

Research Paper

Comparison of the efficacy of schema-based couple therapy and McKay's cognitive approach on controlling emotions and conflict resolution styles in conflicting couples

Maliheh FadaeiMoghaddam<sup>1</sup>, Hasan KhoshAkhlagh<sup>2</sup>, Hasan Rezaei Jamaloei<sup>3</sup>

1. Ph.D Student in Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

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

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran.

**Citation:** FadaeiMoghaddam M, KhoshAkhlagh H, Rezaei Jamaloei H. Comparison of the efficacy of schema-based couple therapy and McKay's cognitive approach on controlling emotions and conflict resolution styles in conflicting couples. J of Psychological Science. 2022; 21(113): 1037-1062.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1293-fa.html>



ORCID



doi [10.52547/JPS.21.113.1037](https://doi.org/10.52547/JPS.21.113.1037)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**

McKay Cognitive Couple Therapy, Schema Therapy, Emotion Control, Conflict Resolution Styles, Marital Conflict

**Background:** Current statistics show that cognitive couple therapy and schema therapy have an effect on controlling emotions and conflict resolution styles in couples with marital conflict. The existence of several studies on the effectiveness of McKay cognitive couple therapy and schema therapy on reducing marital conflicts, the above differences led to the present study to compare the effectiveness of these two therapeutic approaches.

**Aims:** The aim of this study was to compare the effectiveness of McKay's cognitive couple therapy and schema therapy on controlling emotions and conflict resolution styles in couples with marital conflict in Qom.

**Methods:** The design of this study is quasi-experimental and pre-test-post-test-follow-up with a control group. The statistical population of the present study is all couples with marital conflict who visited Qom's psychological clinic to resolve their issues. 45 of these couples are placed in three groups of schema therapy (15 couple), acceptance and commitment (15 couple) and control groups (15 couple) using simple random sampling method. Experimental groups underwent Young schema therapy (Young, Closs, Vichar, 2003), (ten ninety-minute appointment) and McKay's cognitive approach (McKay, Fanting, Patrick, Palg, Kim, 2007), (ten ninety-minute appointment). Within this period, there was no schema therapy and McKay's cognitive approach intervention for control group and remained on the waiting list. In this study, the Emotion Control Scale (ACS) questionnaires were used by Williams, Campbell and Ahrens (1997) and Rahim (1983) conflict resolution styles.

**Results:** The results indicate that McKay cognitive couple therapy and schema therapy have been effective on controlling emotions and conflict resolution styles in couples with marital conflict in Qom. The overall effect was found to be significant and further detailed results and post hoc test showed that there was no difference between the experimental groups and the differences between each experimental group and the control group caused the overall F significance. The effectiveness of these two treatments was significant at this level and then a closer look at the data based on Benfoni post hoc test showed that there was a significant difference between the experimental groups and the control group, but there was a difference between the two experimental groups. The main effect of the stage ( $p < 0.000$  and  $F = 473.90$ ), the interaction of the group with the stage ( $P < 0.001$  and  $F = 130.84$ ) turned out to be significant. The interaction of the variable with the group, stage ( $P < 0.001$  and  $F = 10.82$ ) and between the groups ( $P < 0.008$  and  $F = 5.91$ ) significant.

**Conclusion:** Finally, from the analysis of research findings, it can be concluded that by teaching McKay Cognitive Couple Therapy and Schema Therapy, it is possible to improve the control of emotions and conflict resolution styles in couples with marital conflict.

Received: 08 Jun 2021

Accepted: 11 Aug 2021

Available: 23 Jul 2022

\* **Corresponding Author:** Hasan KhoshAkhlagh, Assistant Professor, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

E-mail: [khoshakhlagh\\_h@yahoo.com](mailto:khoshakhlagh_h@yahoo.com)

Tel: (+98) 9133123835

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.



## Extended Abstract

### Introduction

Marital conflicts and divorce are two of the most imperative familial, parent-child conflicts and social anomalies which unfortunately have noticeably increased. Referring to official statistics, there are major obstacles in and negative viewpoints on marital conflicts in most societies. (Mahmudi and fellows, 2017-2018).

Regarding the physical and mental consequences of marital conflicts, recognizing its effective causes is vital. Enrichment and improvement of marriage is guaranteed provided that the conflict is managed constructively and husband and wife are condemned to disturbance and dissatisfaction resulted from relationship provided that the conflict is managed destructively. (Fakhraei, 2016) Considering differences, priority of familial values and role models, married couple applies various solutions to resolve their problems which are called conflict resolution styles. Conflict resolution abilities can be a key indicator in romantic relationships and future of couples' lives is critically dependent on applying conflict resolution methods. (Wisrich, 2013). Ability to manage and resolve conflicts constructively can create a strong bond in couple's relationship and aid to couples to build a friendly and close relationship. (Samohano, 2013)

Another factor which is seemingly effective in creating these conflicts is the poor ability in controlling emotions between spouses. The meaning of controlling emotions is identifying emotions in distinct circumstances, expressing and managing them. Controlling emotions has an effective role in different aspects of individual's life, inter-individual interactions, mental and physical health. (Tahmasebian, Khazaei, Arefi, Saeedipoor and Hossieni, 2013)

Success and conservation of family is one of the nowadays concerns of the social caregivers and family consultants. Therefore, diverse studies have been carried out on familial relationships, conflict reduction or identical elements. (Sheikh and fellows, 2018) Schema therapy theory is one of the effective approaches on marital conflict which ends up with

marital conflict reduction with the aid of effective therapeutic techniques and also examined the past feedbacks and beliefs about the individual's present relations. (Kashani and colleagues, 2018), (Diamong and fellows, 2015) Analyzing data in study illustrated that schema-oriented couple therapy positively and significantly affected improvement of spouses' performance. In fact, the result was that initial non-adaptive schemas of spouses in marital life is a critical factor in emergence of their disturbed performance.

Another method applied in this study was McKay's cognitive couple therapy. This interventional method simultaneously emphasizes role of cognitive and behavioral processes and brings forth an opportunity for individuals to learn necessary approaches to identify and improve behaviors and self-destructing and apply them as they face different issues in the future. (Karbon, Plag, Barns and Shalhaz, 2014).

Neglecting individuals' psychological issues as marital conflict irrecoverably damages family (Sho'aei and fellows, 2019) and effective educations and essential treatment between married couples has been neglected; Furthermore, considering psychological, communicative and emotional impairments of conflicting couples and the significance of applying proper therapeutic and interventional approaches such as schema therapy and McKay's cognitive couple therapy, the main issue of the present study is comparison of effectiveness of these two approaches and investigating if there is there is a difference in effectiveness of schema-oriented couple therapy and McKay's cognitive couple therapy.

### Method

The design of this study is quasi-experimental and pre-test-post-test-follow-up with a control group and consisted of executive stages below (carried out in three stages with 45-day interval): 1. Random placement of cases, 2. Pre-test and collecting data, 3. Applying independent variable on experimental groups,

4. Post-test and collecting data, 5. Post hoc test and gathering data. Included criteria in this survey are as follows: having marital conflict regarding results of

marital conflict questionnaire of Sanaei and fellows (2000), no addiction and having at least diploma degree. This study was conducted on couples in conflict considering the drastic incidence of these conflicts. Studied sample was comprised of 45 people with marital conflict who were placed in three groups of 15 using random placement method. Participants were evaluated by emotions controlling questionnaires (ACS) by Williams, Campbell and Ahrens (1997) and Rahim Standard Conflict Resolution Styles questionnaire (ROCI-II). Reliability of these questionnaires was calculated using Cronbach's alpha measurement method. Interventions were employed with regard to psychological, communicative and emotional impairments in spouses in conflict and divorce rate increase and also importance of applying therapeutic methods in the present research. Interventions (in the form of therapeutic group) were in three groups consisting: first group of cognitive therapy (ten-appointment protocol, ninety-minute), cognitive couple therapy intervention applied in this research is based on therapy model of McKay, Fanting, Patrick, Palg and Kim (2007). This intervention was an ability-based education for married couple. The purpose was knowledge advancement and mutual feedback and ability-based education. Second group of schema couple therapy protocol, schema therapy is considered within ten ninety-minute appointments based on Young's schema therapy model (Young, Klosko, Vishar, 2003). Schema therapy deals with the deepest level of cognition and aims initial non-

adaptive schemas and helps patients in prevailing over the mentioned schemas using cognitive, empirical (emotional, behavioral) and inert-individual strategies. Approaches of descriptive statistics (Average, standard deviation, frequency and percentage) and inferential statistics (Repeated Measurement Analysis of Variance, Bonferroni Post hoc test) were applied to collect data and test research hypothesis. Moreover, collected data were analyzed by SPSS 24 software.

### Results

In order to achieve research objectives, approaches of descriptive statistics (Average, standard deviation, frequency and percentage) and inferential statistics (Repeated Measurement Analysis of Variance, Bonferroni Post hoc test) have been applied. Before combined variance analysis, important presumptions (normal distribution, homogeneity of variances, sphericity of data) of this statistical test were investigated and they were acceptably confirmed. Results showed that main effect of stage (pre-test, post-test and pot hoc test) is significant ( $F=473.9$ ,  $p<0.000$ ,  $\eta^2=0.918$ ), mutual effect of group with stage is significant ( $F=130.84$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=0.862$ ), mutual effect of group with variable is not significant ( $F=1.25$ ,  $p<0.000$ ,  $\eta^2=0.56$ ), mutual effect of variable with group and stage is significant ( $F=10.82$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=0.340$ ). Results generally show that there is a significant difference between groups ( $F=5.91$ ,  $p<0.008$ ,  $\eta^2=0.22$ ) that there are significant differences between various groups.

Table 1. Eng: Descriptive statistics

Component	Phase	Control group		McKay's cognitive		schema-based	
		M	STD	M	STD	M	STD
Anger Management	Pretest	28.53	7.029	27.87	5.290	28.60	3.979
	Posttest	28.07	6.364	34.60	3.291	32.53	3.623
	Follow-up	28.67	6.914	35.67	3.222	33.67	3.754
Depressed mood	Pretest	30.87	5.027	31.27	5.763	31.27	3.654
	Posttest	30.47	4.406	36.73	4.131	35.00	4.359
	Follow-up	30.87	4.955	37.80	4.127	35.20	4.873
Anxiety	Pretest	50.87	15.189	50.00	8.718	50.93	10.264
	Posttest	50.13	13.917	63.33	8.616	63.00	7.426
	Follow-up	50.87	15.245	64.00	8.324	63.20	7.552
Positive Affectivity	Pretest	50.13	7.26	51.27	5.22	50.27	7.59
	Posttest	49.47	8.18	62.27	5.98	61.67	5.80
	Follow-up	50.27	7.89	61.13	6.27	61.33	6.03
Integration	Pretest	16.73	7.096	15.87	2.875	15.73	4.399
	Posttest	16.07	6.734	24.40	3.869	21.33	3.063

Component	Phase	Control group		McKay's cognitive		schema-based	
		M	STD	M	STD	M	STD
Dominant	Follow-up	16.53	7.259	24.47	3.091	22.00	2.878
	Pretest	15.27	4.652	15.40	1.805	16.07	2.344
	Posttest	15.40	4.421	11.60	2.131	11.67	3.288
Compelled	Follow-up	15.20	4.693	11.87	2.356	11.67	3.222
	Pretest	16.33	5.753	16.07	2.344	16.20	4.144
	Posttest	16.67	5.499	11.53	2.475	14.20	4.057
Antisocial	Follow-up	16.20	6.178	11.47	2.875	13.87	3.871
	Pretest	15.13	3.204	15.40	1.805	15.80	2.210
	Posttest	15.07	4.026	10.40	1.352	11.67	3.288
Compromise	Follow-up	15.07	3.327	10.20	1.612	11.20	3.234
	Pretest	10.47	1.598	10.07	1.223	10.27	1.668
	Posttest	10.80	1.859	16.00	1.927	13.13	1.767
	Follow-up	10.27	1.944	16.40	2.324	13.07	1.387

Table 2. Tests of Within-Subjects Effects

Effect	statistic	Value	F	Sig	Partial Eta Squared	Observed Power
Phase	Wilks' Lambda	.008	0.157	.855	.008	.073
	Pillai's Trace	.992	0.157	.855	.008	.073
Phase*group	Wilks' Lambda	.096	1.060	.382	.048	.321
	Pillai's Trace	.905	1.048	.388	.049	.317
var	Wilks' Lambda	.799	38.694	.000	.799	1.000
	Pillai's Trace	.201	38.694	.000	.799	1.000
var * group	Wilks' Lambda	.812	6.830	.000	.406	1.000
	Pillai's Trace	.228	10.662	.000	.522	1.000
Phase*var	Wilks' Lambda	.950	83.036	.000	.950	1.000
	Pillai's Trace	.050	83.036	.000	.950	1.000
Phase * var *	Wilks' Lambda	1.247	7.447	.000	.623	1.000
	Pillai's Trace	.055	14.32	.000	.766	1.000

Results of data analysis indicated that main effect of stage (pre-test, post-test and pot hoc test) is significant ( $F=130.84$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=0.862$ ), mutual effect of group with variable is not significant ( $F=1.25$ ,  $p<0.000$ ,  $\eta^2=0.56$ ), mutual effect of variable

with group and stage is significant ( $F=10.82$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=0.340$ ). Results generally show that there is a significant difference between groups ( $F=5.91$ ,  $p<0.008$ ,  $\eta^2=0.22$ ) that there are significant differences between various groups.

Table 3. Multiple Comparisons Posttest Phase

Dependent Variable	I	J	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig
Anger Management	Control group	McKay's cognitive	-6.533*	1.692	.001
	Control group	schema-based	-4.467*	1.692	.031
Depressed mood	McKay's cognitive	schema-based	2.067	1.692	.448
	Control group	McKay's cognitive	-6.267*	1.570	.001
	Control group	schema-based	-4.533*	1.570	.017
	McKay's cognitive	schema-based	1.733	1.570	.517
Anxiety	Control group	McKay's cognitive	-13.200*	3.789	.003
	Control group	schema-based	-12.867*	3.789	.004
	McKay's cognitive	schema-based	.333	3.789	.996
Positive Affectivity	Control group	McKay's cognitive	-12.*	2.46242	.000
	Control group	schema-based	-12.0*	2.46242	.000
	McKay's cognitive	schema-based	.60000	2.46242	.968
Integration	Control group	McKay's cognitive	-8.333*	1.760	.000
	Control group	schema-based	-5.267*	1.760	.013
	McKay's cognitive	schema-based	3.067	1.760	.202
Dominant	Control group	McKay's cognitive	3.800*	1.245	.011
	Control group	schema-based	3.733*	1.245	.012
	McKay's cognitive	schema-based	-.067	1.245	.998
Compelled	Control group	McKay's cognitive	5.133*	1.532	.005

Dependent Variable	I	J	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig
Antisocial	Control group	schema-based	2.467	1.532	.253
	McKay's cognitive	schema-based	-2.667	1.532	.202
	Control group	McKay's cognitive	4.667*	1.132	.000
	Control group	schema-based	3.400*	1.132	.012
Compromise	McKay's cognitive	schema-based	-1.267	1.132	.508
	Control group	McKay's cognitive	-5.200*	.676	.000
	Control group	schema-based	-2.333*	.676	.004
	McKay's cognitive	schema-based	2.867*	.676	.000

In comparison of marital means, no significant difference was observed between dependent variables' score in pre-test stage. Based on results of marital comparison, it can be outlined that a significant difference in conflict resolution style scores was observed between cognitive McKay and schema-oriented experimental groups from variables entered to the analysis. In both cases, cognitive McKay experimental group had higher level of effectiveness. No significant difference was observed between two experimental groups in emotions management, integration style, dominant style, compelled style and antisocial style variables and differences of control group with these two experimental group were significant.

