



## The Effectiveness Comparison of Integrative and Emotion-Oriented Couple Therapy on the Quality of Marital Relationships of Couples with Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder

### Firuze Sami

PhD candidate in educational psychology, Ardabil branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.  
[f.sami@gmail.com](mailto:f.sami@gmail.com)

### Azar Kiyamarsi

Assistant Professor of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.  
[a.kiamarsi@gmail.com](mailto:a.kiamarsi@gmail.com)

### Abbas Abolghasemi

\*Professor of Psychology, Gilan University, Gilan, Iran.  
[abolghasemi1344@guilan.ac.ir](mailto:abolghasemi1344@guilan.ac.ir)

Received: 2022/08/19

Accepted: 2022/09/27

DOI:

10.22034/jpcs.2022.1270079.1125



### ABSTRACT

The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of integrative and emotion-oriented couple therapy on the quality of marital relationships of couples with post-traumatic stress disorder. The research method was semi-experimental with an unequal control group existence, along with a follow-up phase. The statistical population of the research was made up of all the couples who visited the Hamadan Police Counseling Center. In the first stage, using the available sampling method, 30 people who scored higher than 162 on the marital Conflict Scale and 107 on the post-traumatic stress disorder scale were selected and then randomly divided into two groups. The experiment (10 people in the integrated group and 10 people in the emotion-oriented therapy group) and a control group (10 people) were placed. The first experimental group underwent 10, 90-minute sessions of integrated therapy and the second experimental group underwent 10, 90-minute sessions of emotion-oriented therapy; however, the intervention control group did not receive any treatment. In order to collect data, the questionnaires of Sanai's marital conflict (2017), Kini's post-traumatic stress disorder (1988), and the quality of marital life of Busbi et al (1995) were used. Data analysis was done using multivariate analysis of variance and post hoc Ben-Ferroni tests. The results illustrated that both educational programs compiled in the post-test and follow-up phase had a significant effect on increasing the quality of married life compared to the control group ( $P < 0.05$ ). In addition, no significant difference was observed between the effectiveness of integrated and emotion-oriented couple therapy in terms of marital agreement, marital satisfaction, and marital cohesion ( $P < 0.05$ ).

**Keywords:** integrative therapy, emotion-oriented therapy, couple's quality of life, post-traumatic stress disorder.

► **Citation (Vancouver):** Kiyamarsi A, Sami F, Abolghasemi A. The Effectiveness Comparison of Integrative and Emotion-Oriented Couple Therapy on the Quality of Marital Relationships of Couples with Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder. *Police Cultural Studies*, 2022; 9(2): 35-46.

► **Citation (APA):** Kiyamarsi A., Sami F., Abolghasemi A. (2022). The Effectiveness Comparison of Integrative and Emotion-Oriented Couple Therapy on the Quality of Marital Relationships of Couples with Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder. *Police Cultural Studies*, 9(2), 35-46.

## مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی و هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی زوجین دارای نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی و هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی زوجین دارای اختلال استرس پس از سانحه انجام پذیرفت. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح گروه کنترل نابرابر، همراه با مرحله پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره انتظامی همدان تشکیل دادند. در مرحله اول، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۰ نفر که در مقیاس تعارضات زناشویی نمره بالاتر از ۱۶۲ و در مقیاس اختلال استرس پس از سانحه، نمره ۱۰۷ را کسب کرده بودند، انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر گروه تلفیقی و ۱۰ نفر گروه درمان هیجان‌مدار) و یک گروه کنترل (۱۰ نفر) جای‌گذاری شدند. گروه آزمایش اول، تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان تلفیقی و گروه آزمایش دوم، تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان هیجان‌مدار قرار گرفتند؛ اما، گروه کنترل مداخله‌ای هیچ درمانی دریافت نکرد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی ثنائی (۱۳۸۷)، اختلال استرس پس از سانحه کینی (۱۹۸۸) و کیفیت زندگی زناشویی باسبی و همکاران (۱۹۹۵) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از آزمون‌های تحلیل واریانس چندمتغیره و تعقیبی بن‌فرونی انجام گرفت. نتایج نشان داد، هر دو برنامه آموزشی تدوین‌شده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل اثربخشی معناداری بر افزایش کیفیت زندگی زناشویی به میزان ۰/۶۴ داشته است ( $P < ۰/۰۵$ ). به علاوه، بین اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در ابعاد توافق زناشویی، خرسندی زناشویی و انسجام زناشویی تفاوت معناداری مشاهده نشد ( $P < ۰/۰۵$ ).

**کلیدواژه‌ها:** درمان تلفیقی، درمان هیجان‌مدار، کیفیت زندگی زوجین، اختلال استرس پس از سانحه.

### فیروزه سامی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.  
f.sami@gmail.com

### آذر کیامرثی

استادیار روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.  
a.kiamarsi@gmail.com  
(نویسنده مسئول)

### عباس ابوالقاسمی

\*استاد روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران.  
abolghasemi1344@guilan.ac.ir

نوع مقاله: پژوهشی

صص: ۳۵-۴۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۰۵

شناسه دیجیتال (DOI):

10.22034/jpcs.2022.1270079.1125

◀ **استناد (ونکوور):** کیامرثی آ، سامی ف، ابوالقاسمی ع. مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی و هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی زوجین دارای نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه. *مطالعات فرهنگی پلیس*، ۱۴۰۱؛ ۹(۳): ۳۵-۴۶.

