

Research Paper



Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Couple Emotional Focused Therapy on Covert Relational Aggression in Couples with Marital Conflicts



Shirin Bashiri¹, Nasrin Bagheri^{2*}, Afsaneh Taheri²

1. PhD student, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.63632.6429](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.63632.6429)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18948.html



ARTICLE INFO

Keywords:
Cognitive-Behavioral Couple Therapy, Couple Emotional Focused Therapy, Covert Relational Aggression, Marital Conflicts

Received: 2024/09/22
Accepted: 2024/10/29
Available: 2025/01/01

ABSTRACT

The purpose of this study was to comparison the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and couple emotional focused therapy on covert relational aggression 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 counseling centers in district 1 of Tehran cityin year summer of year 2024. In first 45 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 15 couples) and one control (15 couples) were replaced and experimental groups underwent cognitive-behavioral couple therapy (12 sessions of 90 minutes) and couple emotional focused therapy (12 sessions of 90 minutes), 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 couples relational aggression and victimization scale (CRAViS) of Nelson and Carroll (2006). Data analysis was performed using SPSS-28 with analysis of variance with repeated measures and Bonferroni. The results of the study showed that of both interventions had a significant effect on covert relational aggression in couples with marital conflicts ($P<0.05$). In addition, the results of Bonferroni post hoc test showed that couple emotional focused therapy is more effective than cognitive-behavioral couple therapy ($P<0.05$). It can be concluded that that, in addition effectiveness of both therapy, the priority of use in the therapy of couples with marital conflicts is with the couple emotion-focused therapy.



* Corresponding Author: Nasrin Bagheri
E-mail: na.bagheri@iau.ac.ir

مقاله پژوهشی



مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی هیجان مدار بر پرخاشگری ارتباطی پنهان در زوجین دارای تعارضات زناشویی



شیرین بشیری^۱، نسرین باقری^{۲*}، افسانه طاهری^۲

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.63632.6429](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.63632.6429)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18948.html



چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

زوج درمانی شناختی-رفتاری،
زوج درمانی هیجان مدار،
پرخاشگری ارتباطی پنهان،
تعارضات زناشویی

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی هیجان مدار بر پرخاشگری ارتباطی پنهان در زوجین دارای تعارضات زناشویی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری کلیه زوجین با تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۱ شهر تهران در تابستان سال ۱۴۰۳ بودند. در مرحله اول تعداد ۴۵ زوج با نمره ۱۱۵ و بالاتر در پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنائی ذاکر و همکاران (۱۳۸۷) انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در ۲ گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ زوج) و یک گروه کنترل (۱۵ زوج) جایگزین شدند. سپس زوجین گروه‌های آزمایش تحت زوج درمانی شناختی-رفتاری (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و زوج درمانی هیجان مدار (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. از پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) ثنائی ذاکر و همکاران (۱۳۸۷) و مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان (CRAS) نلسون و کارول (۲۰۰۶) تدوین به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تحلیل داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر انجام شد. نتایج نشان داد هر دو مداخله مذکور تاثیر معناداری بر پرخاشگری ارتباطی پنهان زوجین دارای تعارضات زناشویی داشته‌اند ($P < 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار تاثیر بیشتری نسبت به زوج درمانی شناختی-رفتاری دارد ($P < 0/05$). می توان نتیجه گیری کرد که علاوه بر اثربخش بودن هر دو مداخله زوج درمانی، تقدم استفاده در کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان زوجین با تعارضات زناشویی با زوج درمانی مدار است.

دریافت شده: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱

پذیرفته شده: ۱۴۰۳/۰۸/۰۸

منتشر شده: ۱۴۰۳/۱۰/۱۲

* نویسنده مسئول: نسرین باقری

رایانامه: na.bagheri@iau.ac.ir

مقدمه

ازدواج و تشکیل خانواده جنبه مهمی از زندگی انسان را تشکیل می‌دهد که به رشد فردی، برآورده شدن نیازهای مختلف و بهزیستی کلی روانشناختی زوجین کمک می‌کند و علیرغم کارکردهای حیاتی ازدواج و خانواده، تعارضات زناشویی^۱ و اختلاف اجزای ذاتی روابط زناشویی هستند (دین محمدپور^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). تعارضات زناشویی یکی از مشکلات شایع زوجین (وانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۳) و ناشی از ناهماهنگ بودن زوجین در نوع خواسته‌ها و انتظارات (نیسانسی و نیسانسی^۴، ۲۰۲۳) و اختلاف در رفتارها و اعمال غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (جکسون^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). تعارضات بین زوجین پدیده‌ای است که نه تنها کیفیت زندگی زوجین را تهدید می‌کند و باعث پریشانی زوجین می‌شود (لیو و وازسونی^۶، ۲۰۲۴)، بلکه تهدیدی جدی برای رابطه پدر و فرزند، رابطه مادر و فرزند و چالش برای بهزیستی اعضای خانواده است (مایا^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). تعارضات زناشویی زوجین با مشکلاتی فراوانی دیگر نیز همراه است که از جمله آنها می‌توان به ضعیف بودن مهارت‌های والدگری (گونگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۳)، پایین بودن بخشش و قدرانی و گذراندن کمتر وقت با شریک زندگی خود (سینق^۹ و همکاران، ۲۰۲۳)، دوسوگرایی یا پارادوکس عاطفی^{۱۰} در همسران (سورجادی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳) و نارضایتی زناشویی زوجین اشاره کرد (وانگ و ژائو^{۱۲}، ۲۰۲۳). از دیگر عوامل ایجاد کننده تعارضات زناشویی می‌توان به پرخاشگری ارتباطی پنهان^{۱۳} در زوجین اشاره نمود (اسمعیلی و همکاران، ۱۴۰۲).

می‌توان گفت که زنان دچار تعارضات زناشویی سطح بالا، معمولاً از تعاملات خوشایند و شوق‌انگیزی برخوردار نیستند و در عین حال، دارای تعاملات مملو از هیجان‌های خشم، سرزنش یا تنبیه و پرخاشگری ارتباطی پنهان می‌باشند (میکائیلی و عبادی، ۱۴۰۱). در پرخاشگری ارتباطی پنهان فرد از طریق اعمال نفوذ هدفمند تلاش می‌کند به مخاطب و به رابطه آسیب رساند (آیزپیتارت^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۹) و می‌تواند باعث آسیب دیدن روابط زناشویی زوجین در زندگی دوفره آنان می‌شود (کون^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۹). به طور ویژه پرخاشگری ارتباطی شامل دو مولفه کناره‌گیری عاطفی^{۱۶} و خراب کردن وجهه اجتماعی^{۱۷} است که کناره‌گیری عاطفی به شکل عدم برقراری رابطه جنسی، تهدید به ترک رابطه و دریغ کرن توجه و مهربانی از

همسر است (کارول^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۰) و خراب کردن وجهه اجتماعی به شکل آزار غیرمستقیم همسر از طریق بدگویی، شایعه پراکنی، درمیان گذاردن اطلاعات خصوصی و محرمانه همسر با دیگران نمود پیدا می‌کند (نلسون و کارول^{۱۹}، ۲۰۰۶).

رفتار پرخاشگرانه در روابط عاشقانه و پرخاشگری ارتباطی پنهان یک مشکل اجتماعی-خانوادگی بسیار نگران کننده است (کمال‌الدین^{۲۰} و همکاران، ۲۰۲۴) و پیامدهای نامطلوبی، از جمله نارضایتی جنسی و خشونت شریک صمیمی (ایکسو^{۲۱} و همکاران، ۲۰۲۴)، احساس تنهایی (کمال‌الدین و همکاران، ۲۰۲۴) و استرس برای قربانیان دارد (مورون و بوچن^{۲۲}، ۲۰۲۴). بنابراین به کارگیری مداخلات زوج درمانی برای بهبود مشکلات زناشویی اهمیت دارد، به طوری که می‌توان گفت که مداخلات ساده و غیر بالینی می‌تواند به زوجین در مدیریت تعارض و بهبود روابط کمک کننده باشد (کولی^{۲۳} و همکاران، ۲۰۲۴). که در این پژوهش در راستای بهبود پرخاشگری ارتباطی پنهان زوجین دارای تعارضات زناشویی از مداخله زوج درمانی شناختی-رفتاری^{۲۴} استفاده شده است که به عنوان یک روش درمانی، اصول درمان شناختی-رفتاری فردی را برای هدف قرار دادن شناخت‌ها و رفتارهای غیرمفید و همچنین رفع مشکلات ناشی از تجربیات عاطفی در زوجین ایجاد می‌کند و بر اساس آن گسترش می‌یابد (فیشر و باوکوم^{۲۵}، ۲۰۱۸). پیش‌زمینه زوج درمانی شناختی-رفتاری بر اصول نظریه‌های یادگیری اجتماعی تکیه دارد و بر تعامل بین شناخت‌ها، رفتارها و پاسخ‌های عاطفی شریک زندگی^{۲۶} برای کمک به آنها در بهبود ارتباطات و حل مسئله تمرکز دارد (بودنمن^{۲۷} و همکاران، ۲۰۲۰). درمانگرانی که به شیوه زوج درمانی شناختی-رفتاری کار می‌کنند، هدف آنها بهبود مهارت‌های همسر (مانند مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله)، اصلاح شناخت‌ها و نگرش‌های ناکارآمد، در تلاش برای بهبود کیفیت رابطه زناشویی و کاهش پریشانی عاطفی مانند خشم، غم و انزجار است (اپستاین و ژنگ^{۲۸}، ۲۰۱۷).

