



اثربخشی بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی زوجین در کاهش ابعاد تعارضات زناشویی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره

فاطمه فرهادی^۱، غزال زند کریمی^۲، ابوطالب سعادت‌تی شامیر^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. نویسنده مسئول (استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده رفاه، تهران، ایران zandkarimi@refah.ac.ir)
۳. استادیار، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۵

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی زوجین در کاهش ابعاد تعارضات زناشویی انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره صادقیه در شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ شرکت‌کننده واجد ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب و به طور تصادفی و مساوی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش مقیاس تعارضات زناشویی ثنائی ذاکر (۱۳۸۷) بود که در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه و بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی در ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا و داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که مداخلات مبتنی بر بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی زوجین در کاهش تعارضات زناشویی و ابعاد کاهش همکاری همسران، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر تاثیر معنی‌داری دارد ($P < 0/01$). اما روی رابطه قوی با خوشاوندان و رابطه با خویشاوندان همسر تاثیر معناداری نداشت. بنابراین شواهد نشان می‌دهند که بکارگیری بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی زوجین می‌تواند تعارضات زناشویی را کاهش دهد. با توجه به کارآمدی این برنامه درمانی، پیشنهاد می‌شود برای کاهش تعارضات زناشویی از این برنامه استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: بسته ایرانی درمان، تعارضات هیجانی، تعارضات زناشویی، زوج

خانواده از ابتدای تاریخ تاکنون در تمامی جوامع بشری به عنوان اولین، کوچکترین و مهمترین نهاد اجتماعی محسوب می‌شود. وجود یک جامعه سالم، به تشکیل خانواده‌های پایدار، پویا و بانشاط وابسته است (امیدبان فر و همکاران، ۱۳۹۴). رابطه زناشویی چیزی بیشتر و مقاوم‌تر از یک رابطه معمولی ساده و دوستانه بین دو نفر با توانایی‌ها، استعدادها، نیازها، اعتقادات و باورهای گوناگون است و در بیشتر جوامع یک قاعده مهم تلقی می‌شود. معمولاً عوامل گوناگون فردی، اجتماعی، عاطفی و روان‌شناختی پایداری و انسجام این نهاد دیرینه و سازنده اجتماعی را تضعیف می‌کنند. اگر چه زوج‌ها در نخستین روزهای ازدواج تعهد دایمی به یکدیگر دارند، اما بعضی از زوج‌ها به مرور زمان دچار تعارض می‌شوند (آمانو، ماروت ۲۰۱۶^۱).

رابطه زناشویی چیزی بیشتر و مقاوم‌تر از یک رابطه عادی و دوستانه بین دو نفر با توانایی، استعداد، نیازها، اعتقادات و باورهای گوناگون است و در بیشتر جوامع یک قاعده مهم تلقی می‌شود. معمولاً عوامل گوناگون فردی، اجتماعی، عاطفی و روان‌شناختی، پایداری و انسجام این نهاد دیرینه و سازنده اجتماعی را تضعیف می‌کنند. اگر چه زوج‌ها در نخستین روزهای ازدواج تعهد دائمی به یکدیگر دارند، اما بعضی از زوج‌ها به مرور زمان دچار تعارض می‌شوند (بیانی و همکاران، ۱۴۰۲). انسان‌ها به دلایل مختلفی مانند موضوع عشق، امنیت اقتصادی، محافظت، امنیت عاطفی، احساس آرامش، فرار از تنهایی و تمایلات جنسی ازدواج می‌کنند (برادبوری و بودنمن^۲، ۲۰۲۰). یکی از عوامل موثر در تجربه رضایت‌مندی زناشویی، وجود یا عدم وجود تعارضات زناشویی است. تعارضات زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای نیازها، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرح‌های رفتاری و رفتارهای غیرمسئولانه در قبال رابطه زناشویی و ازدواج است. تعارض زناشویی زمانی به وجود می‌آید که زوج‌ها به دلیل همکاری و تصمیم‌های مشترکی که می‌گیرند درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند که این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار، از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه‌بندی کرد (ان و همکاران^۳، ۲۰۲۲). برای درمان تعارضات زناشویی تا الان روش‌های متعددی بکار گرفته شده است. نتایج پژوهش هاشمی و جعفری (۱۴۰۰) نشان داد که ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی مرتبط با جامعه‌ای که زوج‌ها در آن زندگی می‌کنند روی روابط زناشویی آنان تاثیر می‌گذارد. بنابراین یک برنامه درمانی کارآمد برای درمان تعارضات زناشویی، مستلزم این است که بومی باشد و برگرفته از ویژگی‌های هیجانی و عاطفی زوج‌ها باشد. یکی از عوامل مهمی که موجب بروز تعارض زناشویی در زوج‌ها می‌شود عدم آگاهی از احساسات، عواطف و هیجان‌های خود و طرف مقابل و ناتوانی در ابراز و بیان آنها است. هیجان به عنوان یک پدیده روان‌شناختی در حوزه ارتباطات زناشویی می‌تواند تأثیرات مثبت و منفی داشته باشد. هیجان در امور مختلف زندگی زناشویی مانند رابطه جنسی، صمیمیت و احساس نزدیکی تاثیرگذار است (ارنس^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). هیجان خواهی و ابراز هیجان به عنوان ویژگی شخصیتی در گستره هیجانی، موضوعی بسیار ملاحظه‌پذیر در روابط زناشویی است که آثار مشهود و نتایج انکارناپذیری روی روابط عاطفی همسران دارد. کیفیت ابراز هیجانی و ادراک هیجانی نیاز مهم و اساسی برای تداوم رابطه زن و شوهر است.