◀ **استناد (APA):** کیامرثی آ، سامی ف، ابوالقاسمی ع. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی و هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی زوجین دارای نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه. *مطالعات فرهنگی پلیس*، ۹(۳)، ۳۵-۴۶.

ازدواج مزیت‌های فراوانی برای افراد دارد، همچون کاهش استرس (کیسی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰)، افزایش شادکامی (چن و چن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹) و غیره، اما مشکلاتی مانند خشونت‌ها در کانون خانواده، خیانت‌ها و روابط خارج از چهارچوب خانواده که زمینه‌ساز اختلالاتی از قبیل اختلال استرس پس از سانحه است، این پیامدهای مثبت را می‌تواند کم‌رنگ سازد (برای مطالعه بیشتر در مورد روابط زناشویی رک. فتیحی و همکاران، ۱۴۰۰؛ حسنی و همکاران، ۱۴۰۱). پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۳</sup>، تغییرات منفی شناختی و عاطفی را به فهرست قبلی اختلال استرس پس از سانحه که شامل افکار مزاحم، اجتناب و برانگیختگی بودند، افزوده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳).

عوامل استرس‌زا و آثار آن‌ها به‌مرور زمان از بین می‌روند؛ اما، پس‌لرزه‌های روان‌زخم ادامه پیدا می‌کنند و روی هم انباشته می‌شوند. علاوه بر صدمات اولیه و آشکار، روان‌زخم معمولاً زخم‌های ثانویه ایجاد می‌کند. وجود چنین اختلالی در یکی از زوجین و عدم درمان و حل مشکلات ناشی از آن می‌تواند سبب بروز مشکلات بسیار در روابط بین زوجین، از جمله مشکلات ارتباطی، تعارضات و کاهش کیفیت زندگی شود (سومی و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). برای نمونه، پژوهش‌های کاروارهو و کرومبالولی<sup>۶</sup> (۲۰۲۱) و فاکس و وینسنت<sup>۷</sup> (۲۰۲۱) نشان می‌دهند که استرس پس از سانحه، زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار داده و استرس‌های ناشی از آن وضعیت زناشویی و کیفیت زندگی را دچار مشکل می‌کند.

کیفیت روابط زناشویی شامل همراه‌بودن، داشتن ارتباط خوب و نبود تضادهای جدی است و همچنین توافق درباره مسائل مهمی، از جمله مشارکت و همکاری در فعالیت‌های

مشترک و نشان‌دادن محبت به یک‌دیگر است که می‌تواند منجر به سازگاری و ارتباط مؤثر و خوب در زوجین گردد. زوجین مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مشکلات زیادی در روابط خود دارند که در این میان می‌توان به فقدان حمایت اجتماعی، اختلال سازگاری، اضطراب، افسردگی، استرس، رضایت زناشویی کم‌تر، سازگاری کم‌تر با همسر، صمیمیت کم‌تر و کیفیت زندگی زناشویی نامطلوب و طلاق اشاره کرد. در واقع، می‌توان اظهار داشت که زندگی با همسری که به اختلال استرس پس از سانحه مبتلاست، می‌تواند موجب افزایش میزان استرس، تعارضات زناشویی و کاهش کارکردهای سازگارانۀ خانواده و کیفیت نامطلوب روابط زناشویی شود.

یکی از رویکردهای درمانی که می‌تواند بیشترین اثربخشی را بر کیفیت زندگی مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه داشته باشد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار است (بلو و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵). هدف عمده رویکرد هیجان‌مدار این است که به زوجین کمک کند تا نیازها و تمایلات اصلی و نگرانی‌های دل‌بستگی یک‌دیگر را شناسایی کرده و ابراز کنند، بنابراین از ناامنی‌های زوجین کاسته می‌شود و دل‌بستگی ایمن بین آن‌ها پرورش می‌یابد (اوکانر<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰) و منجر به افزایش کیفیت زناشویی آن‌ها می‌شود. در همین راستا، جانسون<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۷) اظهار می‌دارد که درمان هیجان-مدار، اثر بیشتری در مقایسه با سایر دیدگاه‌های زوج‌درمانی به‌همراه دارد و میزان بهبودی زوج‌های مورد مطالعه که به آشفتگی‌های زناشویی دچار بودند، ۷۰ تا ۹۰ درصد است (گاتمن<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۴). این رویکرد درمانی در مورد روان‌زخم‌ها<sup>۱۲</sup> و اختلال استرس پس از ضربه، یک درمان نیمه‌ساختاریافته و مبتنی بر حل و فصل ناراضی‌های بینافردی است.

