributed the improvement in the quality of the marital relationship to the therapy sessions.

- The second group assessed success as the result of personality growth and the acquisition of individual skills during the treatment, even if no noticeable change had occurred in the couple's relationship.

This result emphasizes the need for therapists to pay attention to the clients' personal growth along with improving the relationship, especially in individual sessions that provide a safe space to work on personal weaknesses. In their opinion, holding individual sessions in the form of couple therapy has played a significant role in improving the relationship. Contrary to standard Western protocols that consider individual sessions to be a violation of the relationship's privacy, the findings showed that in Iranian culture, holding individual sessions alongside couples therapy sessions is not only not a weakness, but is also considered an indication of the therapist's careful attention to the comprehensive examination of marital life. Effective couple therapists have the art of transforming the competitive atmosphere of sessions, where each client tends to emphasize the other's contribution to creating problems, into a collaborative environment, so that they move the session space in a direction where each party considers themselves committed to the treatment, not to changing the other's behavior, and considers the therapeutic space an opportunity for personal growth and development. The first step in creating such a friendly therapeutic environment is to determine common goals for the couple. It is important that the therapist, instead of focusing on contradictory desires, can transform them into a single common goal for the couple so that both people are motivated to achieve that common goal and commit to their activities

to achieve it. While adhering to giving tasks to the clients, successful couple therapists avoid multiple tasks and, considering the common goal of the treatment, select a few tasks and measure the progress of the client in completing them, remove obstacles to completing the task, and continuously receive and give feedback. Finally, it seems that a cognitive-behavioral therapist, in addition to mastering specialized dimensions, should also focus on personal therapy in order to identify cognitions related to the relationship and their basic beliefs. The therapist's personality development and awareness of his/her attitudes and existential contradictions increase the ability to manage the session. It is as if the therapist's personality directly affects the client's perception of the counseling and psychotherapy space. Therefore, although the cognitive-behavioral couple therapy protocol has a universal framework, its implementation in Iranian culture requires special subtleties.

How to cite: Badri, B., Kachooei, M., Sadeghi, M.S., Farahani, H., & Panaghi, L. (2025). Analyzing the successful experiences of Iranian married couples from cognitive behavioral couple therapy. *Journal of Family Research*, 21(3), 126-146. doi: 10.48308/jfr.2025.238523.1912

✉Corresponding Author Email Address: Email: baharbadry@ymail.com



Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the creative commons attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

مقاله پژوهشی

واکاوی تجارب موفق متاهلین ایرانی از زوج درمانی شناختی- رفتاری

بهاره بدری^{۱*}، محسن کجویی^۱، منصوره السادات صادقی^۲، حجت اله فراهانی^۳، لیلی پناغی^۲

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

۲. پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. گروه روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۰۷ دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۴/۰۶/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۱۸

DOI: 10.48308/jfr.2025.238523.1912

نکات برجسته

- این پژوهش با هدف پر کردن شکاف دانش در زمینه چگونگی ایجاد ارزش جدید با ورود نسل جدید، چارچوب مفهومی را برای تبیین فرآیند ارزش آفرینی دو نسلی در شرکت های خانوادگی ارائه می دهد.
- یافته ها نشان می دهد که ورود نسل جدید و تعامل مؤثر بین دو نسل، نقش کلیدی در فرآیند ارزش آفرینی ایفا می کند؛ به گونه ای که خلق و ایجاد ارزش جدید عمدتاً با قابلیت های نسل دوم انجام می شود، در حالی که مدیریت و تخصیص منابع و هماهنگی فعالیت ها بر عهده نسل اول است.
- نتایج پژوهش نشان می دهد که ارزش آفرینی دو نسلی ناشی از ظرفیت جذب نسل دوم و آگاهی وی از فناوری های مدرن است و شرکت های خانوادگی برای موفقیت در خلق ارزش جدید باید از قابلیت های نسل دوم فعال و متخصصان با ظرفیت جذب و توان اجرایی بهره مند شوند.

چکیده: هدف از پژوهش حاضر بررسی عناصر کارآمد زوج درمانی شناختی- رفتاری است تا با تمرکز بر این مهم درک بهتری برای متخصصین در زمینه چگونگی اثرگذاری درمان و این که چه عواملی سبب تقویت این نوع روان درمانی می شود فراهم گردد. این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون مبتنی بر مصاحبه با مراجعین که تحت زوج درمانی شناختی- رفتاری قرار گرفته بودند انجام شد، بدین منظور از طریق نمونه گیری هدفمند با ۷ فرد متأهل بعد از شرکت در جلسات زوج درمانی، مصاحبه نیمه ساختاریافته به عمل آمد، پس از کدگذاری و تحلیل داده های متاهلین ایرانی چهار مضمون اصلی و نوزده مضمون فرعی شناسایی شد که عبارتند از: توانمندی های پایه ای درمانگری (اهمیت دهی به مراجع، داشتن مهارت های برقراری رابطه، مدیریت جلسه درمان)، توانمندی های ویژه زوج درمانگری (رعایت اصول اخلاقی ویژه کار با زوج، یافتن نقطه دقیق مداخله، تغییر نگرش زوجی مقدمه ای بر شروع زوج درمانگری موفق، پایبندی به ساختار زوج درمانی شناختی- رفتاری، کاربست درست فنون شناختی، کاربست درست فنون رفتاری، بازخورد مستمر، برگزاری جلسات فردی موفق)، ویژگی های تسهیل گر زوج (درک به موقع مشکل، انگیزه به تغییر، پذیرش درمان، سلامت روان طرفین)، پیامد زوج درمانی موفق (سرمایه گذاری عاطفه محور، کاهش تعاملات منفی فعال، حرکت به سمت ما شدن، بالندگی شخصیتی مراجع)

کلیدواژه ها: تجارب موفق، متأهل، ایرانی، زوج درمانی شناختی- رفتاری، تحلیل مضمون

استناد به این مقاله: بدری، ب.، کجویی، ک.، صادقی، م.، فراهانی، ح. و پناغی، ل. (۱۴۰۴). واکاوی تجارب موفق متاهلین ایرانی از زوج درمانی شناختی- رفتاری. خانواده پژوهی، ۳۱(۳)، ۱۲۶-۱۴۶. doi: 10.48308/jfr.2025.238523.1912

✉ نویسنده مسئول: baharbadry@ymail.com

مقدمه

خانواده به عنوان یکی از ارکان اساسی اجتماع دارای اهمیت است و جوامع برای رسیدن به اهداف خود علاوه بر اتکا به این نهاد از آن حمایت می‌کنند (رالی و سوئینی^۱، ۲۰۲۰). یکی از مظاهر حمایت از خانواده در جوامع امروزی ارائه خدمات زوج درمانی می‌باشد و وجه مشترک اغلب درمان‌های زوجی، تلاش برای ترمیم روابط مشترک زوجین از طریق تنظیم گرایش‌ها و کنش‌های متقابل آن‌ها می‌باشد. اما علی‌رغم همه کوشش‌های به عمل آمده و دستاوردهای حاصل شده، هم‌چنان به طور روزافزونی ناپایداری سازمان خانواده، کاهش سازگاری زناشویی و سیر صعودی طلاق در جوامع مختلف اتفاق می‌افتد (دلونگیز و زوئیکر^۲، ۲۰۱۷). امروزه رویکردهای گوناگون زوج درمانی و خانواده درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوج‌ها به وجود آمده است (رستمی، طاهری، عبدی و کرمانی^۳، ۲۰۱۴). در این بین، درمان‌های شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار بیشترین شواهد تجربی برای اثر بخشی در درمان را دارند (هالفورد، پپینگ و پتچ^۴، ۲۰۱۵). در طول ۱۵ سال اخیر، رویکرد شناختی-رفتاری به عنوان یک رویکرد پایه و استاندارد برای مقایسه اثربخشی سایر رویکردها مورد توجه بوده است. امکان به کارگیری آن به صورت آموزشی و خودیاری برای مراجعان، قابلیت انطباق با شرایط اجتماعی و فرهنگی جامعه و قابلیت بکارگیری آن در طیف وسیعی از مشکلات زناشویی و خانوادگی از اهم دلایلی بودند که موجب اقبال این رویکرد در میان متخصصان حوزه مشاوره در زمینه زوج درمانی بوده است (زارعی، شهبازفر، حاجی‌علیزاد و درتاج^۵، ۱۳۹۹). نتیجه بررسی‌های کنترل شده تایید کرد که زوج درمانی شناختی رفتاری در تسکین آشفتگی و بهبود ارتباط برای زوجین آشفته موثر است. اثرات این درمان در طول ۸ تا ۱۲ جلسه خود رانشان می‌دهد و بیشتر زوج‌ها این دستاورد را برای بیشتر از ۱ سال حفظ می‌کنند، مطالعات پیگیری اخیر نشان داد بعضی از زوجین می‌توانند دستاوردهای خود را ۲ سال و حتی تا ۵ سال حفظ کنند (گورمن، البو و اشنایدر^۶، ۲۰۱۵).