بر این اساس برای دستیابی به یک راه‌حل اساسی، شناخت رابطه زوج‌ها و رفع تعارضات و مشکلات هیجانی همسران، مساله‌ای اساسی و مهم در یک رابطه امن زناشویی می‌باشد. به نظر می‌رسد، مجموعه‌ای از طرح‌های درمانی بتواند بیشترین اثربخشی را در طراحی مداخلات درمانی داشته باشند و بر اساس نقشی که هیجان‌ها و درک هیجانی در کیفیت روابط زوج‌ها دارند، بهبود و حل تعارضات هیجانی زوج‌ها مساله‌ای اساسی در بهبود شرایط و زندگی همسران است. الگوی مداخله‌ای هیجان‌مدار بر روش دستیابی به دلبستگی‌های سازگارانه از طریق مراقبت، حمایت‌گری و توجه متقابل به نیازهای خود و همسر است (جانسون و گرنبرگ^۵، ۲۰۱۹).

1. Amato, P. R., & Marriott, B. H
2. Bradbury, Bodenmann
3. An
4. Erens
5. Johnson, Greenberg

هدف این مدل درمانی بازسازی واکنش‌های خودحمایتی^۱ در روابط و تعاملات از طریق کمک به همسران برای دست یافتن به هیجانات اصلی و نیازهای زیربنایی، و نهایتاً خلق چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای^۲ است. در مداخله مبتنی بر هیجان، هیجانات حائز جایگاهی محوری در تعاملات زوجها بوده و درمانگر بر بازسازی هیجانات به صورت پیوندهای دلبستگی ایمن میان همسران تأکید دارد. این الگو، افراد را تشویق می‌کند تا درباره‌ی هیجانات خود صحبت کنند و در خصوص موضوعات مرتبط با تعاملات و تعارضات زوجها در جلسات درمانی بحث کنند. پاسخ‌های هیجانی می‌توانند به برآورده شدن نیازهای فرد منجر شده و در نتیجه، اساسی‌ترین هدف چنین درمانی، بهبود آگاهی فرد از هیجانات است. در حقیقت، در این نوع از درمان، «هیجان» هدف و عامل تغییر است (نان و همکاران، ۲۰۲۱).

در فرآیند حل تعارضات مبتنی بر هیجانات، زوجها در طول درمان، در فرآیندی درگیر می‌شوند که هر فرد تلاش می‌کند تا ترس‌ها و نیازهای دلبستگی خود را ابراز نمایند و به بهترین نحو ممکن به پرورش پیوند دلبستگی ایمن‌تری بپردازند که این خود موجب تداوم تغییرات پایدار در رضایت از رابطه‌ی زوجها و همچنین موجب دستیابی به پاسخ‌های هیجانی انطباقی^۳ اولیه به موقعیت‌ها می‌شود (جانسون و همکاران، ۲۰۱۸). دسترسی‌پذیر ساختن و ایجاد امکان پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی-احساسی در تعاملات زوجها، از جمله اهداف اصلی در رویکرد حل تعارضات هیجانی زوجین است. بازپردازش واکنش‌های عاطفی-احساسی، منجر به توسعه‌ی سبک‌های دلبستگی امن‌تر، بهبود الگوی تعامل زن و مرد، همدلی آن‌ها نسبت به یکدیگر، و تدوین الگوهای تعاملی جدید می‌شود (استیفن و اولسون^۴، ۲۰۲۴). در پژوهش حاضر اثر بخشی بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی در کاهش ابعاد تعارضات زناشویی مطالعه شد که بومی است و بر اساس ویژگی‌های هیجانی زوجها تهیه شده است. نقاط قوت این برنامه درمانی این است که به ویژگی‌های هیجانی خاص زوج‌های ایرانی توجه کرده و بر اساس تاثیرگذاری هیجان‌های منفی و مثبت در بروز تعارضات زناشویی تهیه شده است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف مطالعه اثربخشی بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی در کاهش ابعاد تعارضات زناشویی انجام شد.

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و یک دوره پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره صادقیه در شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ شرکت‌کننده واجد ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب و به روش تصادفی و مساوی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل داشتن تعارضات زناشویی بر اساس نمره برش در پرسشنامه تعارضات زناشویی، داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و داشتن تمایل و توانایی برای انجام تمرین‌های مربوط به مداخلات درمانی. همچنین ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از خروج شامل داشتن ازدواج دوم، داشتن مشکلات روان‌شناختی غیر از تعارضات زناشویی، داشتن درخواست طلاق و شرکت در جلسات مشاوره یا در کارگاه‌های آموزشی روان‌شناسی و مشاوره بودند. همه ۱۵ شرکت‌کننده در گروه آزمایش و ۱۵ شرکت‌کننده در گروه کنترل تا پایان فرآیند پژوهش حاضر بودند و هیچ‌کدام افت آزمودنی وجود نداشت.

1. self-protective responses
2. cycles of engagement
3. adaptive emotional responses
4. Steffen & Olsen