7- Fox & Vincent  
8- Blow and et al.  
9- O'Connor  
10- Johnson  
11- Gottman  
12- Traumas

1- Casey  
2- Chen & Chen  
3- DSM-5  
4- American Psychiatric Association  
5- Suomi and et al.  
6- Carvalho & Colombarolli

یکی دیگر از رویکردهای زوج‌درمانی اثربخش در زوجین آسیب‌دیده و دارای نشانه‌های روان‌زخم، زوج‌درمانی تلفیقی است (گوردن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). این رویکرد با تمرکز بر پذیرش هیجان طراحی شده است. این تمرکز بر اساس چند فرض استوار است؛ کلیه روابط نزدیک با یک دسته ناسازگاری‌های واقعی مشخص می‌شوند، واکنش‌های نامناسب به رفتار مشکل‌زا به‌اندازه خود رفتار ایجاد مشکل می‌کند و تلاش‌های مستقیم برای تغییر به همان اندازه که راه‌گشا هستند، ایجاد مشکل هم می‌کنند. بنابراین، این نوع زوج‌درمانی بیشتر بر روی واکنش‌های هیجانی به مشکلاتی که زوجین در رابطه زناشویی دارند، تمرکز می‌کند تا بر روی راه‌حلی که زوجین می‌توانند برای حل مشکلات به‌کار گیرند، مخصوصاً در مواردی که مشکل غیر قابل حل به‌نظر می‌رسد و استرس ناشی از فشار روانی بیشتر از سطح تحمل زوجین است (هاشمی و عینی، ۱۳۹۹). در پژوهش‌های صورت‌گرفته، زوج‌درمانی تلفیقی، در کاهش آشفته‌گی‌های ارتباطی زوجین (یوسف‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹؛ یان و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱) و کاهش آشفته‌گی هیجانی و مشکلات زوجین دارای روابط فرازناشویی مؤثر بوده است. همچنین، زوج‌درمانی تلفیقی، در افزایش سازگاری زناشویی و کاهش اضطراب و صمیمیت زوجین مؤثر بوده است (آرین‌فر و اعتمادی، ۱۳۹۶). هر دو رویکرد زوج‌درمانی مذکور در بهبود کیفیت زندگی در زوجین دارای نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه می‌توانند اثربخش باشند. بنابراین، پرسش این پژوهش آن است که «آیا بین اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی و هیجان‌مدار بر کیفیت زندگی در زوجین دارای نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه تفاوت وجود دارد؟»

### روش پژوهش

روش پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها جزو پژوهش‌های کمی و از نوع نیمه‌آزمایشی، با طرح

گروه کنترل نابرابر همراه با پیگیری است. در این پژوهش، سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) وجود دارد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره زوج‌درمانی فرماندهی انتظامی استان همدان در سال ۱۴۰۰، به تعداد ۴۵۰ نفر بودند. به‌روش نمونه‌گیری هدفمند، از بین زوجین متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره زوج‌درمانی انتظامی در شهر همدان که در مقیاس تعارضات زناشویی نمره بالاتر از ۱۶۲ را کسب کرده بودند و همچنین به مقیاس نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه کینی و همکاران<sup>۳</sup> (۱۹۸۸) پاسخ دادند و نمره ۱۰۷ و بالاتر (بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه) را کسب کردند، ۳۰ زوج به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در مرحله بعد، به‌شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده، زوجین در سه گروه ۱۰ نفره جای‌گذاری شدند.

در این پژوهش ملاک‌های ورود به ترتیب عبارت بودند از: رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، مراجعه به مراکز مشاوره زوج‌درمانی انتظامی شهر همدان طی دو ماهه اول سال ۱۴۰۰، کسب نمره بالاتر از ۱۶۲ در مقیاس تعارضات زناشویی، کسب نمره ۱۰۷ و بالاتر در مقیاس نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه، حداقل ۲ سال و حداکثر ۱۰ سال زندگی مشترک، متقاضی طلاق نبودن در طول دوره پژوهش، حداقل تحصیلات دیپلم و نبود مشکلات و بیماری‌های جسمانی خاص. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از ۲ جلسه از جلسات زوج‌درمانی به وسیله یکی از همسران، عدم دریافت هم‌زمان درمان‌ها و آموزش‌های روان‌شناختی دیگر و عدم همکاری در طول جلسات زوج‌درمانی. در ضمن، برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در ابتدای پژوهش با توضیح صادقانه اهداف طرح، رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش جلب شد و با برقراری ارتباط مؤثر با آزمودنی‌ها، آن‌ها از لحاظ مشکلات احتمالی، مانند اضطراب ناشی از پاسخ‌دادن و ... مورد حمایت قرار گرفتند. رازداری و محرمانه‌ماندن داده‌ها

1- Gordon  
2- Yan and et al.  
3- Keane and et al.

ازجانب پژوهشگران کاملاً حفظ شده است. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، از ابزارهای زیر بهره برده شده است:

#### ۱- پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنائی (۱۳۸۷):

پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدیدنظرشده ثنائی (۱۳۸۷) یک ابزار ۵۴ پرسشی با ۸ بعد است که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جداکردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر. نمره‌گذاری به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۱) تا اکثراً (۵) و حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. در پژوهش ثنائی (۱۳۸۷)، آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۶ و زیرمقیاس کاهش همکاری ۰/۸۱، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۱، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۰، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۳۳، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۸۶، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹، جداکردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱ و کاهش ارتباط مؤثر، ۰/۶۹ به‌دست آمده است. این ابزار از روایی خوبی برخوردار است و در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از محاسبه همبستگی هر پرسش با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، به‌دلیل همبستگی مناسب تمام پرسش‌ها، هیچ پرسشی حذف نشد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ گزارش گردید.