بر اساس پیشینه پژوهش زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش مشکلات جنسی زوجین (برگرون^{۲۹} و همکاران، ۲۰۲۱)، سازگاری و کنار آمدن با تغییرات عملکرد جنسی (که‌مه‌رر^{۳۰} و همکاران، ۲۰۲۳)، کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی (آجری و همکاران، ۱۴۰۰)، اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی (بوچارد^{۳۱} و همکاران، ۲۰۲۴)، تنظیم عواطف جنسی

17. social sabotage
18. Carroll
19. Nelson & Carroll
20. Kamaluddin
21. Xu
22. Morón & Bochen
23. Cole
24. Cognitive-behavioral couple therapy (CBCT)
25. Fischer & Baucom
26. partners
27. Bodenmann
28. Epstein & Zheng
29. Bergeron
30. Kemerer
31. Bouchard

1. marital conflicts
2. Dinmohaamadpour
3. Wang
4. Nisanci & Nisanci
5. Jackson
6. Liu & Vazsonyi
7. Maya
8. Gong
9. Singh
10. ambivalence
11. Surjadi
12. Wang & Zhao
13. covert relational aggression
14. Aizpitarte
15. Coyne
16. love withdrawal

متفاوت است و اینکه آیا تفاوت‌های قابل توجهی در اثربخشی بین این دو رویکرد بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان در زوجین دارای تعارضات زناشویی وجود دارد یا خیر. از این رو، سوال این پژوهش آن است که چه تفاوتی بین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر پرخاشگری ارتباطی پنهان در زوجین دارای تعارضات زناشویی وجود دارد؟

روش

روش پژوهش کمی و از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با دوره پیگیری ۲ ماهه بود. در جامعه آماری کلیه زوجین با تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۱ شهر تهران در تابستان سال ۱۴۰۳ بودند. برای انتخاب نمونه، ابتدا اطلاعاتی 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 ثنایی ذاکر و همکاران (۱۳۸۷) پاسخ دادند و از بین آنهایی که نمره ۱۱۵ و بالاتر از آن کسب کردند تعداد ۴۵ زوج (۹۰ نفر) به عنوان افراد واجد شرایط انتخاب شدند و سپس به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در هر گروه ۱۵ زوج قرار داده شد. به این صورت که در گروه آزمایش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری ۱۵ زوج، زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۱۵ زوج و گروه کنترل ۱۵ زوج جایگزین شدند.

بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار سن گروه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری ۳۹/۸۳ و ۳/۹۴؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۴۰/۷۷ و ۳/۱۹؛ و میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۴۱/۱۳ و ۳/۲۶ بود. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه از زنان در متغیر سن برابر با $F=1/11$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($sig=0/333$) که نشان دهنده همتا بودن ۳ گروه زنان از نظر سن است. بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار سن مردان در گروه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری ۳۶/۰۷ و ۲/۹۹؛ میانگین و انحراف معیار سن مردان در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۳۳/۹۳ و ۴/۶۲؛ و میانگین و انحراف معیار سن مردان در گروه کنترل ۳۷/۲۷ و ۳/۴۱ بود. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه از مردان در متغیر سن برابر با $F=3/06$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($sig=0/057$) که نشان دهنده همتا بودن ۳ گروه مردان از نظر سن است. میزان آماره تحلیل کای اسکور به دست آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه از مردان در متغیر تحصیلات برابر با $Chi=7/18$ و $Square$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($sig=0/517$)

زوجین (روزن و برگرون^۱، ۲۰۱۹؛ روزن و همکاران، ۲۰۲۰)، بهزیستی اجتماعی زوجین دارای تعارضات زناشویی (حاجلو و همکاران، ۱۴۰۰)، کاهش تعارضات زناشویی و دلزدگی زوجین (ادبی و همکاران، ۱۴۰۱)، کاهش پریشانی زناشویی (پنتل^۲ و همکاران، ۲۰۲۱)، کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش سازگاری زناشویی و مهارت‌های اجتماعی زوجین موثر است (دورانس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). یکی دیگر از مداخلاتی که نقش مهمی در کاهش مشکلات زوجین دارای تعارضات زناشویی دارد زوج‌درمانی هیجان‌مدار^۴ است منجر به کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان در زوجین دارای تعارضات زناشویی می‌شود (اسمعیلی و همکاران، ۱۴۰۲).

پیشینه زوج‌درمانی هیجان‌مدار یک درمان تجربی، انسان‌گرایانه و سیستمی است (گرینمن و جانسون^۵، ۲۰۲۲) که بر پایه نظریه دلبستگی و علوم اعصاب اجتماعی استوار است (گرینمن و همکاران، ۲۰۱۹). زوج‌درمانی هیجان‌مدار مستقیماً بر آموزش مهارت تمرکز نمی‌کند، بلکه تمرکز بر ایجاد تجربیات هیجانی جدید بین زوجین است که امنیت دلبستگی (دلبستگی ایمن) را تقویت می‌کند (ویبه^۷ و همکاران، ۲۰۱۶). چارچوب اصلی زوج‌درمانی هیجان‌مدار پیشنهاد می‌کند که پریشانی در زندگی زناشویی می‌تواند از طریق تنظیم هیجانات توسط طرف مقابل (زن یا مرد) ترمیم شود (گرینبرگ و جانسون^۸، ۱۹۸۸؛ به نقل از بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰). هدف زوج‌درمانی هیجان‌مدار در درجه اول تسهیل بیان هیجانات اولیه (مانند احساس آسیب، احساس بی‌کفایتی و محرومیت از عشق، احترام و قدردانی) و درک این احساسات در پشت هیجانات ثانویه مانند خشم یا تحقیر است (گرینمن و جانسون، 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^۹، ۲۰۱۲؛ به نقل از قربانزاده و همکاران، ۱۴۰۲). بر اساس پیشینه پژوهش زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث کاهش مشکلات زناشویی در زوجین می‌شود (مارن^{۱۰}، و همکاران، ۲۰۲۲؛ قربانزاده و همکاران، ۱۴۰۳).

بر اساس آنچه گفته شد در اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش می‌توان گفت که زوجین و خانواده‌ها اغلب به دنبال درمان برای مقابله با مشکلات و تعارضات زناشویی خود هستند. دو رویکرد درمانی شناختی-رفتاری و هم زوج‌درمانی هیجان‌مدار در برخورد با مشکلات زناشویی مؤثرترین هستند، به طوری که می‌توان گفت که هر دو رویکرد زوج‌درمانی برای مقابله با پریشانی رابطه مؤثر هستند، هر دو به طور مشابه در کمک به زوجین برای درک بهتر و کنار آمدن با نگرانی‌های ارائه شده خود مؤثر هستند و هر دو رویکرد به اهمیت طرحواره‌های شخصی^{۱۱} می‌پردازند و شناخت‌ها و هیجانات مربوطه را بر می‌انگیزند (بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰). اما آنچه اهمیت دارد این است که واقعاً چقدر درمانی شناختی-رفتاری و هم زوج‌درمانی هیجان‌مدار با توجه به کار با هیجانات، که ادعا می‌شود تمرکز اصلی زوج‌درمانی هیجان‌مدار است،

7. Wiebe & Johnson
8. Greenberg & Johnson
9. Johnson
10. Marren
11. personal schema

1. Rosen & Bergeron
2. Pentel
3. Durães
4. emotion-focused couple therapy (EFCT)
5. Greenman & Johnson
6. attachment security

گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می گیرد. 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 یا روابط شدیداً آسیب پذیر را نشان می دهد (ذکایی و همکاران، ۱۳۹۶). سازندگان پرسشنامه پایایی آن را با آلفای کرونباخ بررسی و کل سوالات ۰/۶۶ و ضریب پایایی خرده مقیاس ها 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). همچنین روایی ملاکی (همزمان) آن با پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی^۹ باگاروزی^{۱۰} بررسی و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۲۸- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (شمسایی و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این، روایی ملاکی (همزمان) آن با پرسشنامه ذهن آگاهی پنج عاملی^{۱۱} (FFMQ) باثر^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۶) بررسی و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۷۴- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (عینی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر پایایی کرونباخ محاسبه و ضرایب پایایی برای پیش آزمون ۰/۸۱، پس آزمون ۰/۹۱، پیگیری ۰/۹۳ به دست آمده است.

مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان^{۱۳} (CRAS): این مقیاس توسط نلسون و کارول^{۱۴} (۲۰۰۶) تدوین شده است و شامل ۱۲ سوال است که دو خرده مقیاس کناره گیری عاطفی^{۱۵} با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶؛ خراب کردن وجهه اجتماعی^{۱۶} با سوالات ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ را اندازه گیری می کند. سوالات مقیاس در طیف لیکرت ۷ درجه ای نمره گذاری می شود به این صورت که خیلی کم ۱ نمره، نسبتاً کم ۲ نمره، کم ۳ نمره، نمی دانم ۴ نمره، زیاد ۵ نمره، نسبتاً زیاد ۶ نمره و خیلی زیاد ۷ نمره تعلق می گیرد. دامنه نمرات پرسشنامه برای کل سوالات ۱۲ تا ۸۴ خواهد بود و نمره بالاتر نشان دهنده پرخاشگری ارتباطی پنهان بیشتر است. سازندگان مقیاس ضرایب آلفای کرونباخ برای مردان در کناره گیری عاطفی ۰/۹۰ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۸۸ و برای زنان در کناره گیری عاطفی ۰/۸۶ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۹۰ به دست آورده اند (نلسون و کارول، ۲۰۰۶). این مقیاس در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و در ابتدا تحلیل عاملی تاییدی اجرا و بررسی شاخص کفایت حجم نمونه^{۱۷} (۰/۸۴) و شاخص کروییت بارتلت^{۱۸} ($p \leq 0.01$ و $df=66$) حاکی از مناسب بودن داده ها برای تحلیل مولفه های اصلی و همچنین رد کردن فرضیه نبود، همبستگی کافی بین متغیرها برقرار بود. همچنین برای پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است

که نشان دهنده همتا بودن سه گروه از زنان از نظر تحصیلات است. میزان آماره تحلیل کای اسکوئر به دست آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه از مردان در متغیر تحصیلات برابر با $\chi^2=14/53$ $sig=0/069$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی باشد (sig=0/069) که نشان دهنده همتا بودن سه گروه از مردان از نظر تحصیلات است.

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 دوره های 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 خود زوجین از ملاک های 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 زوج درمانی از ملاک های خروج از پژوهش بودند. در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچگونه آسیب احتمالی برای شرکت کنندگان نداشته است. همچنین به زوجین اطمینان داده شد اطلاعات آنان محرمانه خواهد بود و داده ها به صورت گروهی تحلیل خواهد شد. افزون بر این برای رعایت اصول اخلاقی بعد از اتمام پژوهشی، جلسات درمانی به صورت فشرده به زوجین گروه کنترل ارائه شد. شیوه تحلیل داده ها در دو سطح توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، آزمون تعقیبی بن فرونی، آزمون تحلیل واریانس یک راهه و خی دو) بوده است. نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ به منظور تحلیل داده ها استفاده شد.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه تعارضات زناشویی^۱ (MCQ): این پرسشنامه توسط ثنائی ذاکر و همکاران (۱۳۸۷) تهیه شده است و ۴۲ سوال دارد که ۸ مولفه کاهش همکاری^۲ سوالات ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵ و ۳۴؛ کاهش رابطه جنسی^۳ با سوالات ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵ و ۴۰؛ افزایش واکنش های هیجانی^۴ با سوالات ۶، ۱۴، ۲۰، ۲۷، ۳۶ و ۴۲؛ افزایش جلب حمایت فرزندان^۵ سوالات ۹، ۲۲، ۳۱ و ۳۸؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود^۶ با سوالات ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹ و ۳۷؛ کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان^۷ با سوالات ۱، ۲۳ و ۳۲؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر^۸ با سوالات ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳ و ۳۹؛ کاهش ارتباط موثر با سوالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰ و ۴۱ اندازه گیری می کند. پاسخ سوالات براساس طیف لیکرت بود که به صورت هرگز ۱ نمره، بندرت ۲ نمره،

11. Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)
12. Smith
13. Couples Relational Aggression and Victimization Scale (CRAViS)
14. Nelson & Carroll
15. love withdrawal
16. social sabotage
17. Kaiser.Meyer. Olkin (KMO)
18. Bartlett's test of sphericity

1. Marital Conflict Questionnaire (MCQ)
2. decrease of cooperation
3. decrease of sexual intercourse
4. increase of emotional reactions
5. increase of child's support attraction
6. increase of individual's relation with relatives
7. decrease of family relation with spouse's relatives and friends
8. separation of spouses' financial matters
9. Marital Intimacy Needs Questionnaire (MINQ)
10. Bagarozzi

روند اجرای پژوهش

در ابتدا 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 ۴۵ زوج (۹۰ نفر) به عنوان افراد واجد شرایط انتخاب شدند و سپس به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در هر گروه ۱۵ زوج قرار داده شد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار در این پژوهش تعداد ۱۲ جلسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار اقتباس از زوج‌درمانی هیجان‌مدار گرینبرگ و گلدمن^۴ (۲۰۰۸) است که اثربخشی آن در پژوهش شوشتری اکبر خباز و رضانی (۱۴۰۱) تایید شده است. همچنین زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در این پژوهش تعداد ۱۰ جلسه زوج‌درمانی اقتباس از درمان شناختی-رفتاری با زوجین و خانواده‌ها داتیلیو^۵ (۲۰۰۹) است که اثربخشی آن بر روی زوجین دارای تعارضات زناشویی در پژوهش زمانی‌فر و همکاران (۱۴۰۱) و نیکنام و محمدنژاد (۱۴۰۰) تایید شده است. هدف و محتوای هر کدام از این جلسات در جدول ۱ آمده است.

که ضرایب پاسخ‌های مردان در مورد همسران خود برای کل مقیاس ۰/۸۵، کناره‌گیری عاطفی ۰/۸۵ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۸۳ و همچنین ضرایب پاسخ‌های همسران در مورد زنان خود برای کل مقیاس ۰/۸۵، کناره‌گیری عاطفی ۰/۸۴ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۸۲ به دست آمده است (خزاعی و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی بررسی و مقادیر شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب^۱ (RMSEA) به ترتیب ۰/۹۶۰، ۰/۹۵۰ و ۰/۰۶۵ به دست آمده است (خزاعی و همکاران، ۱۴۰۰). در یک پژوهش روایی ملاکی (همزمان) آن با فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی^۲ (CERQ) توسط گرانیسکی و کرایچ^۳ (۲۰۰۶) بررسی و ضرایب همبستگی خرده مقیاس‌های پرسشنامه پرخاشگری ارتباطی پنهان با راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان با خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۳۸- و کناره‌گیری عاطفی ۰/۳۲- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (امینی و همکاران، ۱۴۰۲). در پژوهش حاضر پایایی کرونباخ محاسبه و ضرایب پایایی برای پیش‌آزمون ۰/۸۳، پس‌آزمون ۰/۸۶، پیگیری ۰/۸۸ به دست آمده است.

جدول ۱: جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار

جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اقتباس از داتیلیو (۲۰۰۹)			
جلسات	هدف	شرح جلسه	
اول	برقراری رابطه درمانی با هر دو همسر، ارزیابی ماهیت مشکلات هر یک از زوجین، ارزیابی اهداف و انتظارات هر همسر از درمان	اخذ تاریخچه فردی، اخذ تاریخچه ارتباط، آشنایی با نقاط قوت رابطه، اخذ تاریخچه مربوط به خانواده اصلی، توافق بر سر اهداف درمان	
دوم	تعلیم و آشنا کردن زوجین و اعضای خانواده با رویکرد شناختی-رفتاری، تشخیص افکار خود آیند، هیجانات و رفتارهای مرتب با آن	آموزش زوجین با ساختار و اصول و روش‌های این مدل، معرفی مفاهیم مشخص شده و آشنا کردن آنان با انجام تکالیف در منزل که در پایان هر جلسه داده می‌شود، آموزش زوجین در این مورد که چگونه افکار خودآیندشان به پاسخ‌های هیجانی و رفتاری مربوط هستند و کمک به آنها در زمینه مواردی که آنها را در درون رابطه دچار ناراحتی می‌کند و ارائه تکلیف خانگی	
سوم	ایجاد قانون از طریق چارچوب‌بندی مجدد و تمرین رفتاری.	مرور مشکلات و پاسخ به پرسش‌های زوجین، بررسی تکالیف جلسه قبل و مرور توانش‌های پیشین، شناخت الگوهای تقویت و تنبیه همسران، افزایش تبادلات رفتاری مثبت و تقویت کاهش تبادلات رفتاری منفی و تنبیه، استفاده از تصویرسازی ذهنی و بازی نقش یا هر دو در یادآوری اطلاعات مربوط به شرایط و پاسخ‌های خاص و ایجاد همدلی، ارائه تکلیف خانگی (مانند تمرین جهت تقابل مثبت رفتاری و اجتناب از تقابل منفی رفتاری)	
چهارم	آموزش برقراری ارتباط	مرور مشکلات و پاسخ به پرسش‌های زوجین، بررسی تکالیف جلسه قبل و مرور توانش‌های پیشین، آشنایی زوجین با چرخه حلقوی و عوامل مخرب ارتباط، راهکارهای گوینده و شنونده، استفاده از شروعی ملایم به جای شروعی خشن در برخورد با تعارض، اصلاح مؤثر زنجیره‌های تعاملی منفی، استفاده از عواطف مثبت برای تنش‌زدایی، یادگیری چگونگی آرام کردن خود و همسر، اکتساب ابزاری برای بهتر کردن هر مکالمه نسبت به قبل بدون کمک درمانگر، ابراز همدلی و اعتباردهی، تکنیک‌های تغییر و کاهش قطع کردن‌ها در جریان ارتباط، ارائه تکلیف خانگی و تمرین مهارت‌های ارتباطی در قالب گفتگوهای روزانه	