### Conclusion

Results demonstrated that McKay's cognitive couple therapy and schema therapy is effective on emotions controlling and conflict resolution styles in Qom's couples with marital conflict and there is no difference between effectiveness of McKay's cognitive couple therapy and schema therapy on emotions controlling and conflict resolution styles. (In post-test and post hoc test). Results of the study were indicative of positive effect of schema therapy and cognitive couple therapy on maladaptive schemas and life satisfaction of spouses and these two approaches were similarly effective. Thus, it can't be said that one of them is superior. (Aghaei, Kahrazi, Farnam, 2019). This study has the same results comparing with general results of present study. In parts of the results of the effectiveness of schema-oriented couple therapy on emotions controlling and conflict resolution styles have been indicated. These findings have been in agreement with the results of Borgsmozer and fellows (2011), Dallglish and fellows (2015), Greenberg (2010), Hulchak and

fellows (2010) studies. Elaborating this finding, it can be noted initial non-adaptive schemas causes irrational beliefs formation as cognitive infrastructures based on schema therapy approach and they consist of cognitive, emotional and behavioral components and as they are activated, they lead to levels of emotion which whether directly or indirectly cause psychological disorder. Intellectual disorders and inefficient cognitions are hazardous features of health which officially are known as a field of study and have developed as anxiety disorders. (Nikoogoftar and Sangani, 2020). Another finding of this research demonstrated the effectiveness of McKay's cognitive therapy on emotions controlling and conflict resolution styles of married couples. Findings of the present study were in agreement with results of Hamid Kiani Moghadam and Hosseinzadeh research (2013), concerning the effect of communication ability education using the cognitive method on couples' life satisfaction, reports of Khanjani Vashki and fellows (2014), concerning effectiveness of this approach on marital intimacy of conflicting spouses, findings of Bela'at and fellows (2017) and Darsana and fellows (2020), concerning effect of cognitive-behavioral therapy on improvement of psychological and communicative components. Explaining the findings above, as a matter of fact, it can be outlined in cognitive therapy using cognitive intervention strategies such as restructuring, considering the best and the worst outcome of a situation, Downward arrow analysis, identifying communicative patterns which are related to the situation become the objective of therapy and destructive emotions are moderated and managed by reducing depression and anxiety. Since a wide range of behaviors can affect emotions controlling and conflict resolution styles between spouse, therefore, couples in marital conflicts could learn emotions

management by learning necessary abilities utilizing behavioral cognitive techniques and equip themselves with effective and efficient behavioral repertoire by modifying their evaluation system, learning new behavioral patterns, practicing in group meetings and receiving feedbacks to be able to show mature and healthy behavior and healthier conflict resolution.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This paper is derived from doctoral thesis of the first author in the field of general psychology at Na'in branch of Islamic Azad University with

code of 176950460849 and proposal approval date of February 1st of 2020. In this study, ethics such as full consent of sample's individuals, principle of confidentiality and secrecy of information are followed.

**Funding:** This study was conducted as a Ph.D. thesis with no financial support.

**Authors' contribution:** First author of this article is the main researcher, second and third authors had roles of supervisor professor and advisor professor in the research.

**Conflict of interest:** There has been no conflict of interest between authors in this research.

**Acknowledgments:** A special thank is dedicated to supervisor and advisor professors of this study, excellent collaboration of sample's individuals and principles of counseling centers of Qom city.

## مقایسه اثربخشی زوج‌درمانگری روان‌بنه محور و رویکرد شناختی مک‌کی بر مهارگری عواطف و سبک‌های حل تعارض در زوجین متعارض

ملیحه فدایی‌مقدم<sup>۱</sup>، حسن خوش‌اخلاق<sup>۲\*</sup>، حسن رضایی‌جمالویی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران.

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

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

**زمینه:** آمارهای موجود نشان می‌دهند که زوج‌درمانگری شناختی و روان‌بنه درمانگری بر مهارگری عواطف و سبک‌های حل تعارض در زوجین دارای تعارض زناشویی تأثیر داشته‌اند. وجود پژوهش‌های متعدد انجام شده در خصوص اثربخشی زوج‌درمانگری شناختی مک‌کی و روان‌بنه درمانگری بر کاهش تعارضات زناشویی، تفاوت‌های فوق منجر شد تا پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی این دو رویکرد درمانی بپردازد.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانگری شناختی مک‌کی و روان‌بنه درمانگری بر مهارگری عواطف و سبک‌های حل تعارض در زوجین دارای تعارض زناشویی شهر قم، انجام شد.

**روش:** طرح این پژوهش شبه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش، کلیه زوجین دارای تعارض زناشویی بودند که جهت حل مشکلاتشان به کلینک روانشناختی قم در سال ۱۳۹۹ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۴۵ نفر از این زنان در سه گروه طرحواره درمانی (۱۵ نفر)، درمان پذیرش و تعهد (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایابی شدند. گروه‌های آزمایش روان‌بنه درمانگری بانگ (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای)، رویکرد شناختی مک‌کی (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند. گروه گواه در طی این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای از روان‌بنه درمانگری و رویکرد شناختی مک‌کی دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مقیاس مهارگری عواطف (ACS) توسط ویلیامز (۱۹۹۷)، کمپل و آهرانز (۱۹۹۷) و سبک‌های حل تعارض رحیم (۱۹۸۳) استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی) انجام پذیرفت.

**یافته‌ها:** نتایج حاکی از آن بود که زوج‌درمانگری شناختی مک‌کی و روان‌بنه درمانگری بر بهبود مهارگری عواطف و سبک‌های حل تعارض در زوجین دارای تعارض زناشویی شهر قم مؤثر بوده و باعث کاهش تعارضات شده است. اثر کلی معنادار شد و در ادامه نتایج جزئی‌تر و آزمون تعقیبی نشان داد که بین گروه‌های آزمایش تفاوتی وجود ندارد و تفاوت‌های هر کدام از گروه‌های آزمایش با گروه کنترل بوده که معناداری F کلی را باعث شده است. اثربخشی این دو درمان در این سطح معنی دار بوده و در ادامه با بررسی دقیق‌تر داده‌ها بر اساس آزمون تعقیبی بن‌فرونی، مشخص شد که معنی داری بین گروه‌های آزمایش با گروه کنترل وجود داشته ولی بین دو گروه آزمایش تفاوت‌ها معنی دار نبوده است. اثر اصلی مرحله (F= ۴۷۳/۹۰ و p< ۰/۰۰۰) اثر متقابل گروه با مرحله (F= ۱۳۰/۸۴ و P< ۰/۰۰۱) معنی دار شد. اثر متقابل متغیر با گروه و با مرحله (F= ۱۰/۸۲ و P< ۰/۰۰۱) و بین گروه‌ها (F= ۵/۹۱ و P< ۰/۰۰۸) معنی دار شد. (در پس‌آزمون و پیگیری).

**نتیجه‌گیری:** توجه به زوج‌درمانگری روان‌بنه محور و رویکرد شناختی مک‌کی برای بهبود مهارگری عواطف و سبک‌های حل تعارض در زوجین از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و بین اثربخشی این دو رویکرد تفاوتی مشاهده نشد و با توجه به یافته‌های پژوهش و اثربخشی یکسان هر دو رویکرد، استفاده از هر دو درمان به کلینیک‌های مشاوره، متخصصین حوزه‌های خانواده و زوج‌درمانگرها، به‌منظور کمک به زوجین برای حل تعارضات و جهت پیشگیری از طلاق‌های تکانشی پیشنهاد می‌شود.

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۳/۱۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۵/۲۰

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۵/۰۱

\* نویسنده مسئول: حسن خوش‌اخلاق، استادیار، گروه روانشناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران.

رایانامه: khoshakhlagh\_h@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۳۳۱۲۳۸۳۵

## مقدمه

خانواده مهمترین واحد جامعه است و ازدواج، هسته اولیه ایجاد رابطه خانوادگی و گسترش آن است. کیفیت رابطه زناشویی و کاستن از تعارضات از عوامل مهمی است که به طور کلی خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (عمادی و همکاران، ۱۳۹۹).

تعارض‌های زناشویی تأثیر عمیق منفی بر روابط زوجین و پیرو آن بر بافت و روابط خانوادگی می‌گذارد. اگرچه پژوهش‌های متعددی بر روی تعارض زناشویی انجام شده است اما پژوهشی که به بررسی نقش اجتناب شناختی و ابراز و مهارگری هیجانی در پیش‌بینی تعارض زناشویی پردازد مورد غفلت واقع شده است (محمودپور و همکاران، ۱۴۰۰). تعارض‌های زناشویی و طلاق یکی از مهمترین ناهنجاری‌های خانوادگی، تعارض‌های والد - فرزندی و اجتماعی است که متأسفانه در جوامع امروزی با افزایش محسوسی همراه بوده است. تا آنجا که آمارهای رسمی نشان می‌دهد، موانع بزرگ و یا دیدگاه منفی در اغلب جوامع نسبت به تعارض زناشویی وجود دارد (محمودی و همکاران، ۱۳۹۸). در سال‌های اخیر، آمار طلاق در اغلب کشورهای جهان افزایش یافته است. سالانه ۴۰ تا ۵۰ درصد ازدواج‌ها به طلاق منجر می‌شود (صائمی و همکاران، ۱۳۹۸). وجود اختلاف، تعاملات تنش‌زا و خصمانه میان زن و شوهر و بی‌احترامی و هتک حرمت که ممکن است با ناسزا گفتن همراه باشد، ناشی از تعارض زناشویی است (بوهلر و همکاران، ۱۳۹۳).

در بالغ بر نیمی از زوج‌ها تعارضات زناشویی یک مشکل جدی اجتماعی به حساب می‌آیند، تا حدی که تأثیرات منفی بسیاری بر سلامت جسمانی و روانی زوجین دارد. تعارض بین زوج‌ها امری طبیعی و ناشی از وجود تفاوت‌هاست و نمی‌توان مانع تعارض شد (هولی و همکاران، ۱۳۹۷). چنانچه تعارض به‌طور سازنده اداره شود، تحول و غنای ازدواج بیمه می‌شود و چنانچه به‌صورت مخربی اداره شود زن و شوهر محکوم‌اند که از رابطه دچار آشفتگی شوند و ناراضی باشند. نارضایتی حداقل یکی از زوجین نسبت به رابطه هم در صورتی که حل نشود، می‌تواند به سرعت افزایش یابد. تعارضات می‌تواند منجر به ضعیف شدن روابط زناشویی، ضعیف شدن سازش‌یافتگی کودکان، احتمال افزایش تعارض بین والدین و فرزندان و نیز بین خویشاوندان می‌شود (فخرایی و منصوریان، ۱۳۸۷).

گلاسر تعارض زناشویی را ناشی از ناهماهنگی زوجین در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحور بودن، اختلاف در خواسته‌ها و رفتار غیرمسئولانه نسبت به روابط زناشویی تعریف می‌کند که جنبه صمیمیت عشق را مورد هدف قرار می‌دهد. زن و مرد در کنار هم قرار می‌گیرند تا به نحو شایسته‌ای نیازهای یکدیگر را به شکلی متقابل ارضا کنند (گلاسر، ۲۰۰۱). به اعتقاد گلاسر این نیازها شامل نیاز به بقا، عشق و تعلق خاطر، قدرت، آزادی و تفریح می‌باشد. نیاز به بقا بین همه موجودات زنده، مشترک است و به طور کلی به تمایل یک جاندار برای زنده ماندن و داشتن پایگاهی امن در این جهان اشاره دارد. نیاز به قدرت، به تمایل برای کنترل کردن افراد یا امور اشاره دارد. نیاز به آزادی به گرایش انسان به تعمیم و انتخاب و فعالیت کردن اشاره دارد. نیاز به تفریح به احساس شادی و لذتی اشاره دارد که در جریان تجربیات و فعالیت‌های لذتبخش و مورد علاقه در شخص ایجاد می‌شود. نیاز به عشق و تعلق مهمترین نیاز انسان است که چهار نیاز دیگر نیز به نوعی در سایه تحقق این نیاز ممکن خواهد بود. زیرا تحقق تمام نیازهای اساسی تنها در یک بافت اجتماعی و در رابطه با دیگران امکان‌پذیر خواهد بود (کاستر، ۲۰۰۹).

تعارضات، مشکلاتی را در سطوح فردی، نهادی و اجتماعی به وجود می‌آورند. لذا توجه به این مسئله و ارائه راهکارهای علمی و کاربردی می‌تواند در سلامت جامعه و خانواده نقش اساسی ایفا کند (هولفرد، ۲۰۱۲). یک رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوجین یاد بگیرند باهم ارتباط برقرار کنند و باهم متفاوت باشند (کاظمیان مقدم، ۱۳۹۷).

با توجه به تفاوت‌ها، اولویت ارزش‌ها و الگوهای خانوادگی زوجین راه‌حل‌های مختلفی برای حل مسائلشان استفاده می‌کنند که به این راهکارها سبک‌های حل تعارض می‌گویند. تعارض بخش اجتناب‌ناپذیر هستی انسان است. تعارض می‌تواند هم به رشد روابط مثبت و هم به رشد تعارض بینجامد. در واقع داشتن شیوه‌های حل تعارض منطقی، مانع مؤثری در برابر تعارض‌های منحل‌کننده خانواده است و حتی می‌تواند به حل بهتر مسائل پیش روی زوجین کمک کند. به‌طور کلی تعارض به دو نوع سازنده و غیرسازنده تقسیم می‌شود (کامینگر و همکاران، ۲۰۰۷). تعارض سازنده بر مصالحه و راه‌حل‌های مناسب و مثبت و تعارض غیرسازنده بر تهدید و راه‌حل‌های استبدادی و نامناسب استوار است (باباپور، ۱۳۸۶). شیوه‌های

1. conflict resolution styles



دلیل مهم مطالعه مهارگری عواطف این است که اولاً شمار زیادی از افراد از مشکلات ناشی از عدم مهارگری هیجانات رنج می‌برند، زیرا توانش خودمهارگری را نیاموخته‌اند. دوماً ناتوانی در مهارگری هیجانات بر بسیاری از جنبه‌های زندگی و سلامت جسمانی و روانی، ارتباطات و کیفیت زندگی افراد در جوامع مختلف تأثیر می‌گذارد. دلیل یادگیری مهارگری هیجان این است که می‌تواند به‌عنوان روشی برای فهم نقش هیجان در زندگی زوجین و کودکانشان در نظر گرفته شود. این به آن‌ها کمک می‌کند تا بفهمند که چگونه توجه به هیجانات، رفتارشان را برای تسریع تحول و عملکرد تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین هیجان به‌عنوان یک برانگیزاننده عمل می‌کند (ترجیسون و همکاران، ۲۰۰۴).

