

Research Paper



Development and Validation of Wisdom- Focused Couple Therapy and Its Effectiveness Comparison with Emotion-Focused Couples Therapy on Cognitive- Affective Empathy in Couples with Marital Conflicts



Nazanin Khoshbakht¹, Mohammad Hassan Asayesh^{2*}, Yasser Rezapour Mirsaleh³, Zahra Jahanbakhshi⁴

1. PhD Student, Department of Counseling, Aras International Campus, University of Tehran, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
3. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.61554.6199](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.61554.6199)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18932.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Cognitive- Affective Empathy,
Emotion-Focused Couples Therapy,
Marital Conflicts,
Wisdom- Focused Couple Therapy

Received: 2024/05/07
Accepted: 2024/10/01
Available: 2025/01/01

The purpose of this study was to development and validation of wisdom- focused couple therapy and its effectiveness comparison with emotion-focused couples therapy on cognitive- affective empathy in couples with marital conflicts. The method of this quasi -experimental study with pre-test and post-test design was unequal with the control group. The statistical population was all couples with marital conflicts who referred to Maks, Behrozan and Behsa counseling centers in Tehran city in year summer and fall of 2023. In the first stage, the number of 24 couples with a score of 115 and above on the marital conflict questionnaire was selected and then randomly divided into 2 experimental groups (each group 8 couples) and one control group (8 couples) were replaced and experimental groups underwent wisdom- focused couple therapy and emotion-focused couples therapy, but the control group received no therapy and remained in the waiting list. To collect data marital conflict questionnaire (MCQ) of Sanaee Zaker and et al (2008) and basic empathy scale (BES) of Jolliffe and Farrington (2006). Data analysis was performed using SPSS-28 software with analysis of variance with repeated measures and Bonferroni. The results of the study showed that of both interventions had a significant effect on cognitive- affective empathy ($P<0.05$). In addition, the results of Bonferroni post hoc test showed that emotion-focused couples therapy is more effective ($P<0.05$).



*** Corresponding Author:** Mohammad Hassan Asayesh
E-mail: asayesh@ut.ac.ir

مقاله پژوهشی



تدوین و اعتباریابی زوج درمانی خردمدار و مقایسه اثربخشی آن با زوج درمانی هیجان‌مدار بر همدلی شناختی-عاطفی در زوجین با تعارضات زناشویی



نازنین خوشبخت^۱، محمدحسن آسایش^{۲*}، یاسر رضاپور میرصالح^۳، زهرا جهانبخشی^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، پردیس بین‌المللی ارس، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

۴. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.61554.6199](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.61554.6199)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18932.html



مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

تعارضات زناشویی،

زوج درمانی خردمدار،

زوج‌درمانی هیجان‌مدار،

همدلی شناختی-عاطفی

هدف از پژوهش حاضر تدوین و اعتباریابی زوج درمانی خردمدار و مقایسه اثربخشی آن با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر همدلی شناختی-عاطفی در زوجین با تعارضات زناشویی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر و همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری کلیه زوجین با تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مکت، به روزان و بهسا راز شهر تهران در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۲ بودند. در مرحله اول به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۲۴ زوج با نمره ۱۱۵ و بالاتر در پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنایی ذاکر و همکاران (۱۳۸۷) انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در ۲ گروه آزمایش (هر گروه ۸ زوج) و یک گروه کنترل (۸ زوج) جایگزین شدند. سپس زوجین گروه‌های آزمایش تحت زوج درمانی خردمدار و زوج‌درمانی هیجان‌مدار قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. از پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) ثنایی ذاکر و همکاران (۱۳۸۷) و مقیاس همدلی اساسی (BES) جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج نشان داد هر دو مداخله مذکور تاثیر معناداری بر همدلی شناختی-عاطفی زوجین با تعارضات زناشویی داشته‌اند ($P < 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار تاثیر بیشتری نسبت به زوج‌درمانی خردمدار دارد ($P < 0/05$). می‌توان نتیجه‌گیری کرد که علاوه بر اثربخش بودن هر دو زوج‌درمانی، تقدم استفاده در کاهش مشکلات زوجین با تعارضات زناشویی با زوج‌درمانی هیجان‌مدار است.

دریافت شده: ۱۴۰۳/۰۲/۱۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۳/۰۷/۱۰

منتشر شده: ۱۴۰۳/۱۰/۱۲

* نویسنده مسئول: محمدحسن آسایش

رایانامه: asayesh@ut.ac.ir

مقدمه

شروع زندگی غالباً با عشق می‌باشد (جنکینز^۱ و همکاران، ۲۰۲۲) و زوجین هرگز به کم شدن میزان صمیمت و عشق در رابطه‌شان فکر نمی‌کنند (دولاهیت^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). هاراسیمچوک^۳ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود گزارش کردند هنگامی که زوجین با یکدیگر در روابط صمیمانه قرار می‌گیرند، هر کدام با مجموعه‌ای از رویاها و انتظارات وارد رابطه می‌شوند. هنگامی که این رویاها و انتظارات با تنبیه و تجارب استرس‌زا جایگزین می‌شوند، رابطه صمیمانه متوقف می‌شود، انرژی عشق به آزدگی و خشم تبدیل می‌شود و در نتیجه، منازعات فراوان، انتقادهای مکرر، پناه بردن به سکوت، عدم همراهی عاطفی و لاینحل ماندن مشکلات را پدید آورده و به مرور به تعارضات زناشویی^۴ در زوجین منجر می‌شود (اسمعیلی و همکاران، ۱۴۰۲). تعارضات بین زوجین پدیده‌ای است که نه تنها کیفیت زندگی زوجین را تهدید می‌کند و باعث پریشانی عاطفی زوجین می‌شود (لیو^۵ و همکاران، ۲۰۲۴)، بلکه تهدیدی جدی برای رابطه والد-فرزند و بهزیستی و سلامت روان اعضای خانواده است (لیو^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). تعارضات زناشویی زوجین با مشکلاتی فراوانی دیگر نیز همراه است که از جمله آنها می‌توان به ضعیف بودن مهارت‌های والدگری (گونگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۳)، پایین بودن بخشش و قدرانی و گذراندن کمتر وقت با شریک زندگی خود (سینق^۸ و همکاران، ۲۰۲۳)، دوسوگرایی یا پارادوکس عاطفی^۹ در همسران (سورجادی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳) و نارضایتی زناشویی زوجین اشاره کرد (وانگ و ژائو^{۱۱}، ۲۰۲۳). همچنین تعارضات زناشویی با پایین بودن سطح همدلی شناختی-عاطفی^{۱۲} در زوجین همراه است که به تعارضات زناشویی دامن می‌زند؛ به طوری که می‌توان گفت همدلی یکی از زوجین می‌تواند تعارضات زناشویی زوجین را کمتر کند (دونگ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲). همدلی به معنای درک و به اشتراک گذاشتن عواطف دیگری است که معمولاً شامل دو بعد همدلی عاطفی (توانایی به اشتراک گذاشتن عواطف دیگران) و همدلی شناختی (توانایی استنباط/درک تجارب عاطفی دیگران) است (چاکرابارتی و بارون-کوهن^{۱۴}، ۲۰۰۶؛ توماسپسون^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۲). با مروری بر ادبیات هال و شوارتز^{۱۶} (۲۰۱۹) گزارش کردند که کلمه همدلی اغلب برای اشاره به فرآیندی استفاده می‌شود که شامل (الف) درک کردن و فهمیدن (یعنی فرآیندهای شناختی)، (ب) احساس، واکنش عاطفی (یعنی، فرآیندهای عاطفی)، یا (ج) القای یک حالت درونی خاص در افرادی که با

آنها در تعامل هستیم (یعنی فرآیندهای رفتاری مؤثر). این توصیف چالشی را که محققان با سازه همدلی دارند را نشان می‌دهد، زیرا این ساختار چندوجهی است و می‌تواند برای افراد مختلف معنای متفاوتی داشته باشد (استوسیس^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۲). همدلی نقش مهمی در ثبات زندگی زناشویی دارد و باعث می‌شود که بخشودگی بیشتری داشته باشند و سازگاری زناشویی بهتری را تجربه کنند که این عوامل باعث می‌شود که مشکلات زناشویی تعدیل شود (گائور و بهاردواج^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۵). همدلی در زندگی زناشویی می‌تواند شامل نگرانی همدلانه^{۱۹} باشد که زوجین اغلب عواطف لطیف و نگران کننده‌ای نسبت به شریک زندگی خود دارند و همچنین شامل دیدگاه‌گیری (دیدگاه فهمی)^{۲۰} می‌شود که یک فرآیند شناختی فعال است که در آن زوجین بر دیدگاه خودمحور معمولشان غلبه می‌کنند و زندگی زناشویی را به صورتی که برای شریک زندگی‌شان پدیدار می‌شود تصور می‌کنند (پلوکوبین و لافونتاین^{۲۱}، ۲۰۱۰).

