

درمان تعارضات هیجانی زوجین براساس معیارهای حوزه پژوهش Emotional Conflict Therapy of Couples Based on Research Domain Criteria (RDoC)

Fateneh Farhadi, Ph.D student

Ghazal Zandkarimi, Ph.D[✉]

Abotaleb Saadati-Shamir, Ph.D

فاطمه فرهادی^۱

غزال زندکریمی^۲

ابوطالب سعادت‌تی شامیر^۱

Abstract

The current research aimed to develop a package of emotional conflict therapy based on research domain criteria (RDoC). Method was quality focused on thematic analysis. The statistical population is couples with marital problems referring to marital counseling clinics in West Tehran that using purposeful sampling and saturation limit of 22 participants. The results showed that the model of emotional conflict therapy have 5 core categories of positive affect (including the 5 main themes of reinforcing positive behaviors for spouse, correct response to reward, attractiveness, diversity and the necessity of coping wrong learnings and 17 sub-themes), negative emotion (including the 5 main themes of threat feeling, disappointment from reward, anxieties, experience of loss and 18 sub-themes), cognition (including the 4 main themes of attention, emotional perception, meta-emotion and meta-cognition and 14 sub-themes), social processing of information (including the 4 main themes of emotional deprivation, attachment, family interactions and social interactions and 13 sub-themes) and the system of arousal and sensory motor (includes the 5 main themes of spontaneity, moods, interpretation, internal reward and valuation and 17 sub-themes). Finally, 74 sub-themes were confirmed based on the opinion of the experts and used in package of emotional conflicts therapy. According to multiple and complexity of marital conflicts, the using of comprehensive model were suggested in emotional conflicts therapy. Therefore, this package therapy as a efficient method can be used in counseling clinics.

Keywords: Conflict, Couple, Emotion, Rresearch criteria

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه درمان تعارضات هیجانی زوج‌ها براساس معیارهای حوزه پژوهش انجام شد. روش پژوهش کیفی مبتنی بر تحلیل مضمون بود. جامعه آماری، زوج‌های با مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره در غرب تهران بودند که با روش نمونه‌گیری هدف‌مند و رسیدن به حد اشباع تعداد ۲۲ نفر انتخاب و مصاحبه شدند. نتایج نشان داد که الگوی درمان تعارضات هیجانی دارای ۵ مقوله محوری عاطفه مثبت (شامل ۵ مضمون اصلی تقویت رفتارهای مثبت برای همسر، پاسخ درست به پاداش، جذاب‌سازی، تنوع و ضرورت مقابله با یادگیری‌های غلط و ۱۷ مضمون فرعی)، عاطفه منفی (شامل ۵ مضمون اصلی احساس تهدید، ناامیدی از پاداش، اضطراب‌ها، تجربه فقدان و گوش به زنگی و ۱۸ مضمون فرعی)، شناخت (شامل ۴ مضمون اصلی توجه، ادراک هیجانی، فراهیجان و فراشناخت و ۱۴ مضمون فرعی)، پردازش اجتماعی اطلاعات (شامل ۴ مضمون اصلی محرومیت هیجانی، دلبستگی، تعاملات خانوادگی و تعاملات اجتماعی و ۱۳ مضمون فرعی) و سیستم برانگیختگی و حسی-حرکتی (شامل ۵ مضمون اصلی خودانگیختگی، حالات خلقی، تفسیر، پاداش درونی و ارزش‌گذاری و ۱۷ مضمون فرعی) است. درنهایت ۷۴ مضمون فرعی براساس نظر خبرگان تأیید و در برنامه یکپارچه درمان تعارضات هیجانی به‌کار گرفته شدند. با توجه به چندبعدی و پیچیده‌بودن تعارضات زناشویی، بهره‌گیری از این الگوی جامع در درمان تعارضات زناشویی پیشنهاد می‌شود. بنابراین این برنامه درمانی را می‌توان به عنوان یک روش کارآمد در کلینیک‌های مشاوره استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: تعارض، زوج، معیار پژوهش، هیجان

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۷/۳۰ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۲/۱۲

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده رفاه، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

ازدواج و دستیابی به یک رابطه امن و رضایت‌مندانه مهم‌ترین دلیل برای شروع یک رابطه زناشویی است (آبروافونسو و همکاران، ۲۰۲۲؛ نانس و همکاران، ۲۰۲۲). رابطه زناشویی رابطه کلامی و غیرکلامی بین دو شریک زندگی در قالب جفت‌شدن دو فرد با منافع، خواسته‌ها و نیازهای متفاوت براساس قوانین و مقررات ویژه اجتماعی است که به‌طور قابل توجهی روی تحول ابعاد درون‌روانی افراد تأثیر می‌گذارد. در ابتدای ازدواج سطح رضایت زناشویی به‌طور چشمگیری بالا است و با افزایش و در میانه زندگی زناشویی، سطح رضایت کاهش و با افزایش طول عمر زندگی مشترک میزان رضایت نیز افزایش می‌یابد. این تغییرات یا الگوی U شکل رضایت زناشویی تحت تأثیر تغییر شرایط خانوادگی و نقش همسران، وظایف و الگوهای تعامل زوج‌ها، فرزندپروری، وضعیت اجتماعی و اهداف فردی زوج‌ها قرار می‌گیرد (لی و مک‌نیش، ۲۰۱۸). با این حال تغییرات ساختاری در رضایت زناشویی در نتیجه تبدیل سریع به مدرنیته حتی در خانواده‌های سنتی قابل توجه است (زماکزنسکا- وایتک و همکاران، ۲۰۱۹). تعارض زناشویی (marital conflict) هرگونه نبود توافق، اختلاف یا مشاجره در زندگی خانوادگی است و شامل انواع درگیری‌های روانی و جسمی بین زوج‌ها است (پینگ و همکاران، ۲۰۲۱). فرضیه امنیت عاطفی کامینگز و دیویس (۲۰۱۰)، نشان داد که تعارض زناشویی بر امنیت و توانایی تنظیم عاطفی زوجین و البته فرزندان تأثیر گذاشته و این امر به‌خودی خود بر کیفیت کلی زندگی زناشویی اثرگذار است و در مواد شدیدتر به جدایی و تخریب زندگی زناشویی آنها منجر می‌شود.