مهارگری عواطف مستلزم متوقف کردن عمل از طریق متمرکز کردن و دوباره توجه است. همچنین مهارگری توجه با مهارگری رفتار ارتباط دارد. مهارگری روانی یکی از ابعاد مزاج است و می‌تواند به‌عنوان یک مؤلفه خودمهارگری مزاجی در نظر گرفته شود و یکی از مؤلفه‌های مرکزی و مهم مهارگری هیجان است (خائف‌الهی و دوستر، ۱۳۸۳).

در پژوهشی محققان دریافته‌اند که می‌توان از طریق آموزش مهارگری عواطف و آموزش راهبردهای مقابله‌ای به تکامل و روابط بین فردی افراد و متعاقب آن کیفیت زندگی و سلامت آن‌ها کمک کند (طاهر و همکاران، ۱۳۹۶).

یکی از دغدغه‌های به روز متولیان اجتماعی و مشاوران خانواده حفظ خانواده و موفقیت آن می‌باشد. از این رو تاکنون پژوهش‌های گوناگونی به روابط خانوادگی، کاهش تعارضات و یا سازه‌های مشابه به آن پرداخته‌اند (شیخ‌هادی و همکاران، ۱۳۹۶).

نظریه‌های مختلف زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی سعی در تبیین روابط همسران و عوامل پیش‌آیند کیفیت و ثبات زندگی زناشویی دارند و تلاش می‌کنند تا بر اساس مبانی نظری خود، مداخله‌ها و راهکارهایی را برای کاهش مشکلات و در نتیجه افزایش کیفیت رابطه همسران و خانواده پیشنهاد کنند (برادبری و کارنی، ۲۰۰۴). هدف اصلی نظریه‌های خانواده درمانی تمرکز بر تعارض‌های زناشویی بوده است. با این وجود تعارض‌های زناشویی، هنوز پیچیده باقی مانده است، زیرا هنوز خانواده بخوبی شناخته نشده است (بهرامی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۲). خانواده یک نهاد اجتماعی اولیه

حل تعارض رفتارهایی است که شخص به هنگام مواجه شدن با یک موقعیت تعارض، از خود نشان می‌دهد تا بتواند بر آن موقعیت غلبه کند. این شیوه‌ها عبارت از شیوه‌های و سلطه‌گرانه، مصالحه‌گرانه، یکپارچگی، اجتنابی و ملزم شده هستند. شیوهی اجتنابی با موقعیت‌های انزوا، اعطای مسئولیت به دیگران، دیگران را مقصر دانستن و خود را کنار کشیدن در ارتباط است. شیوهی یکپارچگی بیانگر تلاش برای کاهش اختلاف‌ها است و برای برآورده کردن انتظارات و مسائل دیگران بر تشابهات تأکید می‌کند. شیوهی مصالحه‌گرانه در نقطه‌ی میانی توجه به انتظارات و نیازهای خود و دیگران قرار دارد و به تقسیم امتیازها بین طرفین اشاره می‌کند. شیوهی سلطه‌گرانه با جهت‌گیری تهدیدآمیز مشخص می‌شود. در شیوهی ملزم شده بر تبادل اطلاعات و بررسی اختلاف‌ها برای رسیدن به راه‌حل قابل قبول برای طرفین تأکید می‌شود. این شیوه با حل مسئله در ارتباط است و می‌تواند به راه‌حل خلاقانه در حل مسئله منجر شود (سورنسون، ۱۹۹۹). پژوهش‌ها حاکی از آن است که رضایت‌مندی روابط زناشویی با سبک‌های حل تعارض زوجین همبستگی بالایی دارد (گلبو، ۲۰۱۵؛ زیندروکلودا، ۲۰۱۳). توانش‌های حل تعارض می‌تواند یک شاخص کلیدی در روابط عاشقانه باشد و آینده‌ی زندگی زوج‌ها بستگی زیادی به استفاده از شیوه‌های حل تعارض آن‌ها دارد (ویکرچ و دلوی، ۲۰۱۳). توانایی برای مدیریت و حل تعارض‌ها به شکل سازنده می‌تواند یک ارتباط قوی را در رابطه زوج شکل دهد و زوج‌ها را برای ایجاد یک رابطه صمیمی و نزدیک کمک کند (سوموهانو، ۲۰۱۳).

در پژوهشی با موضوع «رابطه خانواده در تهران» نشان دادند سبک‌های حل تعارض زناشویی ۹۹ درصد از طلاق عاطفی را پیش‌بینی می‌کند (رجائی‌فرد و محمدی، ۱۳۹۶).

با توجه به پیامدهای جسمانی و روانی تعارضات زناشویی شناسایی عوامل مؤثر بر آن، امری ضروری است. یکی از متغیرهایی که به نظر می‌رسد در ایجاد این تعارضات مؤثر باشد، توانش پایین در مهارگری عواطف<sup>۱</sup> بین زوجین است. منظور از مهارگری عواطف، تشخیص عواطف در موقعیت‌های گوناگون، ابراز و مهارگری آن است. مهارگری عواطف نقش مؤثری در جنبه‌های مختلف زندگی فرد، تعاملات بین فردی، سلامت روانی<sup>۲</sup> و فیزیکی فرد دارد (طهماسبیان و همکاران، ۲۰۱۴).

1. controlling emotions

2. Mental health

هدف اولیه این مدل روان درمانی ایجاد آگاهی روانشناختی و افزایش مهارگری آگاهانه بر روان‌بنه‌هاست و هدف نهایی آن بهبود روان‌بنه‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است (فیدلر، ۲۰۱۶).

روان‌بنه درمانگری سه دسته تکنیک درمانی عمده را با یکدیگر تلفیق کرده و در فرآیند درمان از این تکنیک‌ها بسته به شرایط درمانی بهره گرفته می‌شود. این سه دسته تکنیک عمده عبارتند از: تکنیک‌های شناختی، رفتاری و تجربی (یانگ، ۲۰۱۴).

در تکنیک‌های تجربی به بیمار کمک می‌شود که با روان‌بنه‌ها در سطح عاطفی بجنگد و هدف از تکنیک‌های شناختی روان‌بنه درمانگری کمک به بیمار برای بیان واضح ندایی سالم است که از طریق آن بتواند با روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه‌اش به کشاکش برخیزد و در برابر آن‌ها دست به استدلال منطقی - عقلانی بزند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۵). درواقع تکنیک‌های شناختی به بیمار کمک می‌کنند، بتوانند برای زیر سؤال بردن روان‌بنه‌ها، صدای سالمی در ذهن خویش به وجود بیاورد و بدین ترتیب ذهنیت سالم خود را توانمند سازد. روان‌بنه‌های مربوط به رابطه زناشویی دربرگیرنده باورهای اساسی درباره ماهیت انسان و نحوه روابط می‌باشند و فرض می‌شود که نسبتاً ثابت هستند. در رویکرد روان‌بنه درمانگری تمرکز بر آگاهی و افزایش بینش و درک نقش روان‌بنه‌ها در حفظ موقعیت‌های مسأله‌آفرین و همچنین تعدیل نحوه فعال‌سازی و عمل روان‌بنه‌هاست (کلیرت و همکاران، ۲۰۱۷).

تجزیه و تحلیل اطلاعات در پژوهشی نشان داد، زوج درمانگری روان‌بنه محور بر بهبود عملکرد زوجین تأثیر معنادار مثبت داشته است. در حقیقت نتیجه این بود که روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه زوجین در زندگی زناشویی، عامل مهمی در شکل‌گیری عملکرد مختل آن‌ها است (رفاهی و همکاران، ۲۰۱۱).

روش دیگری که در این پژوهش استفاده شد، روش زوج درمانی شناختی مک کی بود. درمان شناختی - رفتاری علاوه بر پرداختن به بازسازی شناختی، انواع مداخله‌های رفتاری را جهت تقویت توانش‌های مقابله‌ای مورد استفاده قرار می‌دهد. همچنین این روش مداخله‌ای به طور همزمان نقش فرآیندهای شناختی و رفتاری را مورد تأکید قرار داده و فرصتی را برای افراد فراهم می‌آورد تا بتوانند شیوه‌های لازم برای شناسایی و اصلاح

حیاتی است که تثبیت و تضمین سلامت فرد و بقای جامعه در این کانون شکل می‌گیرد. درواقع، خمیرمایه‌ی هیجانی انسان در دوران کودکی و در فرد نه تنها از نظر جسمی و زیستی بلکه از نظر خانواده شکل می‌گیرد (قربانی و امانی، ۱۳۹۴). حجم و تنوع گسترده مشکلات زوجین و خانواده‌ها و سیر به نسبت صعودی آمار طلاق نیاز به کاربرد درمان‌های اثربخش‌تر را می‌طلبد. در این میان رویکردهای EFCT و IBCT از جمله درمان‌های یکپارچه‌نگر هستند که در دهه‌های اخیر مورد توجه درمانگران خانواده و زوج واقع شده‌اند (آماتو، ۲۰۱۸).

در همین راستا معرفی و طرح یک مدل مربوط به عوامل مؤثر بر کیفیت رابطه زناشویی، جنبه‌های مختلفی نظیر ویژگی‌های شخصیتی زوجین می‌تواند تعیین کننده باشد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۲).

از این رو این مطالعه با هدف مقایسه رویکرد شناختی مک کی و روان‌بنه درمانگری زوجی در کاهش تعارضات زوجین متعارض انجام شد. یکی از رویکردهای درمانی مؤثر بر تعارض زناشویی که با کمک تکنیک‌های مؤثر درمانی منجر به کاهش تعارض زناشویی می‌شود و همچنین به بررسی بازخورد و باورهای گذشته بر ارتباطات کنونی فرد پرداخته است، نظریه روان‌بنه درمانگری<sup>۱</sup> است (متقی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ دیماجی و همکاران، ۱۳۹۴).

روان‌بنه‌ها الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که از دوران کودکی فرد ریشه گرفته‌اند و در طول زندگی فرد تکرار می‌شوند. در چارچوب واژه‌های روان‌بنه درمانگری این الگوها روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه نامیده می‌شوند (فارل و همکاران، ۲۰۱۴).

روان‌بنه درمانگری درمان یکپارچه و جدیدی است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی - رفتاری سنتی بنا شده است و اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی، روابط شی، گشتالت، سازنده‌گرایی و روان‌کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی تلفیق کرده است (لانچ، ۲۰۱۷). روان‌بنه درمانگری به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی تجربی (هیجانی، رفتاری) و بین فردی، بیماران را در غلبه بر روان‌بنه‌های مذکور یاری می‌دهد.

<sup>1</sup>. Schema therapy

تعارضات زناشویی را که به مراجع قضایی ارجاع و به جدایی زوجین منجر شده‌اند نشان می‌دهد. بدیهی است که تعارض در خانواده‌ها تنها به مواردی که به طلاق انجامیده محدود نمی‌شود.

با عنایت به این که مرور پژوهشی نشان داد بی توجهی به مسائل روانشناختی افراد از جمله تعارض زناشویی خسارات جبران‌ناپذیری بر خانواده تحمیل می‌کند (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۸) و آموزش‌های مؤثر و درمان ریشه‌ای تعارضات بین زوج‌های متأهل مغفول مانده است؛ همچنین با توجه به آسیب‌های روانشناختی، ارتباطی، هیجانی در زوجین دارای تعارض و همچنین اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب همچون روان‌بنه درمانگری و زوج درمانی شناختی مک کی، مسأله اصلی پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی این دو رویکرد بوده است، که آیا در مقایسه اثربخشی زوج درمانی روان‌بنه محور و روش شناختی مک کی تفاوت وجود دارد؟

## روش

### الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: طرح این پژوهش شبه آزمایشی

و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه گواه و شامل مراحل اجرایی زیر بود: ۱. جایگزین کردن تصادفی آزمودنی‌ها ۲. اجرای پیش‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها ۳. اجرای متغیر مستقل روی گروه‌های آزمایشی ۴. اجرای پس‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها ۵. اجرای آزمون پیگیری و جمع‌آوری داده‌ها (طی سه مرحله با فاصله زمانی ۴۵ روز). جامعه آماری پژوهش کلیه زوجین دارای تعارض زناشویی بودند که جهت حل مشکلاتشان به کلینیک روانشناختی مراجعه کرده بودند. تعداد زوج از این زوجین در سه گروه روان‌بنه درمانگری یانگ (۱۵ زوج)، درمان شناختی مک کی (۱۵ زوج) و گروه گواه (۱۵ زوج) جایابی شدند. گروه‌های آزمایش تحت طرحواره درمانی (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای)، رویکرد شناختی مک کی (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند. با توجه به موارد بالا و معیارهای ورود به تحقیق، نمونه‌های به حجم روش نمونه‌گیری هدفمند (به دلیل وجود محدودیت‌های مختلف امکان استفاده از نمونه‌گیری تصادفی وجود نداشت)، با جایگزین تصادفی، از بین افراد جامعه آماری انتخاب شد. معیارهای شمول این تحقیق عبارتند از: وجود تعارض زناشویی با توجه به نتایج پرسشنامه تعارض زناشویی ثنایی و همکاران

رفتار و رفتارهای خودتخریبی را آموخته و به هنگام رویارویی با مسائل مختلف در آینده از آن‌ها استفاده نمایند (کاربون و همکاران، ۲۰۱۴).