با وجود تمامی دستاوردهایی که انواع روان درمانی از جمله زوج درمانی داشته طبق نظر جاکوبسن و تراکس که از روش‌های فراوانی برای معنی داری بالینی استفاده کردند نتایج می‌تواند در ۴ دسته طبقه بندی شود: درمان یافته (معالجه)^۷، بهبود یافته^۸ (تغییر قابل اطمینان)، بدون تغییر قابل اطمینان^۹، بدتر شدن^{۱۰} (تغییر قابل اعتماد در جهت منفی). به طور کلی اولین طبقه یعنی معالجه و درمان به عنوان نتیجه استاندارد طلایی^{۱۱} و هدف هر درمان در نظر گرفته می‌شود، یعنی کاهش قابل اعتماد در علائم و برگشت به سطح غیر بالینی در عملکرد. آخرین طبقه یعنی تغییرات منفی این گونه تعریف می‌شود: فرایندی است که در طول درمان اتفاق می‌افتد به صورتی که نشانه‌های مراجع افزایش می‌یابد و یا وضعیت او بدتر می‌شود. مایز و فرانکس^{۱۲} که اصطلاح نتیجه منفی را ابداع کردند، اعتقاد دارند که هر کاهش معنی داری در عملکرد در طول درمان باید به عنوان نتیجه منفی نگریسته شود نه این که فقط افزایش در نشانه‌های مشخص را پیامد منفی در نظر بگیریم. بنابراین نتیجه منفی^{۱۳} یا نتیجه نگرفتن از درمان بخش انکارناپذیری از تجربه بالینی بالینگران است (دی اسمیت، مگانک، ون نیو ون هو، تروجنس^{۱۴}، ۲۰۱۹). پس یک درمان همواره سبب بهبودی نمی‌شود، گاهی وضعیت درمانجو را وخیم تر می‌کند و گاهی درمانجو بدون تاثیر از آن برجا می‌ماند (فراهانی، آزاد فلاح، روشن چلسی، پور محمد رضا تجریشی، اسرافیلیان، فتحعلی لواسانی و چینی فروشان^{۱۵}، ۱۴۰۰). هم چنین برآورد معنی دار بهبود مراجع و بهبودی در تعداد زیادی از آزمایش‌های تصادفی کنترل شده (به خصوص در درمان

های کوتاه مدت شناختی رفتاری) با استفاده از روش های معناداری بالینی به طور متوسط ۵۷٪ تا ۶۷٪ می باشد. این عددها نشان می دهد تعداد زیادی از مراجعین در بهبودی حتی در مطالعات به خوبی کنترل شده شکست می خورند (لامپروپولوس^{۱۶}، ۲۰۱۱). در بررسی ها ۹۴٪ روان درمانگران اظهار داشتند که شکست را در مراحل کار حرفه ای خود تجربه کردند، شکست به همراه احساسات منفی بود که با احساساتی که هنگام درمان موفق بیمار تجربه می شد از نظر کیفی و کمی متفاوت بود (مالوس، کونارزسکا و گالینسکا-شو^{۱۷}، ۲۰۱۸).

پیشینه پژوهشی نشان می دهد که بیشتر پژوهش ها بر معناداری آماری یک درمان روانشناختی و مقایسه آن با دیگر درمان ها یا گروه کنترل تمرکز دارند. در اکثر پژوهش های معاصر معمولاً میزان تغییر افراد بر اثر روان درمانی با پیش آزمون^{۱۸} و پس آزمون^{۱۹} سنجیده می شود و مشخص نمی شود که در زندگی واقعی آن ها چه تغییراتی به وقوع می پیوندد، اختلاف بین آنچه با نتایج پرسشنامه اندازه گیری می شود با آنچه در زندگی روزمره مراجع اتفاق افتاده است، قابل تامل می باشد (دی اسمیت و همکاران، ۲۰۱۹). پس می توان چنین فرضی را مطرح کرد که ضرورت پژوهش حاضر پر کردن این شکاف پژوهشی با روش کیفی است چرا که پژوهش کیفی نیز در صدد کشف موضوعات ناشناخته است (میرپام و تیسدل^{۲۰}، ۲۰۱۶).

از آنجایی که خانواده در ایران از جایگاه بالایی برخوردار است و روان درمانی به خصوص زوج درمانی امری متأثر از فرهنگ می باشد بررسی عناصر کارآمد زوج درمانی شناختی- رفتاری اهمیتی وافر دارد تا با تمرکز بر این مهم، درک بهتری برای متخصصین در زمینه چگونگی اثر گذاری درمان و این که چه عواملی سبب تقویت این نوع روان درمانی می شود، فراهم گردد. به این منظور نیاز به بررسی ویژه ای با طرح نو به میان می آید، چرا که از رهگذر طرح های آزمایشی موجود این واکاوی امکان پذیر نیست. پس باتوجه به لزوم کسب آگاهی بیشتر در مورد پدیده زوج درمانی شناختی- رفتاری موفق و تجارب مشترک افراد متاهل مراجعه کننده به روانشناسان و مشاورین، نیازمند استفاده از پژوهش کیفی^{۲۱} با رویکرد تحلیل مضمون^{۲۲} خواهیم بود. هدف کلی پژوهش کیفی عبارت است از فهمیدن چگونگی درک مردم از زندگانی و تجربه های خود (میرپام و تیسدل، ۲۰۱۶). بنابراین هدف اصلی این پژوهش، فهم این موضوع است که افراد با تعارض زناشویی، در صورت رضایت از درمان، چگونه تجربیات و دیدگاه های خود را شرح می دهند و از نظر آن ها عناصر کارآمد درمان شناختی- رفتاری چیست؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر کیفی بنیادی^{۲۳} است. روش تحلیل داده ها، تحلیل مضمون می باشد. تحلیل مضمون در میان روش های تحلیل کیفی نسبتاً منحصر به فرد است، زیرا فقط روشی را برای تحلیل داده ها ارائه می کند و روش های جمع آوری اطلاعات، مواضع نظری، و چارچوب های معرفت شناسی یا هستی شناسی تجویز نمی کند (براون و کلارک^{۲۴}، ۲۰۱۶). میدان پژوهش^{۲۵} زوج های مراجعه کننده به کلینیک های سطح تهران بودند که تحت زوج درمانی شناختی- رفتاری قرار گرفتند. نمونه گیری به صورت هدفمند انجام گرفت و پس از انجام مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۷ شرکت کننده که به ادعای خودشان از فرایند زوج درمانی راضی بوده و ملاک های ورود را داشتند داده ها به اشباع رسید.

- ملاک‌های ورود: ازدواج دائم داشته باشند. هر دو زوج در درمان مشارکت فعال داشته باشند. شرکت کنندگان حداقل ۱۵ جلسه زوج درمانی گذرانده باشند. حداکثر ۶ ماه از آخرین جلسه زوج درمانی زوجین گذشته باشد. حداقل ۲ سال از زندگی مشترک آن‌ها در زمان شروع زوج درمانی گذشته باشد. سن زوجین بین ۲۵ تا ۵۰ سال باشد.

- ملاک‌های خروج: انتساب موفقیت حاصل از زوج درمانی به عوامل بیرونی (نظیر دارودرمانی یا سایر مداخلات) - علت مراجعه آن‌ها برای زوج درمانی خیانت، اختلالات شخصیت، اعتیاد، خشونت شدید فیزیکی و اختلالات روان‌پریشی نباشد.