بنابراین به کارگیری مداخلات زوج‌درمانی برای بهبود این کارکرد شناختی-عاطفی اهمیت دارد که در این پژوهش در راستای بهبود این کارکرد به طراحی زوج‌درمانی خردمدار پرداخته شده است که پرداختن به مولفه خردمندی در زندگی زناشویی زوجین کمتر مطالعه شده است (اسکررت^{۲۲}، ۲۰۱۶). خردمندی^{۲۳} یک ویژگی شخصیتی پیچیده و چند جزئی (بانگن^{۲۴} و همکاران، ۲۰۱۳؛ لیمن^{۲۵} و همکاران، ۲۰۲۲) است که شامل بینش، مدیریت هیجان، رفتار جامعه پسند، قاطعیت من، مشاوره اجتماعی، نسبی‌گرایی ارزش‌ها (تحمل یا پذیرش دیدگاه‌ها و نظرات متفاوت) است (توماس^{۲۶} و همکاران، ۲۰۲۲). در تدوین و طراحی جلسات زوج‌درمانی خردمدار از برخی منابع تقویتی استفاده شده است که از جمله آنها می‌توان به خودمختاری، مرور زندگی و تنظیم هیجان اشاره کرد که این منابع تقویتی به زوجین کمک می‌کنند که توانایی خودآگاهی، خودپذیری و خودبیانگری (ابراز وجود یا قاطعیت) را پرورش دهند (گلوک^{۲۷} و همکاران، ۲۰۱۹) و سپس با آموزش تحمل ابهام و پرورش همدلی، زوجین با ارزش‌های اخلاقی مثبت و آموزش عمل اخلاقی آشنا می‌شوند و همچنین زوجین تحت آموزش هدفمندی و جستجوی معنا قرار گرفته و با بالا بردن انعطاف‌پذیری و گشودگی به تجربه و معنویت (توماس و همکاران، ۲۰۲۲)، خردمندی در زندگی زناشویی خود را پرورش و ارتقا می‌دهند (گلوک^{۲۸} و همکاران، ۲۰۱۹؛ توماس و همکاران، ۲۰۲۲).

15. Thompson
16. Hall & Schwartz
17. Stosic
18. Gaur & Bhardwaj
19. empathic concern
20. perspective taking
21. Pélouquin & Lafontaine
22. Skerrett
23. wisdom
24. Bangen
25. Leeman
26. Thomas
27. Glück
28. Glück

1. Jenkins
2. Dollahite
3. Harasymchuk
4. marital conflicts
5. Liu
6. Maya
7. Gong
8. Singh
9. ambivalence
10. Surjadi
11. Wang & Zhao
12. cognitive-emotional empathy
13. Dong
14. Chakrabarti & Baron-Cohen

هیجان مدار بر همدلی شناختی-عاطفی در زوجین با تعارضات زناشویی تفاوت وجود دارد؟

روش

روش پژوهش کمی-کیفی (طرح آمیخته) بود. در بخش کیفی از روش تحلیل محتوا استفاده شده است که روشی برای تحلیل، تعیین و بیان تم‌های درونی اطلاعات است و شامل مراحل تحلیل، تلخیص اطلاعات، خلاصه کردن عبارت‌ها و دسته‌بندی و تحلیل آنهاست. لذا جامعه آماری در بخش کیفی، کتاب‌ها و مقالاتی بود که خردمندی مرتبط بود که این جلسات تدوین شده توسط ۱۱ نفر جهت بررسی روایی محتوایی مورد ارزیابی قرار گرفت. در بخش کمی جامعه آماری کلیه زوجین با تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره مکت، به روزان و بهسا شهر تهران در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۲ بودند. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر و همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. برای انتخاب نمونه، ابتدا اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت نام اولیه به اطلاع مراجعین و همکاران مشاور جهت ارجاع رسانده شد. پس از ثبت نام، متقاضیان از طریق مصاحبه مقدماتی زوجین واجد شرایط انتخاب شدند. به این صورت که برای محرز شدن تعارضات زناشویی زوجین هر زوج به پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنائی ذاکر و همکاران (۱۳۸۷) پاسخ دادند و از بین آنهایی که نمره ۱۱۵ و بالاتر از آن کسب کردند تعداد ۲۴ زوج (۴۸ نفر) به شیوه نمونه‌گیری هدفمند به عنوان افراد واجد شرایط انتخاب شدند و سپس به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در هر گروه ۸ زوج قرار داده شد. به این صورت که در گروه آزمایش زوج‌درمانی خردمدار ۸ زوج، زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۸ زوج و گروه کنترل ۸ زوج جایگزین شدند. کسب نمره ۱۱۵ و بالاتر در پرسشنامه تعارضات زناشویی، حداقل ۵ سال از زندگی زناشویی زوجین گذشته باشد، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، نداشتن سابقه طلاق، نداشتن قصد فوری برای طلاق، عدم شرکت در دوره‌های درمانی جهت ارتقاء روابط زناشویی، عدم ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر و سایر موادهای اعتیادزا، عدم دریافت داروهای روانپزشکی و عدم درگیری خشونت خانگی فعال بر اساس گزارش زوجین از ملاک‌های ورود به پژوهش بودند. همچنین عدم همکاری و یا عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات، عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات و غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات زوج‌درمانی از ملاک‌های خروج از پژوهش بودند. در بخش کمی، شیوه تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون تعقیبی بن‌فرونی، آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و خی دو) بوده است. نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ به منظور تحلیل داده‌ها استفاده شد. در بخش کیفی ارزیابی ارزیابان با استفاده از روایی محتوایی و پایایی مورد بررسی قرار گرفت و روایی جلسات با شاخص روایی محتوایی^۴

زمانی که زوجین در زندگی زناشویی خود خردمندی بیشتری داشته باشند مشکلات کمتری را تجربه می‌کنند به طوری که تحقیقات نشان داده است که خردمندی زمینه‌ای برای رشد روانی و اجتماعی زوجین و بهبود روابط زناشویی و مقابله با فشارهای روانشناختی و تنیدگی‌های اجتماعی می‌باشد (رادنیا و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین خردمندی یعنی توانایی استفاده از استدلال عمل‌گرایانه برای حل چالش‌های مهم زندگی تاثیر سازنده‌ای بر بهبود کارکردهای زناشویی دارد و با بالا بردن میزان انعطاف‌پذیری و گشودگی به تجربه در زوجین آنان در برابر تعارضات زناشویی محافظت می‌کند. یکی دیگر از مداخلاتی که نقش مهمی در کاهش مشکلات زوجین دارای تعارضات زناشویی دارد زوج‌درمانی هیجان‌مدار^۱ است منجر به کاهش پرخاشگری ارتباطی و زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی می‌شود (اسمعیلی و همکاران، ۱۴۰۲). زوج‌درمانی هیجان‌مدار به عنوان حاصل مشاهدات تجربی فرایندهای درمانی زوجین و تعیین کننده مداخلات درمانی کلیدی که به طور موفقیت‌آمیزی به بازسازی تعاملات هیجانی‌ها زوج کمک می‌کند، پدیدار شده است (گریمن و جانسون^۲، ۲۰۲۲). همچنین زوج‌درمانی هیجان‌مدار به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله، اثربخشی مناسبی بر بهبود کارکردهای زناشویی دارد و احتمال عود در آن به شدت کمتر است (جانسون^۳، ۲۰۱۲؛ به نقل از قربانزاده و همکاران، ۱۴۰۲). به طوری که تحقیقات نیز نشان داده‌اند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث کاهش مشکلات زناشویی در زوجین می‌شود (مارن^۴، و همکاران، ۲۰۲۲).