#### ۲- مقیاس نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه کینی

و همکاران (۱۹۸۸): مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی به‌وسیله کینی و همکاران در سال ۱۹۸۸ تدوین و برای ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه به‌کار می‌رود. این مقیاس ۳۵ پرسش دارد و آزمودنی‌ها به این پرسش‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای پاسخ می‌دهند. به این صورت که به

گزینۀ غلط نمرل ۱، به‌ندرت درست نمره ۲، گاهی درست نمره ۳، خیلی درست نمره ۴ و کاملاً درست نمره ۵ تعلق می‌گیرد. دامنه کل نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود و نمره ۱۰۷ و بالاتر بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه در فرد است. این مقیاس در ایران توسط گودرزی (۱۳۸۲) هنجاریابی و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۳ گزارش شده است و روایی همگرایی آن ۰/۸۲ به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر، بررسی پایایی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ بررسی شد که ضریب ۰/۹۴ به‌دست آمد. این میزان نشان‌دهنده پایایی مطلوب مقیاس است.

#### ۳- پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی (DAS) باسبی و

همکاران (۱۹۹۵): این مقیاس شامل ۱۴ پرسش است که سه خرده‌مقیاس توافق زناشویی، خرسندی زناشویی و انسجام زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود، به این صورت که به همیشه نمره ۶، تقریباً همیشه نمرل ۵، اکثر اوقات نمره ۴، معمولاً نمره ۳، کم نمره ۲ و به‌ندرت نمره ۱ تعلق می‌گیرد. در مجموع نمره‌های بالا نشان دهنده کیفیت روابط زناشویی بالاتر است. پرسش‌های منفی به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس (روایی و پایایی) نشان داده است که ضرایب همبستگی میان مقیاس خودتنظیمی رفتاری برای روابط کارآمد در زوج‌ها در دامنه بین ۰/۲۷ تا ۰/۵۶ معنادار است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر، ۰/۷۸ است.

در این پژوهش، جلسات زوج‌درمانی تلفیقی براساس کریستنن و همکاران (۲۰۱۰) و جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار براساس جانسون (۲۰۰۸) انجام گرفت که به‌علت کمبود فضا از ذکر آن‌ها در این‌جا خودداری شد. بعد از اتمام نمونه‌گیری، داده‌های به‌دست‌آمده در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی تحلیل شدند. در آمار

چندمتغیره با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد.

توصیفی، از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی با رعایت پیش فرض ها از تحلیل کواریانس

### یافته ها

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار کیفیت روابط زناشویی در گروه های آزمایش و کنترل

متغیرهای وابسته	گروه زوج درمانی تلفیقی		گروه زوج درمانی هیجان مدار		گروه کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
توافق	۱۷/۱۰	۲۰/۰۲	۱۷/۲۵	۲۰/۶۰	۱۷/۳۰	۱۷/۵۵
زناشویی	۲/۱۷	۲/۵۲	۲/۲۵	۲/۷۶	۲/۳۲	۲/۹۸
خرسندی	۱۲/۷۰	۱۵/۱۵	۱۲/۹۰	۱۵/۶۰	۱۲/۸۰	۱۳/۲۵
زناشویی	۲/۰۸	۱/۹۳	۱/۸۶	۲/۱۶	۲/۳۸	۲/۶۵
انسجام	۷/۳۰	۹/۰۵	۷/۵۰	۹/۷۰	۷/۱۵	۷/۲۵
زناشویی	۱/۶۶	۱/۷۳	۲/۰۴	۱/۹۵	۱/۴۲	۱/۴۱
میانگین	۳۷/۱۰	۴۴/۲۵	۳۷/۶۵	۴۵/۹۰	۳۷/۲۵	۳۸/۰۵
کل	۵/۳۵	۵/۱۰	۵/۶۶	۵/۹۱	۵/۳۰	۶/۲۴

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت روابط زناشویی در گروه های آزمایش و کنترل را در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد.

جدول ۴- نتایج آزمون های چندمتغیره پس آزمون ابعاد کیفیت روابط زناشویی

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
لامبدای ویلکز	۰/۱۸۵	۵۲/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵	۱

درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. توان آماری ۱، حاکی از کفایت حجم نمونه است. پس از این، به بررسی این موضوع پرداخته شد که آیا هریک از متغیرهای وابسته (کیفیت روابط زناشویی) به طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است یا خیر؟ به این منظور، از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شده که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است:

نتایج جدول ۴ بیانگر آن است که لامبدای ویلکز [Sig=۰/۰۰۱ و F=۵۲/۹۰] معنادار است. نتایج مؤید آن است که بین گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون کیفیت روابط زناشویی با کنترل پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می توان اظهار داشت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته ایجاد شده است و ضریب تأثیر نشان می دهد که ۸۱/۵

جدول ۵- اثرات بین آزمودنی تحلیل کواریانس روی نمرات پس آزمون ابعاد کیفیت روابط زناشویی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره F	معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
توافق زناشویی	۷۲/۹۰	۱	۵۶/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۶۰۰	۱
خرسندی زناشویی	۳۷۱/۲۸	۱	۴۷/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶۶	۱
انسجام زناشویی	۱۰۸/۷۸	۱	۶۶/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶	۱

موجب ۶۰/۰ درصد تغییرات توافق زناشویی، ۵۵/۶ درصد تغییرات خرسندی زناشویی و ۶۳/۶ درصد تغییرات انسجام زناشویی شده است. جهت بررسی اثر مداخله آزمایشی، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره بر روی نمرات کلی کیفیت روابط زناشویی اجرا گردید:

چنانچه در جدول ۵ مشاهده می‌شود، استفاده از برنامه آموزشی تدوین‌شده، براساس زوج‌درمانی تلفیقی بر افزایش نمرات مؤلفه توافق زناشویی، خرسندی زناشویی و انسجام زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد (Sig=۰/۰۰۱). همان‌گونه که مجذور «اتا» نشان می‌دهد، زوج‌درمانی تلفیقی

جدول ۶- تحلیل کواریانس تک‌متغیره تلفیقی بر روی نمرات کیفیت روابط زناشویی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۱۲۵/۴۷	۱	۱۱۲۵/۴۷	۳۸۸/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۱۳	۱
گروه	۴۰۳/۵۶	۱	۴۰۳/۵۶	۱۳۹/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۹۰	۱
خطا	۱۰۷/۲۳	۳۷	۲/۹۰				

همان‌گونه که مجذور «اتا» نشان می‌دهد، زوج‌درمانی تلفیقی موجب ۷۹/۰ درصد تغییرات کیفیت روابط زناشویی شده است.

طبق جدول ۶، استفاده از برنامه آموزشی تدوین‌شده، براساس زوج‌درمانی تلفیقی، بر افزایش نمرات کیفیت روابط زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد (Sig=۰/۰۰۱).

جدول ۷- نتایج آزمون‌های چندمتغیره پس‌آزمون ابعاد کیفیت روابط زناشویی

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
لامبدای ویلکز	۰/۱۷۹	۵۴/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲۱	۱

مربوط به مداخله آزمایشی است. توان آماری ۱ حاکی از کفایت حجم نمونه است. پس از این، به بررسی این موضوع باید پرداخته شود که آیا هریک از متغیرهای وابسته (کیفیت روابط زناشویی) به‌طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است یا خیر؟ به این منظور از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۸ ارائه شده است:

نتایج جدول ۷ بیانگر آن است که لامبدای ویلکز [Sig=۰/۰۰۱ و F=۵۴/۹۷] معنادار است. به این صورت که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون کیفیت روابط زناشویی با کنترل پیش‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته ایجاد شده است و ضریب تأثیر نشان می‌دهد که ۸۲/۱ درصد تفاوت دو گروه

جدول ۸- اثرات بین‌آزمودنی تحلیل کواریانس بر روی نمرات پس‌آزمون ابعاد کیفیت روابط زناشویی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره F	معناداری	ضریب تأثیر
توافق زناشویی	۹۶/۱۰	۱	۶۹/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴۸
خرسندی زناشویی	۵۰/۶۳	۱	۷۰/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵۱
انسجام زناشویی	۴۴/۱۰	۱	۷۹/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷۷

تغییرات توافق زناشویی، ۶۵/۱ درصد تغییرات خرسندی زناشویی و ۶۷/۷ درصد تغییرات انسجام زناشویی شده است. جهت بررسی اثر مداخله آزمایشی، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره بر روی نمرات کلی کیفیت روابط زناشویی اجرا گردید:

همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود، استفاده از برنامه آموزشی تدوین‌شده، براساس برنامه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بر افزایش نمرات مؤلفه توافق زناشویی، خرسندی زناشویی و انسجام زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد (Sig=۰/۰۰۱). همان‌گونه که مجذور اتا نشان می‌دهد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب ۶۴/۸ درصد

جدول ۹- تحلیل کواریانس تک‌متغیره بر روی نمرات کیفیت روابط زناشویی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۲۸۱/۸۲	۱	۱۲۸۱/۸۲	۱۶۸/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۴	۱
گروه	۵۵۰/۷۲	۱	۵۵۰/۷۲	۳۹۲/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲۰	۱
خطا	۱۲۰/۹۳	۳۷	۳/۲۷				

جدول ۹ نشان می‌دهد که بهره‌گیری از برنامه آموزشی تدوین‌شده، براساس زوج‌درمانی تلفیقی، بر افزایش نمرات کیفیت روابط زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد (Sig=۰/۰۰۱). طبق مجذور اتا، زوج‌درمانی تلفیقی موجب ۸۲/۰ درصد تغییرات کیفیت روابط زناشویی می‌شود.

جدول ۹ نشان می‌دهد که بهره‌گیری از برنامه آموزشی تدوین‌شده، براساس زوج‌درمانی تلفیقی، بر افزایش نمرات کیفیت روابط زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد

جدول ۱۰- نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره بر روی نمرات کیفیت روابط زناشویی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۷۱۹/۱۶	۱	۱۷۱۹/۱۶	۵۴۲/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۹۰۶	۱
گروه	۶۴۶/۳۸	۲	۳۲۳/۱۹	۱۰۲/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۸۵	۱
خطا	۱۷۷/۳۴	۵۶	۸/۹۵				

در جدول ۱۰، قابل مشاهده است که استفاده از برنامه آموزشی تدوین‌شده، براساس زوج‌درمانی تلفیقی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بر افزایش نمرات کیفیت روابط زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد (Sig=۰/۰۰۱). مجذور اتا بیانگر این مهم است که زوج‌درمانی تلفیقی و

زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب ۷۸/۵ درصد تغییرات کیفیت روابط زناشویی شده‌اند. به‌منظور بررسی دقیق‌تر این مهم که از میان آموزش‌های دوگانه کدام یک اثربخشی بیشتری در افزایش کیفیت روابط زناشویی داشته‌اند، از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱۱ آمده است:

در جدول ۱۰، قابل مشاهده است که استفاده از برنامه آموزشی تدوین‌شده، براساس زوج‌درمانی تلفیقی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بر افزایش نمرات کیفیت روابط زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد (Sig=۰/۰۰۱). مجذور اتا بیانگر این مهم است که زوج‌درمانی تلفیقی و

جدول ۱۱- آزمون تعقیبی بن‌فرونی در کیفیت روابط زناشویی

متغیرهای وابسته	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
کیفیت روابط زناشویی	زوج‌درمانی تلفیقی	زوج‌درمانی هیجان‌مدار	-۱/۱۰	۰/۱۷۱
		کنترل	۶/۳۵	۰/۰۰۱
	زوج‌درمانی هیجان‌مدار	کنترل	۷/۴۵	۰/۰۰۱



هیجانی، خارج‌شدن از چرخه معیوب هیجانات و گفت‌وگوی منفی ایجاد‌گفتمان بر مبنای هیجانات نخستین و تحریک پاسخ‌های مثبت مشترک در طول جلسات این رویکرد درمانی، منجر به افزایش تعداد پاسخ‌های سازگارانه در فضایی ایمن، ایجاد رفتارهای تسلی‌بخش و مهرورزانه، ایجاد تجارب هیجانی شفاف‌بخش در رابطه و در نهایت افزایش کیفیت زندگی زناشویی می‌شود. از طرفی، زوج-درمانی تلفیقی به‌عنوان یک رویکرد منعطف به‌بررسی نیازهای نظام رابطه زناشویی، بر نگرانی‌های زوج‌ها، تأکید کرده و معتقد است که باید هر دو زوج جهت غلبه و تسلط بر آسیب‌های روانی و لطمه‌های جدی رابطه در زندگی زناشویی در نظر گرفته شوند. این رویکرد با آموزش الگوهای کارآمد ارتباط کلامی، شیوه‌های رفع اختلافات، القای نقش‌ها و قاعده‌ها و بررسی تجربیات هیجانی به زوجین در مورد عوامل گوناگون مؤثر بر اضطراب و پیامدهای ناشی از آن آگاهی می‌دهد و از این طریق باعث می‌شود تا هدایت صحیح زوج‌ها در مقابله با پریشانی هیجانی که بر اثر اضطراب به‌وجود آمده آسان‌تر شده و صمیمیت عمیق‌تری شکل گیرد و در نهایت کیفیت زندگی زناشویی زوجین افزایش یابد. بهبود کیفیت زناشویی نیز به‌نوبه خود منجر به کاهش اضطراب از طریق ابراز احساسات شده و در کاهش اضطراب زوجین دارای نشانه‌های اختلال استرس اثربخش است.

در همین راستا، استفاده از برنامه آموزشی تدوین‌شده، براساس برنامه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بر افزایش نمرات مؤلفه توافق زناشویی، خرسندی زناشویی و انسجام زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیرگذار است. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۹)، راگبرو همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) و... به‌طورنسبی هم‌خوان است. در تبیین نتایج می‌توان اضافه کرد که رویکرد هیجان‌مدار این توانایی را دارد که با افزایش دادن میزان آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها به زوجین کمک کند تا روابط

با توجه به یافته‌های جدول شماره ۱۱، در مؤلفه کیفیت روابط زناشویی، بین گروه زوج‌درمانی تلفیقی و زوج-درمانی هیجان‌مدار با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد و اجرای کاربندی آزمایشی باعث افزایش این مؤلفه شده است ( $p < 0/01$ ). یافته دیگر جدول فوق نشان داد که در مؤلفه کیفیت روابط زناشویی بین گروه زوج‌درمانی تلفیقی با گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار تفاوت معناداری مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی و هیجان‌مدار بر کارکردهای خانوادگی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره فرماندهی انتظامی استان همدان بود. نتایج نشان داد که استفاده از برنامه آموزشی تدوین‌شده، براساس زوج‌درمانی تلفیقی بر افزایش نمرات مؤلفه توافق زناشویی، خرسندی زناشویی و انسجام زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد. همچنین، استفاده از برنامه آموزشی تدوین‌شده، براساس زوج‌درمانی تلفیقی، بر افزایش نمرات کیفیت روابط زناشویی در مرحله پس-آزمون تأثیر دارد. یافته‌های به‌دست‌آمده از این پژوهش، با نتایج پژوهش‌های بهارلو و همکاران (۱۳۹۸)، کاروارهو و کرومبالولیلی (۲۰۲۱) و... به‌طورنسبی هم‌خوان است. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان اظهار داشت که درمان تلفیقی با تأکید بر عامل ایجاد رابطه درمانی مناسب، انتظار بهبودی و امید، آگاهی‌افزایی و نظم‌بخشی رفتار مراجع، منجر به افزایش کیفیت رابطه زناشویی می‌شود. از مهم‌ترین مشکلات افراد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه افسردگی، پرخاشگری، پایین‌بودن تاب‌آوری، تجربه هیجانات منفی و اختلالات عاطفی است که بر کیفیت زندگی زناشویی تأثیر منفی می‌گذارند.