ابزار پژوهش

مقیاس تعارض زناشویی: این پرسشنامه ۵۴ سوالی توسط ثنائی ذاکر (۱۳۸۷) برای سنجش تعارض های زن و شوهری بر مبنای تجربیات بالینی ساخته شد. هشت بعد تعارضات زناشویی را می سنجد که عبارتند از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، و کاهش ارتباط مؤثر. مشاوران و سایر متخصصان بالینی می توانند از این پرسشنامه برای سنجش تعارض های زن و شوهری و ابعاد آن استفاده کنند. نمره گذاری بر اساس طیف لیکرت و به صورت هرگز (۱)، بندرت (۲)، گاهی (۳)، اکثراً (۴)، همیشه (۵) است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. سئوالات خرده مقیاس های کاهش همکاری، ۳، ۹، ۱۹، ۲۱، ۲۷، کاهش رابطه جنسی، ۴، ۱۰، ۱۵، ۲۸، ۳۳؛ افزایش واکنش های هیجانی، ۱، ۳۴، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۵، ۱۱، ۱۶، افزایش جلب حمایت فرزند، ۷، ۱۸، ۲۴، ۳۱، ۳۶؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۳، ۳۰، ۳۵؛ کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۱، ۱۹، ۲۵، ۳۷، ۴۰، ۴۲، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۲، ۸، ۱۳، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸ می باشد. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر و تعارض کمتر است. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به دست آمد و برای ۷ خرده مقیاس آن از این قرار است: کاهش همکاری، ۰/۸۱؛ کاهش رابطه جنسی، ۰/۶۱؛ افزایش واکنش های هیجانی، ۰/۷۰؛ افزایش جلب حمایت فرزند، ۰/۳۳؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۰/۸۶؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۰/۸۹ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۰/۷۱ می باشد. پرسشنامه تعارضات زناشویی از روایی محتوایی مناسبی برخوردار است (مینایی، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمد و برای خرده مقیاس های کاهش همکاری، ۰/۸۷؛ کاهش رابطه جنسی، ۰/۷۹؛ افزایش واکنش های هیجانی، ۰/۹۴؛ افزایش جلب حمایت فرزند، ۰/۷۷؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۰/۸۴؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۰/۹۱ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۰/۷۸ می باشد.

بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی زوجین: در این پژوهش از بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی زوجین فرهادی و همکاران (۱۴۰۳) استفاده شد. این برنامه در ۱۰ جلسه مشاوره فردی برای شرکت کنندگان در گروه آزمایش اجرا شد که خلاصه آن در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. خلاصه بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی زوجین

جلسه	هدف جلسه	شرح جلسه
		معرفی و پیش آزمون
اول	ریشه یابی (تاکید بر شناخت شرایط اولیه ایجاد مشکل)	تحلیل نقش شرایط خانوادگی و ارتباط و اثر آن با روابط زناشویی بررسی نقش دلبستگی و الگوی آن و تحلیل از روابط دلبستگی شکل گرفته شده با همسر
		معرفی راهکارهایی برای تفکیک شرایط خانوادگی و زناشویی؛ استقلال فردی و زوجی و نیز جدا سازی شغل و شرایط خارج از درون خانه
		بررسی اهمیت هیجان و نقش آن در کیفیت روابط
دوم	محرومیت هیجانی	معرفی محرومیت های هیجانی و اثر آن بر کیفیت روابط تفکیک نیازهای مربوط به محرومیت هیجانی و عدم امکان بر طرف سازی آن با همسر بصورت فردی

جلسه	هدف جلسه	شرح جلسه
سوم	عوامل تهدید کننده رابطه (مبتنی بر عاطفه منفی)	راهکارهایی برای بیان هیجانی، احساسات، نیازها بالا رفتن اعتماد به نفس و توان مستقل بودن فردی بر اساس ارائه راهکار آموزش مبتنی بر عدم نیاز به کنترل همه موارد کاهش نگرانی مفرط از جدایی و ارزیابی مشکلات
چهارم	مقابله با یادگیری های غلط	عدم تعمیم سازی مشکل و ارتباط هر مشکل به مشکل دیگر راههای ارائه تغییرات در شیوه های رفتاری در مواجهه با مشکل عدم تکرار و تسری رفتار والدین به زندگی زناشویی (عدم الگو برداری از رفتار منفی والدین)
پنجم	ادراک هیجانی	شناخت هیجان و عاطفی فردی با آموزش در این زمینه شناخت هیجان و عاطفه دیگران و همسر افزایش مهارت های فراهیجانی نسبت به خود و همسر
ششم	ثبات خلقی	شناخت عوامل شکل دهنده ناپایداری خلقی راهکارهای برای مقابله با ناپایداری خلقی مدیریت و تنظیم هیجانی و خلقی با شناخت انواع خلق و هیجان و راههای ثبات در این زمینه
هفتم	ارزش گذاری به خویشتن	افزایش انگیزش های مستقلانه و راههای بهبود زندگی ترسیم چشم انداز زندگی زناشویی و تدوین پله به پله برای دستیابی ایجاد تقویت های مثبت برای خود و همسر در صورت دستیابی به هر هدف
هشتم	مساله مداری (با تاکید بر تغییر در تفسیر)	تغییر طر حواره بینشی و تحلیل شرایط با تغییر از بدبینی به سمت خوش بینی افزایش مهارت حل مساله مداری تکنیک توقف در بحث و تمرکز
نهم	جذاب سازی و تنوع رابطه (مبتنی بر عاطفه مثبت)	تغییرات لباس و پوشش و جذاب سازی در این زمینه ایجاد ساعت دو نفره در طی هفته و روز برای بیان نیازها و شرایط افزایش احترام به رابطه؛ خوب صدا کردن یکدیگر و تغییرات ظاهری در خانه (بدون هزینه)
دهم	تاکید بر همسر و توجه به او	بکارگیری از مدل های موفق در زندگی زناشویی و الگو برداری از ویژگی های خوشایند افزایش اعتماد به نفس همسر و تعریف از او تعریف کردن از همسر در محیط خارجی تعریف از زندگی و شرایط اجرای پس آزمون

روش اجرای پژوهش

ابتدا در مرکز مشاوره، یک جلسه با تمام شرکت کنندگان برگزار شد و درباره ماهیت پژوهش، ملاحظات اخلاقی مانند رازداری در اطلاعات شخصی، محرمانه بودن نتایج و زمان حضور در جلسات و تعداد جلسات توضیح داده شد. مداخلات بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی برای شرکت کنندگان در گروه آزمایش به صورت مشاوره فردی در ۱۰ جلسه یک ساعته اجرا شد. شرکت کنندگان هر دو گروه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون پرسش نامه تعارضات زناشویی را تکمیل کردند. تا پایان دوره هیچ افت آزمودنی وجود نداشت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از اتمام پژوهش، برنامه درمانی به طور فشرده در ۳ جلسه برای شرکت کنندگان در گروه کنترل اجرا شد. داده ها با استفاده از آزمون های شاپیرو ویلک و لون و تحلیل کوواریانس چند متغیری و نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

یافته ها

داده های مربوط به ۱۵ شرکت کننده در گروه آزمایش و ۱۵ شرکت کننده در گروه کنترل تحلیل شدند.