- ویژگی‌های زوج درمانگر: رویکرد درمانی آن‌ها، شناختی - رفتاری باشد. مورد تایید سازمان نظام روانشناسی و دارای شماره نظام باشد. حداقل ۵ سال تجربه در زمینه زوج درمانی و مشاوره زوج داشته باشد. مصاحبه نیمه ساختار یافته تا حصول اشباع داده‌ها ادامه یافت. سوالات مصاحبه با توجه به پیشینه پژوهش انتخاب شدند، برای ساخت مصاحبه کیفی در ابتدا حوزه‌ی کلی مشخص شد (خصوصیات درمانگر، ویژگی جلسات درمانی، ارتباط با درمانگر، ویژگی همسران، تغییرات ایجاد شده بعد درمان، نگاه زوج به درمان و درمانگر) و سپس با توجه به میزان حساسیت و شخصی بودن این حوزه‌ها برای افراد مصاحبه‌شونده، ترتیب این حوزه‌ها در سوالات مصاحبه تعیین شد. بعد از تعیین سوالات کلی، سوالات جستجوگر که جزئی‌تر و مشخص‌تر از سوالات اولیه هستند، طرح شدند تا امکان دستیابی به کامل‌ترین پاسخ‌های ممکن فراهم گردد (اسمیت^{۲۶}، ۲۰۱۵). تصمیم‌گیری در مورد طرح‌نهایی سوالات بر مبنای نظر تیم پژوهشگران صورت گرفت، نخست، مصاحبه با ۳ نفر از اعضای گروه نمونه به عنوان بررسی راه‌نما^{۲۷} انجام شد، مصاحبه با رضایت افراد مصاحبه‌شونده ضبط شده و پس از اخذ نظر متخصصان و تیم پژوهش در مورد درستی سوالات و روند اجرا، اصلاح‌نهایی صورت گرفت، سپس مصاحبه با تک تک اعضا انجام شد. پس از تبدیل مصاحبه‌ها به متن، داده‌ها طی ۶ فاز تحلیل تماتیک براون و کلارک تحلیل شد که عبارتند از: آشنایی با داده‌ها^{۲۸} - ایجاد کدهای مفهومی اولیه^{۲۹} - جستجوی تم‌ها^{۳۰} - بازنگری تم‌ها^{۳۱} - تعریف و نام‌گذاری تم‌های اصلی^{۳۲} - تهیه گزارش^{۳۳} (براون و کلارک، ۲۰۱۶).

در این پژوهش دو روش برای اعتبارسنجی مورد استفاده قرار گرفت: بازخورد اساتید راهنما و مشاور که سوال‌های چالش برانگیزی در مورد روش‌ها، معانی و تفاسیر پرسیدند، در نتیجه نظر افراد دیگر غیر از پژوهشگر منعکس شد و این تفسیر به افزایش روایی گزارش کمک کرد. دیگری توصیف پرمایه و غنی که به خواننده امکان قضاوت در مورد انتقال‌پذیری یافته‌ها را می‌دهد چرا که نویسنده مفصلاً به توصیف گفنه‌های شرکت‌کنندگان پرداخته است. پایایی نیز به چند طریق تأمین شده است: پژوهشگر از ضبط با کیفیت استفاده کرد و با دست‌نویس کردن، یادداشت‌های میدانی تفصیلی به دست آورد. روش دیگر، توافق بین کدگذاران است که از چند کدگذار برای تحلیل و کدگذاری یافته‌های بدست‌آمده استفاده شد و اشاره به ثبات پاسخ‌های کدگذاران متعدد به مجموعه داده‌ها و اجماع‌نهایی برسر این که کدام یک می‌تواند مناسب‌ترین انتخاب باشد دارد (کرسول، ۱۹۴۵).

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناسی شرکت‌کنندگان در پژوهش به شرح جدول ۱ بود.

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

نام مستعار	جنسیت	سن	سن همسر	تعداد جلسات درمان	مدت تاهل	تعداد فرزند
حسام	مذکر	۴۲	۳۶	۲۲	۷ سال	۲
مهرداد	مذکر	۳۸	۳۳	۲۸	۵ سال	۱
سمانه	مؤنث	۲۹	۳۵	۱۷	۶ سال	۱
غزاله	مؤنث	۲۷	۲۸	۳۰	۷ سال	۰
میترآ	مؤنث	۴۰	۴۵	۱۵	۳ سال	۰
نازنین	مؤنث	۳۴	۳۱	۶۰	۲/۵ سال	۰
گلناز	مؤنث	۲۵	۳۰	۱۸	۵ سال	۰

از ۷ نفر شرکت‌کننده در پژوهش (۲ مرد و ۵ زن)، میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۳/۵ سال، میانگین تعداد جلسات زوج‌درمانی ۲۷ جلسه، میانگین سال‌های زندگی مشترک ۵ سال بود. همان‌طور که در جدول ۲ و ۳ ملاحظه می‌گردد پس از کدگذاری و تحلیل داده‌ها در نهایت ۴ مضمون و ۱۹ زیرمضمون استخراج شد.

جدول ۲: مضامین موفقیت‌زوج‌درمانی‌شناختی- رفتاری

مضمون	زیرمضمون
داشتن توانمندی‌های پایه درمانگری	اهمیت‌دهی به مراجع
	داشتن مهارت‌های برقراری رابطه
	مدیریت جلسه درمان
داشتن توانمندی‌های ویژه زوج درمانگری	رعایت اصول اخلاقی ویژه کار با زوج
	یافتن نقطه دقیق مداخله
	تغییر نگرش زوجی، مقدمه‌ای بر شروع زوج‌درمانی موفق
	پایبندی به ساختار زوج‌درمانی‌شناختی- رفتاری
	کاربست درست فنون شناختی
	کاربست درست فنون رفتاری
	بازخورد مستمر
	برگزاری جلسات فردی موفق
ویژگی‌های تسهیل‌گر زوج‌در روند زوج‌درمانی	درک به موقع مشکل
	پذیرش درمان
	سلامت روان طرفین
	انگیزه به تغییر

جدول ۳: زیر مضامین پیامدهای زوج درمانی موفق

مضمون	زیرمضمون
پیامد زوج درمانی موفق	سرمایه گذاری عاطفه محور
	کاهش تعاملات منفی فعال
	حرکت به سمت ما شدن
	بالندگی شخصیتی مراجع

مضمون توانمندی‌های پایه درمانگری: اولین عنصر مهم در زوج درمانگری

این مضمون شامل زیرمضمون‌هایی است که هر درمانگری از جمله زوج درمانگر باید در جلسات درمان به آن‌ها توجه داشته باشد تا درمان موفق را رقم بزند. زیر مضامین استخراج شده شامل اهمیت دهی به مراجع، داشتن مهارت‌های برقراری رابطه و مدیریت جلسه‌ی درمان می‌باشد.

اهمیت دهی به مراجع: یکی از متداول‌ترین موضوعاتی که مراجعان در مصاحبه به آن اشاره کردند، اهمیت‌دادن درمانگر به آن‌ها بود. این زیرمضمون شامل مواردی است که مراجع آن را به‌صورت «مهم بودن خود در نظر درمانگر» تعبیر می‌کند؛ مانند تماس چشمی کافی، توجه به زبان بدن مراجع، و همچنین رفتار درمانگر که حس کمک‌رسانی صادقانه به زوج را منتقل می‌کرد.

میترا در مورد توجه درمانگر در جلسه گفت: "تو جلسات حتی به جزئیات دستای من، پاهای من توجه می‌کرد، اگه دستام و پاهامو تکنون می‌دادم دقت می‌کرد بعد برآیند می‌گرفت."

غزاله در مورد توجه درمانگر در جلسه گفت: "خیلی خیلی، خیلی پیش می‌اومد که بنویسن ولی نسبت به جلسات قبلی که با درمانگرای دیگه داشتم خیلی محدود بود نوشتن شون، همه نگاه شان به ما بود، دکتر ما واقعاً تو کارشون فوق‌العاده‌س."

مهارت‌های درمانگر در برقراری رابطه: زیربنای روان‌درمانی، برقراری رابطه مناسب با مراجع است. عوامل مؤثر در این رابطه شامل همدلی و خودآگاهی درمانگر در جلسه درمان می‌باشد. خودآگاهی درمانگر نشان‌دهنده این است که حتی در رویکرد شناختی-رفتاری نیز درمانگر باید برای شناسایی شناخت‌ها و باورهای اساسی خود، به درمان شخصی توجه کند تا توانایی مدیریت جلسه و تسلط بر هیجانات خود را داشته باشد. نازنین در مورد رابطه اش با درمانگر گفت: "اصلاً دوس داشتم برم همین‌جوری باهش حرف بزنم، خیلی آرامش داشت. باحوصله بود، صبر داشت، احساس دلگرمی برام داشت، یه حس خوب، یه آدم آشنا، یه هم‌چین حسی برام داشت."

مدیریت جلسه‌ی درمان: مدیریت جلسه روان‌درمانی یکی از توانمندی‌های پایه‌ای درمانگر است که در رضایت مراجعان نقش دارد. این مهارت شامل مواردی همچون حفظ روند جلسه، توانایی متقاعدسازی، صراحت گفتار، قاطعیت و دانش کافی می‌شود.

غزاله در مورد توانایی متقاعد کردن درمانگر گفت: "ایشون یه جووری صحبت می‌کنن و یه کلماتی رو بکار می‌برن که اگر آدم تو ذهنش هم غلط بود دیگه نیست بعد با منطق درست، این‌جوری نیست که بگم چون دکتر می‌گه، واقعاً با چهار جمله‌ی بعدش قانع می‌شی، هر جور حساب می‌کنی می‌بینی حرف منطق داشته."

حسام در مورد منسجم بودن جلسات درمانی گفت: "حتی اگر ما یک ساعت صحبت می‌کردیم و ایشون وارد ساعت دوم می‌شد، باز هم می‌رسید به همون اولین حرف مون. این جوری نبود که فراموش بکنه، می‌رسید به نکته اول که ما یک ساعت پیش گفتیم."