نتایج پژوهش‌های کاویانی و عنایتی (۱۳۹۱)، حمید، کیانی مقدم و حسین‌زاده (۱۳۹۴)، عظیمی‌فر، فاتحی‌زاده، بهرامی و عابدی (۱۳۹۵)، خانجانی، شفیع‌آبادی، فرزاد و فاتحی‌زاده (۱۳۹۵)، محمدی و همکاران (۱۳۹۸)، اسکندری و آریان پویان (۱۳۹۸)، الماسی، آکاچیان و ماراسی (۱۳۹۸)، اسپیتن و ژنگ (۲۰۱۷)، بلات، پترسون و مونسون (۲۰۱۷)، دارسانا، سارنی، سادارسانا، پارامارتا (۲۰۲۰)، ژانگ، یانگ، سونگ و جین (۲۰۲۰)، نشان داده است که درمان شناختی می‌تواند بر مؤلفه‌های روانشناختی، هیجانی، عاطفی و ارتباطی و سبک‌های حل تعارض در زوجین مؤثر باشد. در پژوهشی محققان ایرانی دریافتند که آموزش توانش‌های ارتباطی و زوج‌درمانگری بر استفاده از سبک‌های حل تعارض سازگاران و افزایش کیفیت زندگی در نامزدها تأثیر بسزایی داشته است (شیشه‌گران و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین می‌توان از درمان شناختی رفتاری در جهت بهبود انسجام خانواده رضایت زناشویی جانبازان استفاده نمود (عباسی و همکاران، ۱۳۹۸)

به هر حال تعارضات زناشویی یکی از مقدمات کاهش کیفیت و نارضایتی زناشویی و جدایی می‌باشد و چنانچه سازه‌های بهبود دهنده آن مورد توجه قرار نگیرد، ممکن است کاهش روابط زوج‌ها منجر به شکست ازدواج شود. بنابراین لازم است بیش از پیش پژوهش‌گران نقش سازه‌های پیش‌گیرنده را در مدل‌های گوناگون مورد توجه قرار دهند. نتایج حاصل از بررسی این گونه از مدل‌های ارتباطی می‌تواند به استخراج بسته‌های کاهش و حل تعارضات زناشویی و همچنین بسته‌های درمانی آن کمک نماید و به غنای متون پژوهشی، نظری و درمانی کمک نماید.

روندهای صعودی طلاق از مشخصه‌های بارز تحولات در حوزه خانواده در دهه‌های اخیر است. طبق آمار سازمان ثبت احوال کشور، میزان طلاق در ایران در سال‌های ۱۳۸۵ تا اکنون به طور پیوسته در حال افزایش بوده و از ۶۴ هزار طلاق در سال ۸۵ به ۱۱۰ هزار در سال ۸۹ و ۱۵۸ هزار در سال ۹۲ رسیده است. بیشترین مقدار این شاخص به ترتیب در استان‌های تهران و البرز با رقم ۳۵، ۲۸، ۶ طلاق در مقابل هر ۱۰۰ ازدواج و کمترین مقدار آن به ترتیب در استان‌های سیستان و بلوچستان و ایلام با رقم ۴/۹ و ۹۲ طلاق در مقابل هر ۱۰۰ ازدواج است. البته این آمار تنها آن بخش از

مقیاس‌های پرسشنامه مهارگری عواطف در بین پاسخگویان، بررسی شد. با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، همسانی درونی مهارگری عواطف به تفکیک در بین گروه‌های مورد بررسی محاسبه گردید. یافته‌ها حاکی از این است که همسانی درونی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در مورد گروه دانش‌آموزان (۰/۷۸۲)، دانشجویان (۰/۸۱۸)، معلمان (۰/۸۸۹)، استاد (۰/۹۳۵) و پرستاران (۰/۹۰۹) بوده است (طهماسبیان و همکاران، ۱۳۹۳). پرسشنامه استاندارد سبک‌های حل تعارض رحیم (ROCI-II)، دارای ۲۸ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی سبک‌های حل تعارض افراد در رابطه با همسر (سبک یکپارچگی، سبک مسلط، سبک ملزم شده، سبک اجتناب‌کننده، سبک مصالحه) هست. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (بسیار کم، ۱؛ کم، ۲؛ گاهگاهی، ۳؛ زیاد، ۴؛ بسیار زیاد، ۵) هست. درستی و پایایی پرسشنامه: قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد. در پژوهش (منبع داخل فایل) بین خرده مقیاس‌های پرسشنامه سبک‌های حل تعارض رحیم و پرسشنامه CRQ همبستگی مثبت و منفی مشاهده شد که بیانگر درستی همگرا و واگرای مطلوب این پرسشنامه هست. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. زوج‌درمانگری شناختی مک کی و روان‌بنه بر گروه‌های آزمایش بود. مداخله زوج‌درمانگری شناختی مورد استفاده در این پژوهش براساس مدل درمان مک کی، فانینگ، پاتریک، پالگ و کیم (۲۰۰۷) بود. این مداخله بر پایه توانش‌آموزی به زوجین بود. هدف ایجاد دانش و بازخورد مشترک و سپس آموزش توانش بود. در این دوره که غنی‌سازی روابط زوجین نام داشت و ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طول کشید، مسائل زیر عنوان شد:

پروتکل روان‌بنه درمانگری زوجین، طراحی فرآیند روان‌بنه درمانگری نیز بر اساس مدل روان‌بنه درمانگری یانگ (۲۰۱۴) در ۱۰ جلسه یک و نیم ساعتی در نظر گرفته شد.

محتوای جلسات درمانی عبارت بود از:

(۱۳۷۹)، عدم اعتیاد، دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم. سپس از افراد به صورت شفاهی و کتبی فرم رضایت شرکت در پژوهش گرفته شد و نمونه انتخابی به صورت زوج بدین ترتیب که در هر گروه تعداد، جایگزینی تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. با توجه به شیوع بالای این تعارضات مطالعه حاضر تنها بر روی زوجین دارای تعارض انجام شد. نمونه مورد مطالعه شامل ۴۵ نفر افراد دارای تعارض زناشویی بود که از طریق جایگزینی تصادفی در ۳ گروه ۱۵ زوجی قرار گرفت. مداخلات (به صورت گروه درمانی) در ۳ گروه شامل: گروه اول درمان شناختی مک کی (پروتکل ۱۰ جلسه‌ای، یک و نیم ساعته) گروه دوم روان‌بنه درمانگری (پروتکل ۱۰ جلسه‌ای، یک و نیم ساعته) و گروه سوم، گروه گواه (عدم مداخله درمانی و صرفاً اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون) بود.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از:

(۱) تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش

(۲) وجود تعارض زناشویی

(۳) تحصیلات دیپلم به بالا

(۴) دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال

معیارهای خروج از پژوهش نیز به شرح ذیل بود:

(۱) غیبت در بیش از یک سوم جلسات درمانی

(۲) شرکت کردن همزمان در هر نوع مداخله آموزشی دیگر

## (ب) ابزار

مقیاس مهارگری عواطف (ACS) توسط ویلیامز، کمپل و آهرانز (۱۹۹۷) ساخته شده است که از ۴۲ گویه و ۴ خرده مقیاس خشم (۸ سؤال)، خلق افسرده (۸ سؤال)، اضطراب (۱۳ سؤال) و عاطفه مثبت (۱۳ سؤال) تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان مهارگری افراد بر عواطف خود به کار می‌رود. این مقیاس برای افراد بالای ۱۵ سال توصیه می‌شود. قابلیت اعتبار درونی و بازآزمایی آزمون به ترتیب برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۸، ۰/۹۴، برای زیر مقیاس‌های خشم ۰/۷۳، ۰/۷۲؛ زیر مقیاس خلق افسرده ۰/۷۶، ۰/۹۱؛ زیر مقیاس اضطراب ۰/۷۷، ۰/۸۹؛ و زیر مقیاس عاطفه مثبت ۰/۶۶، ۰/۸۴ جهت یک نمونه از دانشجویان دوره لیسانس بدست آمده، همچنین درستی افتراقی و همگرایی آن نیز به دست آمده است. در پژوهش طهماسبیان، خزایی، عارفی، سعیدی‌پور و حسینی در سال ۱۳۹۳ همسانی درونی و پایایی

**جدول ۱. عنوان موضوعات و خلاصه‌ای از جلسات برنامه درمانی زوج درمانگری شناختی مک کی**

جلسات	عناوین مطالب ارائه شده
جلسه اول	برقراری ارتباط و ایجاد رابطه حسنه و آشنایی با اصول و اهداف زوج درمانی شناختی - رفتاری
جلسه دوم	بررسی و شناخت اهداف اعضا از شرکت در جلسات
جلسه سوم	شناسایی باورها و انتظارات غیرواقع بینانه زوجین از طریق ارائه مهارت‌های شناختی
جلسه چهارم	اصلاح خطاهای شناختی، رفع سوء تفاهم ناشی از برداشت‌های غلط یا متفاوت از یکدیگر جایگزین کردن باورها و انتظارات واقع‌بینانه (مهارت‌های شناختی)
جلسه پنجم	آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر بین زوجین (ارتباط کلامی و غیر کلامی درک همدلانه - گوش دادن فعال)
جلسه ششم	شناخت الگوهای تقویت و تنبیه هر یک از همسران، افزایش تقویت‌کننده‌های مثبت و افزایش تبادلات رفتاری مثبت (مهارت‌های رفتاری)
جلسه هفتم	آموزش مهارت حل مسئله و نقش آن در کاهش عوامل مربوط به تعارض زناشویی
جلسه هشتم	تعریف تعارض بین زوجین، علل ایجاد تعارضات، مهمترین شیوه‌های حل تعارض - علت سبک‌های مقابله‌ای متفاوت در تعارضات - شیوه‌های حل تعارض شایع و ناکارآمد - شناخت غالب‌ترین الگوهای حل تعارض
جلسه نهم	مدیریت خشم در روابط همسران - بیان هدف که شامل یادگیری منطقی مدیریت خشم، آشنا کردن و توانمندسازی زوجین در زمینه مدیریت خشم و زیر
جلسه دهم	رفتارهای ناسازگارانه در مورد خشم شناسایی مسائل مربوط به عملکرد روابط جنسی و نقش آن‌ها در بروز تعارض زناشویی

**جدول ۲. عنوان موضوعات و خلاصه‌ای از جلسات مدل روان‌بنه درمانگری یانگ (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۳)**

جلسات	موضوع
اول	توضیح مدل روان‌بنه به زبان ساده و شفاف برای زوجین و چگونگی شکل‌گیری روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های روان‌بنه ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی و حوزه‌های آن، عملکردهای روان‌بنه و سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار.
دوم	آموزش به زوجین در خصوص روان‌بنه‌ها. مفهوم‌سازی مشکل زوجین طبق رویکرد روان‌بنه محور و جمع‌آوری کلیه اطلاعات به دست آمده در مرحله سنجش.
سوم	شناسایی حوزه‌های مختل روان‌بنه مربوط به زوجین، بررسی شواهد عینی تأییدکننده و طردکننده روان‌بنه‌ها بر اساس شواهد زندگی گذشته و فعلی زوجین.
چهارم	آموزش دو فن از فن‌های شناختی روان‌بنه درمانگری شامل آزمون قابلیت اعتبار روان‌بنه و تعریف جدید از شواهد تأییدکننده روان‌بنه.
پنجم	آموزش و تمرین دو فن شناختی دیگر شامل ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای زوجین و برقراری گفتگو بین جنبه روان‌بنه و جنبه سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم توسط زوجین.
ششم	آموزش فن‌های تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی روان‌بنه هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده روان‌بنه. نوشتن فرم ثبت روان‌بنه در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن روان‌بنه‌ها.
هفتم	ارائه منطق استفاده از فن‌های تجربی، تصویرسازی ذهنی، مفهوم‌سازی تصویر ذهنی در قالب روان‌بنه و اجرای گفتگوهای خیالی. تقویت مفهوم «بزرگ‌سال سالم» در ذهن زوجین و شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و جنگیدن علیه روان‌بنه‌ها در سطح عاطفی.
هشتم	ایجاد فرصتی برای زوجین جهت شناسایی احساساتش نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده‌اش توسط آن‌ها. کمک به زوجین برای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده با حادثه آسیب‌زا و فراهم نمودن زمینه حمایت برای زوجین.
نهم	پیدا کردن راه‌های جدیدی برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی. تهیه فهرست جامعی از رفتارهای مشکل ساز و تعیین اولویت‌های تغییر و مشخص نمودن آماج‌های درمانی.
دهم	تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین رفتار. تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید. بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم.
	غلبه بر موانع تغییر رفتار. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون.
	لازم به ذکر است که در این شیوه درمانی نیز در هر جلسه علاوه بر مرور جلسه و تمرینات جلسه قبل تکالیف خانگی نیز داده می‌شد.

آنان اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند یا در هر مرحله که بخواهند، مختارند از ادامه پژوهش انصراف دهند. همچنین از شرکت کنندگان رضایت‌نامه کتبی گرفته شد که در قبال ارائه خدمات روانشناختی، نتیجه پژوهش بدون ذکر نام گزارش شود. لازم به ذکر است

بعد از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، از آزمودنی‌های سه گروه خواسته شد که در یک جلسه توجیهی شرکت کنند. در این جلسه ضمن تشریح اهداف پژوهش، به منظور رعایت اصول اخلاقی به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها به صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و

بنابراین به منظور ارزیابی پایایی اثربخشی درمان، با گذشت ۴۵ روز از پایان هر یک از درمان‌ها نیز مرحله پیگیری صورت گرفت.

### یافته‌ها

جهت جمع‌آوری اطلاعات و آزمون فرضیات پژوهشی از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی) استفاده شد. همچنین داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم‌افزار Spss ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

که مراجع برای امضای این رضایت‌نامه، اختیار کامل داشتند. همچنین با آگاهی دادن به آزمودنی‌های گروه گواه در زمینه ضرورت دریافت درمان در پایان اجرای طرح پژوهشی، از آن‌ها درخواست شد برای دریافت کمک به مراکز مشاوره مراجعه نمایند. سپس از هر سه گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند. سپس یکی از گروه‌های آزمایش تحت زوج درمانگری شناختی مک کی و گروه آزمایشی دوم تحت درمان روان‌بنه درمانگری قرار گرفت، گروه گواه هیچ نوع درمانی دریافت نکرد. داگاس و رابی چاوود (۲۰۰۷) معتقدند که وجود مرحله پیگیری دوماهه، برای ارزیابی ماندگاری اثرات درمان کافی است.