یکی از عوامل مهم در بروز تعارضات زناشویی نبود آگاهی از احساسات، عواطف و هیجانات خود و طرف مقابل و ناتوانی در ابراز و بیان آنها است و این نبود مهارت خود به معنای تعارض هیجانی (emotional conflict) و تشدید تعارض است. چرا که هیجان به‌عنوان یک پدیده روان‌شناختی در حوزه ارتباطات زناشویی می‌تواند تأثیرات مثبت و منفی داشته باشد و این در امور مختلف رابطه چون رابطه جنسی، صمیمیت و احساس نزدیکی اثرگذار است. تعارض هیجانی نماینده استانداردهای درونی‌شده‌ای هستند که در سال‌های اولیه شکل‌گیری ایجاد می‌شوند. معمولاً نیازهای مهم نادیده گرفته شده، گم می‌شوند و یا کوچک شمرده می‌شوند. بنابراین قابل پیش‌بینی است که تعارضات حل‌نشده منجر به کاهش رضایت زناشویی، طلاق عاطفی و در موارد شدید ختم ازدواج با انبوهی از مشکلات ثانویه و اثرات منفی بر زندگی فرزندان خواهد شد (ارنس و همکاران، ۲۰۱۹). ادوارد سی (۲۰۲۳)، یک نقشه راه برای درمانگران هیجان‌مدار (emotion focused therapy) ایجاد کرد که در جلسات اولیه مشاوره برای تشخیص، ارزیابی مشکل، برنامه‌ریزی و درمان مورد استفاده قرار می‌گیرد.

بر همین اساس دستیابی به یک‌راه‌حل مبتنی بر شناخت رابطه زناشویی و برطرف‌سازی تعارضات و مشکلات هیجانی، مسئله‌ای اساسی و مهم در یک رابطه امن در زوج‌ها است، اما بررسی‌های انجام شده بیانگر نبود توجه درمانگران به بحث تعارض هیجانی در زوج‌ها و در نتیجه فقدان یک برنامه درمانی جهت حل مشکل است؛ به‌نحوی که بیشتر راهبردها برای تعارضات زناشویی عام است و توجهی به این بخش مهم از روابط زناشویی نشده است و این بیان با نگاهی به آمار طلاق در ایران طی سال‌های اخیر تأییدکننده این خلا و لزوم توجه به این بعد از زندگی زناشویی است؛ به‌نحوی که آمار رسمی سازمان ثبت احوال کشور (۱۴۰۳) نشان داد تعداد طلاق ثبت شده در دوماهه ۱۴۰۲، ۲۸ هزار و ۳۵۵ واقعه و در دو ماهه ۱۴۰۳، ۲۸ هزار و ۸۳۴ بوده که دو درصد رشد داشته است. آمار رو به رشد طلاق و کاهش ازدواج به معنای اثرات کوتاه‌مدت رویکردهای درمانی و لزوم بهره‌گیری از رویکردهای نوین و تخصصی است. به‌نحوی که نتایج پژوهش‌های لائو و همکاران (۲۰۱۹)، نشان داد تعارضات هیجانی و بهبود رابطه زوج‌ها نیاز به یک نگاه عمیق دارد که در آن مسائل مربوط به شناخت، انگیزتگی، عواطف مثبت و منفی و ... در یک ساختار جامع بررسی گردد. درحالی که محدودیت پژوهشی در راستای بهبود تعارضات هیجانی خود به معنای نبود کفایت برنامه‌های درمانی و تشدید مشکلات ناشی از تعارضات هیجانی است. بنابراین با لحاظ این فرض که تعارض یک رخداد چندبعدی است، داشتن نگاهی جامع و چندبعدی به مسئله موردنظر حائز اهمیت است. راهبردهای مؤثر حل تعارض، مانند صدا (بیان سازنده مشکلات)، در تعدیل تأثیر منفی اختلال‌های عاطفی بر رضایت از رابطه بسیار مهم هستند. در این راستا می‌توان به رویکرد چندحیطه‌ای معیارهای حوزه پژوهش (research domain criteria) اشاره کرد. رویکرد چندحیطه‌ای معیارهای حوزه پژوهش با تمرکز بر ۶ حوزه نظام عاطفی مثبت، نظام عاطفی منفی، نظام شناختی، نظام

ارتباطات اجتماعی، نظام برانگیختگی و نظام حسی- حرکتی، به جای برچسب‌گذاری بر افراد و تمرکز صرف بر یک بعد از اختلال‌های موردنظر، سعی می‌کند ابعاد اختلال‌های هیجانی را تشخیص و با درمان این ابعاد، نشانگان مورد نظر را بهبود ببخشد و این مهم میسر نخواهد شد مگر با نگاهی چندبعدی و جامع (زندگیمی و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین یک بسته زوج‌درمانی تلفیقی (integrative couple therapy package) که چندبعدی است و جنبه‌های گوناگون را مورد بررسی قرار می‌دهد، بهتر می‌تواند در کاهش گسستگی رابطه زناشویی (relationship disengagement) مؤثر باشد (صلایانی و همکاران، ۱۴۰۳). با تأمل در توضیحات بالا، مقوله‌ای که خلاً نظری در این زمینه را برجسته می‌سازد این است که در درمان تعارضات هیجانی زوجین رویکردی جامع به کار نگرفته شده است و در این زمینه هیجانات زیرآستانه‌ای وجود دارند که نادیده گرفته می‌شوند، چنان‌که تعارض‌های هیجانی عاملی اساسی در تشدید مشکلات و کاهش کیفیت روابط زناشویی هستند. پژوهش حاضر نظریه اهمیت مسئله بررسی تعارض‌های هیجانی زناشویی و بهبود شرایط در این بستر، با هدف بهبود شرایط این گروه با استفاده از رویکردی نوین و جامع با لحاظ فقدان پژوهش در این حوزه انجام گرفته است. به نحوی که نتایج مطالعات نشان داد تعارضات هیجانی مقوله‌ای مهم ولی فاقد پشتوانه نظری و البته در نظرنداشتن ۶ بعد آسیب‌پذیری در رویکرد چندحیطه‌ای معیارهای حوزه پژوهش هم در داخل و هم در خارج از کشور است. این درحالی است که آمار طلاق و نبود گرایش به ازدواج در سال‌های اخیر مورد توجه متخصصین امر بوده است. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر ارائه رویکردی جامع و چندبعدی متکی بر روش‌های پژوهش با پشتوانه علمی است تا از این طریق نقشی مؤثر در کاهش تعارضات زوج‌ها و البته افزایش کیفیت زندگی زناشویی و بهداشت روانی اعضای خانواده ایفا کرد. از این رو در این پژوهش این سؤال مطرح است که بسته درمان تعارضات هیجانی زوج‌ها براساس معیارهای حوزه پژوهش از چه ویژگی‌هایی برخوردار است؟