مضمون توانمندی‌های ویژه زوج درمانگری: دومین عنصر مهم در موفقیت زوج درمانی

این مضمون اصلی شامل مهارت‌هایی است که زوج درمانگر باید دارا باشد تا بتواند درمان زوجی را به صورت موفقیت آمیز پیش ببرد، زیر مضامین استخراج شده شامل رعایت اصول اخلاقی ویژه کار با زوج، یافتن نقطه دقیق مداخله، تغییر نگرش زوجی مقدمه ای بر شروع زوج درمانی، بازخورد مستمر، پایبندی به ساختار زوج درمانی شناختی-رفتاری، کاربرست درست فنون شناختی، کاربرست درست فنون رفتاری و برگزاری جلسات فردی موفق می‌باشد.

رعایت اصول اخلاقی ویژه کار با زوج: یک زوج‌درمانگر علاوه بر رعایت اصول اخلاقی عمومی، باید اصول ویژه‌ای را نیز رعایت کند که مختص رابطه دوسویه است؛ مانند صداقت با هر دو نفر، نگاه فراجنسیتی، برخورد یکسان، پرهیز از قضاوت و حفظ محرمانگی اطلاعات.

غزاله در مورد جنسیت درمانگر گفت: "تنها چیزی که اصلاً تأثیرگذار نبود جنسیت درمانگر بود، ما فکر می‌کردیم شاید درمانگر مرد باشه حرف همسرمو بهتر بفهمه یا زن باشه حرف منو بهتر بفهمه ولی اصلاً هم‌چنین چیزی نبود و هر دو نفرمون رو درک می‌کرد."

میترا در مورد بی‌طرفی درمانگر گفت: "این‌که موضع‌گیری نداشت، شخص سومی بود که نه طرف من بود نه طرف همسرم، این‌که حس می‌کردم بی‌طرفه، من اگر می‌رفتم با مامانم صحبت می‌کردم قطعاً طرف بچشو می‌گیره، دوستم هم همین‌طور، این‌که احساس می‌کردم بی‌طرفه و اگر داره به من می‌گه این ایراد رو داری نه با من نسبتی داره، نه اونو می‌شناسه."

تغییر نگرش زوجی مقدمه ای بر شروع زوج درمانی: درمان فردی نیاز به زیرسازی چندانی ندارد، اما در زوج‌درمانی، بدون ایجاد زمینه مناسب، درمان پیشرفت نمی‌کند. درمانگر باید با ارائه درک مشترک از مشکلات رابطه، انگیزه تغییر را در هر دو نفر ایجاد کند، سهم هر فرد در مشکلات را مشخص نماید و مسئولیت‌پذیری را در هر دو طرف تقویت کند.

میترا در مورد انگیزه خودش در زوج درمانی گفت: "قبل از این‌که برم مشاور چنین حسی نداشتم، چون همیشه فکر می‌کردم که حق با منه، باید این جوری باشه اصلاً چرا نباشه ولی با صحبت‌هایی که شد و رفتیم جلو و یه سری پیشنهادهایی که به من و همسرم داد و ما خودمون رو خودمون کار کردیم و دیدیم که اگر بخوایم دنبال اون آرامش باشیم باید خودمون، خودمون رو تغییر بدیم و این باعث شد که تلاش کنیم که همه چی رو درست کنیم و بهتر بشه."

نازنین در مورد دلایل تغییرات مثبت در جلسات گفت: "من یاد گرفتم از خانم دکتر که سهم خودم رو تو رابطه ببینم، کارهای بچگونه انجام ندم، بلاک نکنم، جواب بی‌اعتنایی و بی‌احترامی رو با بی‌احترامی ندم، این چیزا رو یاد گرفتم."

یافتن نقطه دقیق مداخله: این زیرمضمون به معنای تشخیص مشکلات اصلی زوج از میان صحبت‌های پراکنده و اولویت‌بندی درست آن‌ها برای هدایت روند درمان است. برای دستیابی به این هدف، دقت در مشکلات زوج، درک خواسته‌های آن‌ها و تشخیص اولویت درمان (زوجی یا فردی) ضروری است.

غزاله در مورد نحوه مطرح کردن مشکلات با درمانگر گفت: "یه برگه نوشتیم که ناراحتی هامون از هم‌دیگه بود و ایشون گفتند که مرتب بکنید ببینید که کدوم اولویت داره، واجیتره، کدومش درست‌تره."

سمانه در مورد الویت بندی مشکلات گفت: "مشاورهای قبلی به شدت روی رابطه جنسی پیش می‌رفتند، می‌گفتند تو چون تو رابطه جنسی مشکل داری نمی‌تونی ارتباط بگیری، این مشکلات پیش میاد، رابطه جنسی قوی باشه همه چیز خوب پیش می‌ره ولی درمانگر ما فهمید مشکل کجاست، یعنی این که اوایل ازدواج مون که به یه سری از مشکلات برخورد بودیم چون مشکلات را نمی‌تونستیم با هم‌دیگه حل بکنیم و هی بزرگ‌تر می‌شد و دلخوری به وجود می‌آورد توی اون بخش از داستان هم ما نمی‌تونستیم ارتباط خوبی با هم‌دیگه بگیریم، نه این که بگم که مشکل جسمی خاصی باشه."

ساختار زوج درمانی شناختی-رفتاری: بسیاری از رویکردهای زوج‌درمانی دارای ساختار و پروتکل هستند که این ویژگی در زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بسیار بارز است. رعایت دقیق این ساختار (چه در سطح کلی و چه در سطح جلسات) می‌تواند به موفقیت درمان منجر شود. مراجعان در مصاحبه به مواردی مانند معرفی رویکرد، توضیح روند جلسات، در میان گذاشتن فرمولبندی با زوج، پل زدن به جلسه قبل و جمع‌بندی پایان جلسه به‌عنوان نقاط قوت اشاره کردند.

مهرداد در مورد نحوه به پایان رسیدن جلسات گفت: "تموم کردن جلسات شون قشنگ بود، همیشه نتیجه تمام اون دو ساعت را به ما می‌گن. یعنی وقتی از جلسه می‌اومدیم بیرون به‌هیچ‌عنوان سوالی یا حرفی ناگفته و حل نشده باقی نمی‌موند."

برگزاری جلسات موفق فردی: در جلسات فردی، زوج‌درمانگر توانمند می‌تواند الگوهای شناختی-رفتاری ناکارآمد را شناسایی کند، مهارت‌های اختصاصی هر فرد را تقویت نماید و به رشد شخصی او کمک کند. این فرآیند منجر به ایجاد احساس امنیت و اعتماد در زوج می‌شود.

مهرداد در مورد احساسش در جلسات فردی گفت: "وقتی با خانوم دکتر حرف می‌زدیم آرام می‌شدم ولی جلسات فردی این طوری بود."

گلناز در مورد کیفیت جلسات فردی گفت: "بارها پیش اومده بود که با خودم می‌گفتم تنها می‌رم مشاوره و از اتاق مشاوره که بیام بیرون می‌رم طلاق می‌گیرم ولی وقتی می‌رفتم پیش شون خیلی مسائل برام راحت‌تر حل می‌شد، راه حل بهم می‌دادند اصلاً آرام می‌شدم، من با یه نیت دیگه می‌رفتم در صورتی که ایشون با یک نتیجه دیگه منو از جلسه می‌آورد بیرون، همه چی خوب پیش می‌رفت، نه تنها خودم، با همسر من صحبت می‌کنیم همیشه می‌گیم که اگر مشاور من نبود ما شاید به هشت سال نمی‌کشید ازدواج مون، چون خیلی مسائل مون برای خودمون اذیت کننده بود."

کاربست درست فنون شناختی: فنون شناختی شامل فنونی هستند که بر روی افکار و شناخت های مراجع اثر می گذارد. درمانگرانی که زوج درمانی موفق را رقم زدند از فنون زیر بیشتر استفاده کردند: اکتشاف هدایت شده، گردآوری شواهد، بازسازی شناختی، استفاده از استعاره.

میترا گفت که درمانگرش با پرسش کردن سبب شده که او بتواند راحت تر به همسرش اعتماد کند، او گفت: "درمانگر از من پرسید که مگه شما چی دیدی؟ صرفاً روی زندگی دیگران نمی شه قضاوت کرد، آدم بد و خوب زیاده، مگه شما از ایشون چیزی دیدی؟ من گفتم من حق دارم که یک مقدار حساس شم، درمانگر گفت حساس بخوای بشی شغل ایشون همینه با خانم ها کار می کنه، زیر یک سقف خیلی مخرب که به طرف مقابل اعتماد نداشته باشی، خود من هم در همون آژانس هواپیمایی کار می کردم و همکار مرد خیلی زیاد داشتم، او گفت تو هم همکار مرد خیلی زیاد داری پس باید همسرت هم به تو شک کنه؟ و این دلیل نمی شه."