جدول ۲. ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان (۱۵ نفر در هر گروه)

گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیرها	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۱۳/۳۳	۲	۲۶/۶۶	۴	کارمند	اشتغال
۳۳/۳۳	۵	۲۰	۳	شغل آزاد	
۵۳/۳۳	۸	۵۳/۳۳	۸	خانه دار	
۲۶/۶۶	۴	۳۳/۳۳	۵	۲۰ تا ۳۰	سن
۱۳/۳۳	۲	۲۰	۳	۳۱ تا ۳۵	
۲۶/۶۶	۴	۲۶/۶۶	۴	۳۶ تا ۴۰	
۳۳/۳۳	۵	۲۶/۶۶	۴	بالای ۴۱ سال	مدت ازدواج
۵۳/۳۳	۸	۴۶/۶۶	۷	زیر ۵ سال	
۲۶/۶۶	۴	۲۶/۶۶	۴	۶ تا ۱۰ سال	
۱۳/۳۳	۲	۲۰	۳	۱۱ تا ۱۵ سال	
۶/۶۶	۱	۶/۶۶	۱	بیشتر از ۱۶ سال	

جدول ۲ ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در گروه تحت آزمایش مداخلات بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی زوجین و گروه کنترل را نشان می دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره تعارض زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
تعارض زناشویی کلی	۱۶۶/۱۹ (۸/۱۱)	۱۳۱/۱۶ (۷/۰۴)	۱۶۶/۴۳ (۹/۱۶)
کاهش همکاری	۲۰/۱۹ (۴/۰۲)	۱۲/۲۳ (۲/۱۴)	۲۱/۰۶ (۳/۱۹)
کاهش رابطه جنسی	۱۹/۴۳ (۳/۱۶)	۱۳/۸۹ (۲/۲۳)	۱۹/۷۳ (۳/۳۱)
افزایش واکنش هیجانی	۳۳/۷۲ (۴/۶۱)	۱۷/۸۰ (۲/۸۹)	۳۴/۸۵ (۴/۶۹)
افزایش جلب حمایت فرزندان	۲۱/۵۸ (۴/۱۹)	۱۳/۰۳ (۲/۳۷)	۲۲/۱۱ (۴/۴۱)
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	۱۹/۴۳ (۳/۱۶)	۱۹/۴۳ (۳/۱۶)	۱۹/۴۳ (۳/۱۶)
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان	۱۹/۴۳ (۳/۱۶)	۱۹/۴۳ (۳/۱۶)	۱۹/۴۳ (۳/۱۶)
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۱۹/۴۳ (۳/۱۶)	۱۹/۴۳ (۳/۱۶)	۱۹/۴۳ (۳/۱۶)

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که نمره‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون تقریباً مشابه است ولی در مرحله پس‌آزمون متفاوت هستند. در جدول ۴ نتایج بررسی مفروضه‌ها گزارش شد.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های شاپیرو ویلک و لون

متغیرها	شاپیرو ویلک		لون	
	Z	P	F	P
تعارض زناشویی کلی	۰/۹۳	۰/۳۹	۰/۶۱	۰/۳۲
کاهش همکاری	۰/۹۱	۰/۳۶	۰/۴۴	۰/۵۷
کاهش رابطه جنسی	۰/۷۷	۰/۳۱	۰/۶۱	۰/۴۸
افزایش واکنش هیجانی	۰/۸۴	۰/۳۳	۰/۷۲	۰/۴۱
افزایش جلب حمایت فرزندان	۰/۶۳	۰/۲۹	۰/۸۳	۰/۳۰
افزایش رابطه فردی	۰/۷۸	۰/۳۱	۰/۹۹	۰/۲۱
کاهش رابطه خانوادگی	۰/۸۶	۰/۳۵	۰/۵۲	۰/۵۲
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۰/۸۹	۰/۳۶	۱/۱۵	۰/۰۹۳

در جدول ۴ نتایج آزمون‌های شاپیرو ویلک و لون نشان می‌دهند که مفروضه‌های نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس‌ها در مورد توزیع داده‌ها برقرار می‌باشند. بنابراین برای بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی زوجین در کاهش ابعاد تعارضات زناشویی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی ابعاد تعارضات زناشویی در گروه های تحت آزمایش و کنترل

مؤلفه	منبع پراش	SS	df	MS	F	Sig.	تا
تعارض زناشویی کلی	گروه	۸۹۶/۱۰۵	۱	۸۹۶/۱۰۵	۱۹/۶۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۹
	خطا	۱۲۷۹/۳۶۵	۲۸				
کاهش همکاری	گروه	۳۱۱/۴۴۸	۱	۳۱۱/۴۴۸	۱۴/۸۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۶
	خطا	۵۵۷/۱۹۲	۲۸				
کاهش رابطه جنسی	گروه	۴۱۳/۲۸۱	۱	۴۱۳/۲۸۱	۲۰/۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۳
	خطا	۴۹۷/۶۳	۲۸				
افزایش واکنش هیجانی	گروه	۱۳۱/۲۲۱	۱	۱۳۱/۲۲۱	۸/۸۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۳
	خطا	۳۶۹/۴۳۱	۲۸				
افزایش جلب حمایت فرزندان	گروه	۱۰۱/۳۴۷	۱	۱۰۱/۳۴۷	۵/۸۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۶
	خطا	۳۳۵/۲۲۱	۲۸				
افزایش رابطه قوی با خوشاوندان خود	گروه	۱۶/۹۰۲	۱	۱۶/۹۰۲	۱/۲۰۱	۰/۱۴۷	۰/۰۷
	خطا	۳۶۴/۱۱۷	۲۸				
کاهش رابطه خانوادگی با خوشاوندان همسر و دوستان	گروه	۱۹/۲۲۱	۱	۱۹/۲۲۱	۱/۳۱۱	۰/۰۹۶	۰/۰۹
	خطا	۳۱۳/۴۴۹	۲۸				
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	گروه	۲۲۴/۱۱۶	۱	۲۲۴/۱۱۶	۱۱/۳۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۸
	خطا	۴۳۷/۱۸۴	۲۸				