• روش

روش پژوهش کیفی و به شیوه تحلیل مضمون تئوری زمینه‌ای انجام شد. جامعه پژوهش زوج‌های دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره زناشویی غرب تهران بودند. نمونه به روش هدفمند و طبق معیارهای ورود و خروج انتخاب شد. معیارهای ورود شامل این موارد بودند: وجود تعارضات زناشویی براساس پرسشنامه ثنائی‌ذاکر (۱۳۸۷)، دامنه سنی ۲۵-۴۵ سال، نداشتن اختلال جسمانی و روان‌شناختی حاد و معیارهای خروج نیز شامل ابتلا به بیماری‌های جسمانی مزمن و داشتن سابقه طلاق بود. طبق نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۲۲ نفر وارد فرآیند پژوهش شدند. برای تعیین حجم نمونه و کفایت نمونه‌گیری از معیار اشباع استفاده شد (کرسول و کرسول، ۲۰۱۹). ملاک اشباع در مصاحبه شماره ۲۰ برقرار شد و برای اطمینان از اشباع، نمونه‌گیری تا دو نفر بعد نیز ادامه یافت. فرآیند انجام پژوهش به این صورت بود که ابتدا در مرکز مشاوره صادقیه از افراد موردنظر دعوت به همکاری شد. هدف پژوهش و اصول اخلاقی برای داوطلبان توضیح داده شد و کسانی وارد مطالعه شدند که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند.

• ابزار

الف) مصاحبه نیمه ساختار (semi structured interview- SSI): مصاحبه‌ها به صورت حضوری و با کسب اجازه از شرکت‌کنندگان ضبط شدند. فرایند گردآوری و تحلیل داده‌ها این گونه انجام شد: (۱) اجرای مصاحبه نیمه‌ساختاریافته؛ (۲) پیاده‌سازی مصاحبه‌ها به صورت متن؛ (۳) بازخوانی متن مصاحبه‌ها در دو مرحله و تهیه یادداشت‌ها؛ (۴) کدگذاری مضامین؛ (۵) دسته‌بندی مضامین و تعیین روابط آنها؛ (۶) اختصاص برچسب مفهومی به مقوله‌های اصلی و (۷) تهیه جدول خلاصه‌بندی مضامین و مقوله‌ها براساس روش اشترواس و کوربین. بعد از اتمام کدگذاری تمام مصاحبه‌ها، مجدداً دو بار دیگر ارزیابی شدند و موارد لازم اصلاح شدند. تناسب واحدهای متنی، کدها و مضامین استخراج شده توسط دو ارزیاب خارج از پژوهش ارزیابی شدند و اصلاحات موردنظر آنان انجام شد. در بخش بعدی پس از کدگذاری مقوله‌ها، مؤلفه‌ها و ویژگی‌های بسته آموزشی- درمان تعارضات هیجانی مشخص شد و بعد بسته آموزشی تدوین گردید. برای اعتباریابی درونی بسته مذکور با روش پیمایشی و با استفاده از چک‌لیست محقق‌ساخته، نظر متخصصان شامل متخصصان و اساتید روانشناسی و مشاوره واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی درباره الگو بررسی شد. بر این اساس در یک تشریح ساده در این بخش براساس نظرات زوج‌ها دارای تعارض زناشویی و با توجه به اسناد موجود در این زمینه، بسته آموزشی

اولیه تدوین شد و پس از نهایی شدن این بسته آموزشی در اختیار گروه خبرگان برای تأیید براساس الگوی روائی محتوایی CVI، CVR قرار گرفت و بر این اساس مدل نهایی و مفهومی شکل گرفت (شاخص CVR بالاتر از ۰/۸۵ و شاخص CVI بالاتر از ۰/۸۵ و مطلوب گزارش گردید). ملاحظات اخلاقی در این پژوهش بدین گونه اعمال شدند: حق مصاحبه شونده برای شرکت آگاهانه و رضایت‌مندانه در مطالعه؛ حق تعیین میزان پاسخ‌دهی به سؤالات، حق خروج از پژوهش در زمان دلخواه؛ محرمانه ماندن اطلاعات؛ محافظت از هرگونه آسیبی در پژوهش و آگاهی از نتایج حاصل از پژوهش.