آنچه که مشخص است هم خردمند بودن زوجین در زندگی زناشویی و هم هیجان‌مدار بودن زندگی زناشویی آنها می‌تواند منجر به کاهش مشکلات زناشویی آنان شود. اما تاکنون پژوهشی انجام نشده است که اقدام به تدوین و طراحی زوج‌درمانی خردمدار کرده باشد و به مقایسه اثربخشی آن با یک درمان کارآمد و اثربخش مانند زوج‌درمانی هیجان‌مدار پرداخته باشد. از این رو انجام این تحقیق علاوه بر معرفی یک رویکرد زوج‌درمانی مانند زوج‌درمانی خردمدار، باعث می‌شود که زوج درمانگران از رویکردهای جدیدتر نیز بهره‌مند شوند و اقدام به کاهش مشکلات زوجین کنند. لذا در باب دلایل منطقی و علمی برای مقایسه این دو این زوج‌درمانی، می‌توان گفت که وقتی بتوان از بین رویکردها و مداخلات زوج‌درمانی مختلف و اثربخش از نظر مطالعات تجربی، یک زوج‌درمانی اثربخش‌تر را نسبت به زوج درمان‌های دیگر را شناسایی کرد می‌توان به درمانگران خانواده که در زمینه مشکلات زوجین دارای تعارضات زناشویی فعالیت می‌کنند کمک کرد که از نتایج اینگونه تحقیقات استفاده کنند که چه نوع زوج‌درمانی اثربخش‌تر است. به همین دلیل این پژوهش از تلویحات کاربردی در این زمینه، برای روانشناسان و درمانگران خانواده برخوردار است. لذا بر اساس آنچه گفته شد سوالات پژوهش آن است که آیا زوج درمانی خردمدار دارای اعتبار و روایی از نظر متخصصان است؟ و آیا بین اثربخشی زوج‌درمانی خردمدار با زوج‌درمانی

4. Marren
5. content validity index (CVI)

1. emotional- focused couple therapy
2. Greenman & Johnson
3. Johnson

(CVI) و شاخص نسبت روایی محتوایی^۱ (CVR) محاسبه شد و پایایی جلسات با بررسی میانگین توافق نمرات ارزیابان در مورد جلسات به دست آمد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تعارضات زناشویی^۲ (MCQ): این پرسشنامه توسط ثنایی ذاکر و همکاران (۱۳۸۷) تهیه شده است و ۴۲ سوال دارد که ۸ مولفه کاهش همکاری سوالات ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵ و ۳۴؛ کاهش رابطه جنسی با سوالات ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵ و ۴۰؛ افزایش واکنش‌های هیجانی با سوالات ۶، ۱۴، ۲۰، ۲۷، ۳۶ و ۴۲؛ افزایش جلب حمایت فرزندان سوالات ۹، ۲۲، ۳۱ و ۳۸؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود با سوالات ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹ و ۳۷؛ کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان با سوالات ۱، ۲۳ و ۳۲؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر با سوالات ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳ و ۳۹؛ کاهش ارتباط موثر با سوالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰ و ۴۱ اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ سوالات براساس طیف لیکرت بود که به صورت هرگز ۱، نمره، بندرت ۲، نمره، گاهی اوقات ۳، نمره، اکثر اوقات ۴، نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۴۲ تا ۲۱۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده تعارضات زناشویی بیشتر در فرد پاسخ دهنده است. کسانی که نمره خام آنها در دامنه ۴۰ تا ۱۱۴ قرار داشته باشد دارای روابط زناشویی بهنجار هستند، نمره خام ۱۱۵ تا ۱۳۴ تعارض بیش از حد و نمره خام ۱۳۵ به بالا تعارضات شدید را نشان می‌دهد. آسب‌پذیر را نشان می‌دهد (ذکایی و همکاران، ۱۳۹۶). سازندگان پرسشنامه پایایی آن را با آلفای کرونباخ بررسی و کل سوالات ۰/۶۶ و ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها از ۰/۵۶ تا ۰/۸۱ به دست آمده است و روایی محتوایی آن بر اساس نظر متخصصان محاسبه و ضریب ۰/۸۸ محاسبه و گزارش شده است (ثنایی ذاکر و همکاران، ۱۳۸۷). در مطالعات جدیدتر پایایی آن بررسی و آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمده است که نشان دهنده پایایی مطلوب آن است (قنبری، ۱۴۰۲). در یک پژوهش دیگر روایی آن بررسی و همبستگی هر سوال با نمره کل بررسی و ضریب همبستگی آن در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۷۶ گزارش شده است (کریمیان و همکاران، ۱۴۰۰). در مطالعه حاضر ضرایب آلفای کرونباخ در پیش‌آزمون ۰/۷۳، پس‌آزمون ۰/۸۲ و پیگیری ۰/۹۱ گزارش شد.

مقیاس همدلی اساسی^۳ (BES): این مقیاس توسط جولیف و فارینگتون^۴ (۲۰۰۶) تدوین شده است و شامل ۲۰ سوال است که دو خرده مقیاس همدلی عاطفی^۵ با سوالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷ و ۱۸؛ همدلی شناختی^۶ با سوالات ۳، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد به این صورت که کاملاً مخالفم ۱، نمره، مخالفم ۲، نمره، تا حدودی ۳، نمره، موافقم ۴، نمره و کاملاً موافقم ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۱، ۶، ۷، ۸، ۱۳، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود (احمدی و قربانی، ۱۴۰۰). سازندگان مقیاس روایی ملاکی (همزمان) آن را با مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو^۷ (TAS) بگی^۸ و همکاران (۱۹۹۴) بررسی و ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۱۷- تا ۰/۲۰- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است و پایایی با ضریب آلفای کرونباخ بررسی و ضریب همدلی شناختی ۰/۷۹، همدلی عاطفی ۰/۸۵ و کل مقیاس ۰/۶۶ به دست آمده است (جولیف و فارینگتون، ۲۰۰۶). در ایران این مقیاس ترجمه و هنجاریابی شده است که ضریب آلفای کرونباخ برای همدلی عاطفی ۰/۷۸، همدلی شناختی ۰/۷۴ و کل مقیاس ۰/۸۴ به دست آمده است و همچنین برای از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است که واریانس تبیین شده به وسیله همدلی عاطفی ۰/۲۰ و همدلی شناختی ۱۷/۷ درصد بوده است و همچنین به منظور تعیین روایی همگرا و واگرا از همبستگی عوامل با همدیگر و کل مقیاس استفاده شده است که ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۳۵ تا ۰/۸۸ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (جعفری و همکاران، ۱۳۹۶). در مطالعات جدیدتر پایایی آن بررسی و آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است که نشان دهنده پایایی مطلوب آن است (پیرهادی تواندشتی و همکاران، ۱۴۰۳). در مطالعه حاضر ضرایب آلفای کرونباخ در پیش‌آزمون ۰/۸۰، پس‌آزمون ۰/۸۳ و پیگیری ۰/۹۰ گزارش شد.

جلسات درمانی

زوج‌درمانی هیجان‌مدار در این پژوهش تعداد ۱۲ جلسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار اقتباس از کتاب زوج‌درمانی هیجان‌مدار گرینبرگ و گلدمن^۹ (۲۰۰۸) است که روایی آن در پژوهش شوشتری اکبر خباز و رضانی (۱۴۰۱) تایید شده است.

جدول ۱: جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار اقتباس از گرینبرگ و گلدمن (۲۰۰۸)

جلسات	گام	اصول	دست‌العمل اجرایی هر جلسه
اول	اول و دوم	مرحله اول (اعتباربخشی و تشکیل اتحاد درمانی): توضیح رویکرد هیجان‌مدار برای زوجین، تعریف هیجان، توضیح روند جلسات درمانی.	دعوت از تمامی زوجین متقاضی شرکت در پژوهش، گرفتن رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش، پرکردن پرسشنامه‌ها توسط زوجین.

6. cognitive empathy
7. Toronto Alexithymia Scale (TAS)
8. Bagby
9. Greenberg & Goldman

1. content validity ratio (CVR)
2. Marital Conflict Questionnaire (MCQ)
3. Basic Empathy Scale (BES)
4. Jolliffe & Farrington
5. affective empathy