طبق نتایج جدول ۵ تفاوت های بین گروهی در متغیرهای تعارضات زناشویی کلی، کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر معنادار هستند ($P < 0/01$). بنابراین مداخلات مبتنی بر بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی زوجین در کاهش تعارضات زناشویی و ابعاد کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر تاثیر معنی داری دارد ($P < 0/01$). همچنین نتایج نشان می دهد که تفاوت بین گروهی و درون گروهی در سه مرحله و اثر تعامل مداخله و مراحل اندازه گیری معنادار است ($P < 0/01$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که مداخلات مبتنی بر بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی زوجین در کاهش تعارضات زناشویی و ابعاد کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر تاثیر معنی داری دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش های ناظم نیا و همکاران (۲۰۲۰)، بازرگان و همکاران (۱۴۰۰)، مولترچت و همکاران (۲۰۲۱)، میر و همکاران (۲۰۲۱)، لیکیمایر و همکاران (۲۰۲۱)، استوار و همکاران (۲۰۲۰) و ویب و همکاران (۲۰۱۷) مطابقت داشت.

برنامه های درمانی که روی بهبود و اصلاح تنظیم هیجانی افراد کار می کنند، در ادامه جلسات تغییرات قابل توجهی در روابط بین همسران و دیدگاه های آنان نسبت به ارتباطات بین فردی، روابط زناشویی و روابط جنسی ایجاد می شود. در برنامه درمانی راه حل محور که در برخی از جلسات به موضوع تغییر هیجان های ناآرامد پرداخته می شود، موجب می شود که در روابط عاطفی بین همسران و انجام همکاری بیشتر بین آنان در امور روابط زناشویی تغییرات سازنده و موثری اتفاق بیفتد و در نهایت تعارضات زناشویی بین همسران کاهش یابد (مولترچت و همکاران، ۲۰۲۱). برنامه آموزش بر اساس ارتقاء روابط بین فردی زوج ها مبتنی بر رویکرد هیجان مدار و مشاوره زناشویی شناختی- رفتاری روی ابعاد دلبستگی و تعهد زناشویی تاثیر معناداری دارد. این برنامه از طریق تاثیر گذاری روی

هیجان‌ها می‌تواند سبک‌های دلبستگی نایمن آسیب‌زا را تغییر دهد و تعهد زناشویی همسران را نسبت به هم افزایش دهد. از آن جایی که این برنامه واکنش هیجانی همسران نسبت به یکدیگر افزایش می‌دهد، تعارض زناشویی زوج‌ها کاهش می‌یابد (میر و همکاران، ۲۰۲۱). بکارگیری مداخلات مبتنی بر زوج‌درمانی هیجان‌مدار، کیفیت روابط زوجی و صمیمیت زناشویی زوج‌ها را افزایش می‌دهد. در شرایطی که کیفیت روابط زناشویی افزایش یابد همسران در زمینه‌های عاطفی، شناختی و رفتاری تغییرات کارآمدی را تجربه می‌کنند که تعارضات زناشویی کاهش می‌یابد و سطح رضایت‌مندی زناشویی آنان افزایش می‌یابد (لیکیمیر و همکاران، ۲۰۲۱). در یکی از جلسات بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی زوجین که در پژوهش حاضر روی زنان متأهل بکار گرفته شد، آموزش و تقویت مهارت حل مساله بود. در جلسه آموزش مهارت حل مساله، این توانایی در شرکت‌کنندگان ایجاد شد که با جمع‌آوری اطلاعات پیرامون مسایل و مشکلات، شناخت واقع‌بینانه‌ای از محیط اطراف بدست آورند و با توجه به شناخت و توانمندی‌های شخصی خود و ارزیابی صحیح از محیط، برای آینده زندگی خود برنامه‌ریزی کنند (لوتر و همکاران، ۲۰۲۰). از طرفی دیگر، این آموزش‌ها با ارائه الگوها و شناخت‌های مفید و سازگارتر همچون شخصی‌سازی نکردن مسایل و مشکلات، مطلق‌گرا نبودن در برخورد با مسایل، عدم تعمیم افراطی و نتیجه‌گیری بر اساس تجارب بسیار اندک و محدود، تمرکز و تاکید نکردن بر بخشی از جزییات و نادیده نگرفتن سایر جنبه‌های مهم‌تر، یک تجربه و عدم نتیجه‌گیری دلخواه، به شرکت‌کنندگان این امکان را می‌دهد که شناخت‌های ناکارآمد و معیوب اصلاح شود و در نتیجه به بهبود روابط زناشویی منجر می‌شود (پری و همکاران، ۲۰۱۹). در برنامه درمان تعارضات هیجانی زوج‌ها، توجه به شناخت مشکل و به ویژه مدیریت هیجان‌های آشفته مرتبط با تعارضات زناشویی بسیار اساسی است که به نظر می‌رسد درباره زنان با تعارضات زناشویی می‌تواند نقش اصلی را اجرا کنند. قرار گرفتن در یک فرآیند روان‌درمانی هیجانی که شرایطی برای افراد فراهم می‌شود تا بتوانند هیجان‌های منفی و آشفته‌ساز خود را رها کنند و بار عاطفی منفی مسدود شده درون آنان خنثی شوند. این تغییر هیجان‌ها، بخشی از شروع فرآیند تغییر است که موجب می‌شود افراد با آرامش درونی و انعطاف‌پذیری بیشتری تغییر را ادامه دهند. این تغییر اساسی در خلق، کمک می‌کند که افراد فعالانه در حل مشکل خود تلاش کنند و سایر گزینه‌های موثر و کارآمد را برای حل مشکل پیدا کنند (هاشمی و جعفری، ۱۴۰۰). در برنامه درمان تعارضات هیجانی زوج‌ها روی هیجان‌ها، ادراک هیجان‌ها و عواطف شرکت‌کنندگان کار شد. افرادی که عواطف مثبت بالایی دارند، پرانرژی و با روحیه هستند و از زندگی لذت می‌برند. عاطفه مثبت با برقراری روابط اجتماعی گسترده‌تر، رفتار یاری‌رسان، دقت، تمرکز و توانایی تصمیم‌گیری بالا است. عاطفه مثبت طیف وسیعی از شادی، شور و اشتیاق، غرور و افتخار، ذوق‌زدگی و لذت از انجام کار را شامل می‌شود. این عواطف مثبت به لحاظ احساسی، شناختی و انگیزشی زمینه انجام رفتارهای لذت‌را در افراد افزایش می‌دهند و در جو خانواده، تعامل با همسران را تسهیل می‌کنند، فرصت برقراری روابط لذت‌بخش را در همسران افزایش می‌دهد و روی روابط زناشویی تاثیر چشم‌گیری دارد. مثبت بودن افراد به لحاظ عاطفی می‌تواند در کنش‌وری مثبت آنها در روابط با همسرشان تأثیرگذار باشد. توانایی ابراز عاطفه مثبت که بخشی از ویژگی‌های شخصیتی فرد محسوب می‌شود، شرایطی در زندگی فرد ایجاد می‌کند که در موقعیت‌های پراسترس هم می‌توان حالت‌هایی مانند خوش‌بینی، با حوصله بودن، مهربان بودن، گرم بودن عاطفی و پذیرا بودن را در روابط فرد با دیگران مشاهده کرد (یورگا و همکاران، ۲۰۲۰).