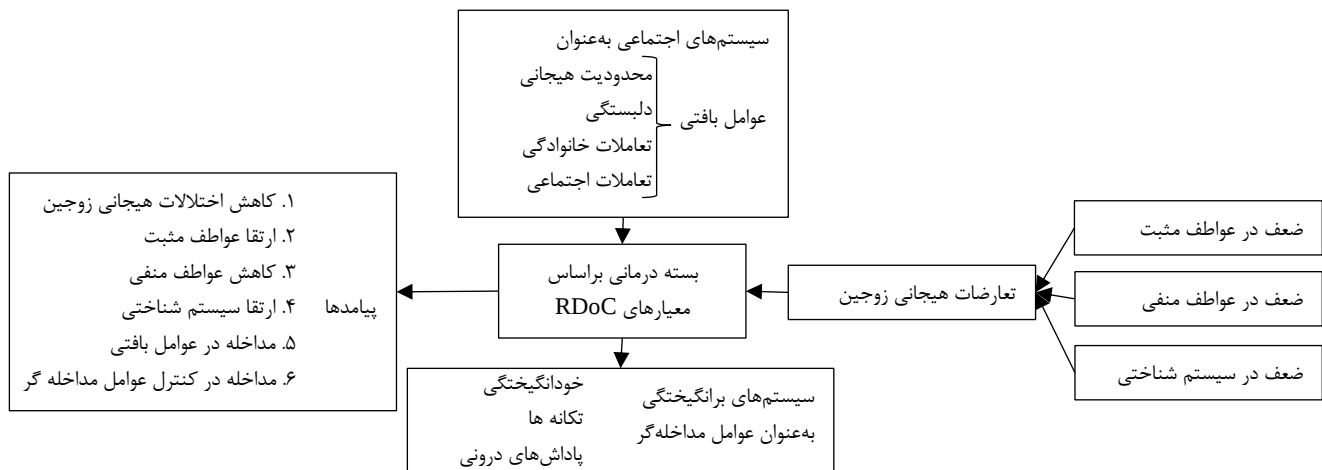
• یافته‌ها

از ۲۲ شرکت‌کننده، ۵۹/۰۹ درصد (۱۳ نفر) زن و ۴۹/۹۰ درصد (۹ نفر) مرد بودند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۲۶ تا ۴۹ سال بود. به لحاظ تحصیلات، ۲۷/۲۷ درصد (۶ نفر) دیپلم، ۹/۰۹ درصد (۲ نفر) فوق دیپلم، ۴۹/۹۰ درصد (۹ نفر) لیسانس، ۱۸/۱۸ درصد (۴ نفر) فوق لیسانس و ۴/۵۴ درصد (یک نفر) و یک نفر نیز دکتری بودند. در این قسمت کدهای باز، محوری و نظری مستخرج ارائه می‌گردد (جدول ۱).

جدول ۱. کدهای نظری، محوری و باز مصاحبه شندگان

کدهای نظری	ردیف	کدهای محوری	کدهای باز
عاطفه مثبت	۱	تقویت رفتارهای مثبت برای همسر	تقویت قراردادی، درک رفتار مثبت، احترام به رفتار مثبت، تناسب سازی رفتار مثبت
	۲	پاسخ درست به پاداش	ظاهری، رفتاری، شناختی، حمایتی
	۳	جذاب‌سازی	هیجان‌سازی، توجه، الگوبرداری از زوجین موفق
	۴	تنوع	تغییرات، موقعیت‌سازی جدید، چالش‌های مفید
	۵	ضرورت مقابله با یادگیری‌های غلط	یادگیری‌های ادراکی، یادگیری‌های شرطی و یادگیری‌های عملیاتی
عاطفه منفی	۶	ارزش‌گذاری احساس تهدید	ارزش به رفتار دیگران، ارزش‌دهی برای علائق همسر، ارزش‌دهی برای زندگی
	۷	ناامیدی از پاداش	تهدید قطع شدن، تهدید از بین رفتن رابطه، تهدید آینده روشن، تهدید شناختی
	۸	اضطراب‌ها	تاخیر در پاسخ به پاداش، نبود یادگیری، خطای پیش‌بینی
	۹	تجربه فقدان	ترس‌های اجتماعی، ترس‌های ارتباطی و تنش‌ها
	۱۰	گوش به زنگی	نزدیکان، رفع‌نشدن و گذرنکردن، نبود توانایی سازگاری
شناخت	۱۱	توجه	حساسیت بالا، احساس خطر کردن، آماده فاجعه بودن، آماده اتفاقات بد
	۱۲	ادراک هیجانی	موقعیتی، مداوم، احساسی، شناختی
	۱۳	فراهیجان	تشخیص هیجانی، تفکیک هیجانی، تغییر هیجانی، پذیرش هیجانات مختلف
	۱۴	فراشناخت	فراهیجان مثبت، فراهیجان منفی و شناختی هیجانی موقعیتی
	۱۵	تفسیر	دانش فراشناختی، تنظیم فراشناختی، تحلیل‌های فراشناختی
پردازش اجتماعی (اطلاعات)	۱۶	محرومیت هیجانی	تفسیر هیجانی، تفسیر شناختی، تفسیر موقعیتی
	۱۷	دلبستگی	سرکوبی، نبود توانایی بیانی و محیط محروم
	۱۸	تعاملات خانوادگی	دلبستگی ناایمن، دلبستگی آشفته، دلبستگی متناقض و منفی
	۱۹	تعاملات اجتماعی	کیفیت روابط، میزان روابط، هماهنگی روابط
	۲۰	خودانگیختگی	میزان تعاملات اجتماعی، کیفیت شکل‌گیری و حفظ تعاملات اجتماعی، الگوی روابط اجتماعی و ساختار روابط اجتماعی
برانگیختگی و حسی حرکتی	۲۱	تکانه‌ها	انگیزه پایه برای بهبود، انگیزه برای حفظ و درست کردن، آگاهی هیجانی و کنترل هیجانی
	۲۲	پاداش درونی	نوسانات خلقی، توانایی ایجاد پایداری، مدیریت خلقی

در الگوی درمان تعارضات هیجانی ۵ مقوله محوری عاطفه مثبت (۱۷ مضمون فرعی)، عاطفه منفی (۱۸ مضمون فرعی)، شناخت (۱۴ مضمون فرعی)، پردازش اجتماعی اطلاعات (۱۳ مضمون فرعی) و دستگاه‌های برانگیختگی و حسی حرکتی (۱۷ مضمون فرعی) اثرگذار است. بر این اساس در بسته درمانی تعارضات هیجانی به بررسی مؤلفه‌ها، محتوا و فنون درمان و در نهایت ایجاد تمرین‌هایی برای بهبود تعارضات هیجانی پرداخته شد.