از این رو، در تبیین اثر مثبت زوج‌درمانی تلفیقی بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین دارای نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه می‌توان گفت که با شناخت و پردازش پاسخ‌های هیجانی پردازش‌نشده، افزایش هشجاری

بینافردی خود را که مهم‌ترین آن‌ها رابطه با همسر است، اصلاح کرده و کنترل بیشتری بر آن داشته باشند. در واقع، این رویکرد در تلاش است تا هیجانات را مورد شناسایی قرار دهد و آن‌ها را به پیام‌های عینی و قابل درک تبدیل کند. در این رویکرد، مهارت‌های هیجانی که در مقام توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی هم‌دلی با دیگران تعریف شده است، باعث افزایش صمیمیت و احساس امنیت شده و انتقادپذیری را در فرد افزایش می‌دهد و حتی در نگهداری و تداوم یک ازدواج موفق ضروری است. جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تأکید بر حمایت زوجین از یکدیگر، گشودگی هیجان و بروز آن از طریق مثبت، تمرکز بر هیجانات خود و شناسایی آن‌ها، بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و هیجانات همراه با آن، شکل‌دهی تعاملات جدید در رابطه، تأکید بر مراقبت از همسر، شناسایی چرخه‌های گفت‌وگوی منفی و حذف آن-ها از زندگی زناشویی، به زوجین کمک می‌کند تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی کرده و در پرتو یک ارتباط سالم و مؤثر از میزان استرس و اضطراب زناشویی آن‌ها کاسته شود که این خود منجر به افزایش کیفیت زناشویی می‌شود. بنابراین، زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زوجین دارای نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه اثربخش بوده است.

علاوه بر این، بررسی دقیق‌تر این مهم که از میان آموزش‌های دوگانه کدام یک اثربخشی بیشتری در افزایش کارکردهای خانواده داشته‌اند، می‌توان عنوان کرد که بین اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در ابعاد توافق زناشویی، خرسندی زناشویی و انسجام زناشویی، تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین، استفاده از برنامه آموزشی تدوین‌شده، براساس زوج‌درمانی تلفیقی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بر افزایش نمرات کلی کیفیت روابط زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد. در مجموع، این دو روش بر ابعاد کیفیت روابط زناشویی مؤثر بوده‌اند. رویکرد تلفیقی به زوجین کمک می‌کند تا از منابع موجود برای تداوم روابط عاشقانه بینافردی نهایت استفاده را بکنند. هنگامی که چهارچوب ذهنی زوجین در مورد خود و دیگران

به‌طور مطلوبی رشد کرد، می‌توان از بسیاری از روش‌های نظام‌مند برای کاهش مشکلات بین زوجین در جهت تغییر استفاده کرد و کیفیت زندگی زوجین را بهبود بخشید؛ در نتیجه، زوج‌ها می‌توانند بدون نیاز به دفاع مشترک، روابط بینافردی‌شان را سرشار از صمیمیت کنند. با این حال، زمانی که زوج‌ها به دلیل دارا بودن بازنمایی‌های ضعیف از خود و روابط‌شان، برای تغییر موانعی پیش رو دارند، توانایی‌شان در ایجاد و حفظ تغییر بیشتر می‌شود. به عبارتی، برای حل اختلافات و افزایش کیفیت زندگی زناشویی باید به زوج‌ها کمک کرد تا همانندسازی‌های افراکنانه و تعارضات درون شخصی‌شان را حل کنند تا بتوانند براساس آن مشکلات بینافردی‌شان را حل نمایند. حل این مسائل، در رویکردی تلفیقی امکان‌پذیر است که بتواند در یک زمان بر هر دو زمینه، یعنی مشکلات درون‌روانی و بینافردی، توجه کند. بنابراین، زوج‌درمانی تلفیقی در پژوهش حاضر توانسته در افزایش کیفیت زندگی زناشویی تأثیرگذار باشد. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که این دو رویکرد درمانی به مشاوران و متخصصانی که در زمینه خانواده و زوج‌درمانی مشغول به فعالیت هستند، آموزش داده شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که تأثیر این دو رویکرد درمانی را بر سایر علائم آسیب‌شناسی، از جمله علائم افسردگی مورد پژوهش قرار داده و تأثیر این دو رویکرد درمانی بر سایر ابعاد زندگی زوجین دارای اختلال استرس پس از سانحه، مانند سلامت عمومی و کاهش تعارضات مورد بررسی قرار گیرد.

### تقدیر و تشکر

به این وسیله، مراتب سپاس خود را به مرکز مشاوره انتظامی استان همدان و تمامی زوج‌هایی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تقدیم می‌دارم.