4. Greenberg & Goldman

5. Dattilio

1. root mean square error of approximation (RMSEA)

2. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

3. Garnefski & Kraaij

پنجم	توافقات تبادل رفتاری، قراردادهای وابستگی، مداخلات و تکنیک‌های تناقضی، آموزش زوجین برای تنش‌زدایی کردن از وضعیت‌های بالقوه بی‌ثبات	مرور مشکلات و پاسخ به پرسش‌های زوجین، بررسی تکالیف جلسه قبل و مرور توانش‌های پیشین، هر زوج یا عضو خانواده رفتار بخصوصی را شناسایی کرده و انجام دهد که هدف از آن بهبود رفتار فردی است، صرف‌نظر از اینکه زوج دیگر چه عملی انجام دهد، هر زوج ابتدا تغییرات اولیه را در رفتار خودش ایجاد کند و امضا کردن قراردادی کتبی برای تبادل کردن برخی رفتارهای مطلوب توسط هر همسر یا هر عضو خانواده، راهنمایی اعضای خانواده برای مبالغه‌آمیز کردن نشانه‌ای است که از آن شاکي هست، تمرین کردن زوجین که در یک وضعیت هیجانی با رفتارهای آشفته پاسخ ندهند، ارائه تکلیف خانگی در رابطه با مباحث گفتگو شده در جلسه.
ششم	شناسایی تحریفات شناختی، اسنادها، معیارها و مفروضات در چرخه رابطه زناشویی	مرور مشکلات و پاسخ به پرسش‌های زوجین، بررسی تکالیف جلسه قبل، کار روی انتظارات، معیارها، توجه انتخابی، اسنادها و مفروضات زوجین و تحریف‌های شناختی زوجین در چرخه رابطه زناشویی (ذهن‌خوانی، توجه انتخابی، تعمیم مغرط، شخصی‌سازی و غیره)، ارائه تکالیف خانگی برای تمرین آموخته‌های جلسه در فضای خارج از جلسه درمانی)
هفتم	بررسی طرحواره دلبستگی در هر یک از زوجین، بررسی و بازسازی طرحواره‌ها	مرور مشکلات و پاسخ به پرسش‌های زوجین، بررسی تکالیف جلسه قبل، آشنایی زوجین با طرحواره‌های سخت و چگونگی تغییر طرحواره‌های خانواده اصلی، کار روی طرحواره‌های دلبستگی ناکارآمد مثل طرحواره اطاعت، طرد و طرحواره‌های استقلال/وابستگی در هر دو زوج و ارتباط آن با شناخت و رفتارهای حال حاضر آنها
هشتم	آموزش آگاهی هیجانی و نقش آن در زندگی زناشویی، مداخلاتی برای کاستی و ازدیاد در پاسخ‌های هیجانی	آموزش آگاهی هیجانی و نقش آن در زندگی زناشویی، شناخت هیجانات اولیه و ثانویه و ترغیب زوجین به ابراز هیجانات اولیه و مشاهده پیامدهای مثبت شناختی و رفتاری آن در چرخه تعامل زناشویی، مداخلاتی برای تقویت تجارب هیجانی مطلوب در افراد بازداری شده، یا تعدیل پاسخ‌های افراطی با بازی نقش یا تکنیک‌های آرمیدگی، ارائه تکلیف خانگی و تمرین زوجین جهت آگاهی هیجانی و ارزیابی هیجانات در موقعیت‌های مختلف
نهم	راهبردهای حل مسئله	مرور مشکلات و پاسخ به پرسش‌های زوجین، بررسی تکالیف جلسه قبل و مرور مهارت‌های پیشین تعریف مسئله، ایجاد مجموعه احتمالی از راه‌حل‌ها، ارزیابی مزایا و معایب هر راه‌حل، انتخاب یک راه‌حل عملی، انجام راه‌حل انتخابی و ارزیابی کارایی آن، ارائه تکلیف خانگی به زوجین جهت تمرین حل مسئله
دهم	آموزش هدف‌گذاری	اهداف کوتاه‌مدت، اهداف بلندمدت، مدیریت زمان، برنامه‌ریزی برای آینده، نقش خود افشاگری در هدف‌گذاری آینده. در این جلسه فهرست اهداف کوتاه‌مدت، اهداف بلندمدت از تکالیف این جلسه بوده است.
یازدهم	آموزش ارتباط و روابط زناشویی	شناخت افکار غیرمنطقی، بایدها، نبایدها و تأثیر آنها در شکل‌گیری، ارتباط صحیح و مؤثر با همسر و چگونگی تأثیر آن بر خلق، آموزش کاهش مشکلات در روابط، افشاگری درباره عدم توازن و ناملايمات و تفاوت‌های فردی میان زوجین. فهرست افکار غیرمنطقی و منطقی در روابط زناشویی از تکالیف این جلسه بوده است.
دوازدهم	آموزش جرأت‌ورزی، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری	مرور مشکلات و پاسخ به پرسش‌های زوجین، بررسی تکالیف جلسه قبل و مرور مهارت‌های پیشین، تمرین سه نوع پاسخ جرأت‌مندانه، منفعلانه و پرخاشگرانه برای زوجین و استفاده از بازی نقش، ارزیابی میزان تغییر زوجین و بهبود روابط زناشویی.

جلسات زوج درمانی هیجان مدار 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 هیجان مدار 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.

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	دوم	سوم	مرور جلسه گذشته، تعیین چرخه تعاملی زوجین در جلسه درمان، تکلیف خانگی (۱): نوشتن حالت و محرک‌های 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	سوم	چهارم	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	چهارم	پنجم	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.	پنجم	ششم و هفتم	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	ششم	هشتم	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	هفتم	نهم	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	هشتم	دهم	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	نهم	یازدهم و دوازدهم	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	دهم	سیزدهم	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 محافظت کننده، تکلیف خانگی ۱: یادداشت قدردانی
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.

یافته‌ها

در این قسمت یافته‌های توصیفی و استنباطی آمده است. از آنجایی که داده‌های در سه مرحله زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گردآوری شده است، لذا برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری

مکرر استفاده شده است. برای ماندگاری نتایج درمانی و بررسی درمان اثربخش‌تر از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شده است. در ابتدا در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار پرخاشگری ارتباطی پنهان در زوجین دارای تعارضات زناشویی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل آمده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار پرخاشگری ارتباطی پنهان در زوجین دارای تعارضات زناشویی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

گروه زنان						
متغیرهای وابسته		مرحله	میانگین			انحراف معیار
			شناختی-رفتاری	هیجان‌مدار	کنترل	شناختی-رفتاری
کناره‌گیری عاطفی	پیش‌آزمون	۳۰/۷۳	۳۰/۳۳	۲۹/۹۳	۰/۷۰	۰/۹۸
	پس‌آزمون	۲۷/۷۳	۲۷/۲۷	۲۹/۸۰	۰/۸۸	۱/۳۳
	پیگیری	۲۷/۸۰	۲۷/۳۳	۲۹/۸۷	۱/۰۱	۱/۲۹
خراب کردن وجهه اجتماعی	پیش‌آزمون	۳۰/۹۳	۳۰/۹۳	۳۰/۶۷	۰/۸۰	۰/۸۰
	پس‌آزمون	۲۷/۴۷	۲۶/۰۰	۳۰/۵۳	۰/۹۹	۱/۵۱
	پیگیری	۲۷/۶۷	۲۶/۰۷	۳۰/۶۰	۱/۳۴	۱/۴۴
نمره کل پرخاشگری ارتباطی پنهان	پیش‌آزمون	۶۱/۶۷	۶۱/۲۷	۶۰/۶۰	۱/۲۳	۱/۱۰
	پس‌آزمون	۵۵/۲۰	۵۳/۲۷	۶۰/۳۳	۱/۲۱	۲/۲۸
	پیگیری	۵۵/۴۷	۵۳/۴۰	۶۰/۴۷	۱/۶۰	۲/۱۶
گروه مردان						
متغیرهای وابسته		مرحله	میانگین			انحراف معیار
			شناختی-رفتاری	هیجان‌مدار	کنترل	شناختی-رفتاری
کناره‌گیری عاطفی	پیش‌آزمون	۳۰/۵۳	۲۹/۷۳	۲۹/۴۷	۰/۶۴	۱/۳۳
	پس‌آزمون	۲۷/۶۷	۲۷/۲۷	۲۹/۳۳	۰/۶۲	۱/۰۳
	پیگیری	۲۷/۸۰	۲۷/۳۳	۲۹/۴۰	۰/۶۸	۱/۱۷
خراب کردن وجهه اجتماعی	پیش‌آزمون	۳۰/۶۷	۳۰/۸۷	۳۰/۴۰	۰/۷۲	۰/۶۴
	پس‌آزمون	۲۷/۱۳	۲۵/۶۰	۳۰/۲۰	۰/۸۳	۱/۳۵
	پیگیری	۲۷/۲۰	۲۵/۶۷	۳۰/۲۷	۰/۸۶	۱/۳۴
نمره کل پرخاشگری ارتباطی پنهان	پیش‌آزمون	۶۱/۲۰	۶۰/۶۰	۵۹/۸۷	۰/۹۴	۱/۳۰
	پس‌آزمون	۵۴/۸۰	۵۲/۸۷	۵۹/۵۳	۰/۶۸	۱/۸۱
	پیگیری	۵۵/۰۰	۵۳/۰۰	۵۹/۶۷	۰/۷۶	۱/۸۹

اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. همچنین آماره کرویت موچلی برای پرخاشگری ارتباطی پنهان در سطح $0/001$ معنادار است (مقدار آماره P value از $0/050$ کوچکتر است). این یافته حاکی از آن است که واریانس تفاوت‌ها در میان سطوح متغیرهای وابسته به صورت معناداری متفاوت است. پیش‌فرض تحلیل واریانس کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش‌فرض 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^۲ و هیون-فلدت^۳ تصحیح می‌کنند. اینکه از کدام روش تصحیح استفاده کنیم، بنابر پیشنهاد استیونس^۴ (۱۹۹۶؛ به نقل از ترابی و همکاران، ۱۴۰۲) اگر مقدار اسپیلون بزرگتر از $0/75$ باشد از تصحیح هیون-فلت و اگر اسپیلون کوچکتر از $0/75$ باشد یا هیچگونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین‌هاوس-گیسر استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر مقدار اسپیلون برای شاخص گرین‌هاوس-گیسر برای پرخاشگری ارتباطی پنهان از $0/75$ کوچکتر است، لذا از اسپیلون گرین‌هاوس-گیسر استفاده شده است. بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح گرین‌هاوس-گیسر در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرخاشگری ارتباطی پنهان گزارش شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار پرخاشگری ارتباطی پنهان در زوجین دارای تعارضات زناشویی گروه‌های آزمایش (زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار) به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) 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 واریانس‌ها 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 $0/05$ بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون^۱ بود. با توجه به

جدول ۳: نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی (تصحیح گرین‌هاوس-گیسر) پرخاشگری ارتباطی پنهان

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	درجه آزادی	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
کناره‌گیری عاطفی	زمان	۲۲۵/۶۶	۱/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
	زمان×گروه	۵۰/۷۱	۲/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱/۰۰
	زمان×جنسیت	۱/۱۲	۱/۱۱	۰/۳۲۴	۰/۰۲	۰/۱۸
	زمان×گروه×جنسیت	۰/۵۰	۲/۲۲	۰/۶۲۶	۰/۰۲	۰/۱۳
	گروه	۱۷/۶۴	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶	۱/۰۰
	جنسیت	۱/۶۱	۱	۰/۳۰۸	۰/۰۱۹	۰/۲۴۱
	گروه×جنسیت	۰/۳۲	۲	۰/۷۲۷	۰/۰۰۸	۰/۱۰
	زمان	۴۴۱/۲۲	۱/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰
	زمان×گروه	۱۱۲/۱۰	۲/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۰۰۱
خراب کردن وجه اجتماعی	زمان	۰/۴۴	۱/۱۵	۰/۵۳۵	۰/۰۱	۰/۱۰
	زمان×گروه	۰/۱۰	۲/۲۹	۰/۹۲۳	۰/۰۱	۰/۰۷
	زمان×جنسیت	۷۰/۴۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱/۰۰
	زمان×گروه×جنسیت	۲/۴۳	۱	۰/۱۲۳	۰/۰۳	۰/۳۴
	گروه	۰/۰۱	۲	۰/۹۹۱	۰/۰۱	۰/۰۵
	جنسیت	۶۶۴/۵۳	۱/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰
	گروه×جنسیت	۱۵۵/۵۳	۲/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰
	زمان	۰/۰۵	۱/۱۲	۰/۸۵۷	۰/۰۱	۰/۰۵
	زمان×گروه	۰/۰۷	۲/۲۵	۰/۹۴۵	۰/۰۲	۰/۰۶
نمره کل پرخاشگری ارتباطی پنهان	زمان	۸۸/۸۳	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
	زمان×گروه	۴/۴۵	۱	۰/۰۳۸	۰/۰۵	۰/۵۵
	جنسیت	۰/۱۵	۲	۰/۸۶۲	۰/۰۱	۰/۰۷
	گروه×جنسیت					

3. Huynh-Feldt correction
4. Stevens

1. homogeneity of regression
2. Greenhouse-Geisser correction

نتایج جدول ۳ نشان داد که زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان اثربخشی و تاثیر معنادار دارد. همچنین عامل جنسیت معنادار نمی باشد که این نتیجه نشان دهنده اثربخش بودن زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی هیجان مدار به یک اندازه بر پرخاشگری ارتباطی پنهان زوجین (زنان و مردان) است، به این معنا

که هر دو جنس به یک میزان از زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی هیجان مدار تاثیر پذیرفته اند. در ادامه مقایسه ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در پرخاشگری ارتباطی پنهان در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی پرخاشگری ارتباطی پنهان برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
کناره گیری عاطفی	پیش آزمون	۳۰/۱۲	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۹۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲۸/۱۸	پیش آزمون-پیگیری	۱/۸۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۸/۲۶	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۸	۰/۰۶۶
خراب کردن وجهه اجتماعی	پیش آزمون	۳۰/۷۴	پیش آزمون-پس آزمون	۲/۹۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲۷/۸۲	پیش آزمون-پیگیری	۲/۹۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۷/۹۱	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۹	۰/۱۰۶
نمره کل پرخاشگری ارتباطی پنهان	پیش آزمون	۶۰/۸۷	پیش آزمون-پس آزمون	۴/۸۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۵۶/۰۰	پیش آزمون-پیگیری	۴/۷۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۵۶/۱۷	پس آزمون-پیگیری	-۰/۱۷	۰/۰۵۵

بر اساس نتایج جدول ۴ زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی هیجان مدار بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و ابعاد آن در مرحله پس آزمون تاثیر داشته است و اثرات درمانی آن بعد از ۲ ماه ماندگار و پایدار بوده است. در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای بررسی درمان اثربخش تر آمده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی پرخاشگری ارتباطی پنهان برای بررسی درمان اثربخش تر