عاطفه مثبت بالا در همسران به عنوان یک ویژگی مثبت و کارآمد کمک می‌کند که آنان بتوانند در فضای خانواده و در تعامل با همسر رابطه زناشویی خوبی داشته باشند. از طرفی دیگر، دقت در بیان و شناخت عواطف همسر موجب شادی و احساس خوشبختی در روابط زناشویی می‌شود. افراد دارای عاطفه مثبت در روابط خود همدلانه رفتار می‌کنند و از نیازهای عاطفی خود آگاه هستند، به برقراری روابط صمیمانه با دیگران تمایل بیشتری دارند. بخش مهمی از صمیمیت در روابط زناشویی مربوط به نشان دادن احساسات است. افرادی که در تنظیم و سازماندهی احساسات منفی دچار مشکل هستند، غالباً با همسران خود دچار تعارض می‌شوند و افزایش تعارضات، رضایت زناشویی را کاهش می‌دهد. بنابراین افزایش عاطفه مثبت در شرکت‌کنندگان موجب می‌شود که آنان تمایل بیشتری به ابراز صمیمیت در روابط زناشویی پیدا کنند و صمیمیت زناشویی بعد اساسی کیفیت زندگی زناشویی را شکل می‌دهد. عواطف مثبت و تجربه هیجان‌های مثبت و خوشایند به لحاظ انگیزشی و هیجانی عملکرد مطلوبی در فرد ایجاد می‌کند و فرد شرایطی را

تجربه می‌کند که به لحاظ شناختی کارآیی بیشتر دارد و فرآیندهای ذهنی و عملکرد شناختی او فعال‌تر و متعادل‌تر می‌شود. بنابراین عواطف مثبت از طریق تاثیرگذاری بر عملکرد شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی افراد موجب می‌شود که ابعاد عاطفی و شناختی شخصیت فرد با هم در بروز رفتارهای مطلوب‌تر و متعادل‌تر نقش داشته باشند و کیفیت زندگی بالاتر و موقعیت‌های مطلوب‌تری را تجربه کنند (فری و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر این در تبیین دیگری می‌توان گفت که یکی از نیازهای اساسی هر فرد در ازدواج، داشتن یک رابطه زناشویی خوشایند است که هر کدام از همسران بتواند هیجانات و احساسات خود را به هم ابراز کند و احساسات مثبت و هیجانات خوشایند را از همسر خود دریافت نماید. در صورتی که چنین فضایی فراهم نشود و همسران نتوانند هیجان‌های خود را بروز دهند و همچنین از همسر خود احساسات مثبت دریافت نکنند، ممکن است دچار دلزدگی زناشویی شوند و تعارضات زناشویی در رابطه آنان ایجاد شود (نان و همکاران، ۲۰۲۱). بر این اساس در برنامه درمان تعارضات هیجانی، پرداختن به هیجان‌ها و تمرین احساسات مثبت می‌تواند تعارضات زناشویی شرکت‌کنندگان را کاهش دهد. به طور کلی هیجان‌ها و ابراز آنها به رابطه زناشویی انرژی و پویایی می‌بخشد و زندگی زوجی را از حالت یکنواختی و کسالت خارج می‌کند. از آن جایی که افراد توانمند از نظر هیجانی، احساس‌های خود را خیلی خوب تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می‌کنند و به گونه موثرتری حالت‌های هیجانی خود را نسبت به دیگران ابراز می‌کنند. این افراد در مقایسه با افرادی که توانایی درک و بیان حالت‌های هیجانی خود را ندارند، در کنار آمدن با تجربه‌های منفی موفق‌تر هستند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند. در برنامه درمان تعارضات هیجانی زوج‌ها، بر چگونگی ارتباط همسران و نیز بر الگوهای کلی که در مفاهیم مختلف تکرار می‌شوند، تمرکز می‌یابد. همچنین، تغییر، یک مفهوم کلیدی و گامی مؤثر برای حرکت به سمت درگیری عاطفی و در میان گذاشتن‌های هیجانی است، به نحوی که زوج‌ها می‌توانند به یکدیگر اطمینان، آرامش و امنیت ببخشند. روند تکاملی زوج‌درمانی مبتنی بر حل تعارضات هیجانی، شاهد تمرکز فزاینده‌ای بر مسائل گوناگون در کار درمان‌گران این رویکرد است. برای مثال، ریشه‌های تجربی زوج‌درمانی هیجان‌مدار، تقویت‌کننده موضع درمانی این رویکرد، مبنی بر توجه به تفاوت‌ها و تجویز یادگیری آزادانه از شرکت‌کنندگان است. این یادگیری می‌تواند در برگزیده هر چیز معناداری برای شرکت‌کنندگان و همچنین نحوه نگرش آن‌ها به روابط صمیمانه باشد. درمانگر فرهنگ ارتباطی، عاطفی، نگرشی منحصر به فرد شرکت‌کنندگان را آموخته و راه‌های خاصی را برای مداخله مؤثر بیابد. به بیان دیگر، در این برنامه درمانی همه افراد انسانی را در برخورداری از تجربیات هیجانی کلیدی، رفتارهای رابطه‌ای، و نیازهای دل‌بستگی، مشترک و برابر می‌داند.