شکل ۱. الگوی درمانی تعارضات هیجانی زوج‌ها براساس معیارهای حوزه پژوهش طبق نظریه اشتراوس و کوربین

جدول ۲. برنامه درمانی تعارضات هیجانی با توجه به کدهای استخراج شده

جلسه	کدهای نظری (عنوان جلسه)	کدهای محوری (محتوای درمان)	کدهای باز (فرآیند درمان)	فنون و تمرینات
۱	ارتقا عاطفه مثبت ۱	پاسخ درست به پاداش آموزش ارزش‌گذاری به پاداش	رفتارهای صحیح شناختی حمایتی- رفتاری خود و همسر لیست‌برداری از ارزش‌گذاری بر علایق و موارد مثبت در زندگی عادی	شناسایی فعالیت‌های لذت‌بخش تمرین قدردانی و نوشتن شکرگزاری تمرکز بر جنبه‌های مثبت انجام فعالیت‌های بدنی و ورزش آموزش و توجه خطاهای شناختی تقویت ارتباطات اجتماعی مثبت بازسازی شناختی استفاده از جدول پیگیری پیشرفت تکنیک توقف فکر تمرینات ذهن‌آگاهی
۲	ارتقا عاطفه مثبت ۲	تقویت رفتارهای مثبت جذاب‌سازی حذف یادگیری غلط	آموزش درک، احترام و تقویت رفتارهای مثبت آموزش الگو برداری از زوجین موفق آموزش آگاهی نسبت به یادگیری و طرحواره‌های اتوماتیک در رابطه زوجی	تقویت ارتباطات اجتماعی مثبت بازسازی شناختی استفاده از جدول پیگیری پیشرفت تکنیک توقف فکر تمرینات ذهن‌آگاهی
۳	کاهش عواطف منفی ۱	تمرکز بر کاهش حس تهدید نسبت به رابطه تمرکز بر کنترل گوش بزنگی	حذف بزرگمایی، فاجعه‌سازی و تعمیم افراطی در خصوص احساس خطر کاهش خطای پیش‌بینی پاداش تقویت پاسخ‌دهی به موقع پاداش	توجه به خطاهای شناختی و چالش با آنها تمرین توجه انتخابی تعیین مرزهای سالم ایجاد معانی جدید تعیین اهداف کوچک واقع‌بینانه تمرین مهربانی با خود شناسایی و نام‌گذاری هیجانات گوش‌دادن فعال
۴	کاهش عواطف منفی ۲	حذف عوامل ناامیدکننده در رابطه حذف تجربه فقدان	بازداری نشخوارها و آپس‌های خودکار در زمینه ازدست‌دادن عشق حذف بزرگمایی، فاجعه‌سازی و تعمیم افراطی در خصوص احساس خطر کاهش خطای پیش‌بینی پاداش تقویت پاسخ‌دهی به موقع پاداش	توجه به خطاهای شناختی و چالش با آنها تمرین توجه انتخابی تعیین مرزهای سالم ایجاد معانی جدید تعیین اهداف کوچک واقع‌بینانه تمرین مهربانی با خود شناسایی و نام‌گذاری هیجانات گوش‌دادن فعال
۵	ارتقا شناختی ۱	تمرکز بر ادراک هجانی بهنجار آموزش فراهیجان‌ها	ارتقا توانایی تشخیص تفکیک و پذیرش هیجانات آموزش و تفکیک هیجان از فراهیجان و تأثیر فراهیجان بر شکل‌گیری هیجانات و شناخت‌ها	شبیه‌سازی هیجانات دیگران مقیاس‌بندی هیجانات مشاهده بدون قضاوت
۶	ارتقا شناختی ۲	تقویت فراشناختی تقویت تفسیرها و استدلال‌ها در رابطه	آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی گسلیده مبنی بر ارتقا دانش و تحلیل‌های فراشناختی	تحلیل چندجانبه رویدادها نظارت بر افکار تمرینات تفکر انتقادی تکنیک "چرا" و "چگونه" تمرینات ریلکسیشن و مدیتیشن
۷	مدیریت پردازش اجتماعی	مدیریت تروماهای هیجان قبلی آموزش تعاملات سازنده آموزش سبک دلبستگی ایمن	شناسایی نقاط داغ هیجانی گذشته و طرحواره‌های قبلی شناسایی موارد هیجان‌ساز ناگویی خلقی و نبود ابراز هیجان شناسایی سبک‌های دلبستگی و آموزش دلبستگی ایمن	تمرین همدلی تکنیک من- پیام آگاهی از الگوهای دلبستگی تمرین اعتمادسازی تنظیم اهداف SMART
۸	مدیریت سیستم‌های برانگیزگی	ارتقا خودانگیزگی بهنجار آموزش کنترل تکانه تقویت انگیزه پاداش درونی	ارتقا انگیزه، تمایل و عزت نفس آموزش ثبات خلقی و تنظیم نوسانات خلقی آموزش خودانگیزگی هیجانی	ایجاد روتین‌های روزانه شناسایی و تجزیه و تحلیل احساسات شناسایی محرک‌ها آموزش تفکر مثبت