متغیرهای وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	تفاوت میانگین ۲ گروه	تفاوت میانگین	معناداری
کناره گیری عاطفی	شناختی-رفتاری	۲۸/۷۱	شناختی-رفتاری-هیجان مدار	۰/۵۰	۰/۱۲۸
	هیجان مدار	۲۸/۲۱	شناختی-رفتاری-گروه کنترل	-۰/۹۲	۰/۰۰۱
	کنترل	۲۹/۶۳	هیجان مدار-گروه کنترل	-۱/۴۲	۰/۰۰۱
خراب کردن وجهه اجتماعی	شناختی-رفتاری	۲۸/۵۱	شناختی-رفتاری-هیجان مدار	۰/۹۹	۰/۰۰۱
	هیجان مدار	۲۷/۵۲	شناختی-رفتاری-گروه کنترل	-۱/۹۳	۰/۰۰۱
	کنترل	۳۰/۴۴	هیجان مدار-گروه کنترل	-۲/۹۲	۰/۰۰۱
نمره کل پرخاشگری ارتباطی پنهان	شناختی-رفتاری	۵۷/۲۲	شناختی-رفتاری-هیجان مدار	۱/۴۹	۰/۰۰۱
	هیجان مدار	۵۵/۷۳	شناختی-رفتاری-گروه کنترل	-۲/۸۶	۰/۰۰۱
	کنترل	۶۰/۰۸	هیجان مدار-گروه کنترل	-۴/۳۴	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۵ نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه زوج درمانی هیجان مدار با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری با گروه کنترل است که این نشان دهنده آن است که زوج درمانی هیجان مدار اثربخشی بیشتری نسبت به زوج درمانی شناختی-رفتاری بر پرخاشگری ارتباطی پنهان دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر پرخاشگری ارتباطی پنهان در زوجین دارای تعارضات زناشویی بود. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر پرخاشگری ارتباطی پنهان در زوجین دارای تعارضات زناشویی موثر بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات ادبی و همکاران (۱۴۰۱)، پنتل و همکاران، (۲۰۲۱) و دورائس و همکاران، (۲۰۲۰) می‌تواند همسو باشد. افزون بر این نتیجه ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که فرآیند هدف زوج‌درمانی شناختی-رفتاری کمک به زوجین در بازسازی شناخت‌هایی است که ممکن است باعث تعارضات و پریشانی‌های زناشویی شود، که شامل انتظارات غیر واقعی، اسناد ناکارآمد و مفروضات غیرمنطقی است (اپستاین و ژنگ، ۲۰۱۷). زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با این فرض عمل می‌کند که شناخت‌ها باعث ایجاد هیجانات و رفتارهای بعدی می‌شود (به عنوان مثال، شناخت "تو به من اهمیت نمی‌دهی" ممکن است منجر به هیجاناتی مانند خشم و غم شود که رفتار اجباری را برای جلب توجه بیشتر تحریک می‌کند). بنابراین، فرض زوج‌درمانی شناختی-رفتاری این است که خلق‌وخوی منفی (نارضایتی) و احساسات (خشم، پرخاشگری، ناامیدی و تسلیم) که در رفتارهای زیان‌آور منعکس می‌شود (یعنی انتقاد عمومی، تدافعی، جنگ طلبی، تحقیر، پرخاشگری یا خشونت) و انگیزه اصلی این که چرا زوجین به دنبال مداخلات هستند (برادبری و بودنمن^۱، ۲۰۲۰). همچنین می‌توان گفت که یکی از فنون رایج مورد استفاده در زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، بازسازی شناختی^۲ است، که در آن درمانگر، زوجین را راهنمایی می‌کند تا «شناخت‌ها را در صورت وقوع شناسایی و ارزیابی کنند» (اپستاین و ژنگ، ۲۰۱۷). شناخت‌های ناکارآمد^۳، چه در رابطه با باورهای غیرمنطقی^۴، چه انتظارات ناکارآمد^۵ یا سبک‌های اسناد منفی^۶، به عنوان علل هیجانات منفی در نظر گرفته می‌شوند (برادبری و فینچام^۷، ۱۹۹۰؛ به نقل از بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰). هدف زوج‌درمانی شناختی-رفتاری تقویت مهارت‌های ارتباطی زوجین است تا به زوجین اجازه دهد تا با خیال راحت نیازها و هیجانات خود را بدون خطر واکنش‌های منفی همسر خود افشا کنند. بنابراین، به جای سرزنش همسر، زوجین یاد می‌گیرند که هیجانات و نیازهای خود را با استفاده از قوانین و فنون گوینده-شنونده^۸ بیان کنند. زوج‌درمانی شناختی-رفتاری همچنین از فنون شناختی-عاطفی مانند بازسازی شناختی (یعنی شناسایی و مخالفت با افکار غیرمنطقی که منجر به هیجانات منفی می‌شود) استفاده می‌کند (بائوکام^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین زوجین دارای تعارضات زناشویی با

شرکت در جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری یاد می‌گیرند که در خودآشنایی هیجانی عمیق^{۱۰}، گوش دادن همدلانه^{۱۱} و ارائه حمایت متمرکز بر هیجان (یعنی مقابله دوتایی یا زوجی)^{۱۲} که با نیازهای همسر مطابقت دارد مشارکت کنند. با انجام این کار، پیوند عاطفی، صمیمیت و صمیمیت متقابل و همچنین اعتماد متقابل بین زوجین افزایش می‌یابد (بودنمن و راندال^{۱۳}، ۲۰۲۰) و زوجین کمتر رفتارهای پرخاشگرانه ارتباطی پنهان در زندگی زناشویی خود انجام می‌دهند. لذا منطقی است گفته شود که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر پرخاشگری ارتباطی پنهان در زوجین دارای تعارضات زناشویی موثر باشد.

همچنین نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر پرخاشگری ارتباطی پنهان در زوجین دارای تعارضات زناشویی بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قربانزاده و همکاران (۱۴۰۳)، قربانزاده و همکاران (۱۴۰۲) و اسمعیلی و همکاران (۱۴۰۲) همسویی دارد. افزون بر این نتیجه ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که اهداف کلی زوج‌درمانی هیجان‌مدار دسترسی زوجین به تجارب هیجانی و پردازش مجدد آنها برای بازسازی الگوهای تعامل زوجین است. نتیجه این رویکرد کمک به زوجین برای یادگیری جنبه‌های جدید در مورد خود و ایجاد یک الگوی کاربردی‌تر از تعامل با همسر خود است که با نیازهای دلبستگی خاص آنها مطابقت دارد (جانسون، ۲۰۱۹). در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانگر سعی می‌کند با پرداختن به دیدگاه درون روانی^{۱۴} (تجارب مرتبط با دلبستگی^{۱۵}) و دیدگاه بین‌فردی در مورد الگوهای تعامل ناکارآمد زوجین مضطرب، پیوند دلبستگی بین زوجین را تقویت کند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار، این الگوها را نتیجه یک پیوند دلبستگی ناایمن می‌داند که در آن هر دو نفر (زن و مرد) به گونه‌ای علائم ناراحتی دلبستگی را نشان می‌دهند که به طور ناخواسته شریک زندگی خود را از هم دور نگه می‌دارد (گرینمن و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین می‌توان گفت که به طور معمول، زوج‌درمانی هیجان‌مدار در سه مرحله متمایز می‌شود (گرینمن و همکاران، ۲۰۱۹). در مرحله اول (کاهش تنش چرخه^{۱۶})، زوج‌درمانگر الگوی تعامل با زوجین را ردیابی و منعکس می‌کند و سعی می‌کند الگوهای منفی را شناسایی کند که در آن زوجین ممکن است یکدیگر را "مورد انتقاد" و به هم حمله کنند^{۱۷}، که اغلب با "دفاع/فاصله گرفتن" دنبال می‌شود. این الگوهای تعاملی مانع تبادل هیجانی سازنده می‌شوند. هدف مرحله اول، به دست آوردن یک فرا چشم‌انداز^{۱۸} از تعامل زوجین با درک این نکته است که تعامل ناکارآمد زوجین، ناایمن بود دلبستگی هر دو طرف را حفظ می‌کند و باعث پریشانی هیجانی^{۱۹} می‌شود. در مرحله دوم (تجدید

10. deepened emotional self-disclosure
11. empathic listening
12. providing emotion-focused support (i.e., dyadic coping)
13. Bodenmann & Randall
14. intrapsychic
15. attachment-related experience
16. cycle de-escalation
17. meta-perspective
18. emotional distress

1. Bradbury & Bodenmann
2. cognitive restructuring
3. dysfunctional cognitions
4. irrational beliefs
5. dysfunctional expectancies
6. dysfunctional expectancies
7. Bradbury & Fincham
8. speaker-listener rules and techniques
9. Baucom

ساختار تعاملات^۱، زوج درمانگر سعی می کند با تسهیل تعاملات جدید، بینشی نسبت به تجربیات هیجانی جدید بدهد که به ایجاد پیوند ایمن کمک می کند. زوج درمانگر به کشف آسیب پذیری های دلبستگی که زوجین با یکدیگر به اشتراک می گذارند کمک می کند. در این روش، زوجین می آموزند که چگونه از نظر هیجانی و حمایتی به دیگری پاسخ دهند. به جای سرزنش^۲ یا کناره گیری^۳ از همسر، زوجین یاد می گیرند که نسبت به دیگری پاسخگو تر شوند. افزایش آگاهی آنها از نیازهای دلبستگی شریک زندگی شان. به جای منفی نگری، هیجانات اولیه مانند غم، ترس یا شرم بیان می شود. زوج درمانگر به زوجین کمک می کند تا کلمات مناسبی را برای وضعیت هیجانی خود بیابد. در مرحله سوم (تثبیت^۴)، زوجین راه های جدیدی را برای حل مشکلات می آموزند که بر اساس تجربه سبک دلبستگی ایمن آنها ممکن می شود (بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰). لذا منطقی است گفته شود که زوج درمانی هیجان مدار بر پرخاشگری ارتباطی پنهان در زوجین دارای تعارضات زناشویی موثر باشد.