مرحله دوم (تشنج‌زدایی از چرخه منفی): تعریف هیجان‌ها از نظر شناخت نشانه‌های بدنی، ماشه چکان‌ها، تمایل به عمل، تعیین چرخه تعاملی منفی میان زوجین و جایگاه هر یک در این چرخه، بیرونی کردن مشکل و نسبت دادن آن به چرخه تعاملی منفی	سوم	دوم	مرور جلسه گذشته، تعیین چرخه تعاملی زوجین در جلسه درمان، تکلیف خانگی (۱): نوشتن حالت و محرک-های هیجانی در دفترچه روزانه، تکلیف (۲): تمرین شناخت هیجان‌ها از نظر نوع و عملکرد، تکلیف (۳): نوشتن چرخه‌ی تعاملی طی هفته گذشته
مرحله دوم (تشنج‌زدایی از چرخه منفی): تعیین هیجان‌ها بنیادین هر زوج، توضیح نقش هریک از هیجان‌ها در نقش تعاملات	چهارم	سوم	مصاحبه با زوجین و تعیین هیجان‌ها بنیادین، تکلیف خانگی (۱): نوشتن شرح حالی از تاریخچه زندگی
مرحله دوم (تشنج‌زدایی از چرخه منفی): مشخص کردن حساسیت‌ها و آسیب‌پذیری‌های هر یک از زوجین و ریشه‌های تاریخی برای بسط درک زوج از چرخه تعاملی منفی	پنجم	چهارم	ارزیابی تکالیف و وضعیت هفته گذشته، تأکید بر محرمانه بودن آسیب‌پذیری‌ها، هریک از زوجین، تأکید بر کارکرد هیجان‌ها در الگوهای تعاملی منفی با توضیح کاربرگ چرخه تعاملی منفی، تکلیف خانگی (۱): ارائه کاربرگ اختصاصی نقش هریک از زوجین در چرخه
مرحله سوم (دستیابی به احساسات زیربنایی): تأکید بر تجربه عملی و آشکار سازی هیجان‌ها نهفته): تأکید بر نقش‌ها، جایگاه‌ها و کارکرد هیجان‌ها پیدا کردن نیازها و احساسات تأیید نشده‌ای که پایه و اساس وضعیت‌های تعاملی زوج هستند.	ششم و هفتم	پنجم	ارزیابی کاربرگ کارکرد هیجان‌ها و نقش هر یک از زوجین در چرخه تعاملی، تأکید بر نقش‌ها، جایگاه‌ها و کارکرد هیجان‌ها، تعیین نیازهای هریک از زوجین بر اساس هیجان‌ها بنیادین در چرخه تعاملی، بیان نیازها، استخراج نیازها، تکلیف خانگی (۱): نوشتن نیازهای دلبسته‌مدار
مرحله سوم (دستیابی به احساسات زیربنایی): تعیین موانع درون روانی که سد راه دستیابی و آشکار سازی هیجان‌ها	هشتم	ششم	ارزیابی کاربرگ و وقایع هفته گذشته، فرصت دادن به بیان نیازها، بررسی موانع درون روانی در صورت عدم دستیابی به نیازها، تکلیف خانگی (۱): ارائه کاربرگ اختصاصی از جمله: کاربرگ لیست و جدولی از نیازها
مرحله سوم (دستیابی به احساسات زیربنایی): ترغیب کردن زوجین به شناسایی آن دسته از نیازها و جوانب فردی که از آن خود نشده‌اند و پیوند زدن آنها با تعاملات ارتباطی	نهم	هفتم	ارزیابی تکالیف و روند اتفاقات هفته گذشته (جدول نیازها)، ترغیب زوجین به پاسخگویی در جلسه برای نیازها با مرور کاربرگ جدول نیازها و هیجان‌ها، تکنیک هماهنگی همدلانه برای ترمیم آسیب‌پذیری زوجین
مرحله چهارم (بازسازی تعامل منفی اقدام بر اساس شیوه‌های جدید تعامل زناشویی): ترغیب زوجین برای پذیرش تجربه هیجانی همسر و تصویری که از خود دارند	دهم	هشتم	ارزیابی تکالیف و رویدادهای هفته گذشته، تمرکز بر مطالبات دلبسته و هویت‌محور بر اساس نوع چرخه تعاملی، تکلیف خانگی (۱): ثبت نیازها
مرحله چهارم (بازسازی تعامل منفی اقدام بر اساس شیوه‌های جدید تعامل زناشویی): تسهیل کردن ابراز احساسات، نیازها و خواسته‌ها برای ایجاد یک پیوند عاطفی واقعی و بازسازی تعامل، ترغیب کردن به خودترمیمی و تغییر الگوهای هیجانی ناهنجار در هریک از زوجین به منظور تسهیل تغییرات فردی و زوجی پایدارتر	یازدهم و دوازدهم	نهم	ارزیابی تکالیف گذشته کاربرگ نیازها، گفتگوی دونفره، تکلیف خانگی (۱): بیان نیازها و احساسات مبهم به همسر، تکلیف خانگی (۲): برآورده کردن یکی از نیازها
مرحله پنجم (استحکام و یکپارچگی مرحله پایانی پرداختن به تقویت تغییرات تعاملی و روایت‌های جدید زوجین از خود و دیگری): ارائه کاردرمانی متمرکز رفتاری و روایتی تسهیل ایجاد و ظهور تعاملات و راه‌حل‌های جدید برای تعاملات و موضوعات مشکل‌آفرین	سیزدهم	دهم	ارزیابی تکالیف و گفتگوهای هفته گذشته، آموزش تکنیک‌های بهبود روابط عاشقانه، تکلیف خانگی (۱): هدف‌گذاری‌های جدید برای آینده زندگی مشترک

یازدهم	سیزدهم	مرحله پنجم (استحکام و یکپارچگی مرحله پایانی): پرداختن به تقویت تغییرات تعاملی و روایت‌های جدید زوجین از خود و دیگری، ارائه کاردرمانی متمرکز رفتاری و روایتی، تسهیل ایجاد و ظهور تعاملات و راه‌حل‌های جدید برای تعاملات و موضوعات مشکل آفرین، جایگاه‌ها و روایت‌های (هویتی) جدید را مستحکم کنید.	بخشش و خشم محافظت‌کننده، تکلیف خانگی (۱): یادداشت‌کردانی
دوازدهم	-	پایان مرحله پنجم (استحکام و یکپارچگی): جایگاه‌ها و روایت‌های (هویتی) جدید را مستحکم کنید.	ارزیابی پایانی، برنامه‌ریزی برای آینده با ارائه دورنمایی از آینده، پرکردن پرسشنامه‌ها برای سنجش پایانی، پیگیری و ارزیابی مجدد پس از گذشت ۲ ماه.

زوج‌درمانی خردمدار در این پژوهش تعداد ۱۲ جلسه زوج‌درمانی خردمدار اقتباس از آموزه‌های نظری آردلت^۱ (۲۰۰۳)، گلوک و همکاران (۲۰۱۹)، توماس^۲ و همکاران (۲۰۲۲)، جسته^۳ و همکاران (۲۰۲۱) است که روایی این جلسات با شاخص روایی محتوایی (CVI) و شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) محاسبه شد و پایایی جلسات با بررسی میانگین توافق نمرات

جدول ۲: جلسات زوج‌درمانی خردمدار اقتباس از آردلت (۲۰۰۳)، گلوک و همکاران (۲۰۱۹)، توماس و همکاران (۲۰۲۲)

جلسات	هدف	محتوای جلسه
اول	آشنای زوجین گروه باهم، توضیح رویکرد زوج‌درمانی خردمدار برای زوجین، تعریف خردمندی، توضیح روند جلسات زوج‌درمانی خردمدار.	دعوت از تمامی زوجین متقاضی شرکت در پژوهش، گرفتن رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش، پرکردن پرسشنامه‌ها توسط زوجین.
دوم	منبع تقویتی خرد (خودمختاری)	یکی از پیش‌نیازهای خردمندی، خودمختاری است که این ویژگی برای رشد خردمندی زوجین لازم است. در این جلسه به زوجین برای دستیابی به یک خود مستقل آموزش داده شد که یک خود مستقل را در خویشتن پرورش دهند: ۱- خودآگاهی: به زوجین آموزش داده شد تا به نیازها، تمایلات، هیجانات، ارزش‌ها، الهامات و قابلیت‌های خود و همسرشان توجه کنند. ۲- خودپذیری ^۴ : در این جلسه به زوجین آموزش داده شد که آنچه در من آنها در حال رخ دادن است، نه خوب است و نه بد و الزاما باید بر اساس آن عمل کرد. ۳- خودبینگری (ابراز وجود یا قاطعیت): در این جلسه به زوجین آموزش داده می‌شود به علائم و صداهای درون خود خود احترام بگذارند.
سوم	منبع تقویتی خرد (مرور زندگی)	یکی از پیش‌نیازهای خردمندی، مرور زندگی است که در این جلسه به زوجین کمک شد تا توانایی خود برای مرور زندگی خود را ارتقاء دهند. همچنین در جلسه خاطرات دوران کودکی و حل تعارضات حل نشده آن دوره در زوجین بررسی شد و به زوجین برای مرور و برجسته‌سازی نقاط عطف زندگی کمک شد. همچنین در این جلسه حول حول هویت جنسی در نوجوانی، چگونگی رابطه با والدین و خانواده و بررسی صمیمیت‌ها، کشش و جاذبه‌های جنسی زوجین باهم بررسی شد.

3. Jeste
4. self-acceptance

1. Ardel
2. Thomas

یکی از پیش‌نیازهای خردمندی، تنظیم هیجان است که در این جلسه به زوجین مهارت تنظیم هیجان در زوجین پرداخته شد. در جلسه مهارت‌های زیر آموزش داده شد:

۱- ارائه آموزش هیجانی: گفتگو راجع به چرایی هیجان، تجربه کردن چند هیجان اصلی توسط زوجین

۲- ارزیابی میزان آسیب‌پذیری هیجانی و مهارت‌های هیجانی زوجین: گفتگو راجع به عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری زوجین و فواید آن، تکمیل فرم خودارزیابی‌های پاسخ‌های هیجانی، تکمیل فرم آسیب‌پذیری هیجانی، شناسایی راهبردهای خودتنظیمی.

۳- آموزش مهارت‌های تغییر توجه: معرفی مدل فرایند تنظیم هیجان جیمز گروس، آموزش مهارت‌های تغییر توجه

۴- تغییر ارزیابی‌های شناختی: گفتگو راجع به نقش ذهن، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آنها روی حالت‌های هیجانی، آموزش راهبرد باز ارزیابی.

۵- تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان: مواجهه، ارزیابی، مهارت آموزی.

منبع تقویتی خرد (تنظیم هیجان)^۱

چهارم آموزش مدیریت هیجان (ارزیابی فرد از نظر توانایی مدیریت موثر هیجانات منفی)

در این جلسه زوجین با شناخت بهتر مدیریت تحمل ابهام و عدم قطعیت در زندگی، و با راه‌های مختلف برخورد با عدم قطعیت و همچنین مهارت مدیریت و برخورد با عدم قطعیت و عدم کنترل در زندگی خود آشنا می‌شوند.