● بحث

پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی تعارضات هیجانی براساس نظام RDoC انجام شد که با تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه عمیق، نتایج این مطالعه استخراج گردید. پیشینه‌های پژوهشی بیانگر فقدان برنامه درمانی یکپارچه برای بهبود تعارضات هیجانی زوجها بود. از این رو تدوین برنامه درمانی یکپارچه برای بهبود تعارضات هیجانی زوجها، می‌تواند نیاز روش درمانی مؤثر و کوتاه‌مدت را مرتفع کند و در حیطه کاربردی به درمان‌گران کمک می‌کند تا بستر را برای کاهش تعارضات هیجانی و تعارضات زناشویی و به تبع آن افزایش کیفیت زندگی زناشویی فراهم کند. در عین حال، کدهای استخراج‌شده و متعاقب آن، تدوین برنامه درمانی یکپارچه برای بهبود تعارضات هیجانی زوجها در این مطالعه، از نظر بررسی شاخص روایی محتوا، معناداری قابل توجهی نشان دادند. در این پژوهش با انجام مصاحبه عمیق با زوجین متعارض مفاهیم مربوطه استخراج گردید و سپس با پیاده‌سازی مصاحبه‌های انجام گرفته و کدگذاری‌های مکرر و دقیق، کدهای نظری، محوری و باز پژوهش استخراج شد. کدهای نظری استخراج‌شده در این مطالعه، با ساختار نظام RDoC تطابق کامل داشتند. در این راستا، ۵ مؤلفه درمان عبارتند از: مقوله اول عاطفه مثبت شامل ۵ کد؛ تقویت رفتارهای مثبت نسبت به همسر، پاسخ درست به پاداش، جذاب‌سازی، تنوع و ضرورت مقابله با یادگیری‌های غلط است که بر اساس ۱۷ کد باز شامل تقویت قراردادی، درک رفتار مثبت، احترام به رفتار مثبت، تناسب‌سازی رفتار مثبت، ظاهری، رفتاری، شناختی، حمایتی، هیجان‌سازی، توجه، الگوبرداری از زوجها، موفق، تغییرات، موقعیت‌سازی جدید، چالش‌های مفید، یادگیری‌های ادراکی، یادگیری‌های شرطی و یادگیری‌های عملیاتی بدست آمد. نتیجه بدست آمده در مقوله اول با نتایج پژوهش‌های ناظم‌نیا و همکاران (۲۰۲۰) و اوکانر و همکاران (۲۰۱۳) همسو بود. نتایج این پژوهش‌ها نشان دادند که مشاوره مبتنی بر الگوهای تقویت روابط بین فردی در مقایسه با آموزش معمول، عملکرد جنسی و خودکارآمدی زنان را بیشتر بهبود می‌بخشد و در افزایش سازگاری زناشویی نقشی اساسی دارد و به نقش تاثیرگذار تغییر تفکرات ناکارآمد در سازگاری زناشویی اشاره می‌کند. افزایش انگیزش و تأیید طرف مقابل، بالا رفتن اعتماد به نفس و هیجان‌های مثبت در او را در پی دارد که زمینه ایجاد یک رابطه پویا و شاد در ارتباط با همسر، خانواده و اجتماع است. هیجانات مثبت نشان‌دهنده میزان شور و اشتیاق به زندگی و احساس فاعلیت و هوشیاری افراد است. هیجانات مثبت با ابعاد مختلف سلامت روانی، رابطه مثبت و معناداری دارد و نقشی مهم در پیشگیری از بروز اختلال‌های جسمی و روانی دارد. بنابراین برای ایجاد هیجانات مثبت، باید به ساخت و تقویت الگوهای شناختی کارآمد در خود و اطرافیان توجه کرد و این مسئله در زندگی زناشویی نیاز به یک رابطه عمیق حمایت‌گر از همسر و تقویت مکانیسم‌های مثبت و انرژی‌بخش در ابعاد رابطه را برجسته می‌سازد.

در مقوله عاطفه منفی ۵ کد نظری احساس تهدید، ناامیدی از پاداش، اضطراب‌ها، تجربه فقدان و گوش‌به‌زنگی براساس ۱۸ کد باز شامل تهدید قطع شدن، تهدید از بین رفتن رابطه، تهدید آینده روشن، تهدید شناختی، تأخیر در پاسخ به پاداش، نبود یادگیری، خطای پیش‌بینی پاداش، ترس‌های اجتماعی، ترس‌های ارتباطی، تنش‌ها، نزدیکان، رفع نشدن و گذرنکردن، نبود توانایی سازگاری، حساسیت بالا، احساس خطرکردن، آماده فاجعه‌بودن، آماده اتفاقات منفی در تعارضات هیجانی زوجها براساس نظرات افراد نقش دارد. نتیجه بدست آمده در بعد عاطفه منفی با نتایج پژوهش اوکونور و همکارانش (۲۰۱۳) همسو بود. نتایج این پژوهش نشان داد که طرحواره ناسازگار با شاخص‌های کیفیت رابطه زناشویی با در نظر گرفتن نقش واسطه تنظیم شناختی رابطه منفی معناداری دارد و بیانگر ارتباط بین جنبه عاطفی منفی و زدودن آن در کاهش تعارض‌های زناشویی است. در واقع تاثیر انگاره‌های عاطفی منفی را در شکل‌گیری بدبینی و استرس مداوم در رابطه زناشویی را نشان می‌دهد. در این زمینه عاطفه منفی زمانی پدیدار می‌شود که افراد قادر به دستیابی به نسبت مؤثر هزینه‌ها و منافع نیستند (یعنی احساس می‌کنند نمی‌توانند نیازهای خود را برآورده کنند) و در نتیجه رنج می‌برند. متأسفانه، رنج باعث ایجاد پیش‌بینی رنج آینده و همچنین الگوهای اجتنابی می‌شود که به‌طور متناقضی منجر به برآورده‌شدن کمتر نیازهای آنها می‌شود. عاطفه منفی حالتی از رنج دشواری روانی است که با غلبه خلق‌ها و احساسات منفی مشخص می‌شود که عملکرد و رفاه سازگاران را مختل می‌کند و همین زمینه ناامیدی و کناره‌گیری برای بهبود رابطه زناشویی و حل مشکلات است که در طولانی مدت زمینه جدایی بیشتر و روابط ناکارآمد در زوجها می‌گردد.

در مقوله محوری شناخت، ۴ کد نظری توجه، ادراک هیجانی، فراهیجان و فراشناخت است که ۱۴ کد باز، موقعیتی، مداوم، احساسی، شناختی، تشخیص هیجانی، تفکیک هیجانی، تغییر هیجانی، پذیرش هیجان‌های مختلف، فراهیجان مثبت، فراهیجان منفی، شناخت هیجانی موقعیتی، دانش فراشناختی، تنظیم فراشناختی و تحلیل‌های شناختی در تعارضات هیجانی زوجها براساس نظرات افراد در آن نقش دارند.