کاربست درست فنون رفتاری: فنون رفتاری شامل فنونی هستند که بر روی رفتار مراجع اثر گذاشته و سبب کاهش یا افزایش رفتاری خاص می گردند. درمانگرانی که زوج درمانی موفق را رقم زدند از فنون زیر بیشتر استفاده کردند: توافق رفتاری در مورد وظایف و نقش ها، فن پاداش و محروم سازی، آموزش همدلی، کنترل خشم، آموزش مهارت های ارتباطی، تکنیک های افزایش دهنده تعامل مثبت.

گلناز در مورد مهارت هایی که در جلسات درمان آموخته بود گفت: "بهمون یاد داد که نگیم تقصیر تو بود، بگیم که من یه همچین احساسی دارم، من این احساس بهم دست می ده از فلان کار تو یا اینکه که شما حق ندارین به کسی لیبیل یا برچسب بزنید و بخواین کسی را تحقیر کنید."

باز خورد مستمر: ارائه بازخورد به مراجعان نیازمند ارزیابی مداوم درمانگر از روند تغییرات و سنجش مهارت های آموزش داده شده است. این کار از ناامیدی زوج جلوگیری کرده و آن ها را به ادامه مسیر درمان ترغیب می کند.

گلناز در مورد تغییر نگاهش به رفتارهای همسرش گفت: "مثلاً دو ماه پیش دعوا مون شد شوهرم گفت الان می زنمت، من خیلی ناراحت شدم. به خانم دکتر گفتم، بهم گفتش که ببین قبلاً می زده ولی الان که دیگه نمی زنه، تهدید می کنه، اینو یه پیشرفت در نظر بگیر، اگر قبلاً یه چیزی پرت می کرد الان فقط داره تهدیدشو می کنه."

سمانه در مورد ارزیابی آموخته های جلسه درمان گفت: "همیشه جلسه بعدی که می رفتیم درمورد جلسه قبل می پرسیدن که این موضوع حل شد دیگه؟ سوالی راجع به چیزی که آموزش دادم نداشتین؟/توافق جدیدی نیفتاد؟ اینا رو هر جلسه حتماً می پرسن."

مضمون ویژگی های تسهیل گر مراجع: سومین عنصر مهم در موفقیت زوج درمانی

مراجعان به عنوان قهرمانان تغییر شناخته می شوند، بنابراین علاوه بر تأثیر درمانگر بر نتیجه زوج درمانی، ویژگی های مراجع نیز در موفقیت درمان نقش پررنگی دارد. است. مضامین استخراج شده عبارت است از: درک به موقع مشکل - پذیرش درمان - داشتن انگیزه تغییر - سلامت روان

درک به موقع مشکل: مراجعه زود هنگام به درمانگر اهمیت زیادی دارد، یعنی قبل از این که کدورت ها رابطه زوج را مختل کند و علاقه بین آن ها را از بین ببرد به درمانگر مراجعه کنند.

حسام در مورد زمان مراجعه به درمانگر گفت: "همون اوایل اختلافاتمون شروع شد، حدوداً ۲ سال بعد ازدوایمون به مشاور مراجعه کردیم که حلش کنیم و رابطه مون خراب نشه."

انگیزه به تغییر: یکی دیگر از ویژگی‌های تسهیل‌گر زوج این است که نه‌تنها با هدف تغییر طرف مقابل نیامده باشند بلکه برای تغییر و بهبود خود نیز انگیزه داشته باشند، این مهم سبب می‌شود که تمایل به رشد فردی داشته، راهکارهای آموخته‌شده را ادامه دهند و در ارتباط زوجی فعال باشند. میترا در مورد تلاش‌های خودش بعد از اتمام درمان این گونه توضیح داد: "وقتی احساس می‌کنم اون هم خوشحال و راضیه، من هم سعی می‌کنم از اینی هم که هست روزه‌روز بهتر باشم."

پذیرش درمان: یکی از ویژگی‌های تسهیل‌گر مراجعین در فرایند زوج درمانی پذیرش نقایص رفتاری خود و باور به مشاور و مشاوره گرفتن می باشد.

مهرداد در مورد پذیرش درمان گفت: "باید اول از همه آدم‌ها بپذیرن که من ایراد دارم، چه ایراد داره که من این رو قبول کنم، هیچ کس کامل نیست، بابا فلان اخلاق من ایراده، یک ایراد بزرگ، چرا مقاومت کنم." **سلامت روان:** می‌توان گفت لازمه داشتن پذیرش، انگیزه تغییر و حتی تشخیص به‌موقع مشکل، دارا بودن سلامت روان می‌باشد که می‌توان آن را از طریق مسئولیت‌پذیری و عملکرد مناسب فرد در سایر حیطه‌ها تشخیص داد.

صحبت‌های گلناز در مورد ویژگی‌های خود و همسر می‌تواند نشانگر سلامت روان زوج باشد، او گفت: "همسر خیلی کاریه بیرون از خونه، کامل مسئولیتشو انجام می‌ده و کار می‌کنه و ما گاهی ساعت‌ها اصلاً هم‌دیگه رو نمی‌دیدیم درطول روز به‌خاطر کار همسر، منم که سرکارم می‌رفتم و خونه زندگی هم همیشه به‌گفته‌ی همسر تمیز بود، مرتب بود، مثلاً غذا داشتیم وظایف‌مون رو هر دو انجام می‌دادیم."

مضمون پیامد زوج‌درمانی موفق

تغییراتی که پس از جلسات زوج‌درمانی رخ می‌دهند، شامل زیرمضمون‌های زیر است: **سرمایه‌گذاری عاطفه محور، کاهش تعاملات منفی فعال** مانند خشم، تحقیر و پرخاشگری که از زوج‌درمانی تأثیر بیشتری می‌پذیرند. **حرکت به سمت ما شدن** مانند اعتماد به یکدیگر، امید به ادامه رابطه زوجی و تغییر نگرش خودخواهانه و در نهایت **بالندگی شخصیتی مراجع** که معنای غنی‌تری به جلسات زوج درمانی می‌دهد. نازنین در مورد پیامد زوج درمانی گفت: "گل قضیه اینه که آدم بهتری شدم، همین باعث می‌شه که من خوشحال باشم از نتیجه مشاوره، کیفیت زندگی شصت درصد تغییر کرد نه صددرصد ولی واسه خودم که آدم بهتری شدم، آدم خوشحال‌تریم که این مشاوره رو رفتیم."

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش مجموعاً ۴ مضمون و ۱۹ زیر مضمون به دست آمد، یافته‌ها، مورد بحث و تبیین قرار می‌گیرد تا با کمک پیشینه پژوهشی به مطالعه حاضر چارچوب داده شود.

اهمیت دهی به مراجع شامل آن چیزی است که او آن را به صورت مهم بودن خودش در نظر درمانگر تعبیر می‌کند و اساس آن توجه کردن به مراجع می‌باشد. به نظر می‌رسد لازمه توجه به مراجع حضور کامل و بدون

اضطراب درمانگر در حال است. این یافته با پژوهش مید^{۳۴} (۲۰۱۳) همسو است. از نظر او ما در مقام درمانگر برای انجام کار زوج درمانی باید در لحظه حضور داشته باشیم، در اتاق درمان و دقیقاً در همان جا اتفاق بزرگی در حال رخ دادن است. زوج درمانگر ماهر باید هر آنچه در حال رخ دادن است را در نظر گرفته با مهارتهای خود ترکیب کرده، هیجانهای شدید را کنترل کند و مسیری مفید بیابد. این کار می تواند از جمله هیجان انگیزترین و چالش برانگیزترین نوع درمانی باشد که فرد درمانگر انجام می دهد. در واقع می توان گفت که قلب تپنده کار درمان، جلسه ای است که همین الان در حال رخ دادن است.