پنجم تحمل ابهام، عدم قطعیت و کنترل

از زوجین خواسته شد که پیامد کاربرد فنون همدلی را توضیح داده و شرح دهند که همدلی چگونه تقویت می‌شود.

ششم همدلی

آگاهی از نقاط قوت و ضعف اخلاقی، آگاهی از افکار و گفتگوهای درونی - انجام تمرین. تکلیف جلسه: مرور افکار و گفتگوی درونی در موقعیت‌های اخلاقی -ارایه تکالیف عملی بر اساس مطالب و مهارت‌های آموزش داده شده.

هفتم آشنایی با ارزش‌های اخلاقی مثبت و آموزش عمل اخلاقی

در این جلسه به زوجین یاد داده شد که مسائل را از بالا ببینند و از حوزه جزئیات و ظواهر فراتر روند.

هشتم از خودفرآوری / هدفمندی و جستجوی معنا

یکی از مهمترین اهداف این جلسه آموزش حل مسئله به زوجین بود. لذا زوجین یاد گرفتند که مشکلات و تعارضات زناشویی خود را به شیوه شناختی و با استفاده از فنون حل مسئله به حل مشکلات زناشویی خود بپردازند.

نهم خردمندی شناختی

از اهداف مهم این جلسه کنترل کردن احساسات، در خدمت خود و دیگران بودن، هیچ چیز خوبی را تنها برای خود نخواستن، همیشه در رفتار وقار و در صحبت آرامش داشتن، تاثیر نگذاشتن هیجانات در تصمیمات، گذشت زیاد داشتن و احترام به همه نظرها

دهم خردمندی عاطفی

در این جلسه به زوجین آموزش داده شد در هنگام تجربه مشکلات و تعارضات زناشویی به نظرات هم گوش دهند و نظرات مخالف و موافق همسر خود را نیز بشنوند تا از این طریق توانایی انعطاف‌پذیری و گشودگی به تجربه

یازدهم انعطاف‌پذیری و گشودگی به تجربه

در مروری بر ادبیات تجربی مدرن در مورد خردمندی تعدادی گزارش یافتند که معنویت را در تعریف خردمندی گنجانده است. همچنین تمرین آرام بخش عضلانی و تمرکز بر افکار، ارائه تکلیف برای بخشودگی دیگران و فکر کردن در خصوص جبران گذشته. در نهایت پس‌آزمون اجرا شد و برای مرحله پیگیری زمان تعیین شد.

دوازدهم معنویت

یافته‌ها

نمی‌باشد ($\text{sig}=0/157$) که نشان دهنده همتا بودن ۳ گروه از نظر سن می‌باشد. همچنین میزان آماره تحلیل خی دو (Chi-Square) آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $\text{Chi-Square}=1/53$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($\text{sig}=0/992$) که نشان دهنده همتا بودن سه گروه از نظر تحصیلات می‌باشد.

بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار سن گروه زوج درمانی هیجان‌مدار ۳۱/۳۱ و ۴/۰۸؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه زوج درمانی خردمدار ۳۳/۴۴ و ۴/۶۸؛ و میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۳۴/۰۶ و ۳/۶۲ بود. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه در متغیر سن برابر با $F=1/93$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار همدلی شناختی-عاطفی به تفکیک گروه، جنسیت و مراحل سنجش

متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین			انحراف معیار		
		هیجان‌مدار	خردمدار	کنترل	هیجان‌مدار	خردمدار	کنترل
همدلی شناختی	پیش‌آزمون	زن	۳۲/۸۸	۳۱/۶۳	۳۱/۶۳	۰/۸۳	۱/۴۱
	پس‌آزمون	مرد	۳۲/۷۵	۳۱/۰۰	۳۰/۸۸	۱/۰۳	۰/۹۹
		زن	۳۴/۰۰	۳۵/۱۳	۳۱/۸۸	۰/۷۶	۱/۲۵
	پیگیری	مرد	۳۵/۰۰	۳۴/۲۵	۳۰/۸۸	۰/۷۶	۰/۹۸
		زن	۳۳/۵۰	۳۵/۱۳	۳۱/۸۸	۱/۱۹	۱/۲۵
		مرد	۳۵/۰۰	۳۴/۱۳	۳۱/۰۰	۰/۷۶	۰/۹۳
همدلی عاطفی	پیش‌آزمون	زن	۲۵/۰۰	۲۴/۱۳	۲۳/۵۰	۰/۷۶	۱/۱۹
	پس‌آزمون	مرد	۲۴/۲۵	۲۴/۰۰	۲۴/۱۳	۰/۸۹	۰/۸۳
		زن	۲۶/۸۸	۲۵/۶۳	۲۳/۷۵	۱/۴۶	۱/۴۹
	پیگیری	مرد	۲۵/۶۳	۲۵/۶۳	۲۴/۱۳	۰/۹۱	۰/۸۲
		زن	۲۶/۷۵	۲۵/۶۳	۲۳/۷۵	۱/۳۹	۱/۴۸
		مرد	۲۵/۶۳	۲۵/۵۰	۲۴/۲۵	۰/۹۲	۰/۸۹
نمره کل همدلی	پیش‌آزمون	زن	۵۷/۸۸	۵۵/۷۵	۵۵/۱۳	۱/۱۳	۲/۳۶
	پس‌آزمون	مرد	۵۷/۰۰	۵۵/۰۰	۵۵/۰۰	۰/۹۳	۰/۷۶
		زن	۶۰/۸۸	۶۰/۷۵	۵۵/۶۳	۲/۰۳	۲/۴۵
	پیگیری	مرد	۶۰/۶۳	۵۹/۸۸	۵۵/۰۰	۱/۴۱	۰/۷۵
		زن	۶۰/۲۵	۶۰/۷۵	۵۵/۶۳	۲/۰۵	۲/۴۴
		مرد	۶۰/۶۳	۵۹/۶۳	۵۵/۲۵	۱/۴۰	۰/۸۹

وارianس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P>0/05$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($P>0/05$). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون^۱ بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. از آنجایی که مقدار سطح معناداری آزمون کرویت موچلی برای همدلی شناختی-عاطفی برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است که این باعث می‌شود پیش‌فرض تحلیل واریانس کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش‌فرض

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار همدلی شناختی-عاطفی به تفکیک گروه، جنسیت و مراحل سنجش را نشان می‌دهد. بعد از بررسی مفروضه‌های آماری تحلیل واریانس مکرر، از این آزمون برای تحلیل داده‌ها گردآوری شده استفاده شد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ($P>0/05$)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی

1. homogeneity of regression

کرویت سبب می‌شود که آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F ، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین‌هاوس-گیسر^۱ و هیون-فلدت^۲ تصحیح می‌کنند. اینکه از کدام روش تصحیح استفاده کنیم. اگر مقدار اپسیلون بزرگتر از $0/75$ باشد از تصحیح هیون-فلدت و اگر اپسیلون کوچکتر از $0/75$ باشد یا هیچگونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین‌هاوس-گیسر استفاده

می‌شود. در پژوهش حاضر مقدار اپسیلون برای شاخص گرین‌هاوس-گیسر برای همدلی شناختی-عاطفی از $0/75$ کوچکتر است، لذا از اپسیلون گرین‌هاوس-گیسر استفاده شده است. بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح گرین‌هاوس-گیسر در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر همدلی شناختی-عاطفی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	درجه آزادی	معنی داری	ضریب تاثیر	توان آماری
همدلی شناختی	گروه	۲۴/۸۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴۲	۱
	جنسیت	۰/۹۴	۱	۰/۳۳۸	۰/۰۲۲	۰/۱۶
	گروه×جنسیت	۳/۰۲	۲	۰/۵۵۹	۰/۱۲۶	۰/۵۵
	زمان	۴۲/۹۶	۱/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱
	زمان×گروه	۱۲/۹۰	۲/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۱
	زمان×جنسیت	۰/۴۰	۱/۱۱	۰/۵۵۳	۰/۰۱	۰/۱۰
همدلی عاطفی	گروه	۱۳/۰۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۹
	جنسیت	۰/۵۳	۱	۰/۴۷۳	۰/۰۱	۰/۱۱
	گروه×جنسیت	۲/۴۴	۲	۰/۰۹۹	۰/۱۰	۰/۴۶
	زمان	۴۲/۸۹	۱/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
	زمان×گروه	۷/۹۳	۲/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۹۵
	زمان×جنسیت	۰/۳۳	۱/۰۷	۰/۵۸۶	۰/۰۹	۰/۰۹
نمره کل همدلی	گروه	۲۹/۲۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
	جنسیت	۱/۱۵	۱	۰/۲۹۰	۰/۰۳	۰/۱۸
	گروه×جنسیت	۰/۱۸	۲	۰/۸۳۴	۰/۰۱	۰/۰۸
	زمان	۷۸/۶۹	۱/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
	زمان×گروه	۱۸/۱۱	۲/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱
	زمان×جنسیت	۰/۱۱	۱/۱۱	۰/۷۶۹	۰/۰۱	۰/۰۶