جدول ۳. توصیف نمرات مهارگری عواطف و مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه

متغیر	مرحله	گواه		شناختی مک کی		روان‌بنه محور	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مهارگری خشم	پیش‌آزمون	۲۸/۵۳	۷/۰۲۹	۲۷/۸۷	۵/۲۹۰	۲۸/۶۰	۳/۹۷۹
	پس‌آزمون	۲۸/۰۷	۶/۳۶۴	۳۴/۶۰	۳/۲۹۱	۳۲/۵۳	۳/۶۲۳
	پیگیری	۲۸/۶۷	۶/۹۱۴	۳۵/۶۷	۳/۲۲۲	۳۳/۶۷	۳/۷۵۴
خلق افسرده	پیش‌آزمون	۳۰/۸۷	۵/۰۲۷	۳۱/۲۷	۵/۷۶۳	۳۱/۲۷	۳/۶۵۴
	پس‌آزمون	۳۰/۴۷	۴/۴۰۶	۶۰/۸۳	۴/۱۳۱	۳۵/۰۰	۴/۳۵۹
	پیگیری	۳۰/۸۷	۴/۹۵۵	۳۷/۸۰	۴/۱۲۷	۳۵/۲۰	۴/۸۷۳
اضطراب	پیش‌آزمون	۵۰/۸۷	۱۵/۱۸۹	۵۰/۰۰	۸/۷۱۸	۵۰/۹۳	۱۰/۲۶۴
	پس‌آزمون	۵۰/۱۳	۱۳/۹۱۷	۶۳/۳۳	۸/۶۱۶	۶۳/۰۰	۷/۴۲۶
	پیگیری	۵۰/۸۷	۱۵/۲۴۵	۶۴/۰۰	۸/۳۲۴	۶۳/۲۰	۷/۵۵۲
عاطفه مثبت	پیش‌آزمون	۵۰/۱۳	۷/۲۶	۵۱/۲۷	۵/۲۲	۵۰/۲۷	۷/۵۹
	پس‌آزمون	۴۹/۴۷	۸/۱۸	۶۲/۲۷	۵/۹۸	۶۱/۶۷	۵/۸۰
	پیگیری	۵۰/۲۷	۷/۸۹	۶۱/۱۳	۶/۲۷	۶۱/۳۳	۶/۰۳
مهارگری عواطف	پیش‌آزمون	۱۶۰/۴۰	۲۸/۵۸	۱۶۰/۴۰	۲۲/۳۵	۱۶۱/۰۷	۲۰/۵۱
	پس‌آزمون	۱۵۸/۱۳	۲۷/۲۷	۱۹۶/۹۳	۱۸/۷۵	۱۹۲/۲۰	۱۴/۷۹
	پیگیری	۱۶۰/۶۷	۲۹/۲۸	۱۹۸/۶۰	۱۸/۴۳	۱۹۳/۴۰	۱۶/۰۵

جدول ۴. توصیف نمرات سبک‌های حل تعارض آن به تفکیک گروه

متغیر	مرحله	گواه		شناختی مک کی		روان‌بنه محور	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
یکپارچگی	پیش‌آزمون	۱۶/۷۳	۷/۰۹۶	۱۵/۸۷	۲/۸۷۵	۱۵/۷۳	۴/۳۹۹
	پس‌آزمون	۱۶/۰۷	۶/۷۳۴	۲۴/۴۰	۳/۸۶۹	۲۱/۳۳	۳/۰۶۳
	پیگیری	۱۶/۵۳	۷/۲۵۹	۲۴/۴۷	۳/۰۹۱	۲۲/۰۰	۲/۸۷۸
مسلط	پیش‌آزمون	۱۵/۲۷	۴/۶۵۲	۱۵/۴۰	۱/۸۰۵	۱۶/۰۷	۲/۳۴۴
	پس‌آزمون	۱۵/۴۰	۴/۴۲۱	۱۱/۶۰	۲/۱۳۱	۱۱/۶۷	۳/۲۸۸
	پیگیری	۱۵/۲۰	۴/۶۹۳	۱۱/۸۷	۲/۳۵۶	۱۱/۹۷	۳/۲۲۲
ملزم شده	پیش‌آزمون	۱۶/۳۳	۵/۷۵۳	۱۶/۰۷	۲/۳۴۴	۱۶/۲۰	۴/۱۴۴

متغیر	مرحله	گواه		شناختی مک کی		روان‌بنه محور	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
پس آزمون	۱۶/۶۷	۵/۴۹۹	۱۱/۵۳	۲/۴۷۵	۱۴/۲۰	۴/۰۵۷	
پیگیری	۱۶/۲۰	۶/۱۷۸	۱۱/۴۷	۲/۸۷۵	۱۳/۸۷	۳/۸۷۱	
پیش آزمون	۱۵/۱۳	۳/۲۰۴	۱۵/۴۰	۱/۸۰۵	۱۵/۸۰	۲/۲۱۰	
پس آزمون	۱۵/۰۷	۴/۰۲۶	۱۰/۴۰	۱/۳۵۲	۱۱/۶۷	۳/۲۸۸	اجتناب کننده
پیگیری	۱۵/۰۷	۳/۳۲۷	۱۰/۲۰	۱/۶۱۲	۱۱/۲۰	۳/۲۳۴	
پیش آزمون	۱۰/۴۷	۱/۵۹۸	۱۰/۰۷	۱/۲۲۳	۱۰/۲۷	۱/۶۶۸	
پس آزمون	۱۰/۸۰	۱/۵۸۹	۱۶/۰۰	۱/۹۲۷	۱۳/۱۳	۱/۷۶۷	سبک مصالحه
پیگیری	۱۰/۲۷	۱/۹۴۴	۱۶/۴۰	۲/۳۲۴	۱۳/۰۷	۱/۳۷۸	

جدول ۵. نتایج تحلیل چند متغیری اثربخشی درمان‌ها بر مهارگری عواطف و سبک‌های حل تعارض

منبع تغییرات	آزمون	مقدار	F مقدار	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
مرحله	لامبدا و یلکز	۰/۰۰۸	۰/۱۵۸	۰/۸۵۵	۰/۰۰۸	۰/۰۷۳
	اثر پیلاپی	۰/۹۹۲	۰/۱۵۷	۰/۸۵۵	۰/۰۰۸	۰/۰۷۳
مرحله * گروه	لامبدا و یلکز	۰/۰۹۶	۱/۰۶	۰/۳۸۲	۰/۰۴۸	۰/۳۲۱
	اثر پیلاپی	۰/۹۵۸	۱/۰۴	۰/۳۸۲	۰/۰۴۹	۰/۳۱۷
متغیر	لامبدا و یلکز	۰/۷۹۹	۳۸/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹۹	۱
	اثر پیلاپی	۰/۲۰۱	۳۸/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹۹	۱
متغیر * گروه	لامبدا و یلکز	۰/۸۱۲	۶/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۴۰۶	۱
	اثر پیلاپی	۰/۲۲۸	۱۰/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲۲	۱
مرحله * متغیر	لامبدا و یلکز	۰/۸۵۰	۸۳/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰	۱
	اثر پیلاپی	۰/۰۵۰	۸۴/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰	۱
مرحله * متغیر * گروه	لامبدا و یلکز	۱/۲۲۴	۷/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲۳	۱
	اثر پیلاپی	۰/۰۵۵	۱۴/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۶۶	۱

کرویت برای همه متغیرهای پژوهش ( $W = ۰/۹۰۵$ ,  $P > ۰/۱۲۱$ ) برقرار است. قبل از انجام تحلیل واریانس آمیخته پیش فرض‌های مهم این آزمون آماري که شامل توزیع نرمال در متغیرهای وابسته (کالموگرو - اسمیرنوفو شاپیروویلیک)، همبستگی بین متغیرهای وابسته در تحلیل چندمتغیری (بارتلت)، برابری واریانس‌ها (ام باکس) و مفروضه کرویت داده‌ها (موچلی) بررسی شد. نتایج آزمون‌های کالموگروف - اسمیرنوف و شاپیروویلیک نشان داد که داده‌های پژوهش نرمال است. نتایج آزمون بارتلت نشان داد که ماتریس همبستگی متغیرها ( $X^2 = ۵۵/۱۰$ ,  $P < ۰/۰۰۱$ ) معنی دار است و استفاده از تحلیل چند متغیری مناسب تر است. نتایج آزمون ام باکس غیر معنی دار شد ( $F = ۰/۹۳۷$ ,  $p > ۰/۵۸۸$ ) که تأیید می‌کند همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس برقرار است. همچنین، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها معنی دار نبود ( $P > ۰/۰۵$ ) و نشان داد که همگنی واریانس‌ها نیز برقرار است. در نهایت آزمون موچلی نشان داد مفروضه

قبل از انجام تحلیل واریانس آمیخته پیش فرض‌های مهم این آزمون آماري که شامل توزیع نرمال در متغیرهای وابسته (کالموگرو - اسمیرنوفو شاپیروویلیک)، همبستگی بین متغیرهای وابسته در تحلیل چند متغیری (بارتلت)، برابری واریانس‌ها (ام باکس) و مفروضه کرویت داده‌ها (موچلی) بررسی شد. نتایج آزمون‌های کالموگروف - اسمیرنوف و شاپیروویلیک نشان داد که داده‌های پژوهش نرمال است. نتایج آزمون بارتلت نشان داد که ماتریس همبستگی متغیرها ( $X^2 = ۵۵/۱۰$ ,  $P < ۰/۰۰۱$ ) معنی دار است و استفاده از تحلیل چند متغیری مناسب تر است. نتایج آزمون ام باکس غیر معنی دار شد ( $F = ۰/۹۳۷$ ,  $p > ۰/۵۸۸$ ) که تأیید می‌کند همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس برقرار است. همچنین، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها معنی دار نبود ( $P > ۰/۰۵$ ) و نشان داد که همگنی واریانس‌ها نیز برقرار است. در نهایت آزمون موچلی نشان داد مفروضه

وارینانس‌ها نیز برقرار است. در نهایت آزمون موجلی نشان داد مفروضه کرویت برای همه متغیرهای پژوهش ( $W = 0.905$ ,  $P > 0.121$ ) برقرار است. در جدول ۶، مشاهده می‌شود اثر اصلی مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) معنی‌دار است ( $\eta^2 = 0.918$  و  $p < 0.000$  و  $F = 473.90$ ). اثر متقابل گروه با مرحله معنی‌دار است ( $\eta^2 = 0.862$  و  $p < 0.001$  و  $F = 5.91$ ). این نتایج نشان می‌دهد که تفاوت‌های معنی‌داری در مراحل و گروه‌های مختلف وجود دارد.

در نهایت آزمون موجلی نشان داد مفروضه کرویت برای همه متغیرهای پژوهش ( $W = 0.905$ ,  $P > 0.121$ ) برقرار است. در جدول ۶، مشاهده می‌شود اثر اصلی مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) معنی‌دار است ( $\eta^2 = 0.918$  و  $p < 0.000$  و  $F = 473.90$ ). اثر متقابل گروه با مرحله معنی‌دار است ( $\eta^2 = 0.862$  و  $p < 0.001$  و  $F = 5.91$ ). این نتایج نشان می‌دهد که تفاوت‌های معنی‌داری در مراحل و گروه‌های مختلف وجود دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس آمیخته بر مهارگری عواطف و سبک‌های حل تعارض

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ارزش F	سطح معناداری	مجذورات	توان
مرحله	۳۸۸۲/۹۰	۱/۴۱۱	۲۷۵۲/۲۹۹	۴۷۳/۰۹۷	۰/۰۰۰	۰/۹۱۸	۱/۰۰
مرحله * گروه	۲۱۴۷/۷۲۲	۲/۸۲۲	۷۶۱/۱۸۰	۱۳۰/۸۴۰	۰/۰۰۰	۰/۸۶۲	۱/۰۰
متغیر	۷۶۲۱۸/۳۳	۱/۶۰۵	۴۷۴۷۳/۹۵	۳۰۴/۳۰۱	۰/۰۰۰	۰/۸۷۹	۱/۰۰
متغیر * گروه	۶۲۸/۸۴۱	۳/۲۱۱	۱۹۵/۸۴۲	۱/۲۵۵	۰/۲۹۷	۰/۰۵۶	۰/۳۳۳
مرحله * متغیر	۵۹۷/۳۹۶	۳/۹۰۷	۱۵۲/۸۹۳	۳۵/۴۶۸	۰/۰۰۰	۰/۴۵۸	۱/۰۰
مرحله * متغیر * گروه	۳۶۴/۵۱۵	۷/۸۱۵	۴۶/۶۴۵	۱۰/۸۲۱	۰/۰۰۰	۰/۳۴۰	۱/۰۰
گروه	۴۳۸۵/۷	۲	۲۱۹۲/۸۳۹	۵/۹۷۱	۰/۰۰۵	۰/۲۲۱	۰/۸۵۶
خطا	۱۵۴۲۳/۷	۴۲	۳۷۶/۲۳۱	-	-	-	-

جدول ۷. میانگین‌ها و مقایسه زوجی بر نمرات مهارگری عواطف و مؤلفه‌های آن بر اساس آزمون بن‌فرونی

مؤلفه‌ها	مرحله	گروه ۱	گروه ۲	میانگین‌ها تفاوت	انحراف معیار	معنی‌داری
		گواه	شناختی مک کی	۰/۶۶۷	۲/۰۳۵	۰/۹۶۳
	پیش‌آزمون	گواه	روان‌بنه محور	-۰/۰۶۷	۲/۰۳۵	۰/۹۹۹
		شناختی مک کی	روان‌بنه محور	-۰/۷۳۳	۲/۰۳۵	۰/۹۳۱
		گواه	شناختی مک کی	*-۶/۵۳	۱/۶۹۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	گواه	روان‌بنه محور	*-۴/۴۷	۱/۶۹۲	۰/۰۳۱
		شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۲/۰۷	۱/۶۹۲	۰/۴۶۸
		گواه	شناختی مک کی	*-۷/۰۰	۱/۷۹۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	گواه	روان‌بنه محور	*-۵/۰۰	۱/۷۹۲	۰/۰۲۱
		شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۲/۰۰	۱/۷۹۲	۰/۵۱۰
		گواه	شناختی مک کی	-۰/۴۰۰	۱/۷۸۷	۰/۹۷۳
	پیش‌آزمون	گواه	روان‌بنه محور	-۰/۴۰۰	۱/۷۸۷	۰/۹۷۳
		شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۰/۰۰۰	۱/۷۸۷	۱/۰۰۰
		گواه	شناختی مک کی	*-۶/۲۷	۱/۵۷۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	گواه	روان‌بنه محور	*-۴/۵۳	۱/۵۷۰	۰/۰۱۷
		شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱/۷۳۳	۱/۵۷۰	۰/۵۱۷
		گواه	شناختی مک کی	*-۶/۹۳	۱/۷۰۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	گواه	روان‌بنه محور	*-۴/۳۳	۱/۷۰۴	۰/۰۳۸
		شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۲/۶۰۰	۱/۷۰۴	۰/۲۸۹
		گواه	شناختی مک کی	۰/۸۶۷	۴/۲۷۹	۰/۹۷۸
	پیش‌آزمون	گواه	روان‌بنه محور	-۰/۰۶۷	۴/۲۷۹	۰/۰۰۰
		شناختی مک کی	روان‌بنه محور	-۰/۹۳۳	۴/۲۷۹	۰/۹۷۴