در تبیین یافته مهارت های درمانگر در برقراری رابطه، در متون و پژوهش ها نوشته شده که درمان اثربخش ربط زیادی به تکنیک ندارد و بیشتر به کیفیت رابطه بستگی دارد و مشاور مؤثر فردی است که مهارتهای بین فردی خوبی دارد و در مراحل ابتدایی جلسه ارتباط مؤثر دارد. مهارت های ارتباطی پایه و اساس روابط انسانی است. همه مشاوران در هر نوع رابطه یاورانه می توانند مهارت های ارتباطی همدلانه را یاد بگیرند، اعتماد در اثر مهارت های ارتباط مؤثر در یک بافت همدلانه به وجود می آید. طبق یافته پارک^{۳۵} (۲۰۱۴) همدلی درمانگران به طور قابل توجهی بر نتایج درمان تأثیر می گذارد به ویژه روی خانم ها تأثیر بیشتری دارد. پژوهش حاضر نشان داد درمانگران مؤثر دارای مجموعه ای پیچیده و سطح بالایی از مهارت ها هستند: خوب و روان حرف میزنند، هیجانهای خودشان را متناسب و متعادل بروز می دهند، روی روند جلسه خوب تمرکز می کنند تا محور جلسه را گم نکنند. مهم است که درمانگر ضمن برقرار کردن یک رابطه خوب، جذبه و اقتدار داشته باشد تا اعتماد مراجع به او بیشتر شود، مسلماً ضروری است که درمانگر از دانش کافی برخوردار باشد تا در نظر مراجع به صورت فردی متخصص جلوه کند. این یافته نیز با سایر پژوهش ها همسو است. طبق نظر آنتاکی و جاهودا^{۳۶} (۲۰۱۰) روان درمانگران از راهبردهای مختلفی برای مدیریت مؤثر جلسات درمانی استفاده می کنند. این راهبردها شامل حفظ ساختار و روند جلسه، رسیدگی به نواحی های مراجع و تسهیل اکتشاف عاطفی است که همه آن ها سبب تقویت یک رابطه ای درمانی می شود.

نظر به اینکه در جریان مشاوره بسیاری از تعاملات درمانگر - مراجع در مورد موضوعات مربوط به حریم شخصی و خاص زوجین است رعایت اصول اخلاقی منجر به اعتماد بیشتر مراجع و به تبع آن پیامدهای مؤثرتر جریان مشاوره می شود، او باید فارغ از جنسیت زوج هر دو نفر راد رک کند، با هر دو بصورت یکسان رفتار کند و به دور از قضاوت ها بایستد. طبق نظر فلدمن^{۳۷} (۲۰۲۱) درمانگران باید تعهدات اخلاقی ذاتی در روابط صمیمی از جمله انصاف و عدالت را که اغلب پایه و اساس مسائل مراجعین است تشخیص دهند.

در پژوهش حاضر نشان داده شد تغییر نگرش زوجی مقدمه ای بر شروع زوج درمانی می باشد. این نتایج با نظر برمودز^{۳۸} (۲۰۱۳) هم خوان است که بیان می دارد عواملی که باید قبل از شروع زوج درمانی در نظر گرفته شوند عبارتند از مشارکت داوطلبانه و متعهدانه همسران، تمایل آن ها به پذیرش مسئولیت مسائل، اعتماد به روند درمان، تمایل به تغییر و هماهنگی بین مداخله ها و انتظارات درمانی.

از دیگر مهارت های زوج درمانگر یافتن نقطه دقیق مداخله می باشد، یعنی تشخیص آشفتگی اولیه از آشفتگی ثانویه. یافته ها در مورد اهمیت تشخیص دقیق با نظر ریتز^{۳۹} (۲۰۲۴) همسو است چنان که زوجین

تشویق می‌شوند تا اهداف خود را برای درمان بیان کنند که می‌تواند در بهبود ارتباطات گرفته تا حل اختلاف خاصی متغیر باشد.

پایبندی به ساختار زوج درمانی شناختی-رفتاری از اهمیت بسیاری برخوردار است. این یافته با سایر پژوهش‌ها همسو است. طبق نظر داتیلیو و اپستین (۲۰۱۵) مداخله‌های ساختاریافته به‌طور قابل‌توجهی بر نتایج درمان تأثیر می‌گذارند و کیفیت رابطه را بهبود می‌بخشند.

در مورد تشکیل جلسات فردی در یافته‌های ناهمسو یانگ و لانگ^{۴۰} (۲۰۰۷) در این زمینه از جلسات انفرادی طرفداری نمی‌کنند و معتقدند این کار می‌تواند رازداری را با مشکل مواجه سازد و فراموش شود که زوج مراجع است. در تبیین این ناهمسویی می‌توان گفت در فرهنگ ایرانی امکان پرداختن به مسائل حساس در فضای انفرادی فراهم می‌شود.

آنچه سبب اثربخشی تکنیک می‌شود استفاده بجا و اجرای صحیح تکنیک می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت بیان منطق استفاده از تکنیک، آموزش صحیح آن به مراجع، تکرار آن در منزل و در نهایت ارزیابی و اصلاح آموخته‌های مراجع از انتخاب تکنیک مهم‌تر است. تکنیک‌های شناختی شامل شناسایی و به چالش کشیدن افکار منفی است که باعث مشکلات رابطه می‌شود و چشم‌انداز مثبت‌تر را ارتقا می‌دهد و زوجین یاد می‌گیرند که درک خود را از درگیری‌ها تغییر دهند (دوگال^{۴۱} و دیگران، ۲۰۱۸). تکنیک‌هایی مانند آموزش مهارت‌های ارتباطی و راهبردهای حل مسئله به زوجین کمک می‌کند تا تعارضات را به‌صورت سازنده مدیریت کنند (رنجانی^{۴۲} و دیگران، ۲۰۱۶).

هم‌چنین ارزیابی مستمر درمانگر و ارائه بازخورد مناسب به زوج کمک می‌کند که هم متوجه رشد فردی خود شوند و هم در مسیر درست درمانی پیش روند. مطالعات نشان می‌دهد پیاده‌سازی سیستم‌های بازخورد با نرخ پایین خاتمه زودرس روان‌درمانی همراه بوده‌است زیرا مراجعین احساس می‌کنند در درمان خود مشارکت بیشتری دارند و شنیده می‌شوند (لاپن^{۴۳} و دیگران، ۲۰۱۷).

علاوه بر تأثیر درمانگر بر نتیجه زوج‌درمانی، ویژگی‌های مراجع نیز در موفقیت درمان اثرگذار است. تحقیقات نشان داده مراجعین اغلب با انتظارات خاصی درمورد درمانگر خود، روند درمانی و نتایج پیش‌بینی‌شده وارد درمان می‌شوند. یک مطالعه کیفی نشان داد که این انتظارات تمایل دارند در طول درمان پایدار باقی بمانند و بسیاری از مراجعین تأیید اعتقادات اولیه خود را تجربه می‌کنند، این ثبات می‌تواند بر تعامل و باز بودن آن‌ها نسبت به روند درمانی تأثیر بگذارد و سبب پذیرش بهتر زوج‌درمانی بشود (تمبلینگ^{۴۴}، ۲۰۱۰).

مراجعه زود هنگام به درمانگر اهمیت زیادی دارد، وقتی زمان زیادی از شروع آشفتگی زناشویی گذشته باشد، خستگی و بی‌انگیزگی طرفین یک مانع درمانی بزرگ محسوب می‌شود. طبق پژوهش‌ها درحالی‌که اکثر زوجین برای درمان شدن به درمانگر مراجعه می‌کنند برخی از زوجین نیز ممکن است از اقدامات پیشگیرانه بهره‌مند شوند و به دنبال درمان، برای تقویت روابط خود قبل از تشدید مشکلات باشند. این رویکرد فعال می‌تواند ارتباط سالم و انعطاف‌پذیری عاطفی را افزایش دهد (لئون^{۴۵}، ۲۰۲۳).

یکی دیگر از ویژگی‌های تسهیل‌گر زوج این است که نه تنها با هدف تغییر طرف مقابل نیامده باشند بلکه برای تغییر و بهبود خود نیز انگیزه داشته باشند. مراجعانی که بیشتر گفتار تغییر (استدلال خود برای تغییر)

بیان می‌کنند تمایل دارند سطح اضطراب پایین‌تری را تجربه کنند و سرعت بیشتری از کاهش علائم را تجربه می‌کنند درحالی‌که صحبت ضد تغییر (استدلال خود علیه تغییر) با نتایج ضعیف‌تر درمان مرتبط است (گودوین^{۴۶} و دیگران، ۲۰۱۹).

شاید بتوانیم بگوییم سلامت روان نسبی، مهم‌ترین خصیصه مراجع در موفقیت زوج درمانی محسوب می‌شود. لندولت^{۴۷} و دیگران (۲۰۲۳) اختلال در سلامت روان یک شریک زندگی می‌تواند بر دیگری تأثیر منفی بگذارد و منجر به چرخه مکانیزم‌های مقابله‌ای منفی شود. زوجها با سطح بالاتری از سلامت روان فردی تمایل به دستیابی به نتایج رابطه‌ای بهتری در درمان دارند.