این نتایج با یافته‌های پوراورنگی و همکاران (۱۴۰۲) همسو است که نشان دادند زوج‌های دارای مهارت‌های فراشناخت و خودآگاهی پایین تجارب تعارضی بیشتری را خواهند داشت و بهبود مهارت فراشناختی نقشی اساسی در کاهش تعارضات را ایفا می‌کند. این محققان اذعان داشتند که زندگی زناشویی رابطه‌ای دو طرفه و چندبعدی و ضرورت آن فاصله گرفتن از خودمحوری و خودخواهی است و نوعی خودآگاهی و تفسیر فراخود نسبت به مسائل اجتناب‌ناپذیر زندگی زناشویی است؛ توجه و شناخت طرف مقابل، درک متقابل و رابطه عمیقی در رابطه زناشویی ایجاد می‌کند و انگیزش برای بهبود رابطه زناشویی را در طرفین افزایش می‌دهد. افراد دارای مهارت‌های فراشناختی، احتمالاً راهبردهای شناختی را هم به صورت پایه در خود دارند. با استفاده از راهبردهای شناختی فرد به پردازش اطلاعات در مورد جهان طبیعی می‌پردازد؛ ادراکی است که در تعامل با موقعیت حاصل و به رفتار منجر می‌شود. تفاوت‌ها و تنوع‌های رفتاری در موقعیت‌های مشابه می‌تواند از طریق فرآیندهای ادراکی تبیین شود. طرفی دیگر، ادراکات افراد پیامدهای مثبت یا منفی برای آنها دارد. به همین سبب وجود شناخت و ادراک و افزایش مهارت‌های شناختی و هیجانی مربوط به آن زمینه، شکل‌دهی یک رابطه عمیق و دوطرفه و کاهش خودمحوری را نوید می‌دهد که با صمیمیت و نزدیکی بیشتر طرفین در زندگی زناشویی و دیگر شاخص‌های مربوط همراه است.

در مقوله محوری پردازش اجتماعی (اطلاعات) ۴ کد نظری محرومیت هیجانی، دل‌بستگی، تعاملات خانوادگی و تعاملات اجتماعی است که ۱۳ کد باز، سرکوبی، نبود توانایی بیانی، محیط محروم، دل‌بستگی نایمن، دل‌بستگی آشفته، دل‌بستگی متناقض و منفی، کیفیت روابط، میزان روابط، هماهنگی روابط، میزان تعاملات اجتماعی، کیفیت شکل‌گیری و حفظ تعاملات اجتماعی، الگوی روابط اجتماعی و ساختار روابط اجتماعی در مقوله محوری پردازش اجتماعی (اطلاعات) در تعارضات هیجانی زوجین براساس نظرات افراد در آن نقش دارند. این نتایج با یافته‌های پژوهش اسمیت (۲۰۱۲)، رضائی و همکاران (۱۴۰۳) و لی و همکاران (۲۰۰۶) همسو بود. در این مطالعات سبک دلبستگی، جهت‌گیری فرهنگی، جنسیت و مدت رابطه به عنوان پیش‌بین کننده‌های روان‌شناختی می‌توانند سبک‌های عشق‌ورزی و نگرش به روابط روماتیک پیش‌بینی کنند. همچنین با نتایج پژوهش دیکسیوس و همکاران (۲۰۲۱) که به بررسی نقش رویکرد کوتاه‌مدت بر مشکلات عاطفی افراد با تأکید بر الگوی پردازش اطلاعات پرداخته است، همسو است و اشاره‌ای مستقیم بر اهمیت ایجاد یک رابطه امن از نظر ظرفیت‌های شناختی و دل‌بستگی در کیفیت و میزان روابط در زوجین داشت. وجود پردازش اجتماعی و توجه به شرایط خود و دیگران و سبک‌های ارتباطی موجود در خانواده و کودکی شکل‌دهنده و توسعه بخش مفهوم خودکارآمدی در زندگی زناشویی است. افراد با خودکارآمدی زوجی بالا، معمولاً درک درست‌تری از ویژگی‌های روانی خود دارند، در برقراری ارتباط با دیگران راحت‌تر هستند، به آسانی می‌توانند عواطف منفی را کنترل کنند و از رضایت‌مندی بالاتری در زندگی برخوردارند. همچنین، احساس خودکارآمدی زوجی بالا، سلامت شخصی، توانایی انجام تکالیف و کارها را به طرق متعدد افزایش می‌دهد و باعث می‌شود تا افراد، مشکلات و مسائل زناشویی را به‌عنوان چالشی در نظر بگیرند که باید بر آن مسلط شوند، آنها اطمینان دارند که می‌توانند تهدیدهای بالقوه زندگی زناشویی را تحت مهار خود درآورده و به‌خوبی با شرایط، سازگاری یافته و مدیریت بهتری نسبت به مسائل و مشکلات زناشویی داشته باشند و این امور میسر نخواهد بود جز از طریق داشتن مهارت پردازش اطلاعات به صورت صحیح و اصولی که فارغ از هیجانات و متکی بر مسائل باشد.

در مقوله محوری دستگاه‌های برانگیختگی و حسی حرکتی، ۵ کد نظری خودانگیختگی، حالات خلقی، تفسیر، پاداش درونی و ارزش‌گذاری براساس ۱۷ کد باز انگیزه پایه برای بهبود در انگیزه برای حفظ و درست کردن، آگاهی هیجانی، کنترل هیجانی، نوسانات خلقی، توانایی ایجاد پایداری، مدیریت خلقی، تفسیر هیجانی، تفسیر شناختی، تفسیر موقعیتی، نبود یادگیری، عادت به پاداش، خطای عادت به پاداش، خودانگیزه‌دهی، ارزش به رفتار دیگران، ارزش‌دهی برای علائق همسر و ارزش‌دهی برای زندگی در مقوله محوری دستگاه‌های برانگیختگی و حسی- حرکتی در تعارضات هیجانی زوج‌ها براساس نظرات افراد نقش دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش شیر و همکاران (۱۴۰۳) و زوکارینی و همکاران (۲۰۱۳)، با عنوان «بخشش و انطباق در زوج‌درمانی برای زوج‌ها: روند تغییر مراجع و مداخلات درمانگر» مطابقت داشت. زوج‌درمانی مبتنی بر انطباق و بخشش در بهبود صدمات ناشی از دل‌بستگی زوج‌ها و افزایش صمیمیت و سازگاری زناشویی در طول زمان اثربخش است. از آنجایی که زوج‌های دارای مهارت بخشش خود و دیگری، آگاهی هیجانی و شناختی بیشتری نسبت به مسائل دارند و با اخذ رویکرد مبتنی بر بخشش، فرصت برای بازیابی آرامش و ارائه رویکردی مسئله‌مدار برای حل مشکل را فراهم می‌کنند. همچنین در پژوهش دیکسیوس و مولر (۲۰۲۱)، ارائه مداخله کوتاه‌مدت با الگوی راه‌حل محوری می‌تواند به عنوان ابزاری برای بهبود ثبات هیجانی در نظر گرفته شود و بیانگر این مسئله است که دشواری‌های ارتباطی نیز تنها علت اختلاف زناشویی و تعارض‌ها نیست؛ اما