نتایج جدول ۴ نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی خردمدار بر افزایش همدلی شناختی-عاطفی زوجین با تعارضات زناشویی اثربخشی و تاثیر معنادار دارد. تاثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات همدلی شناختی-عاطفی معنادار است، بنابراین می‌توان گفت که صرف نظر از گروه‌های آزمایشی بین میانگین نمرات همدلی شناختی-عاطفی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثرات تعامل بین زمان و گروه نیز معنادار می‌باشد، که می‌توان گفت که تفاوت میانگین نمرات همدلی شناختی-عاطفی در زمان‌های مختلف (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است. همچنین عامل جنسیت معنادار نمی‌باشد که این نتیجه نشان دهنده اثربخش بودن زوج‌درمانی هیجان‌مدار و

زوج‌درمانی خردمدار به یک اندازه بر همدلی شناختی-عاطفی زوجین (زنان و مردان) است، به این معنا که هر دو جنس به یک میزان از زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی خردمدار تاثیر پذیرفته‌اند. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر افزایش همدلی شناختی-عاطفی برای بررسی ماندگاری نتایج در مرحله پیگیری در جدول شماره ۵ آمده است.

1. Greenhouse-Geisser correction

2. Huynh-Feldt correction

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی همدلی شناختی-عاطفی برای بررسی پایداری نتایج و درمان اثربخش‌تر

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
همدلی شناختی	پیش‌آزمون	۳۱/۷۹	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۷۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۳/۵۲	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱/۶۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۳/۴۴	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۸	۰/۷۱۳
همدلی عاطفی	پیش‌آزمون	۲۴/۱۷	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۱۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۵/۲۷	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱/۰۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۵/۲۵	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۲	۰/۹۹۹
نمره کل همدلی	پیش‌آزمون	۵۵/۹۶	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۲/۸۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۵۸/۷۹	پیش‌آزمون-پیگیری	-۲/۷۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۵۸/۶۹	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۱۰	۰/۶۹۶

نتایج آزمون تعقیبی همدلی شناختی-عاطفی برای بررسی درمان اثربخش‌تر

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	تفاوت میانگین ۲ گروه	تفاوت میانگین	معناداری
همدلی شناختی	هیجان‌مدار	۳۳/۸۵	تفاضل هیجان‌مدار - خردمدار	۰/۳۱	۰/۹۹۹
	خردمدار	۳۳/۵۴	تفاضل هیجان‌مدار - گروه کنترل	۲/۵۰	۰/۰۰۱
	کنترل	۳۱/۵۴	تفاضل خردمدار - گروه کنترل	۲/۱۹	۰/۰۰۱
همدلی عاطفی	هیجان‌مدار	۲۵/۶۹	تفاضل هیجان‌مدار - خردمدار	۰/۶۰	۰/۲۸۰
	خردمدار	۲۵/۰۸	تفاضل هیجان‌مدار - گروه کنترل	۱/۷۷	۰/۰۰۱
	کنترل	۲۳/۹۲	تفاضل خردمدار - گروه کنترل	۱/۱۷	۰/۰۰۶
نمره کل همدلی	هیجان‌مدار	۵۹/۵۴	تفاضل هیجان‌مدار - خردمدار	۰/۹۲	۰/۳۷۹
	خردمدار	۵۸/۶۲	تفاضل هیجان‌مدار - گروه کنترل	۴/۲۷	۰/۰۰۱
	کنترل	۵۵/۲۷	تفاضل خردمدار - گروه کنترل	۳/۳۵	۰/۰۰۱

همدلی شناختی-عاطفی در زوجین با تعارضات زناشویی موثر است. از آنجایی که این پروتکل زوج درمانی برای اولین بار است که طراحی و اجرا شده است، لذا نمی‌توان نتایج به دست آمده از اثربخشی آن با نتایج تحقیقات قبلی همسو و یا ناهمسو دانست. به همین دلیل همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که بر اساس مدل خردمندی وبستر^۱ (۲۰۲۲) خردمندی به عنوان تمایل و توانایی به کارگیری بینش‌های به دست آمده از تجربیات زندگی به منظور تسهیل رشد بهینه خود و دیگران تعریف و توصیف می‌شود. داشتن تجارب حساس زندگی شرط لازم برای رشد خردمندی محسوب می‌شود. علاوه بر این، تمایل به یادآوری و تأمل در مورد این تجربیات، صراحت، تنظیم هیجان و شوخ طبعی برای درک آنها و ترسیم بینش عاقلانه ضروری است. مدل تجربه زندگی^۲ نظریه‌ای است درباره چگونگی رشد خردمندی و چگونگی بروز آن در موقعیت‌های دشوار (گلوک و همکاران، ۲۰۱۹؛ گلوک و بلوک^۲، ۲۰۱۳). باز هم رویدادهای مهم زندگی به عنوان کاتالیزورهای اصلی رشد خردمندی در نظر گرفته می‌شوند. چنین

بر اساس نتایج جدول ۵ زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی خردمدار بر افزایش همدلی شناختی-عاطفی در مرحله پس‌آزمون تاثیر داشته است و اثرات درمانی آن بعد از ۲ ماه ماندگار و پایدار بوده است. در جدول ۷ نتایج آزمون تعقیبی همدلی شناختی-عاطفی برای بررسی درمان اثربخش‌تر آمده است. همچنین با توجه به جدول ۵ نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه زوج درمانی هیجان‌مدار با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین زوج درمانی خردمدار با گروه کنترل است که این نشان دهنده آن است که زوج درمانی هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری نسبت به زوج درمانی خردمدار بر افزایش همدلی شناختی-عاطفی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تدوین و اعتباریابی زوج درمانی خردمدار و مقایسه اثربخشی آن با زوج درمانی هیجان‌مدار بر همدلی شناختی و عاطفی در زوجین با تعارضات زناشویی بود. نتایج نشان داد که زوج درمانی خردمدار بر

بودن و اعتماد بین زوجین را افزایش می‌دهد و همین باعث می‌شود که صمیمیت و همدلی شناختی-عاطفی بیشتری را نیز در بین خود و در زندگی زناشویی خود تجربه کنند و تعارضات زناشویی خود را بهتر مدیریت کنند. لذا منطقی است گفته شود که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر همدلی شناختی-عاطفی در زوجین با تعارضات زناشویی موثر است.

در نهایت نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار نسبت به زوج‌درمانی خردمدار اثربخشی بیشتری بر همدلی شناختی-عاطفی در زوجین با تعارضات زناشویی دارد. نتایج تحقیقاتی که اثربخش‌تر بودن زوج‌درمانی هیجان‌مدار را نسبت به زوج‌درمانی خردمدار نشان داده باشد وجود دارد، لذا همسویی و ناهم‌سویی این نتیجه با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تأثیر بر سبک برقراری ارتباط مؤثر زوجین با یکدیگر و آشنا شدن آنها با چرخه‌های هم‌کنشی زوجین؛ توسعه پیوند عاطفی؛ شناسایی ترس‌ها، اعتقادات، باورها، و پیشینه دلبستگی زوجین؛ شناسایی هیجانات و درک رابطه رفتار، افکار، هیجان‌ها، و نیازهای دلبستگی هر یک از آنها؛ ایجاد انتظارات واقع‌بینانه در مورد زندگی زناشویی، آموزش زندگی زناشویی مسئولانه به آنها و در نهایت درک اهمیت رابطه جنسی در زندگی زناشویی به خصوص پس تعارضات زناشویی، موجب ارتقا همدلی شناختی-عاطفی و بهبود صمیمیت بین زوجین می‌شود. همچنین می‌توان گفت در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، مهارت‌های هیجانی که به عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، باعث افزایش صمیمیت و احساس امنیت شده و انتقادپذیری (البته در بعد مثبت) را در فرد افزایش می‌دهد و به بازگشت آرامش به زندگی زوج با تعارضات زناشویی و حفظ و تداوم رابطه زناشویی کمک می‌نماید؛ افزون بر آن، زوج‌درمانی هیجان‌مدار به زوجین درگیر تعارضات زناشویی کمک می‌کند تا دوباره با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می‌شود تلاش نمایند و همدلی شناختی-عاطفی همسران دارای تعارضات زناشویی می‌شود. لذا منطقی است گفته شود که زوج‌درمانی هیجان‌مدار اثربخشی و تأثیر بیشتری نسبت به زوج‌درمانی خردمدار بر همدلی شناختی-عاطفی در زوجین با تعارضات زناشویی داشته است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش آن بود که تنها به بررسی زوجین با تعارضات زناشویی شهر تهران پرداخته شده است و تنها ابزار گردآوری برای شناسایی زوجین با تعارضات زناشویی پرسشنامه خودگزارشی بوده است که این می‌تواند باعث شود زوجین پاسخ‌های سوگیرانه‌ای به سوالات پرسشنامه بدهند. برای رفع این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در سایر شهرها انجام شود و علاوه بر استفاده از پرسشنامه‌ها از سایر ابزارها مانند مصاحبه نیز استفاده شود. مرحله پیگیری در این پژوهش ۲ ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری

رویدادهایی نباید منفی باشند، اما باید به اندازه کافی مغل باشند تا جهان بینی افراد را گسترش دهند و به بینش‌های جدیدی منجر شوند. پنج منبع روانشناختی شامل توانایی مدیریت عدم قطعیت و کنترل‌ناپذیری^۱، گشودگی نسبت به تجربیات جدید و دیدگاه‌های متفاوت^۲، تمایل به مشارکت در بازتاب اکتشافی^۳، حساسیت عاطفی^۴ و تنظیم هیجان^۵ بر میزان احتمال برخورداری افراد از چنین تجربی و خردمندتر شدن از آنها تأثیر می‌گذارند (ویستر و بلوک^۶، ۲۰۱۷). علاوه بر این منابع درون فردی، به نظر می‌رسد که منابع بین فردی برای رشد خردمندتر شدن مهم هستند. اینکه بتوانید با کسی در مورد یک تجربه صحبت کنید، ممکن است برای به دست آوردن دیدگاه‌های گسترده‌تر و بینش‌های جدید کلیدی باشد (ایگاراشی^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین زوجین با شرکت در جلسات زوج‌درمانی خردمدار با توانایی مدیریت عدم قطعیت و کنترل‌ناپذیری، گشودگی نسبت به تجربیات جدید و دیدگاه‌های متفاوت، تمایل به مشارکت در بازتاب اکتشافی، حساسیت عاطفی و تنظیم هیجان آشنا می‌شوند و توانایی خردمندی آنها در زندگی زناشویی افزایش پیدا می‌کند. همچنین در این پژوهش از مفاهیمی همچون منابع تقویتی (مانند خودمختاری، مرور زندگی و تنظیم هیجان)، تحمل ابهام، همدلی، آشنایی با ارزش‌های اخلاقی، هدفمندی و جستجوی معنای زندگی، انعطاف‌پذیری و گشودگی به تجربه و معنویت استفاده شده است که همه این مفاهیم به عنوان مفاهیم روانشناسی خردمندی می‌تواند زوجین را توانمند سازد تا نسبت به همدیگر همدلی شناختی-عاطفی بیشتری داشته باشند و به این وسیله تعارضات زناشویی کمتری را تجربه کنند. لذا منطقی است گفته شود که زوج‌درمانی خردمدار بر همدلی شناختی-عاطفی در زوجین با تعارضات زناشویی موثر است.

از سویی دیگر، نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر همدلی شناختی-عاطفی در زوجین با تعارضات زناشویی موثر است، گرچه نتیجه‌ای پژوهشی وجود ندارد که همسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش باشد، اما این نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های علی‌آبادیان و بیک لری^(۱۴۰۲) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که در فرایند زوج‌درمانی هیجان‌مدار، درمانگر به از بین بردن احساس ناامنی بین زوجین اقدام می‌کند و در نتیجه وقتی زوج درمانگر چرخه تعاملی منفی نمایانگر دلبستگی ناایمن را شناسایی می‌کند، هیجان‌های همراه با این چرخه‌ها نیز توسط زوجین شناسایی می‌شوند. افزون بر این در فرایند زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوجین با تعارضات زناشویی این چرخه‌ها را مجدداً بر اساس ابراز نیازهای نهفته دلبستگی، تنظیم می‌کنند و در چرخه درمان، زوجین می‌توانند با استفاده از چرخه‌های جدید، نیازهای خود را به راحتی ابراز کنند و نیازهای دلبستگی همسر خود را بپذیرند که این موضوع باعث کاهش مشکلات هیجانی و بهبود همدلی شناختی-عاطفی می‌شود. بنابراین هدف از این شیوه زوج‌درمانی، کمک به زوجین با تعارضات زناشویی برای دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی است که در دسترس

5. emotional sensitivity

6. Bluck

7. Igarashi

1. manage uncertainty and uncontrollability

2. openness to new experiences and divergent perspectives

3. a willingness to engage in exploratory reflection

4. emotional regulation

بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تدوام و ماندگاری زوج‌درمانی خردمدار و زوج‌درمانی هیجان‌مدار پرداخته شود. بر اساس نتایج پژوهش می‌توان به طور کاربردی پیشنهاداتی را مطرح کرد. به طوری که پیشنهاد می‌شود که خانواده درمانگران و متخصصان روانشناسی خانواده این حوزه از این گونه مداخلات زوج‌درمانی جهت کاهش مشکلات این زوجین که از تعارضات زناشویی رنج می‌برند استفاده نمایند. لذا سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ایران و مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی که متولی برنامه‌ریزی و درمان در زمینه تعارضات زناشویی هستند می‌توانند از نتایج این گونه تحقیقات برای بهبود مشکلات زناشویی زوجین درگیر تعارضات زناشویی استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگان (در زوجین با تعارضات زناشویی) که به سوالات پژوهش پاسخ دادند و در اجرای پژوهش حاضر مشارکت و یاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شده است که از جمله آنها می‌توان به کسب رضایت در زوجین با تعارضات زناشویی برای شرکت در مداخلات درمانی، دادن این اطمینان به آنان که پاسخنامه به صورت فردی تحلیل نخواهد شد و اطلاعات آنها به صورت گروهی خواهد بود و پاسخنامه هر فرد محرمانه خواهد بود و در اختیار هیچ کسی قرار داده نخواهد شد، فرآیند مطالعه برای همه آنان توضیح داده شد، از اهداف مطالعه آگاه شدند، از بی ضرر بودن مداخله، مطلع و آگاه شدند، از سودمندی مداخله، مطلع و آگاه شدند، شرکت‌کنندگان از تخصص و صلاحیه مداخله‌گران، مطلع و آگاه شدند، در مورد علمی بودن روش به در زوجین با تعارضات زناشویی توضیح داده آگاه شدند، از امکان خروج آزادانه در هر مرحله مطالعه که تمایل داشته باشند آگاه شدند، به در زوجین با تعارضات زناشویی توضیح داده شد که سازمانی صلاحیت‌دار مانند دانشگاه ناظر بر فرآیند پژوهش است، اختیاری بودن پژوهش و حق خروج از پژوهش، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آنان و ارائه جلسات درمانی به صورت فشرده به گروه کنترل بعد از اجرای دوره پیگیری اشاره کرد.

تعارض منافع

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

منابع

احمدی، عزت‌اله؛ و قربانی، فاطمه. (۱۴۰۰). هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه صفات بی‌عاطفه و عاری از احساس. *نشریه روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹ (۲)، ۱۶۱-۱۷۱.
<https://dx.doi.org/10.22070/cpap.2021.7107.0>

اسمعیلی، مهناز؛ ماردپور، علیرضا؛ و زاده‌باقری، قادر. (۱۴۰۲). تعیین تفاوت زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری ارتباطی پنهان زنان دارای تعارضات زناشویی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۸ (۷۲)، ۴۹-۶۰.
<https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.17496>

پیرهادی تواندشتی، رسول؛ عارفی، مژگان؛ و سجادیان، ایلناز. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش ارتباط بدون خشونت مبتنی بر نظریه مارشال روزنبرگ بر همدلی و معنای زندگی دانشجویان دارای علائم خشونت. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۹ (۷۳)، ۱۹۴-۲۰۳.
<https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.54836.5355>

ثنايي‌ذاکري، باقر؛ براتی، طاهره؛ و بوستانی‌پور، علیرضا. (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. انتشارات بعثت. تهران.
<https://besatpub.ir/product/>

جعفری، محمدعلی؛ نوروزی، زهرا؛ و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۶). بررسی ساختار عاملی، پایایی و روایی مقیاس همدلی اساسی: فرم فارسی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۴ (۲۵)، ۲۳-۳۸.
<https://doi.org/10.22111/jeps.2017.3099>

ذکایی، مهدیه؛ سید موسوی، پریسا سادات؛ و پناغی، لیلی. (۱۳۹۶). مقایسه تعارض زناشویی و ادراک تعارض والدین در کودکان مبتلا به سرطان و عادی. *مجله پرستاری کودکان*، ۳ (۳)، ۴۶-۵۴.
<http://dx.doi.org/10.21859/jpen-03038>

رادنیا، مهدیه؛ دراج، فریبرز؛ نصرالهی، بیتا؛ و کاشانی وحید، لیلان. (۱۴۰۱). ارائه مدل ساختاری خردمندی در زوجین بر اساس سازگاری زناشویی و احساس انسجام با نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی. *نشریه سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۶ (۲)، ۱۴۱-۱۵۲.
<http://islamiclifej.com/article-1-141-152-1013-fa.html>