در نهایت نتایج نشان داد که زوج درمانی شناختی-رفتاری اثربخشی بیشتری نسبت به زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان داشته است. تاکنون پژوهشی انجام نشده است که نشان داده باشد، زوج درمانی شناختی-رفتاری اثربخشی بیشتری نسبت به زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان دارد، لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات و مطالعات قبلی مشخص نیست. در تبیین این نتیجه به دست آمده می توان گفت که زوج درمانگران هیجان مدار، زوجین را از طریق گفتگو در مورد هیجانات راهنمایی می کنند و هر یک از زوجین را تشویق می کنند تا در راهی از آن هیجان شرکت کنند تا خود آگاهی را افزایش دهند. این فرآیند منجر به فن درمانی پیوند می شود، یعنی زمانی که یکی از همسران که پاسخ هیجانی را می شوند می تواند از ادراک شریک خود بیشتر آگاه شود و در نتیجه همدلی را افزایش دهد. نمایش هایی که یادآور درمان گشتالتی^۵ هستند، به هر یک از زوجین کمک می کنند تا با درگیر شدن در فنون نقش آفرینی یا دو صندلی^۶، هیجانات عمیق تری را کشف و ابراز کنند (گلدینگ، ۲۰۱۵؛ به نقل از بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر این می توان گفت که زوج درمانی شناختی-رفتاری هدف آن آموزش راه های جدید ارتباط و حل تعارض به زوجین است و تمام فنون در بر تعامل بین شناخت ها و هیجانات به عنوان نتیجه اصلی مورد علاقه تمرکز دارند. با این حال، درمانگران به جای کار مستقیم با هیجانات، به تفکر ناکارآمد و پردازش اطلاعات، نگرش های منفی و غیرواقعی یا اغراق آمیز نسبت به شریک زندگی و تأثیر آنها بر تجربیات و رفتارهای عاطفی زوج می پردازند. بنابراین، فنون مورد استفاده در زوج درمانی شناختی-رفتاری بر اصلاح تحریف های شناختی با هدف بهره برداری از تبادل عاطفی بین زوجین تمرکز می کنند. اما زوج درمانی هیجان مدار یک رویکرد تجربی در نظر گرفته می شود که زوجین را قادر می سازد تا هیجانات و

الگوهای تعاملی جدیدی ایجاد کنند. در درجه اول بر طرحواره های دلبستگی یا نیازهای شخصی تعلق، احترام و اعتبار تمرکز دارد. زوجین در زوج درمانی هیجان مدار یاد می گیرند درک کنند که هیجانات منفی و الگوهای تعامل ناکارآمد ناشی از برآورده نشدن این نیازهای دلبستگی است. به جای یک آموزش ساختاریافته مانند زوج درمانی شناختی-رفتاری، درمانگران زوج درمانی هیجان مدار با تجارب هیجانی در طول تعاملات زوجین از طریق قابل مشاهده و ملموس کردن آنها کار می کنند. ایجاد آگاهی هیجانی و شناختی از دلبستگی نایمن همسر، جزء کلیدی زوج درمانی هیجان مدار است. درمانگران زوج درمانی هیجان مدار واکنش های هیجانی را توضیح می دهند و همراه با زوجین برای درک مبتنی بر دلبستگی جستجو می کنند. بنابراین، اهداف در زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی هیجان مدار تا حدودی مشابه هستند، با این حال، روش ها متفاوت است. درمانگران زوج درمانی هیجان مدار مهارت هایی را آموزش نمی دهند، رویکرد آنها ساختار کمتری دارد و درمانگران در کشف فرآیندها فعال تر هستند. در مجموع، هر دو رویکرد زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی هیجان مدار با هدف کمک به زوجین برای مقابله مؤثرتر با هیجانات منفی، به پریشانی زناشویی رسیدگی می کنند. هر دو رویکرد با تجربه هیجانی زوجین کار می کنند، با این حال، روش هایی که هر روش با آنها برخورد می کند متفاوت است. بنابراین از آنجایی که تمرکز اصلی در زوج درمانی هیجان مدار این است که به زوجین کمک می کند تا یاد بگیرند چگونه هیجانات خود را به طور مؤثرتری با یکدیگر ارتباط برقرار کنند (گلدینگ^۷، ۲۰۱۵؛ به نقل از بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰). در این روش زوج درمانی به زوجین آموزش داده می شود که هیجانات خود را بهتر درک کنند و بیشتر در پاسخگویی متقابل و تعامل دوجانبه شرکت کنند. از این رو، در زوج درمانی هیجان مدار، زوجین تشویق می شوند تا تجربه های هیجانی اینجا و اکنون را کشف کنند (گرنمن و همکاران، ۲۰۱۹). به جای به اشتراک گذاشتن هیجانات اولیه، زوجین مضطرب اغلب با هیجانات ثانویه ای که در حمله، نق زدن و کناره گیری بیان می شود، ارتباط برقرار می کنند. به این ترتیب، درمانگران زوج درمانی هیجان مدار به هر یک از زوجین برای کشف هیجانات اولیه (غم، ترس، شرم و غیره) کمک می کنند. زوج درمانگر هر دو نفر را راهنمایی می کند، هیجانات اولیه را برای یکی بررسی می کند و به طرف مقابل نشان می دهد که چگونه از لحاظ هیجانی گوش کند و چگونه به شیوه ای هماهنگ از نظر هیجانی پاسخ دهد (ویبه و جانسون، ۲۰۱۶). لذا منطقی است گفته شود که زوج درمانی شناختی-رفتاری اثربخشی بیشتری نسبت به زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان زوجین دارای تعارضات زناشویی داشته باشد.

در انجام پژوهش حاضر محدودیت هایی وجود داشت، انتخاب نمونه از شهر تهران ایجاب می کند که در تعمیم یافته ها جانب احتیاط را در نظر داشت. محدود بودن ابزار جمع آوری داده به پرسشنامه و عدم استفاده از سایر ابزار اندازه گیری از دیگر محدودیت ها و مشکلات این پژوهش است. چرا که

5. Gestalt therapy
6. two-chair
7. Gladding

1. restructuring interactions
2. blaming
3. withdrawing
4. consolidation

این احتمال وجود دارد که در پاسخ زوجین سوگیری وجود داشته باشد، چرا که ملاک انتخاب تعارضات زناشویی پرسشنامه خودگزارشی بوده است. این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی قادر به اجرای مرحله پیگیری بلندمدت‌تر برای بررسی تداوم و ماندگاری اثرات زوج‌درمانی نبود و تنها به یک مرحله سنجش پیگیری دو ماهه اکتفا شد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی زوجین اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام شده باهم قابل مقایسه باشد و به بتوان رفع محدودیت این پژوهش کمک کرد. در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری اثربخشی مداخلات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار پرداخته شود. در سطح عملی، بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌توانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان در زوجین دارای تعارضات زناشویی در مراکز مشاوره خانواده به کار برده شوند و تقدم استفاده در کاهش تعارضات زناشویی زوجین با زوج‌درمانی هیجان‌مدار است.

تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگانی (زوجین دارای تعارضات زناشویی) که به سوالات پژوهش پاسخ دادند و در جلسات زوج‌درمانی شرکت کردند نهایت تشکر و قدردانی می‌شود. بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- آجری، مارال؛ امیری، حسن؛ حسینی، سعیده السادات؛ و افشاری‌نیا، کریم. (۱۴۰۰). اثر بخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری گروهی بر کیفیت روابط زناشویی، صمیمیت زناشویی، افسردگی زناشویی زنان خیانت دیده. *فصلنامه خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۴)، ۵۲-۷۰.
<https://doi.org/10.22034/aftj.2021.304791.1202>
- ادبی، هیوا؛ آزموده، معصومه؛ مصرآبادی، جواد؛ حسینی نسب، سید داوود. (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی زوجین در معرض طلاق شهرستان بانه. *مطالعات ناتوانی*، ۱۲(۱)، ۲۰۷-۲۱۵.
<http://jdisabilstud.org/article-1-2777-fa.html>
- 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. *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۸(۷۲)، ۴۹-۶۰.
<https://doi.org/10.22034/impr.2024.17496>
- امینی، شیرین؛ مردانی‌راد، مژگان؛ خسروی بابادی، علی‌اکبر؛ و پوشنه، کامبیز. (۱۴۰۲). نقش پرخاشگری پنهان ارتباطی و تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی رضایت زناشویی. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۹(۴)، ۳۸-۳۰.
<http://dx.doi.org/10.22034/IJRN.9.4.4>

ترابی، علی‌اکبر؛ افروز، غلامعلی؛ حسنی، فریبا؛ و گلشنی، فاطمه. (۱۴۰۰). طراحی و ارزیابی اثربخشی برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور بر رضامندی زوجیت والدین دارای کودکان دبستانی با نشانگان بیش‌فعالی. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۸(۳)، ۲۵-۴۲.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.26766728.1400.18.3.2.5>

ثنایی‌ذاکر، باقر؛ براتی، طاهره؛ و بوستانی‌پور، علیرضا. (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. انتشارات بعثت. تهران.

<https://besatpub.ir/product/>

حاجلو، نادر؛ پورعبدل، سعید؛ سراوانی، شهرزاد؛ صبحی قراملکی، ناصر؛ و موسوی، بابک. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی زوجین دارای تعارض زناشویی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۴۵)، ۱۱۳-۱۳۷.
<https://doi.org/10.22054/jcps.2022.60508.2568>

خزاعی، سمانه؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ فرزاد، ولی‌الله؛ و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس پرخاشگری پنهان ارتباطی در زوجین ایرانی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۰(۲)، ۷۵-۸۸.

<http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.rph.10.2.75>

خزاعی، سمانه؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ فرزاد، ولی‌الله؛ و زهراکار، کیانوش. (۱۴۰۰). نقش میانجی احساس شرم و گناه در رابطه سبک‌های دلبستگی با پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۵(۱)، ۵۱-۳۴.

<http://rph.khu.ac.ir/article-1-3819-fa.html>

ذکایی، مهدیه؛ سید موسوی، پرینا 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>

زمانی‌فر، مژگان؛ کشاورزی ارشدی، فرناز؛ حسنی، فریبا؛ و امامی‌پور، سوزان. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری با زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر صمیمیت و تمایز یافتگی خود در زوجین با تعارض زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۷)، ۱۷۷۹-۱۷۷۹.