در این زمینه در حل تعارضات مبتنی بر هیجان‌ها، زوج‌ها در طول درمان، در فرایندی درگیر می‌شوند که هر یک تلاش می‌کنند تا ترس‌ها و نیازهای دل‌بستگی خود را ابراز نمایند و به بهترین نحو ممکن به پرورش پیوند دل‌بستگی ایمن‌تری بپردازند که این خود موجب تداوم تغییرات پایدار در رضایت از رابطه زوج‌ها و دستیابی به پاسخ‌های هیجانی انطباقی اولیه به موقعیت‌ها می‌شود. دسترسی‌پذیر ساختن و ایجاد امکان پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی-احساسی در تعاملات زوج‌ها بسیار مهم می‌باشد. بازپردازش واکنش‌های عاطفی-احساسی، منجر به توسعه سبک‌های دل‌بستگی امن‌تر، بهبود الگوی تعامل زن و مرد، همدلی آن‌ها نسبت به یکدیگر، و تدوین الگوهای تعاملی جدید می‌شود. برنامه درمان تعارضات هیجانی، ظرفیت‌های عاطفی منفی و مثبت، سیستم‌های شناختی و پردازش اجتماعی و سیستم‌های برانگیختگی و حسی- حرکتی را در بر می‌گیرد و در بهبود تعارضات هیجانی زوجین الگویی جامع و با در نظرگیری همه ابعاد هیجانات زیر آستانه‌ای بر اساس نگاهی چندبعدی بر اساس ابعاد اصلی در تمامی سطوح شناخت، دل‌بستگی، عواطف مثبت و منفی، برانگیختگی و مسائل اجتماعی را در بر می‌گیرد و از این طریق ضمن اصلاح کلی مشکلات در بعد هیجانی، ادراک فراهیجانی و فراشناخت و نیز تثبیت آن‌ها را به شرکت‌کنندگان می‌آموزد و از این طریق نتایج اثربخش و با ثبات را شکل می‌دهد (استیفن و اولسون، ۲۰۲۴). از آن جایی که این پژوهش روی زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره در تهران انجام شده است ممکن است متغیرهایی مانند ویژگی‌های شخصیتی شرکت‌کنندگان و همچنین ادراک مردان از تعارضات زناشویی روی نتیجه پژوهش تاثیر گذاشته باشد. بر این اساس به نظر می‌رسد که این متغیرها در تبیین، استنباط و تعمیم نتایج پژوهش حاضر باید احتیاط کرد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی نقش این متغیرها مطالعه یا کنترل شوند. با توجه

به کارآمدی بسته ایرانی درمان تعارضات هیجانی زوجین در کاهش ابعاد تعارضات زناشویی، به مشاوران و روان شناسان فعال در حوزه مشکلات زناشویی پیشنهاد می شود برای مشاوره و درمان مشکلات زناشویی زوج ها از این برنامه استفاده کنند.

تعارض منافع

به اظهار نویسندگان در این پژوهش هیچ گونه تعارض و منافی وجود ندارد.

سپاسگزاری

گروه پژوهش بر خود لازم می داند که از همکاری کلینیک های مشاوره زناشویی غرب تهران و از زوج های شرکت کننده در پژوهش حاضر تشکر و قدردانی کند.

منابع

- امیدیان فر، مریم؛ رفاهی، ژاله؛ قادری، زهرا؛ افشون، اسفندیار. (۱۳۹۴). اثربخشی غنی سازی روابط بین زوجین بر کاهش تعارضات زناشویی در کارکنان ادارات مختلف شهر یاسوج. مجله ارمغان دانش، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ۲۰(۶)، ۵۳۸-۵۴۷.
- بازرگان، سمیه؛ رضانی، محمد آرش؛ آتش پور، حمید؛ امیری، رومینا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی بسته آموزشی ارتقاء روابط بین فردی زوجین بر اساس رویکرد هیجان مدار و مشاوره زناشویی شناختی رفتاری بر دل بستگی و تعهد زناشویی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۲(۴۸)، ۲۵۹-۲۹۴.
- بیانی، بیتا؛ جعفری، اصغر؛ شفیعی آبادی، عبدالله؛ و حسینیان، سیمین. (۱۴۰۲). مدل پیش بینی اختلال شخصیت وسواسی- اجباری بر اساس آسیب های پیچیده و روابط موضوعی با نقش میانجی توانمندی خود در زوج های متعارض. فصلنامه تربیتی زنان و خانواده، ۶۴(۱۸)، ۵۵-۷۷.
- ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۸۷). مقیاس های ازدواج و ارزیابی های خانواده. نهران: بعثت.
- هاشمی، اعظم؛ و جعفری، اصغر. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خودمتمایز سازی در بهبود فرآیند و محتوای خانواده در زوج های متقاضی طلاق توافقی. فصلنامه پژوهش های مشاوره، ۲۰(۷۷)، ۶۱-۸۸.