افراد شرکت‌کننده در پژوهش بیان کردند که جلسات زوج درمانی برای آن‌ها پیامدهای مثبتی داشته از جمله سرمایه‌گذاری عاطفه محور که با نظر گاتمن و همکارانش (۲۰۰۲) همسو است که خاطرنشان می‌سازند که پرورش عواطف مثبت، نقش مهمی در فرآیند درمان دارند (هاروی، ۲۰۰۵). هم‌چنین تعاملات منفی فعال مانند خشم، تحقیر و پرخاشگری از زوج‌درمانی تأثیر بیشتری می‌پذیرند و کاهش چشم‌گیر آن بعد جلسات مشهود است. این نتیجه با نظر کرن شو^{۴۸} و دیگران (۲۰۲۲) همسوست که بیان می‌دارند کاهش قابل‌توجه احساسات منفی (به عنوان مثال خشم) که در نتیجه‌ی زوج‌درمانی اتفاق می‌افتد با بهبود رضایت از رابطه مرتبط است.

حرکت به سمت ما شدن و احساس یکی شدن از دیگر پیامدهای زوج درمانی بود که با نتیجه سایر پژوهش اومالی^{۴۹} و دیگران (۲۰۲۳) همسو است که نشان داد زوجین کیفیت ارتباطات و مدیریت تعارض بهتری را بعد از زوج‌درمانی گزارش می‌دهند

و در نهایت بالندگی شخصیتی مراجع که معنای غنی‌تری به جلسات زوج درمانی می‌دهد. اومالی و دیگران (۲۰۲۳) بیان می‌دارند مراجعین پس از زوج درمانی اغلب بهبود عملکرد فردی را تجربه می‌کنند از جمله تنظیم هیجانی بهتر و خودآگاهی بیشتر.

بنابراین در مسیر یافتن مضامین موفقیت زوج درمانی شناختی- رفتاری اولین چیزی که به چشم می‌آید فراوانی کدها در سه مضمون اصلی است که به ترتیب توانمندی‌های پایه درمانگری در جایگاه اول و توانمندی‌های ویژه زوج درمانگری در جایگاه دوم و در آخر ویژگی‌های زوجین می‌باشد. اگرچه فراوانی کدها لزوماً نشان‌دهنده اولویت مضامین نیست، اما تأکید بر این عوامل می‌تواند به درمانگران در پیش‌بینی رضایت درمانی و طراحی مداخلات مؤثر کمک کند. یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات کمی و کیفی مشابه همسو بود، اما نکته قابل تأمل، تغییر نگرش به مفهوم موفقیت در زوج‌درمانی بود. شرکت‌کنندگان گروه موفق به دو دسته تقسیم شدند:

-دسته اول بهبود کیفیت رابطه زناشویی را مرهون جلسات درمان دانستند.

-دسته دوم موفقیت را ناشی از رشد شخصیتی و کسب مهارت‌های فردی در طول درمان ارزیابی کردند، حتی اگر تغییر محسوسی در رابطه زوجین رخ نداده بود.

این نتیجه بر ضرورت توجه درمانگران به رشد فردی مراجعان در کنار بهبود رابطه تأکید دارد، به‌ویژه در جلسات انفرادی که فضایی امن برای کار بر نقاط ضعف شخصی فراهم می‌کند. از نظر آن‌ها، برگزاری جلسات

فردی در قالب زوج‌درمانی در بهبود ارتباط نقش بسزایی داشته است. برخلاف پروتکل‌های استاندارد غربی که جلسات فردی را نقض حریم رابطه می‌داند، یافته‌ها نشان داد که در فرهنگ ایرانی، برگزاری جلسات فردی در کنار جلسات زوج‌درمانی نه تنها نقطه ضعف نیست، بلکه به عنوان نشان‌دهنده دقت نظر درمانگر در بررسی همه‌جانبه زندگی زناشویی تلقی می‌شود. زوج درمانگران موثر، هنر تبدیل فضای رقابتی جلسات که هر مراجع تمایل دارد سهم طرف مقابل را در ایجاد مشکلات پررنگ کند به محیطی همکارانه دارند به طوری که فضای جلسات را به سمتی پیش می‌برند که هر یک از طرفین، خود را به درمان متعهد بدانند نه تغییر رفتار طرف مقابل و فضای درمانی را فرصتی برای رشد و بالندگی شخصیتی خود در نظر گیرد. اولین گام برای ایجاد چنین محیط درمانی دوستانه، تعیین اهداف مشترک برای زوجین است. مهم است که درمانگر به جای تمرکز بر خواسته‌های متناقض بتواند آن‌ها را تبدیل به یک هدف واحد مشترک برای زوجین کند تا هر دو نفر برای رسیدن به آن هدف مشترک انگیزه داشته باشند و بر فعالیت‌های خود برای رسیدن به آن پای‌بند شوند. زوج درمانگران موفق در عین حال که به تکلیف دادن به مراجع پایبند هستند از تعدد تکالیف اجتناب می‌کنند و با توجه به هدف مشترک درمان، چند تکلیف را انتخاب کرده و روند انجام آن توسط مراجع را می‌سنجند و موانع انجام تکلیف را برطرف می‌کنند و بصورت مداوم بازخورد می‌گیرند و بازخورد می‌دهند. در نهایت به نظر می‌رسد یک درمانگر شناختی-رفتاری، علاوه بر تسلط بر ابعاد تخصصی، باید به منظور شناسایی شناخت‌های مرتبط با رابطه و باورهای اساسی خود، به درمان شخصی نیز اهتمام ورزد. رشد شخصیتی درمانگر و آگاهی از نگرش‌ها و تناقضات وجودی‌اش، توانایی مدیریت جلسه را افزایش می‌دهد. گویی شخصیت درمانگر بر برداشت مراجع از فضای مشاوره و روان‌درمانی تأثیر مستقیم می‌گذارد. بنابراین اگرچه پروتکل زوج‌درمانی شناختی-رفتاری یک چارچوب جهانی دارد، اجرای آن در فرهنگ ایرانی نیازمند ظرافت‌های خاص است.

در رابطه با محدودیت‌های پژوهش، پیشینه پژوهشی کافی در زمینه شکست زوج درمانی و تجربه زوجین پس از زوج درمانی در بافت فرهنگی ایران وجود نداشت. به دلیل ماهیت پژوهش، به ادعای مراجع در مصاحبه کیفی اکتفا شد. زوج‌های این پژوهش، از نظر شدت مشکلات زناشویی ناهمگون هستند زیرا در صورت تأکید بر غربال بیشتر، دسترسی به نمونه سخت می‌شد. هم چنین احتمال دارد برخی از زوجین در گذشته درمان‌هایی با رویکردهای متفاوت نیز دریافت کرده باشند که برای سهل بودن دسترسی به نمونه این مورد جز ملاک‌های خروج در نظر گرفته نشد. با این حال یافته‌ها می‌تواند در شناخت عوامل زمینه‌ساز رضایت از زوج‌درمانی در بافت فرهنگی ایران راه‌گشا باشد. از اصلی‌ترین کاربردهای پژوهش فراهم آوردن توصیه‌هایی برای زوج درمانگران و متخصصان این حوزه است.

پیشنهاد می‌شود که در سایر پژوهش‌ها زوج و زوجه با یکدیگر به پژوهش دعوت شوند تا بتوان به بررسی تجارب مشترک آن‌ها به صورت همزمان پرداخت. این مطالعه فقط به تجربه‌ی مراجعین از زوج‌درمانی شناختی-رفتاری پرداخته است، توصیه می‌شود در پژوهش‌های بعدی به سایر رویکردهای فراگیر و مبتنی بر شواهد مانند زوج درمانی هیجان‌مدار نیز پرداخته شود. مصاحبه با زوج درمانگران و بررسی دیدگاه آن‌ها در مورد موفقیت و شکست زوج درمانی می‌تواند تکمیل‌کننده پژوهش حاضر باشد. در این مطالعه، گزارش‌های مراجعین از زوج درمانی مورد بررسی قرار گرفت که به دلیل سوگیری حافظه ممکن است دچار نقص و کمبودهایی باشد،

پیشنهاد می شود در صورت امکان پژوهش هایی با به کارگیری روش هایی مانند تحلیل های مشاهده ای جلسات انجام گیرد.

موازین اخلاقی دانشگاه علم و فرهنگ- جهاد دانشگاهی در تاریخ ۱۴۰۲/۹/۸ برای رساله کد اخلاق به شماره IR.ACECR.USC.REC.1402.008 صادر کرده است. مشارکت کنندگان قبل از مصاحبه، فرم رضایت آگاهانه را امضا کرده اند و حق پایان دادن به مصاحبه برای آنها محفوظ بوده است. هویت مشارکت کنندگان فایل های صوتی و متن مصاحبه ها به صورت محرمانه حفظ شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول در این پژوهش جمع آوری داده ها و نگارش مقاله را بر عهده داشته است. نویسندگان دوم و سوم استاد راهنما و نویسنده چهارم و پنجم استاد مشاور پژوهش بودند و بر فرایند گردآوری، تحلیل و نگارش مقاله نظارت داشته اند.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد نویسندگان، دوم، سوم و چهارم و پنجم اعضای هیئت علمی هستند.