شوشتری اکبرخا، زهره؛ و رضانی، محمدآرش. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم هیجانی و سطح پلاسمایی اکسیتوسین. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۳ (۵۰)، ۹۹-۱۲۷.
<https://doi.org/10.22054/QCCPC.2021.64921.2834>

علی‌آبادیان، آرزو؛ و بیکلری، زهرا. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر همدلی و صمیمیت زوجین متاهل شهر بابل. *ششمین کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، حقوق، مطالعات اجتماعی و روانشناسی*.
<https://civilica.com/doc/1825189>

قربانزاده، سیده سعیده؛ کیامرئی، آذر؛ و ابوالقاسمی، عباس. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد خانواده در زنان با تجربه خشونت خانگی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۹ (۴)، ۱۰-۱.
<https://doi.org/10.22051/psy.2023.43687.2786>

قنبری، زهرا. (۱۴۰۲). تأثیر خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی زوجین متقاضی طلاق. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۶ (۵)، ۳۹-۴۶.
<http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-7668-fa.html>

کریمیان، پریسا؛ اکبری، حسین؛ و امیدی، عبدالله. (۱۴۰۰). بررسی تاثیر زوج درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی و تعارضات زوجین. *مجله تحقیقات پزشکی صام*، ۶ (۳)، ۱۵۵-۱۶۲.
<http://saremjrm.com/article-1-155-162-222-fa.html>

- Igarashi, H., Levenson, M. R., & Aldwin, C. M. (2018). The development of wisdom: A social ecological approach. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73 (8), 1350-1358. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby002>
- Jenkins, A. I., Fredman, S. J., Le, Y., Mogle, J. A., & McHale, S. M. (2022). Religious Coping and Gender Moderate Trajectories of Marital Love among Black Couples. *Family process*, 61 (1), 312-325. <https://doi.org/10.1111/famp.12645>
- Jeste, D. V., Thomas, M. L., Liu, J., Daly, R. E., Tu, X. M., Treichler, E. B., ... & Lee, E. E. (2021). Is spirituality a component of wisdom? Study of 1,786 adults using expanded San Diego wisdom scale (Jeste-Thomas wisdom index). *Journal of psychiatric research*, 132 (2), 174-181. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.033>
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence*, 29 (4), 589-611. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010>
- Leeman, T. M., Knight, B. G., Fein, E. C., Winterbotham, S., & Webster, J. D. (2022). An evaluation of the factor structure of the Self-Assessed Wisdom Scale (SAWS) and the creation of the SAWS-15 as a short measure for personal wisdom. *International Psychogeriatrics*, 34 (3), 241-251. <https://doi.org/10.1017/s1041610220004202>
- Liu, D., & Vazsonyi, A. T. (2024). Longitudinal Links Between Parental Emotional Distress and Adolescent Delinquency: The Role of Marital Conflict and Parent-Child Conflict. *Journal of youth and adolescence*, 53 (1), 200-216. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01921-4>
- Marren, C., Mikoška, P., O'Brien, S., & Timulak, L. (2022). A qualitative meta analysis of the clients' experiences of emotion focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29 (5), 1611-1625. <https://doi.org/10.1002/cpp.2745>
- Maya, J., Fuentes, I., Arcos-Romero, A. I., & Jiménez, L. (2024). Parental Attachment and Psychosocial Adjustment in Adolescents Exposed to Marital Conflict. *Children*, 11 (3), 291-299. <https://doi.org/10.3390/children11030291>
- Péloquin, K., & Lafontaine, M.-F. (2010). Measuring Empathy in Couples: Validity and Reliability of the Interpersonal Reactivity Index for Couples. *Journal of Personality Assessment*, 92 (2), 146-157. <https://doi.org/10.1080/00223890903510399>
- Singh, Y., Gupta, V., & Srivastava, A. K. (2023). Marital Conflict, Health, and Well-Being Among Couples. *International Journal of Indian Psychology*, 11 (1), 2349-3429. <https://doi.org/10.25215/1101.112>
- Skerrett, K. (2016). We ness and the cultivation of wisdom in couple therapy. *Family Process*, 55 (1), 48-61. <https://doi.org/10.1111/famp.12162>
- Stosic, M. D., Fultz, A. A., Brown, J. A., & Bernieri, F. J. (2022). What is your empathy scale not measuring? The convergent, discriminant, and predictive validity of five empathy scales. *The Journal of Social Psychology*, 162 (1), 7-25. <https://doi.org/10.1080/00224545.2021.1985417>
- Ardelt, M. (2003). Empirical assessment of a three-dimensional wisdom scale. *Research on aging*, 25 (3), 275-324. <https://doi.org/10.1177/0164027503025003004>
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38 (1), 23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- Bangen, K. J., Meeks, T. W., & Jeste, D. V. (2013). Defining and assessing wisdom: A review of the literature. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21 (12), 1254-1266. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2012.11.020>
- Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2006). Empathizing: Neurocognitive developmental mechanisms and individual differences. *Progress in Brain Research*, 156 (1), 403-417. [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(06\)56022-4](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(06)56022-4)
- Dollahite, D. C., Marks, L. D., & Wurm, G. J. (2019). Generative devotion: A theory of sacred relational care in families of faith. *Journal of Family Theory & Review*, 11 (3), 429-448. <https://doi.org/10.1111/jftr.12339>
- Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of affective disorders*, 299 (1), 682-690. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.079>
- Gaur, P., & Bhardwaj, A. B. (2015). Relationship between empathy, forgiveness and marital adjustment in couple. *The International Journal of Indian Psychology*, 3 (1), 145-151. <http://www.ijip.in/>
- Glück, J., & Bluck, S. (2013). The MORE life experience model: A theory of the development of personal wisdom. In *The scientific study of personal wisdom: From contemplative traditions to neuroscience* (pp. 75-97). Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-7987-7_4
- Glück, J., Bluck, S., & Weststrate, N. M. (2019). More on the MORE life experience model: What we have learned (so far). *The Journal of Value Inquiry*, 53, 349-370. <https://doi.org/10.1007/s10790-018-9661-x>
- Gong, Q., Kramer, K. Z., & Tu, K. M. (2023). Fathers' marital conflict and children's socioemotional skills: A moderated-mediation model of conflict resolution and parenting. *Journal of Family Psychology*, 37 (7), 1048-1059. <https://doi.org/10.1037/fam0001102>
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2008). *Emotion-focused couples therapy: The dynamics of emotion, love, and power*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11750-000>
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 43 (2), 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015>
- Hall, J. A., & Schwartz, R. (2019). Empathy present and future. *The Journal of Social Psychology*, 159 (3), 225-243. <https://doi.org/10.1080/00224545.2018.1477442>
- Harasymchuk, C., Lonn, A., Impett, E. A., & Muise, A. (2022). Relational boredom as an obstacle for engaging in exciting shared activities. *Personal Relationships*, 29 (2), 350-365. <https://doi.org/10.1111/pere.12421>

- Surjadi, F. F., Wickrama, K. A., & Lorenz, F. O. (2023). Do couple-and individual-level ambivalence predict later marital outcomes? The mediating role of marital conflict. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40 (2), 693-713. <https://doi.org/10.1177/02654075221122852>
- Thomas, M. L., Palmer, B. W., Lee, E. E., Liu, J., Daly, R., Tu, X. M., & Jeste, D. V. (2022). Abbreviated San Diego wisdom scale (SD-WISE-7) and Jeste-Thomas wisdom index (JTWI). *International psychogeriatrics*, 34 (7), 617-626. <https://doi.org/10.1017/S1041610221002684>
- Thomas, M. L., Palmer, B. W., Lee, E. E., Liu, J., Daly, R., Tu, X. M., & Jeste, D. V. (2022). Abbreviated San Diego wisdom scale (SD-WISE-7) and Jeste-Thomas wisdom index (JTWI). *International psychogeriatrics*, 34 (7), 617-626. <https://doi.org/10.1017/S1041610221002684>
- Thompson, N. M., Van Reekum, C. M., & Chakrabarti, B. (2022). Cognitive and affective empathy relate differentially to emotion regulation. *Affective Science*, 3 (1), 118-134. <https://doi.org/10.1007/s42761-021-00062-w>
- Wang, X., & Zhao, K. (2023). Partner phubbing and marital satisfaction: The mediating roles of marital interaction and marital conflict. *Social Science Computer Review*, 41 (4), 1126-1139. <https://doi.org/10.1177/08944393211072231>
- Webster, J. D. (2022). The interplay of adversity and wisdom development: The HEROE model. In *Post-Traumatic Growth to Psychological Well-Being: Coping Wisely with Adversity* (pp. 47-62). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-15290-0_6
- Weststrate, N. M., & Glück, J. (2017). Hard-earned wisdom: Exploratory processing of difficult life experience is positively associated with wisdom. *Developmental Psychology*, 53 (4), 800-814. <https://doi.org/10.1037/dev0000286>