<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.117.1779>

شمسایی، زینب؛ کریمی، کیومرث؛ و اکبری، مریم. (۱۴۰۱). مدل‌یابی علی‌خشونت خانگی بر اساس صمیمیت زناشویی، مهارت‌گری و تعارض زناشویی. *نشریه علمی رویش روانشناسی*، ۱۱(۸)، ۵۹-۶۸.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.8.6.7>

شوشتری اکبرخیز، زهره؛ و رضائی، 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>

عینی، ساناز؛ امینی، سیران؛ صفدریان، زهره؛ و عبادی، متینه. (۱۳۹۹). مدل‌یابی علی تعارض‌های زناشویی بر اساس پذیرش و عمل، باورها و اعتقادات زوجین: نقش میانجی ذهن‌آگاهی. *دوفصلنامه روانشناسی خانواده*، ۷(۱)، ۹۳-۱۰۶.

<https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.93>

قربانزاده، سیده سعیده؛ کیامرثی، 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>

- Cole, T., Teboul, J. C. B., & Bishop-Royse, J. (2024). Loving conflict in marital relationships: An approach motivation perspective. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/cfp0000258>
- Coyne, S. M., Ehrenreich, S. E., Holmgren, H. G., & Underwood, M. K. (2019). "We're not gonna be friends anymore": Associations between viewing relational aggression on television and relational aggression in text messaging during adolescence. *Aggressive behavior*, 45(3), 319-326. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/ab.21821>
- Dattilio, F. M. (2009). Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians. Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2010-01074-000>
- Dinmohaamadpour, M., Tavanaei, S., Kabiri, E., Hajiyousefi, E., Beki Ardekani, E., & Mohebian, M. (2024). The Effectiveness of Systemic Family Therapy on Marital Conflicts and Marital Burnout of Couples. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 6(2), 157-169. <http://ieepj.hormozgan.ac.ir/article-1-861-en.html>
- Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. D. P. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: An exploratory study. *The Family Journal*, 28(4), 344-355. <https://doi.org/10.1177/1066480720902410>
- Epstein, N. B., & Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current opinion in psychology*, 13(1), 142-147. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.09.004>
- Fischer, M. S., & Baucom, D. H. (2018). Cognitive-behavioral couples-based interventions for relationship distress and psychopathology. In J. N. Butcher & J. M. Hooley (Eds.), *APA handbook of psychopathology: Psychopathology: Understanding, assessing, and treating adult mental disorders* (pp. 661-686). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000064-027>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2006.04.010>
- 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>
- قربانزاده، سیده سعیده؛ کیامرئی، آذر؛ و ابوالقاسمی، عباس. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود و زوج درمانی هیجان مدار بر تجربیات آزار دیدگی در زنان قربانی خشونت خانگی در تعامل با خودجرجی. نشریه پژوهش پرستاری ایران، ۱۹(۱)، ۱۰-۱. <http://dx.doi.org/10.22034/IJNR.19.1.6>
- میکائیلی، نیلوفر؛ و عبادی، متین. (۱۴۰۱). تدوین معادلات ساختاری آشتی رابطة زناشویی براساس بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان: نقش میانجی پرخاشگری ارتباطی در زنان نابارور. مجله علمی و پژوهشی علوم اعصاب شفای خاتم، ۱۰(۲)، ۲۲-۳۲. <http://dx.doi.org/10.61186/shefa.10.2.22>
- نیکنام، ماندانا؛ و محمدنژاد، محمدجواد. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر بی‌رمقی زناشویی و درماندگی آموخته شده زوجین. نشریه آسیب شناسی خانواده، ۷(۲)، ۵۳-۸۰. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.24234850.1400.7.2.5.3>
- Aizpitarte, A., Atherton, O. E., Zheng, L. R., Alonso Arbiol, I., & Robins, R. W. (2019). Developmental precursors of relational aggression from late childhood through adolescence. *Child development*, 90(1), 117-126. <https://doi.org/10.1111/cdev.13166>
- Baer, R.A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Baucom, D. H., Fischer, M. S., Corrie, S., Worrell, M., & Boeding, S. E. (2019). *Treating relationship distress and psychopathology in couples: A cognitive-behavioural approach*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315626413>
- Bergeron, S., Vaillancourt-Morel, M.-P., Corsini-Munt, S., Steben, M., Delisle, I., Mayrand, M.-H., & Rosen, N. O. (2021). Cognitive-behavioral couple therapy versus lidocaine for provoked vestibulodynia: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(3), 316-326. <https://doi.org/10.1037/ccp0000631>
- Bodenmann, G., & Randall, A. K. (2020). General and health related stress and couples' coping. *The handbook of systemic family therapy*, 3(1), 253-268. <https://doi.org/10.1002/9781119790945.ch11>
- Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, A. K. (2020). Cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapy: Similarities and differences. *Clinical Psychology in Europe*, 2(3), 1-15. <https://doi.org/10.32872%2Fcpce.v2i3.2741>
- Bouchard, K. N., Bergeron, S., & Rosen, N. O. (2024). Feasibility of a Cognitive-Behavioral Couple Therapy Intervention for Sexual Interest/Arousal Disorder. *The Journal of Sex Research*, 1(1), 1-11.
- Bradbury, T. N., & Bodenmann, G. (2020). Interventions for couples. *Annual review of clinical psychology*, 16(1), 99-123. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071519-020546>
- Carroll, J. S., Nelson, D. A., Yorgason, J. B., Harper, J. M., Ashton, R. H., & Jensen, A. C. (2010). Relational aggression in marriage. *Aggressive Behavior*, 36(5), 315-329. <https://psycnet.apa.org/record/2010-17900-005>

- Pentel, K. Z., Baucom, D. H., Weber, D. M., Wojda, A. K., & Carrino, E. A. (2021). Cognitive behavioral couple therapy for same sex female couples: A pilot study. *Family process*, 60(4), 1083-1097. <https://doi.org/10.1111/famp.12696>
- Rosen, N. O., & Bergeron, S. (2019). Genito-pelvic pain through a dyadic lens: Moving toward an interpersonal emotion regulation model of women's sexual dysfunction. *The Journal of Sex Research*, 56(4-5), 440-461. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1513987>
- Rosen, N. O., Corsini-Munt, S., Dubé, J. P., Boudreau, C., & Muise, A. (2020). Partner responses to low desire: Associations with sexual, relational, and psychological well-being among couples coping with female sexual interest/arousal disorder. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(11), 2168-2180. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.08.015>
- 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>
- 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>
- Wang, P., Gan, X., Li, H., & Jin, X. (2023). Parental marital conflict and internet gaming disorder among Chinese adolescents: The multiple mediating roles of deviant peer affiliation and teacher-student relationship. *PloS one*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280302>
- 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>
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390-407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>
- Xu, M., Johnson, L. N., & Coyne, S. M. (2024). The Influence of Relational Aggression and Attachment Insecurity on Sexual Dissatisfaction: Using the Actor-Partner Interdependence Mediation Model. *Contemporary Family Therapy*, 46(1), 37-51. <https://doi.org/10.1007/s10591-023-09662-z>
- Greenman, P. S., Johnson, S. M., & Wiebe, S. (2019). Emotionally focused therapy for couples: At the heart of science and practice. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (pp. 291-305). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000101-018>
- Jackson, J. B., Carrese, D. H., & Willoughby, B. J. (2023). The indirect effects of financial conflict on economic strain and marital outcomes among remarried couples. *International Journal of Stress Management*, 30(1), 69-83. <https://doi.org/10.1037/str0000277>
- Johnson, S. (2019). Attachment in action—changing the face of 21st century couple therapy. *Current opinion in psychology*, 25(1), 101-104. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.03.007>
- Johnson, S. M. (2019). Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families. Guilford Press. <https://www.guilford.com/books>
- Kamaluddin, M. R., Munusamy, S., Sheau Tsuey, C., & Abdullah & Mohd Nor, H. (2024). Relational aggression in romantic relationship: empirical evidence among young female adults in Malaysia. *BMC psychology*, 12(1), 305-320. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01670-4>
- Kemerer, B. M., Zdaniuk, B., Higano, C. S., Bossio, J. A., Camara Bicalho Santos, R., Flannigan, R., & Brotto, L. A. (2023). A randomized comparison of group mindfulness and group cognitive behavioral therapy vs control for couples after prostate cancer with sexual dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 20(3), 346-366. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac038>
- 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>
- Moroñ, M., & Bochen, A. (2024). Relational aggression in the context of personality metatraits. *Personality and Individual Differences*, 230(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112784>
- Nelson, D. A., & Carroll, J. S. (2006). Couples relational aggression and victimization scale (CRAViS). Provo, UT: RELATE Institute.
- Nisanci, Z., & Nisanci, A. (2023). Between-reporter agreement among couples: exploring nonlinear patterns in marital conflict. *Journal of interpersonal violence*, 38(1-2), 16-36. <https://doi.org/10.1177/08862605221118963>