سپاسگزاری

نویسندگان از تمام افرادی که در انجام این پژوهش یاری رسان بودند تقدیر و تشکر می نمایند. لازم به ذکر است که این مقاله بدون دریافت کمک مالی نگاشته شده است.

پی نوشت ها

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. Raley & Sweeney | 22. qualitative research |
| 2. Delongis & Zwicker | 23. tematic analysis |
| 3. Rostami, Taheri, Abdi, & Kermani | 24. basic qualitative reaserch |
| 4. Anker, Boughner , Hahlweg , Klann, Lavee Avisar, Halford, Pepping & Petch | 25. Braun & Clarke |
| 5. Zarei, Shahbazfar, Hajializad, Dortaj | 26. reserch field |
| 6. Boeding, Gurman, Lebow & Snyder | 27. Smith |
| 7. Jacobson & Truax | 28. pilot study |
| 8. recovery | 29. familiarization |
| 9. improvement | 30. coding |
| 10. no reliable change | 31. searching for themes |
| 11. deterioration | 32. reviewing themes |
| 12. De Smet, Meganck, Van Nieuwenhove, Truijens | 33. defining and naming them |
| 13. Mays & Franks | 34. writing report |
| 14. the gold standard outcome | 35. Mead |
| 15. negative outcome | 36. Park |
| 16. Farahani, Azad falah, Roshan Chelsi, Poor mohammadreza tajrishi, | 37. Antaki & Jahoda |
| | 38. Reiter |
| | 39. Feldman |
| | 40. Lappen |
| | 41. Bermudez |

- | | | | |
|-----|--------------------------------|-----|----------|
| | Esrafilian, Fathali lavasani & | 42. | Dugal |
| | Chiniforushan | 43. | Ranjani |
| 17. | Lampropoulos | 44. | Tambling |
| 18. | Malus, Konarzewska & Galinska- | 45. | Leone |
| | Skok | 46. | Goodwin |
| 19. | pre-test | 47. | Landolt |
| 20. | post-test | 48. | Crenshaw |
| 21. | Merriam & Tisdell | 49. | O'Mally |

منابع

- Antaki, C., & Jahoda, A. (2010). Psychotherapists' practices in keeping a session 'on-track' in the face of clients' 'off-track' talk. *Communication & Medicine*, 7 (1), 11-21.
DOI: [10.1558/cam.v7i1.11](https://doi.org/10.1558/cam.v7i1.11)
- Bermúdez, C., & Navia, C. E. (2013). Factors that foster and intervene in the establishment of a therapeutic. *Alliance in Family and Couples Therapy*. 22 (2):333-343.
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginner*. (Sh. Granmayepour and A.A Mazandarani Transe), Tehran: Arjmand Publications [in Persian].
- Dattilio, F.M & Epstein, N.B. (2015). *Handbook of family therapy: Cognitive-behavioral couple and family therapy*. Imprint Routledge, Page 31.
- Crenshaw, A., Libet, J., Petty, K., Teves, J.B., Huang, A., & Mitchell, J. (2022). Subjective emotion trajectories in couple therapy and associations with improvement in relationship satisfaction. *Family Process*, 62 (4), 1542_1554.
<https://doi.org/10.1111/famp.12843>
- Creswell J.W. (1945). *Reaserch Design: Qualitative, Quantitative and Mix method approaches*. (H. Danaei Fard and A. Salehi, Transe), Tehran: mehraban publications [in Persian].
- Delongis, A. & Zwicker, A. (2017). Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Current Opinion in Psychology*, 13, 158-161.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.11.003>
- De Smet, M., Meganck, R., Van Nieuwenhove, K. & Truijens, FL. (2019). No change? A grounded theory analysis of depressed patient's perspectives on none-improvement in psychotherapy. *Front Psychol*.
doi: 10.3389/fpsyg.2019.00588
- Dugal, C., Bakhos, G., Bélanger, C., & Godbout, N. (2018). *Cognitive-Behavioral Psychotherapy for Couples: An Insight into the Treatment of Couple Hardships and Struggles*. Published by INTECH.
doi: 10.5772/INTECHOPEN.72104
- Farahani, H., Azadfallah, P., Roshan, R., Pourmohamadreza-Tajrishi, M., Esrafilian, F., Fathali Lavasani, F., & Chiniforushan, F. (2022). [Methodology of inquiring

- “therapy failure” in psychotherapy research: practical guide for clinical practitioners and researchers]. *Clinical Psychology & Personality*, 19(2), 173-182 [in Persian].
- DOI: 10.22070/CPAP.2022.15818.1202
- Feldman, T., (2022). The Couple Therapist as Moral Agent. *Fam Process*, 61 (2), 520-529.
- <https://doi.org/10.1111/famp.12664>
- Goodwin, B.J., Constantino, M.J., Westra, H.A., Button, M.L., & Antony, M.M. (2019). Patient motivational language in the prediction of symptom change, clinically significant response, and time to response in psychotherapy for generalized anxiety disorder. *Psychotherapy*, 56(4):537-548.
- doi: 10.1037/PST0000269
- Gurman, Alan S., Lebow, Jay L. & Snyder Douglas K. (2015). *Clinical Handbook of Couple Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Halford, W.K., Pepping, C.A. & Petch, J. (2015). The gap between couple therapy research and practice effectiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42 (1), 32-44.
- Harway, M. (2005). *Handbook of Couples Therapy*. (Kh. Ahmadi, Z. Akhavi and A.A. Rahimi, Transe), 7st edition, Tehran: Danjeh publications [in Persian].
- Lampropoulos, G.k. (2011). Failure in psychotherapy: an introduction. *J Chin Psychol*, 67 (11), 1093-5. DOI: [10.1002/jclp.20858](https://doi.org/10.1002/jclp.20858)
- Landolt, S.A., Weitkamp, K., Roth, M., Sisson, N.M., Bodenmann, G. (2023). Dyadic coping and mental health in couples: A systematic review. *Clin Psychol Rev*.
- doi: 10.1016/j.cpr.2023.102344
- Lappan, S., Shamoan, Z. & Blow, A. (2017). The importance of adoption of formal client feedback in therapy: a narrative review. *Journal of Family Therapy*, 40 (4), 466_488.
- <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12183>
- Leone, C. (2023). The couple therapist as intergenerational broker: A Self psychological, attachment theory-informed perspective on helping couples with In-law-related conflict. *Psychoanalysis, Self and Context*, 18 (2), 247-261.
- doi: 10.1080/24720038.2023.2187056
- Malus, A., Konarzewska, B., & Galinska-Skok, B. (2018). Patient’s failures and psychotherapist’s successes, or failure in psychotherapy in the eyes of psychotherapist. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 20 (3), 31-41.
- Mead, E. (2013). *Becoming a Marriage and Family Therapist: From Classroom to Consulting Room*. (N. Ghashang, Transe), 2st edition, Tehran: Arjmand publications [in Persian].
- Merriam, S.H., & Tisdell, E. (2016). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation*. (A. Kiamanesh and M. Danai Tous, Transe), 2st edition, Tehran: SAMT publications [in Persian].

- O'Malley, R., Glenney, R., Poppleton, S., & Timulak, L. (2023). A qualitative meta-analysis exploring client-reported outcomes of couple therapy. *Psychotherapy*, 60 (4), 417–430.
<https://doi.org/10.1037/pst0000513>
- Raley, R. K., & Sweeney, M. M. (2020). Divorce, repartnering, and Stepfamilies: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82 (1), 81-99.
<https://doi.org/10.1111/jomf.12651>
- Rajani, A.A., Sadat, L., Azizi, G., Naeemi, S., Amiri, A.A., Javidan, M., Darvishi, H., Abad, G., & Hosseini, K. (2016). The effect of cognitive behavioral couple therapy on reduction of marital conflicts and burnout of couples. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication*, 6, 1649-1655.
doi: 10.7456/1060AGSE/046
- Reiter. M.D. (2024). An introduction to couple therapy. *Family Process*, 61 (2), 520-529.
1-14. doi: 10.4324/9781003369097-1
- Rostami, M., Taheri, A., Abdi, M. & Kermani, N. (2014). The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 114, 693-698.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.769>
- Smith, J.A. (2015). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*, 3RD Edition, London: Sage Publications.
- Young, M.E., & Long L.L. (2007). *Counseling and Therapy for Couples*. (M.A. Nazari and colleagues, Transe), 2st edition, Tehran: Avaye noor publications [in Persion].
- Zarei, E., Shahbazfar, R., Hagalizadeh, K., & Dortaj, F. (2022). [Systematic and qualitative review of cognitive-behavioral couple therapy interventions on marital life dimensions in Iran (from 2004 to 2019)]. *Conference: The 6th International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle* [in Persion].