مؤلفه‌ها	مرحله	گروه ۱	گروه ۲	میانگین‌ها تفاوت	انحراف معیار	معنی داری
		گروه	شناختی مک کی	*-۱۳/۲۰	۳/۷۸۹	۰/۰۰۳
	پس آزمون	گروه	روان‌بنه محور	*-۱۲/۸۶	۳/۷۸۹	۰/۰۰۴
		شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۰/۳۳۳	۳/۷۸۹	۰/۹۹۶
		گواه	شناختی مک کی	*-۱۳/۱۳۳	۳/۹۹۳	۰/۰۰۶
	پیگیری	گواه	روان‌بنه محور	*-۱۲/۳۳۳	۳/۹۹۳	۰/۰۱۰
		شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۰/۸۰۰	۳/۹۹۳	۰/۹۷۸
		گواه	شناختی مک کی	-۱/۱۳۳۳۳	۲/۴۷۲	۰/۸۹۱
	پیش آزمون	گواه	روان‌بنه محور	-۰/۱۳۳	۲/۴۷۲	۰/۹۹۸
		شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱/۰۰۰	۲/۴۷۲	۰/۹۱۴
		گواه	شناختی مک کی	*-۱۲/۸۰	۲/۴۶۲	۰/۰۰۰
عاطفه مثبت	پس آزمون	گواه	روان‌بنه محور	*-۱۲/۲۰	۲/۴۶۲	۰/۰۰۰
		شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۰/۶۰۰۰	۲/۴۶۲	۰/۹۶۸
		گواه	شناختی مک کی	*-۱۰/۸۶۷	۲/۴۷۵	۰/۰۰۰
	پیگیری	گواه	روان‌بنه محور	*-۱۱/۰۶۷	۲/۴۷۵	۰/۰۰۰
		شناختی مک کی	روان‌بنه محور	-۰/۲۰۰	۲/۴۷۵	۰/۹۹۶
		گواه	شناختی مک کی	۱۶۰/۴۰۰	۱۶۰/۴۰۰	۰/۰۰۰
	پیش آزمون	گواه	روان‌بنه محور	۱۶۰/۴۰۰	۱۶۱/۰۶۷	-۰/۶۶۷
		شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱۶۰/۴۰۰	۱۶۱/۰۶۷	-۰/۶۶۷
		گواه	شناختی مک کی	۱۵۸/۱۳۳	۱۹۶/۹۳۳	-۳۸/۸
مهارگری عواطف	پس آزمون	گواه	روان‌بنه محور	۱۵۸/۱۳۳	۱۹۲/۲۰۰	-۳۴/۰۶
		شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱۹۶/۹۳۳	۱۹۲/۲۰۰	-۴/۷۳۳
		گواه	شناختی مک کی	۱۶۰/۶۶۷	۱۹۸/۶۰۰	-۳۷/۹۳
	پیگیری	گواه	روان‌بنه محور	۱۶۰/۶۶۷	۱۹۳/۴۰۰	-۳۲/۷۳
		شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱۹۸/۶۰۰	۱۹۳/۴۰۰	۵/۲۰۰

همانگونه که در جدول ۷، مشاهده می‌شود در مؤلفه‌های مهارگری عواطف در پیش آزمون بین نمرات گروه مک کی و روان‌بنه محور تفاوت معنی دار وجود ندارد. بین نمرات مؤلفه‌های گروه مک کی و روان‌بنه محور تفاوت معنی دار وجود ندارد. در مطالعات پیگیری نیز مشاهده می‌شود که بین دو گروه تفاوت معنی دار نیست.

جدول ۸. میانگین‌ها و مقایسه زوجی نمرات سبک حل تعارض یکپارچگی براساس آزمون بن فرونی

متغیرها	گروه ۱	گروه ۲	میانگین گروه ۱	میانگین گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	معنی داری
	گواه	شناختی مک کی	۱۶/۷۳۳	۱۵/۷۳۳	۰/۸۶۷	۱/۸۶۲	۰/۸۸۸
	پیش آزمون	گواه	۱۶/۷۳۳	۱۵/۷۳۳	۱/۰۰۰	۱/۸۶۲	۰/۸۵۴
	شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱۵/۷۳۳	۱۵/۷۳۳	۰/۱۳۳	۱/۸۶۲	۰/۹۹۷
		گواه	۱۶/۰۶۷	۲۴/۴۰۰	-۸/۳۳۳	۱/۷۶۰	۰/۰۰۰
یکپارچگی	پس آزمون	گواه	۱۶/۰۶۷	۲۱/۳۳۳	-۵/۲۶۷	۱/۷۶۰	۰/۰۱۳
		شناختی مک کی	۲۴/۴۰۰	۲۱/۳۳۳	۳/۰۶۷	۱/۷۶۰	۰/۲۰۲
		گواه	۱۶/۵۳۳	۲۴/۴۶۷	-۷/۹۳۳	۱/۷۷۱	۰/۰۰۰
	پیگیری	گواه	۱۶/۵۳۳	۲۲/۰۰۰	-۵/۴۶۷	۱/۷۷۱	۰/۰۱۰
		شناختی مک کی	۲۴/۴۶۷	۲۲/۰۰۰	۲/۴۶۷	۱/۷۷۱	۰/۳۵۴

در جدول ۹، مشاهده می‌شود در پیش‌آزمون بین نمرات سبک مسلط گروه مک کی و روان‌بنه محور تفاوت وجود ندارد. در پس‌آزمون نمرات شناختی مک کی و روان‌بنه محور تفاوت سبک مسلط در گروه شناختی مک کی با روان‌بنه محور در حدی نبود که معنی‌دار ( $P > ۰/۹۹۸$ ) باشد. در مطالعات پیگیری نیز مشاهده شد که بین دو گروه تفاوت معنی‌دار ( $P > ۰/۹۷۸$ ) نیست.

در جدول ۸، مشاهده شد در پیش‌آزمون بین نمرات سبک یکپارچگی گروه مک کی و روان‌بنه محور تفاوت وجود ندارد. در پس‌آزمون نمرات شناختی مک کی و روان‌بنه محور تفاوت‌هایی مشاهده شد، به شکلی که سبک یکپارچگی در گروه شناختی مک کی بهتر بوده ولی این تفاوت در حدی نیست که معنی‌دار ( $P > ۰/۲۰۲$ ) باشد. در مطالعات پیگیری نیز مشاهده شد که بین دو گروه تفاوت معنی‌دار ( $P > ۰/۳۵۴$ ) نیست.

جدول ۹. میانگین‌ها و مقایسه زوجی نمرات سبک مسلط بر اساس آزمون بن‌فرونی

متغیرها	گروه ۱	گروه ۲	میانگین گروه ۱	میانگین گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	معنی‌داری
پیش‌آزمون	گواه	شناختی مک کی	۱۵/۲۶۷	۱۶/۰۶۷	-۰/۱۳۳	۱/۱۶۲	۰/۹۹۳
	گواه	روان‌بنه محور	۱۵/۲۶۷	۱۶/۰۶۷	-۰/۸۰۰	۱/۱۶۲	۰/۷۷۲
	شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱۶/۰۶۷	۱۶/۰۶۷	-۰/۶۶۷	۱/۱۶۲	۰/۸۳۵
مسلط پس‌آزمون	گواه	شناختی مک کی	۱۵/۴۰۰	۱۱/۶۰۰	۳/۸۰	۱/۲۴۵	۰/۰۱۱
	گواه	روان‌بنه محور	۱۵/۴۰۰	۱۱/۶۶۷	۳/۷۳	۱/۲۴۵	۰/۰۱۲
	شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱۱/۶۰۰	۱۱/۶۶۷	۰/۰۶۷	۱/۲۴۵	۰/۹۹۸
پیگیری	گواه	شناختی مک کی	۱۵/۲۰۰	۱۱/۸۶۷	۳/۳۳۳*	۱/۲۹۹	۰/۰۳۶
	گواه	روان‌بنه محور	۱۵/۲۰۰	۱۱/۶۶۷	۳/۵۳۳*	۱/۲۹۹	۰/۰۲۵
	شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱۱/۸۶۷	۱۱/۶۶۷	۰/۲۰۰	۱/۲۹۹	۰/۹۸۷

جدول ۱۰. میانگین‌ها و مقایسه زوجی نمرات سبک حل تعارض ملزم شده بر اساس آزمون بن‌فرونی

متغیرها	گروه ۱	گروه ۲	میانگین گروه ۱	میانگین گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	معنی‌داری
پیش‌آزمون	گواه	شناختی مک کی	۱۶/۳۳۳	۱۶/۲۰۰	۰/۲۶۷	۱/۵۷۴	۰/۹۸۴
	گواه	روان‌بنه محور	۱۶/۳۳	۱۶/۲۰۰	۰/۱۳۳	۱/۵۷۴	۰/۹۹۶
	شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱۶/۲۰۰	۱۶/۲۰۰	-۰/۱۳۳	۱/۵۷۴	۰/۹۹۶
ملزم شده پس‌آزمون	گواه	شناختی مک کی	۱۶/۶۶۷	۱۱/۵۳۳	۵/۱۳۳	۱/۵۳۲	۰/۰۰۵
	گواه	روان‌بنه محور	۱۶/۶۶۷	۱۴/۲۰۰	۲/۴۶۷	۱/۵۳۲	۰/۲۵۳
	شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱۱/۵۳۳	۱۴/۲۰۰	-۲/۶۶۷	۱/۵۳۲	۰/۲۰۲
پیگیری	گواه	شناختی مک کی	۱۶/۲۰۰	۱۱/۴۷	۴/۷۳۳	۱/۶۵۲	۰/۰۱۷
	گواه	روان‌بنه محور	۱۶/۲۰۰	۱۳/۸۶۷	۲/۳۳۳	۱/۶۵۲	۰/۳۴۴
	شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱۱/۴۶۷	۱۳/۸۶۷	-۲/۴۰۰	۱/۶۵۲	۰/۳۲۴

در جدول ۱۱، مشاهده می‌شود در پیش‌آزمون بین نمرات سبک اجتناب کننده گروه مک کی و روان‌بنه محور تفاوت وجود ندارد. در پس‌آزمون نمرات شناختی مک کی و روان‌بنه محور تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود به شکلی که سبک اجتناب کننده در گروه شناختی مک کی بهتر بوده ولی این تفاوت در حدی نبوده که معنی‌دار ( $P > ۰/۵۰۸$ ) باشد. در مطالعات پیگیری نیز مشاهده شد که بین دو گروه تفاوت معنی‌دار ( $P > ۰/۶۰۲$ ) نیست.

در جدول ۱۰، مشاهده شد در پیش‌آزمون بین نمرات سبک تعارض ملزم شده گروه مک کی و روان‌بنه محور تفاوت وجود ندارد. در پس‌آزمون نمرات گروه شناختی مک کی و روان‌بنه محور تفاوت‌هایی مشاهده شد، به شکلی که سبک تعارض ملزم شده در گروه شناختی مک کی بهتر بوده ولی این تفاوت در حدی نیست که معنی‌دار ( $P > ۰/۲۰۲$ ) باشد. در مطالعات پیگیری نیز مشاهده شد که بین دو گروه تفاوت معنی‌دار ( $P > ۰/۳۲۴$ ) نیست.

جدول ۱۱. میانگین‌ها و مقایسه زوجی نمرات سبک اجتناب‌کننده براساس آزمون بن فرونی

متغیرها	گروه ۱	گروه ۲	میانگین گروه ۱	میانگین گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	معنی داری
	گواه	شناختی مک کی	۱۵/۱۳۳	۱۵/۸۰۰	-۰/۲۶۷	۰/۹۰۵	۰/۹۵۳
پیش‌آزمون	گواه	روان‌بنه محور	۱۵/۱۳۳	۱۵/۸۰۰	-۰/۶۶۷	۰/۹۰۵	۰/۷۴۳
	شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱۵/۸۰۰	۱۵/۱۳۳	۰/۴۰۰	۰/۹۰۵	۰/۸۹۸
	گواه	شناختی مک کی	۱۵/۰۶۷	۱۰/۴۰۰	۴/۶۶۷	۱/۱۳۲	۰/۰۰۰
اجتناب‌کننده	پس‌آزمون	گواه	۱۵/۰۶۷	۱۱/۶۶۷	۳/۴۰۰	۱/۱۳۲	۰/۰۱۲
	شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱۰/۴۰۰	۱۱/۶۶۷	-۱/۲۶۷	۱/۱۳۲	۰/۵۰۸
	گواه	شناختی مک کی	۱۵/۰۶۷	۱۰/۲۰۰	۴/۸۶۷	۱/۰۳۵	۰/۰۰۰
پیگیری	گواه	روان‌بنه محور	۱۵/۰۶۷	۱۱/۲۰۰	۳/۸۶۷	۱/۰۳۵	۰/۰۰۲
	شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱۰/۲۰۰	۱۱/۲۰۰	-۱/۰۰۰	۱/۰۳۵	۰/۶۰۲

جدول ۱۲. میانگین‌ها و مقایسه زوجی نمرات مصالحه براساس آزمون بن فرونی

متغیرها	گروه ۱	گروه ۲	میانگین گروه ۱	میانگین گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	معنی داری
	گواه	شناختی مک کی	۱۰/۴۶۷	۱۰/۲۶۷	۰/۴۰۰	۰/۵۵۱	۰/۷۵۰
پیش‌آزمون	گواه	روان‌بنه محور	۱۰/۴۶۷	۱۰/۲۶۷	۰/۲۰۰	۰/۵۵۱	۰/۹۳۰
	شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱۰/۲۶۷	۱۰/۲۶۷	-۰/۲۰۰	۰/۵۵۱	۰/۹۳۰
	گواه	شناختی مک کی	۱۰/۸۰۰	۱۶/۰۰۰	-۵/۲۰۰	۰/۶۷۶	۰/۰۰۰
مصالحه	پس‌آزمون	گواه	۱۰/۸۰۰	۱۳/۱۳۳	-۲/۳۳۳	۰/۶۷۶	۰/۰۰۴
	شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱۶/۰۰۰	۱۳/۱۳۳	۲/۸۶۷	۰/۶۷۶	۰/۰۰۰
	گواه	شناختی مک کی	۱۰/۲۶۷	۱۶/۴۰۰	۶/۱۳۳	۰/۷۰۳	۰/۰۰۰
پیگیری	گواه	روان‌بنه محور	۱۰/۲۶۷	۱۳/۰۶۷	-۲/۸۰۰	۰/۷۰۳	۰/۰۰۱
	شناختی مک کی	روان‌بنه محور	۱۶/۴۰۰	۱۳/۰۶۷	۳/۳۳۳	۰/۷۰۳	۰/۰۰۰

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد زوج‌درمانگری شناختی مک کی و روان‌بنه درمانگری بر مهارگری عواطف و سبک‌های حل تعارض در زوجین دارای تعارض زناشویی شهر قم مؤثر بوده است و بین اثربخشی زوج‌درمانگری شناختی مک کی و روان‌بنه درمانگری بر مهارگری عواطف و سبک‌های حل تعارض در زوجین تفاوتی وجود ندارد (در پس‌آزمون و پیگیری). این یافته‌ها با نتایج پژوهش بورگرموزر و همکاران (۲۰۱۵)، دالگلیش و همکاران (۲۰۱۵) و گرینبرگ (۲۰۱۰) همسو بوده است. در پژوهشی نتایج نشان‌دهنده تأثیر مثبت روان‌بنه درمانگری و زوج‌درمانگری شناختی بر روی روان‌بنه‌های سازش نایافته و رضایت زندگی زوجین بود و این دو روش به شکل یکسانی توانسته بودند تأثیرگذار باشند. بنابراین نمی‌توان گفت که یکی نسبت به دیگری برتری دارد. این پژوهش با یافته‌های کلی پژوهش حاضر همسو بوده است (کولینز و همکاران، ۲۰۰۶). یافته‌های پژوهشی دیگر نشان داده‌اند که زوج‌درمانگری روان‌بنه محور در روند درمانی خود

در جدول ۱۲، مشاهده شد در پیش‌آزمون بین نمرات گروه مک کی و روان‌بنه محور تفاوت وجود ندارد. در پس‌آزمون نمرات گروه شناختی مک کی و گروه روان‌بنه محور تفاوت‌هایی مشاهده شد، به شکلی که سبک مصالحه در گروه شناختی مک کی بهتر بوده و تفاوت در حدی بوده که معنی‌دار ( $P < ۰/۰۰۱$ ) است. در مطالعات پیگیری نیز مشاهده شد که بین دو گروه تفاوت معنی‌دار ( $P < ۰/۰۰۱$ ) باقی مانده است. در جمع‌بندی نتایج پژوهش می‌توان گفت از متغیرهای وارد شده به تحلیل در نمرات سبک حل تعارض مصالحه تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش شناختی مک کی و گروه آزمایش روان‌بنه محور مشاهده شد که در هر دو مورد گروه شناختی مک کی اثربخشی بهتری داشت. در متغیرهای مهارگری عواطف، سبک یکپارچگی، سبک مسلط، سبک ملزم شده و سبک اجتنابی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمایش مشاهده نشد.