References

- Amato, P. R., & Marriott, B. H. (2016). A Comparison of high-and low Distress Marriages that end in Divorce. *Journal of Marriage and Family*, 69(2), 621-638.
- An, U., Park, H. G., Han, D. E., & Kim, Y. H. (2022). Emotional Suppression and Psychological Well-Being in Marriage: The Role of Regulatory Focus and Spousal Behavior. *International journal of environmental research and public health*, 19(2), 973.
- Bradbury, T. N., & Bodenmann, G. (2020). Interventions for couples. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16(1), 99-123.
- Erens, B., Mitchell, K. R., Gibson, L., Datta, J., Lewis, R., Field, N., & Wellings, K. (2019). Health status, sexual activity and satisfaction among older people in Britain: A mixed methods study. *PloS one*, 14(3), e0213835.
- Frye, N., Ganong, L., Jensen, T., & Coleman, M. A. (2020). Dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first - married and remarried couples. *Journal of Family Issues*, 41(12): 2328 -235.
- Johnson, M. D., Horne, R. M., Hardy, N. R., & Anderson, J. R. (2018). Temporality of couple conflict and relationship perceptions. *Journal of Family Psychology*, 32(4), 445.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. (2019). Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples and families. USA: Guilford Publication. <https://www.guilford.com/books/Attachment-Theory-in-Practice/Susan-Johnson/9781462538249>
- Liekmeier, E., Darwiche, J., Pinna, L., Repond, A-S Antonietti J-P (2021) Affective Behavior in Parent Couples Undergoing Couple Therapy: Contrasting Case Studies. *Front. Psychol.* 12:634276.
- Lutz, J., Mashal, N., Kramer, A., Suresh, M., Gould, C., Jordan, A.T., & Loebach, J. (2020). A Case Report of Problem Solving Therapy for Reducing Suicide Risk in Older Adults with Anxiety Disorders, *Journal Clinical Gerontologist*, 43(1), 454-465.
- Meier, T., Milek, A., & Mehl, M. R. (2021) I blame you, I hear you: Couples' pronoun use in conflict and dyadic coping. *Journal of Social and Personal Relationships*. 38(11):3265-3287.
- Moltrecht, B., Deighton, J., & Patalay, P. (2021). Effectiveness of current psychological interventions to improve emotion regulation in youth: a meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 30, 829–848.
- Nezamnia, M., Irvani, M., Bargard, M. S., & Latify, M. (2020). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on sexual function and sexual self-efficacy in pregnant women: An RCT. *International journal of reproductive biomedicine*, 18(8), 625–636.
- Nunes, S.A. (2021). Developing Emotional Skills and the Therapeutic Alliance in Clients with Alexithymia: Intervention Guidelines. *Psychopathology*, 54, 282-290.
- Ostovar, S., Griffiths, M. D., & Raeisi, T. (2020). Path Analysis of the Relationship between Optimism, Humor, Affectivity, and Marital Satisfaction among Infertile Couples. *Intertional Journal of Mental Health and Addiction*, 21, 200-214.
- Steffen, P. R., & Olsen, J. A. (2024). Using the research domain criteria framework to conceptualize and assess personality: A model of personality for psychotherapy/psychophysiology integration. In P. R. Steffen & D. Moss (Eds.), *Integrating*

psychotherapy and psychophysiology (pp. 189–217). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oso/9780198888727.003.0009>

Yorgason, J. B., Choi, H., Neupert, S. D., Cichy, K. E., & Hill, M. S. (2020). Microlongitudinal analysis of memory failures, negative affect, and marital interactions. *Psychology Aging*, 35(1):8-19.

The effectiveness of therapy Iranian package of couples emotional conflicts on decreasing the aspects of marital conflicts in refereeing couples to counseling center

Fateneh Farhadi ¹, Ghazal Zandkarimi ^{*2}, Abotaleb Saadati Shamir³

¹. PhD student of Counseling, Sciences and research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

². Corresponding author: Department of Psychology, Faculty of Welfare, Tehran, Iran

³.Assistant Professor, Psychology Department, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of therapy Iranian package of couples emotional conflicts on decreasing the aspects of marital conflicts. Method was quasi-experimental with pre-test and post-test design. The statistical population included refereeing marital women to Sadeghiyeh counseling center in Tehran in 2024. 30 participants who met the inclusion criteria purposeful sampling were selected and randomly assigned to groups of experimental or control, $n_1=n_2=15$. Research tools were Sanaei Zaker's marital conflicts scale (2009), which were administered in the stages of pretest and posttest for two groups and Iranian package of couples emotional conflicts to the experimental group during 10 weekly 90- minute individual sessions and data were analyzed using mancova variance. the results showed that the interventions based on Iranian package of couples emotional conflicts significantly decrease marital conflicts and the aspects of Decreased cooperation of spouses, Decreased sex, Increased emotional response, Increasing support for children, Separate finances from each other ($P<0.001$). But don't effect strong relationship with relatives and relationship with spouse's relatives. The results showed evidence that using the Iranian package to treat couples' emotional conflicts can reduce marital conflicts. Therefore, considering the effectiveness of this treatment program, it is recommended to use this program to decrease marital conflicts.

Keywords: Therapy Iranian Package, Emotional conflict, Marital conflict, Couple