۱. آربن فر، نیره و اعتمادی، عذرا. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه‌نگر و هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت همسر. فصلنامه علمی و پژوهشی پژوهش‌های مشاوره، ۱۵ (۵۹)، ۳۷-۷.
۲. بهارلو، غفار، محمدی، کورش، فلاح چای، رضا، جاودان، موسی. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مثبت‌گرا با رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی زوجین. *مطالعات زن و خانواده*، ۷ (۳)، ۸۳-۱۰۷.  
<http://iran-counseling.ir/journal/article-1-32-fa.html>
۳. ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.  
<https://www.gisoom.com/book/11341131/>
۴. حاتمی، نوشین، حیدری، حسن و داودی، حسین. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر دلدردگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین متقاضی طلاق. پژوهش‌نامه زنان، ۱ (۱)، ۱-۱۰.  
[10.30465/ws.2021.5694](https://www.gisoom.com/book/11341131/)
۵. حسین زاده، زهرا؛ قربان شیروودی، شهره؛ خلعتبری، جواد؛ و رحمانی، محمدعلی. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی زوج‌ها. *خانواده درمانی کاربردی*، ۱ (۳)، ۳۸-۲۳.  
[10.22034/aftj.2020.119559](https://www.gisoom.com/book/11341131/)
۶. حسنی، فریبا، عازمنیا، زهرا، کشاورزی ارشد، فرناز، قهاری آهنگر کلائی، شهربانو. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی مداخله آدلری و هیجان‌مدار بر صمیمیت زنان دارای تعارض زناشویی: تأکیدی بر ارزش‌های فرهنگی خانواده. *مطالعات فرهنگی پلیس*، ۹ (۲)،  
[doi: 10.22034/jpcs.2022.1269551.1112](https://www.gisoom.com/book/11341131/)
۷. فتحی، آیت‌الله، فرشبافی اسعدیان، سمیرا، کولیوند، علیرضا، حمز وی، فاطمه. (۱۴۰۰). رابطه سبک استفاده از فضای مجازی با تعارضات زناشویی، طلاق عاطفی و تعهد زناشویی. *مطالعات فرهنگی پلیس*، ۹ (۲)، ۴۱-۵۱.  
[doi: 10.22034/jpcs.2021.211057.1061](https://www.gisoom.com/book/11341131/)
۸. هاشمی زهره، عینی ساناز. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی رفتاری یکپارچه شده بر طلاق هیجانی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده. دوره ۱۰ (۱۹)، ۱-۲۰.  
[20.1001.1.22516654.1399.10.1.1.2](https://www.gisoom.com/book/11341131/)
۹. یوسف زاده، پیمان؛ و فرزاد، ولی‌الله؛ و نوابی نژاد، شکوه؛ و نورانی پور، رحمت‌الله. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی و زوج درمانی سیستمی-رفتاری بر افزایش بهزیستی روانی زوجین. *مجله ابن سینا*، ۱۹ (۱)، ۲۸-۲۲.  
<http://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-411-fa.html>
10. Blow, A. J., Curtis, A. F., Wittenborn, A. K., & Gorman, L. (2015). Relationship problems and military related PTSD: The case for using emotionally focused therapy for couples. *Contemporary Family Therapy*, 37(3), 261-270.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10591-015-9345-7>
11. Carvalho, L., Reis, A., Colombarolli, M.S. et al. (2021). Discriminating Feigned from Credible PTSD Symptoms: a Validation of a Brazilian Version of the Inventory of Problems-29 (IOP-29). *Psychol. Inj. and Law*, 14, 58-70.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12207-021-09403-3>
12. Casey, L. J., Wootton, B. M., & McAloon, J. (2020). Mental health, minority stress, and the Australian Marriage Law postal survey: A longitudinal study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90 (5), 546-551.  
<https://doi.org/10.1037/ort0000455>
13. Chen, N., & Chen, H. C. (2019). Religion, marriage and happiness—evidence from Taiwan. *Applied Research in Quality of Life*, 13(2): 1-41.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11482-019-09765-6>
14. Fox, K.A., Vincent, J.P. (2021). Correction to: Types of Malingering in PTSD: Evidence from a Psychological Injury Paradigm. *Psychol. Journal of Systemic Therapies*, 26(2): 25-4.

23. Yan, L., Gan, Y., Ding, X., Wu, J., & Duan, H. (2021). The relationship between perceived stress and emotional distress during the COVID-19 outbreak: Effects of boredom proneness and coping style. *Journal of anxiety disorders*, 77 (1), 1-10.  
[doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102328](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102328)
- <https://link.springer.com/article/10.1007/s12207-021-09410-4>
15. Gordon, K. C. (2003). Forgiveness and marriage: Preliminary support for a measure based on a model of recovery from a marital betrayal. *American Journal of Family Therapy*, 31(3), 179-199.  
<https://doi.org/10.1080/01926180301115>
16. Gottman, John.M. (1994). *What Predicts Divorce?* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
17. Johnson, S. M. (2007). The contribution of emotionally focused couples therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37 (1), 47-52.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10879-006-9034-9>
18. Johnson, S. M. (2008). Emotionally focused couple therapy. *Clinical handbook of couple therapy*, 4, 107-137.  
<https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2ep9EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA127&dq=couple+therapy+Johnson+2008+&ots=YsPP2UWNdI&sig=adfmy7efJeH9mxIfCdeuIRtO9aA#v=onepage&q=couple%20therapy%20Johnson%202008&f=false>
19. Keane, T. M., Caddell, J. M., & Taylor, K. L. (1988). Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: three studies in reliability and validity. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56 (1), 85-92.  
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.1.85>
20. O'Connor, M. (2020). Adjunctive therapy with brexpiprazole improves treatment resistant complex post traumatic stress disorder in domestic family violence victims. *Australasian psychiatry*, 28 (3), 264-266.  
[doi.org/10.1177/1039856219889303](https://doi.org/10.1177/1039856219889303)
21. Rathgeber, M., Bürkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta analysis. *Journal of marital and family therapy*, 45 (3), 447-463.  
<https://doi.org/10.1111/jmft.12336>
22. Suomi, A., Evans, L., Rodgers, B., Taplin, S., & Cowlshaw, S. (2019). Couple and family therapies for post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(1),58-70.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011257.pub2>