با هدف قرار دادن آسیب‌های سبک دلبستگی، باعث بهبودی در مدل‌های فعال درونی می‌شود و بهبودی در این مدل‌ها به نوبه خود، منجر به شکل‌گیری فضای امن ارتباطی در روابط زوجین آشفته می‌شود که به صورت سیستماتیک به آن‌ها کمک می‌کند که هیجان‌تشان را تنظیم کنند، اطلاعات شناختی را به نحو صحیح و به دور از تحریف پردازش کنند و نهایتاً به حل مسائل ارتباطی به صورت مشارکتی و سازنده بپردازند (آقائی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین در این درمان تأکید می‌شود که الگوهای رفتاری آموختنی هستند (دارسانا و همکاران، ۲۰۲۰)، اپستین و ژنگ (۲۰۱۷) و ژانگ و همکاران (۲۰۲۰). خانیان، ناظری آستانه، صدیقی و کوشکستانی (۲۰۲۰) اثر روان‌بنه درمانگری را بر تنظیم احساسات، شادی و اهمال‌کاری در کارکنان متأهل در مراکز درمانی را بررسی کردند. اطلاعات حاصل نشان داد که تفاوت‌های معناداری بین دو گروه گواهی و تجربی آن‌ها بر حسب تنظیم احساسات و شادی وجود داشته است. در پژوهشی ملاحظه شد که رفتارهای ناسازگار و تنیدگی ایجاد شده بر اثر تعارض زناشویی بین زوجین در پاسخ به روان‌بنه‌های قبلی است (پایم و فالک، ۲۰۱۸).

در تبیین اثربخشی روان‌بنه درمانگری بر مهارگری عواطف و سبک‌های حل تعارض در زوجین دارای تعارض زناشویی، بطور خلاصه می‌توان گفت روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه بین هر یک از زوجین، الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در ابتدای تحول و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و به سختی قابل تغییر هستند. طبق این توصیف، آزمودنی‌های این پژوهش یاد گرفتند به کمک راهبردهای درمانی این رویکرد از قبیل: بررسی شواهد تأیید کننده و رد کننده روان‌بنه، بررسی سود و زیان، برقراری گفتگو میان جنبه سالم و جنبه روان‌بنه و غیره جهت تغییر در سیستم ارزیابی خود، بازسازی و تغییر در روان‌بنه‌های ناکارآمد و تغییر در باورها غیرمنطقی و بازخوردهای ناکارآمد و همچنین با استفاده از فنون تجربی از قبیل انجام گفتگوهای خیالی، باز والدینی در حین کار با تصاویر ذهنی، تصویرسازی ذهنی وقایع آسیب‌زا، نوشتن نامه به عنوان تکلیف خانگی و تصویرسازی ذهنی به منظور الگوشکنی جهت سازماندهی مجدد هیجانی، یادگیری‌های جدید، تنظیم عواطف بین فردی و نیز خودآرامش‌دهی زمینه را برای حضور سالم و موفق در موقعیت‌های زناشویی فراهم سازد (ثنایی و براتی، ۱۳۷۹).

یکی دیگر از ویژگی‌های درمان روان‌بنه‌محور پذیرش عادی و طبیعی بودن این نیازهای هیجانی است. روان‌بنه درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و روان‌بنه‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه اثرگذاری آن‌ها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان می‌پردازد و همچنین با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری، شناختی و شخصیتی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود راهبردهای مهارگری شناختی عواطف برای شرایط پرفشار روانی مانند تعارضات زناشویی و طلاق فراهم می‌آورد و زوجین متعارض در چنین شرایطی کمتر با الگوهای رفتاری، شناختی و شخصیتی منفی و ناسازگارانه مانند عدم مهارگری عواطف در موقعیت‌ها درگیر می‌شوند و با مقابله با این الگوها می‌توانند سبک‌های حل تعارض سالم‌تری را به کار گیرند. لذا منطقی است که گفته شود طرحواره درمانی بر افزایش مهارگری عواطف و بهبود سبک‌های حل تعارض زوجین اثربخش است.

یافته دیگر این پژوهش اثربخشی درمان شناختی مک کی بر مهارگری عواطف و سبک‌های حل تعارض زوجین متعارض بود. یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش حمید، کیانی‌مقدم و حسین‌زاده (۱۳۹۴)، مبنی بر تأثیر آموزش توانش ارتباطی به شیوه شناختی بر رضایت از زندگی زوجین، با گزارشات خانجانی و شکی و همکاران (۱۳۹۵)، مبنی بر اثربخشی این رویکرد بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض، با یافته بلانت و همکاران (۲۰۱۷)، و دارسانا و همکاران (۲۰۲۰)، مبنی بر تأثیر درمان شناختی - رفتاری بر بهبود مؤلفه‌های روانشناختی و سبک‌های حل تعارض همسو بود. در تبیین نتیجه پژوهش پیرامون اثربخشی رویکرد شناختی مک کی بر بهبود مهارگری عواطف و سبک‌های حل تعارض باید گفت، مهارگری عواطف و استفاده از سبک‌های حل تعارض سالم‌تر به توانایی فرد برای درک و تجربه احساس خود و یا قبول آن‌ها اشاره دارد که باعث می‌شود فرد بتواند در مواقع لزوم از راهبردهای سالم و رفتارهای مناسب برای مدیریت احساسات ناراحت‌کننده و اضطراب خود، استفاده کند (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۵).

در واقع در درمان شناختی با استفاده از راهبردهای مداخله شناختی، نظیر ساختاربندهی مجدد، در نظر گرفتن بهترین و بدترین نتیجه یک موقعیت، تحلیل پیکان رو به پایین، شناسایی الگوهای ارتباطی مرتبط مبتنی بر

از آنجایی که گستره وسیعی از رفتارها می‌تواند بر مهارگری عواطف و سبک‌های حل تعارض بین زوجین تأثیر بگذارد، بنابراین، زوجین متعارض به کمک تکنیک‌های شناختی رفتاری توانستند با یادگیری توانش‌های لازم، مهارگری عواطف را هم بیاموزند و با تغییر در سیستم ارزیابی خود و یادگیری الگوهای رفتاری جدید یا عنوان کردن در جلسات گروهی زوجی و دریافت بازخورد از اعضا به خزانه رفتاری مؤثر و کارآمدی مجهز شوند تا بتوانند رفتار بزرگسال سالم و سبک‌های حل تعارض سالم‌تری را نشان دهند.

می‌توان گفت اثرات درمانی رویکرد شناختی مک کی در پیگیری نیز همچنان حفظ شده است. زیرا بنیان مشکلات روانشناختی از جمله تعارض در ناتوانی فرد در شناخت، ابراز و مهارگری احساسات، عواطف و هیجان‌های او در روابط بین فردی و رابطه با خویش می‌باشد. هرگاه بنا به دلایل درونی یا بیرونی احساسات در فرد سرکوب شوند، این احساسات سرکوب شده از بین نمی‌روند بلکه از مسیر درست خویش منحرف گشته و در نامنتظره‌ترین لحظات و به شکل‌های غیرواقعی (احساسات متضاد و یا بیماری‌های روان‌تنی) خود را ابراز می‌کنند و مشکلات عدیده‌ای را برای فرد به همراه می‌آورند. از میان تمامی مواردی که پیش‌بینی‌کننده داشتن یک رابطه مناسب با همسر است، اضطراب و تنش شاید با تأثیری باور نکردنی زوجین را از داشتن یک رابطه فرح‌بخش محروم می‌سازد و این اضطراب گاه به شکل افسردگی‌های پیدای و نهان نیز دیده می‌شود.

با توجه به این که رویکرد زوج‌درمانگری روان‌بنه محور و رویکرد شناختی به گونه خاص و مستقیم و به گونه سیستمی‌تر زمینه‌ساز رفع تنش و اضطراب‌های شکل گرفته در گذشته و حال می‌شوند، شاید بتوان این موضوع را در اصلی‌ترین و نخستین خطوط تبیین جای داد و عنوان کرد که این دو رویکرد درمانی با تأکید بر رفع خطاهای شناختی (رویکرد شناختی مک کی) و از راه یافتن ریشه‌های آن (درمان روان‌بنه محور) بستری مناسب می‌آفریند تا رابطه‌ای که تا دیروز سراسر از تنش و اضطراب بود، اینک دلیلی برای ادامه یک زندگی سازگارتر و رضایت‌بخش‌تر گردد.

مطالعات گوناگون نشان داده که، هر پژوهشی با محدودیت‌هایی همراه است. یکی از محدودیت‌های این پژوهش عدم امکان انتخاب تصادفی نمونه‌ها بود، مورد دیگر خودگزارشی بودن ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش بود که توجه به آن ضروری می‌باشد. در نهایت، عدم کنترل و

موقعیت و غیره هدف درمان قرار می‌گیرند و با کاهش افسردگی و اضطراب، هیجان‌ات مخرب تعدیل و مهار می‌شوند. به نظر می‌رسد که زوج درمانی شناختی مک کی، از طریق تکنیک‌های شناختی در مرحله تفکر و تکنیک‌های رفتاری در مرحله اجرا توانسته است به، اعضا کمک کند تا بهتر هیجان‌ات خود را درک و تجربه کنند و با تجربه‌های هیجانی منفی خودشان در کنار سایر اعضا و درمانگر گروه مواجه شوند و راهبردهای کارآمد تنظیم عواطف را در گروه عنوان کنند و در نتیجه از دشواری مهارگری عواطف و هیجان خود بکاهند. همچنین مشخص شده که آگاهی از هیجان‌ات و جوانب مرتبط با بافت آن برای درگیر شدن با واکنش‌های سازگارانه کمک‌کننده است (دارسانا و همکاران، ۲۰۲۰)

یکی از اهداف اصلی زوج درمانی شناختی نیز ایجاد بینش و افزایش آگاهی است و در واقع با به کار بستن طیف وسیعی از روش‌ها و تکنیک‌های شناختی درصدد آن است که آگاهی را در اعضا افزایش دهد. فضای گروهی این زوج درمانی، فرصت بسیار خوبی را فراهم می‌کند تا اعضا آگاهی‌شان از هیجان‌ات خود بالا رود و این افزایش آگاهی نسبت به هیجان‌ات نیز به نوبه خود می‌تواند بر کاهش دشواری مهارگری عواطف و همچنین استفاده از سبک‌های بهتر در حل تعارضاتشان اثر بگذارد. در مجموع با توجه آنچه گفته شد، تأثیر معنادار زوج درمانی شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات بین فردی، بهبود مهارگری عواطف و سبک‌های حل تعارض در زوجین متعارض، تبیین‌پذیر و منطقی به نظر می‌رسد.

اهتمام به درک سبک و انگیزه‌های خود به‌علاوه‌ی سبک و انگیزه‌های همسر کمک‌شایانی به حل سازنده‌ی تعارض خواهد کرد. اگر رابطه‌ی زناشویی بخواهد به‌صورت پویا ادامه یابد اختلاف نظرها باید به شیوه‌ای درست حل شود. گرچه ممکن است تعارض از نظر آماری طبیعی باشد اما از یکسو نباید منجر به خشونت کلامی و جسمانی شود و از سوی دیگر نباید آن را سرکوب کرد. اگر همسران روش سازنده‌ای را برای مقابله با تعارض به کار نگیرند، ممکن است به تدریج از یکدیگر جدا شوند. سناریوی طلاق یک معرکه‌ی ناگهانی نیست بلکه فقدان تدریجی صمیمیت و نزدیکی است. ترس از تعارض و احساسات همراه آن می‌تواند منجر به عدم درگیری در مسائل و درنهایت ابتدا طلاق عاطفی و سپس طلاق قانونی گردد.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده نخست در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین با کد ۱۷۶۹۵۰۴۶۰۸۴۹ و تاریخ تصویب پروپوزال ۱۲/۱۱/۱۳۹۸ است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه، رعایت اصل راز داری و محرمانه ماندن و اطلاعات رعایت شده است.

**حامی مالی:** این مطالعه بدون حامی مالی و در قالب رساله دکتری انجام شده است.

**نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده نخست این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسندگان دوم و سوم به عنوان استاد راهنما و استاد مشاور این پژوهش نقش داشتند.

**تضاد منافع:** این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از استادان راهنما و مشاور این مطالعه، همکاری بسیار خوب افراد نمونه، مسئولان مراکز مشاوره شهر قم و مسئول بنیاد خیریه خورشید، تشکر و قدردانی می‌شود.

مهارگری تأثیرات عوامل فرهنگی، اجتماعی، و اقتصادی که ممکن است بر این نتیجه تأثیرگذار باشند، محدودیت دیگر این پژوهش به‌شمار می‌آید. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی، مدت زمان تعارضات زناشویی از زمان ازدواج مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به نتایج به دست آمده در راستای اثربخشی زوج‌درمانگری روان‌بنه محور و رویکرد شناختی مک‌کی، پیشنهاد می‌گردد در کلینیک‌ها، مراکز درمانی و آموزشی، برنامه‌های درمانی روانشناختی مانند درمان اثربخشی زوج‌درمانگری روان‌بنه محور توسط درمانگران آموزش دیده به صورت برنامه‌های هفتگی آموزش داده شوند تا زمینه ارتقاء سطح بهزیستی روانشناختی افراد مهیا گردد و کارگاه‌های هیجان‌مدار و تنظیم هیجان در قالب برنامه‌های آمیخته درمان روان‌بنه محور برای زوجین دارای تعارضات زناشویی ارائه گردد.

## References

- Amato, P. R. (2018). The consequences of divorce for adult and children, *Journal of Marriage & Family*, 68(4), 09-86. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01269.x> [Link]
- Azimifar S, fatehizade M, bahrami F, ahmadi A, abedi A. (2016). Comparing the Effects of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Marital happiness of dissatisfied couples in isfahan: A Single Subject Research. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 3 (2):56-81. (Persian) [Link]
- Asadishishegaran S, Ghamari H, Sheikholslamy A. (2016). The effect of communication skills training on constructive and non-constructive conflict resolution styles in engagements. *Two Quarterly Journal of Applied Consulting*.6(1):77-87.(Persian)Doi:10.22055/jac.12569 [Link]
- Abbasi S, Dokaneifard F, Shafiabadi A. (2019).The comparison of the effectiveness of emotionally focused therapy and cognitive behavioral therapy on family cohesion and marital satisfaction of veteran' wives in Khoramabad city. *Journal of Psychological Sciences*. 17(71):823-829. (Persian) [Link]
- Almasi, A., Akuchekian, S.H., Maracy, M.R. (2013). Religious Cognitive–Behavior Therapy (RCBT) on Marital Satisfaction OCD Patients. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 504-508. [Link]
- Aghaee A, Karezahi F, Farnam A. (2019). The comparison of the effectiveness of group schema therapy and group emotional-based couple therapy on couples' maladaptive schemas and life satisfaction. *Journal of Psychological Sciences*, 18 (73):133-142. (Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-24-fa.html> [Link]
- Babapour, J. (2007). The study of relationship between communication conflict resolution styles and psychological well-being among university students. *J Modern Psychol Res*, 1(4), 27-46. (Persian) [Link]
- Buehler C, Krishnakumar A, Stone G, Anthony C, Pemberton S, Gerard J, Brian K. B. (2014). Interparental conflict styles and youth problem behavior: a two- sample relation study; *Journal of marriage and family*, 60(1), 119- 132. [Link]
- Bradbury, T. N., & Karney, B. R. (2004). Understanding and altering the longitudinal course of marriage. *Journal of Marriage and Family*, 66(4):862-879. <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.00059.x> [Link]
- Blount, T.H., Peterson, A.L., Monson, C.M. (2017). A Case Study of Cognitive-Behavioral Conjoint Therapy for Combat-Related PTSD in a Same-Sex Military Couple. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(3), 319-328. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.05.004>[Link]
- Burgess Moser M, Johnson SM, DalgleishTL, Lafontaine MF, Wiebe SA, TascaGA. (2016). Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. *J Marital Fam Ther*, 42 (2): 231-45. doi:10.1111/jmft.12139 [Link]
- Bahramnia.M., Fallahchai.S.R.,& Mohammadi, K. (2013). Studying the Comparison of Marital Conflict Dimensions in Couples with Marital Conflicts and Emotionally Divorced Women in Bandar Abbas, Iran. *Academic Journal of Psychological Studies*, 2(1):7-14. [Link]
- Carbone L, Plegue M, Barnes A, Shellhaas R. (2014). Improving the mental health of adolescents with epilepsy through a group cognitive behavioral therapy program. *Epil Behav*, 39: 130-134 [Link]
- Custer, L. Marital satisfaction and quality. En H. T. (2009). Reis, & S. Sprecher (Eds.), *Encyclopedia of human relationships*, 1030-1034. Thousand Oaks, CA: Sage. doi:10.4135/9781412958479 [Link]
- Cummings, E. M., Kouros, C. D & Papp, L. M. (2007). Marital aggression, everyday interparental conflict, and children's responding to everyday interparental conflicts. *Europ Psych*,12 (1), 17-28. DOI:10.1027/1016-9040.12.1.17 [Link]
- Collins, N. L., Ford, M. B., Guichard, A. C., & Allard, L. M. (2006). Working models of attachment and attribution processes in intimate relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 201–219. [Link]
- Dimaggio, G., D'Urzo, M., Pasinetti, M., Salvatore, G., Lysaker, P. H., Catania, D., & Popolo, R. (2015). Metacognitive interpersonal therapy for co-occurrent avoidant personality disorder and substance abuse. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 71(2): 157-166. doi:10.1002/jclp.22151 [Link]
- Dugas, M.J., & Robichaud, M. (2007). *Cognitive-behavioral Treatment for Generalized: Anxiety Disorder from Science to Practice*, New York: Rutledge. DOI:<https://doi.org/10.4324/9780203891964>[Link]
- DalgleishTL, Johnson SM, Burgess Moser M, Lafontaine MF, WiebeSA, Tasca GA. (2015). Predicting change in marital satisfaction through outemotionally focused couple therapy. *Journal of*

- Marital and Family Therapy, 41(3): 276 - 291. doi:10.1111/jmft.12077 [Link]
- Dharsana, I.K., Sudarsana, G.N., Suarni, N.K., Paramartha, W.E., Ahmad, M. (2020). Cognitive Behavioral Therapy counseling in developing Cross-Gender Friendship in adolescents. *Enfermería Clínica*, 30(2),206208.https://doi.org/10.1016/j.enfcli.07.079 [Link]
- Epstein, N.B., Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 142-147. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.09.004[Link]
- Eskandari A, Ariapooran S. (2019). The Effectiveness of Training Based Cognitive-Behavioral Therapy on Couple's Marital Self-Disclosure. *Scientific Quarterly of Psychological Studies*, 15(2):127-143. [Persian]Doi: 10.22051/psy.20653.1657 [Link]
- Emadi S, Mirhashemi M, Pashasharifi H. (2020). A structural model for prediction of couple burnout based on sensation seeking, perfectionism and emotion regulation strategies with the mediation of resiliency in married women. *Journal of Psychological Sciences*, 19(92):1011-1022.http://psychologicalscience.ir/article-1-411-fa.html (Persian) [Link]
- Fakhræi S, Mansorian M.K. (2008). Sociological analysis of spousal conflicts in families in Shiraz. *Journal of Women's Research*, 2(12):75-113. (Persian) [Link]
- Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2014). The schema therapy clinician's guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs. [Link]
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion -focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36, 28 -42. [Link]
- Ghorbani A, Amani A. (2015). Explanatory theoretical Model for Parenting Styles, Attachment Styles and Differentiation of couples. *Journal of Counseling Culture and Psychotherapy*, 6(1):67-56. [Persian]Doi: 10.22054/qccpc.4188[Link]
- Goldenberg, H., & Goldenberg, A. Family therapy., translated by Hamid Reza Hussein Shahi baravati, Siamak Naghshbandi & Elham Arjmandi, (2). Tehran: Ravan.[Link]
- Glasser, W. (2001). Counseling with choice theory: The new reality therapy. Retrieved August 24, [Link]
- Holley R, Claudia M, Claudia M, Irene C. (2018). Depression, emotion regulation&the demand/withdraw pattern during intimate relationship conflict. *J Soc Person Relat*,35(3):408-430.doi.org/10.1177/0265407517733334 [Link]
- Halford, Wk. Brief couple therapy for couples. (2012). New York: Guilford publications. [Link]
- Hamid N, Kianimoghadam R., Hossinzadeh A. (2015). Effect of Communication Skills Ttaning Through Religion-Based Cognitive Behavioral Approach on Intimacy and the Satisfaction with Life Among Couples. *Medical Journal of Hormozgan university*,19(2):129-136.(Persian) [Link]
- Igbo, H, I., Awopetu, R, G., & Ekoja, O. C. (2015). Relationship between Duration of Marriage, Personality Trait, Gender and Conflict Resolution Strategies of Spouses. *Procedia Soc Behav Sci*, 190: 490 – 496. [Link]
- Kazemianmoghadam K, Mehrabi zadeh honarmand M, Kiamanesh A. (2018). The casual relationship of differentiation, meaningful life, and forgiveness with marital disaffection by mediating role of marital conflict and marital satisfaction. *Journal of Psychological Methods and Models*, 9 (31):1-10. [Persian] [Link]
- Klibert, J., Lamis, D. A., Naufel, K., Yancey, C. T., & Lohr, S. (2017). Associations between perfectionism and generalized anxiety: Examining cognitive schemas and gender. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 33(2),160-178. doi.org/10.1007/s10942-015-0208-9. [Link]
- Khæf elahi A, Doostar M. (2004). [Dimensions of EI, management and development, 18:52-62(Persian). [Link]
- Kaviani Z, Hamid N, Enayati M. (2012). The Effect of Religiousâ Based Cognitive Behavioral Therapy on Resiliency in Couples. *Knowledge and research in applied psychology*,15(57): 25-36. (Persian) [Link]
- khanjani veshki S, Shafiabady A, Farzad V, Fatehizade M. (2016). A Comparison between the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Couple Therapy on Conflicting Couple'sMaritalIntimacy in Isfahan. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 17(4):31-40. (Persian) [Link]
- Lounch, I. (2017). Effects of Schema Therapy vs. Cognitive Behavioral Therapy in Patients With Depression. University of Munich, [Link]
- Mahmoudpour A, Aminian A, Nowzari M, naeimi E. (2021). The role of cognitive avoidance and emotional expression in predicting marital conflict in women in Tehran. *Journal of Psychological Sciences*, 20(98): 209-218. (Persian) [Link]



- Mahmoudi B, Shiri F, Goudarzi M. (2019). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Family Therapy on parent-child conflicts and marital conflict. *Quarterly of Applied Psychology*, 12(4):531-551. (Persian) [\[Link\]](#)
- Mottaqi Kashani, M, Maleki rad, A. (2018). The effectiveness of Schema therapy, major depression disorder, marital conflict, and quality of life in drug abuse women, 11th international conference on psychology and social sciences, (6) 3: 37-49. [\[Link\]](#)
- Mandler, J. M. (2016) *Stories, scripts, and scenes: Aspects of schema theory*. Psychology Press. Young, J.E. *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach*, (rev. ed). Sarasota, FL: Professional Resources Press, [\[Link\]](#)
- Mousavi, S., Low, W., & Hashim, A. (2016). The relationships between perceived parental rearing style and anxiety symptoms in Malaysian adolescents: the mediating role of early maladaptive schemas. *J Depress Anxiety*, 2: 2167-1044. <https://doi.org/10.4172/2167-1044.S2-009>. [\[Link\]](#)
- Mohammadi H, Sepehri Shamloo Z, Asghari ebrahim abad M.J. (2019). The Effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on Decreasing Psychological Distress and Difficulty in Emotional Regulation in Divorced Women. *Journal of Thought & Behavior in clinical Psychology*, 13(51):27-36. (Persian) [\[Link\]](#)
- Nikoogoftar M, Sangani A. (2020). The Effectiveness of schema therapy on rumination, loneliness and general health of divorced women. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*. 21(80):1-12. [\[Link\]](#)
- Paim, K. C., & Falcke, D. (2018). The experiences in the family of origin and the early maladaptive schemas as predictors of marital violence in men and women. *Análise Psicológica*, 36 (3): 279-293. [\[Link\]](#)
- Refahi Zh, Ghaderi Z, Majidi B. (2011). The effect of schema-based couple therapy training on improving couples' performance. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models*, 2:29-33. (Persian) [\[Link\]](#)
- Rajaei Fard, M & Mohammadi M. (2017). The relationship between marital conflict and attitude to infidelity in married students of Shiraz Azad university, National conference of modern Iranian and world research in psychology, Educational sciences and social studies, Shiraz, Islamic Azad university, Zaghan branch, Shoushtar branch, Tabriz, M. Sc., Islamic Azad university, central Tehran Branch. [\[Link\]](#)
- Rafaeil E, Bernstein D. P, Young J. (2018). *Schema therapy*. US and Canada: Routledge. [\[Link\]](#)
- Saemi H, Basharat M A, AsgharnejadFarid A A. (2019). Predicting marital adjustment based on marital intimacy and deficit emotional regulate. *Journal of Psychological Sciences*, 18(78):635-646. (Persian) [\[Link\]](#)
- Sorenson, R. L. (1999). Conflict Management Strategies Used by Successful Family Businesses. *Journal of Marriage and Family*, 12 (4), 325-39. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6248.00325.x> [\[Link\]](#)
- Somohano, v.c. (2013). *Mindfulness, attachment style and conflict resolution behaviors in romantic relationships*. (master thesis), Humboldt state university. [\[Link\]](#)
- Sheykh Hadi Sirui R, Mohammadi M, Garafar A, Zahrakar K, Shakarami M, Davarniya R. (2017). Effect of Group Cognitive Behavioral Couples Therapy on Couple Burnout and Divorce Tendency in Couples. *Armaghane danesh*, 21 (11):1069-1086. (Persian) [\[Link\]](#)
- Shoaie L, Vahidi V, Blak, H Baghbadrani, Sh. (2019). The effectiveness reality therapy based on choice theory on difficulty in adjusting emotions and negative emotions (Depression, Anxiety and stress) of mothers of children with learning disabilities, national conference on social development, Ahvaz, Shahid Chamran university- Iranian Sociological Association, [\[Link\]](#)
- Sanaee B, Barati T. (2018). *Family and Marriage Scales*, Tehran: Besat Publications. [\[Link\]](#)
- Tahmasebian H, Khazaei A, Arefi M, Saeedipoor M, Hosseini S.A. (2014). Emotional Control Scale Standardization Test. *journal of kermanshah university of medical sciences*, 18(6):349-354. [Persian] [\[Link\]](#)
- Terjesen M, Jacofsky M, Froh J, DiGiuseppe R. (2004). Integrating positive psychology into schools: Implications for practice, *Psychology in the Schools*, 41(1):163-72. 2. [doi.org/10.1002/pits.10148](https://doi.org/10.1002/pits.10148) [\[Link\]](#)
- Taher M, Abniyaki E, Mojarad A, Abolghasemi A. (2017). The Effect of Procrastination and Affect Control in Predicting Interpersonal Reactivity of Elderly People. *Scientific Journal of Clinical Psychology and Personalit*, 15(1):51-61. [Persian] [\[Link\]](#)
- Wisskrich R.S, Delevi, R. (2013). Attachment style and conflict resolution skills technology use in relationship dissolution. *computer in human behavior*, 29(6), 2530- 2534. <https://doi.org/10.1016/j.chb.06.027> [\[Link\]](#)

- Williams, K.E. Chambless, D. L. & Ahrens, A. H. (1997). Are emotion frightening? An extension of the fear concept. *Behavior Research and Therapy*, 35 (4), 239-245. [\[Link\]](#)
- Young, Jeffrey; Clossco, Janet and Wissar, Marjorie. (2014). *Psychotherapy: A practical guide for clinicians*. Translation: Zahra Andouz and Hassan Hamidpour, Tehran: Arjmand Publications. (Persian) [\[Link\]](#)
- Zhang, Q., Yang, X., Song, H., Jin, Y. (2020). Cognitive behavioral therapy for depression and anxiety in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101-111. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101111> [\[Link\]](#)
- Zeidner, M., & Kloda, I. (2013). Emotional intelligence (EI), conflict resolution patterns, and relationship satisfaction: Actor and partner effects revisited. *Personality and Individual Differences*, 54 (2), 278–83. DOI:10.1016/J.PAID.2012.09.013 [\[Link\]](#)