مشخص‌کننده روابط پریشان است و مشکلات را تشدید می‌کند به گونه‌ای که این دشواری‌ها و کاهش صمیمیت منجر به ایجاد تعارضات در زندگی زناشویی همچون دل‌زدگی می‌شود. بنابراین با آموزش به زوجها براساس شناسایی نیازها و اهمیت به طرفین براساس خواست‌ها و اهداف‌شان، با افزایش آگاهی هیجانی و شناختی مسیر ارتباط متعارض زوجین تغییر و در جهت بهبود پیش می‌رود. چرا که اگر همسران نیازهای خود را مطرح نکنند و یا در ارتباط با یکدیگر به نیازهای هم پی نبرند و به راه‌حل مثبتی برای دستیابی به نیازهای‌شان نرسند، دچار استرس، ناکامی، سرخوردگی، خشم می‌شوند که از نشانه‌های تعارض در رابطه زناشویی است. ریشه تعارض‌ها و ناسازگاری‌های زناشویی در نبود درک صحیح زوجین از یکدیگر و فقدان شناختی عمیق و کارآمد در این زمینه است. بر همین اساس اولین قدم در بهبود مشکلات ناسازگاری و تعارض زوجین تأکید بر ساختار ارتباطی و بازسازی و اصلاح این رابطه براساس درک عمیق و دوجانبه‌نگر از مسئله است. پژوهشگران بر نقش شناخت و ابراز هیجان‌ها و همچنین درک و مدیریت هیجان‌های منفی در کاهش تعارضات زناشویی صحه گذاشته‌اند و رویکرد RDoC تدوین‌شده با ساختارسازی و بازسازی تمام وجوه هیجانی اثرگذار زمینه‌ای مهم در بهبود و کاهش تعارضات زناشویی ایجاد می‌کند. به عبارتی دیگر با بازسازی جنبه‌های منفی از طریق تغییر الگوی تفکر و جنبه‌های منفی و تقویت بخش‌های مثبت شامل ادراک هیجانی و ایجاد تنوع در رابطه زناشویی نقش اساسی دارد.

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عوامل مداخله‌گر مانند هوش، شخصیت و عوامل اجتماعی به دلیل محدودیت اجرایی که در پژوهش وجود داشت، قابل کنترل نبود. همچنین به دلیل ابعاد بسیار گسترده رویکرد RDoC، مبانی نظری و پژوهشی این رویکرد در پژوهش‌های داخلی و خارجی برای بخش تعارضات هیجانی زوجها بسیار محدود بود و به نوعی می‌توان اذعان داشت که این رویکرد تاکنون در درمان تعارضات زناشویی انجام نشده است.

• نتیجه‌گیری

در این پژوهش نتیجه گرفته شد که الگوی درمان تعارضات هیجانی زوجین براساس معیارهای حوزه پژوهش، دارای ۵ مقوله محوری عاطفه مثبت، عاطفه منفی، شناخت، پردازش اجتماعی اطلاعات و دستگاه‌های برانگیختگی و حسی حرکتی اثرگذار است. با توجه به نبودن این رویکرد و برنامه درمانی استخراج شده، پیشنهاد می‌شود این برنامه درمانی با سایر درمان‌های رایج، مقایسه شود و میزان اثربخشی آن بررسی گردد، تا از این طریق خلا پژوهشی ناشی از این نظام کاسته و با مقایسه نتایج بتوان برنامه تخصصی و البته جامع را تدوین و ارائه نمود. همچنین پژوهش‌های بعدی، نسبت به تدوین برنامه درمانی براساس رویکرد RDoC در دیگر ابعاد مشکلات زناشویی اقدام نمایند. با توجه به یافته‌های پیشین، توجه به ابعاد متفاوت، متنوع و کارآمد نظام RDoC، می‌تواند یکی از راهکارهای قوی و مؤثر جهت بهبود تعارضات زناشویی باشد، اما مطالعات بیشتری در خصوص یافتن کدهای بیشتر و دقیق‌تر و احیاناً راهبردهای متنوع و کاربردی‌تر، جهت دستیابی به نتایج قابل اتکا مورد نیاز است.

• تعارض منافع

به اظهار نویسندگان در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض و منافعی وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

از همکاری کلینیک‌های مشاوره زناشویی غرب تهران و از زوجها شرکت‌کننده در پژوهش حاضر تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

• منابع

- ثناپی ذاکر، باقر. (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- رضائی، منوچهر؛ اسدپور، اسمعیل؛ احمدی، صدیق و ایزانلو، بلال. (۱۴۰۳). ارزیابی نقش تعدیل‌کننده سبک‌های دلبستگی در رابطه بین پاسخگویی ادراک شده همسر و صمیمیت زناشویی. *مجله روانشناسی*، ۲۸(۳)، ۲۶۴-۲۷۳.
- زندکریمی، غزال؛ بافقی، الهه و خدابخش پیرکلانی، روشنگر. (۱۴۰۲). تدوین و اعتباریابی پروتکل آموزش سیستم عاطفه مثبت طبق معیارهای دامنه پژوهش در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۵۰)، ۱۶۲-۱۹۳.

سازمان ثبت احوال کشور. (۱۴۰۳). گزارش آماری فراوانی ازدواج استان‌های کشور. تهران.

شیری، طاهری؛ رسولی، محسن؛ زهراکار، کیانوش و اسدپور، اسماعیل. (۱۴۰۳). نقش واسطه‌ای بخشش در رابطه بین اسنادهای رابطه‌ای و کیفیت زندگی زنان مواجه با پیمان شکنی همسر. *مجله روانشناسی*، ۲۸(۴)، ۳۸۵-۳۹۳.

صلایانی، فائزه؛ بشارت، محمدعلی؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد؛ مهram، بهروز و سلطانی کوهستانی، سکینه. (۱۴۰۳). تدوین و اعتباریابی بسته تلفیقی برای گسستگی رابطه زناشویی. *مجله روانشناسی*، ۲۸(۴)، ۴۱۵-۴۲۶.

محمدپوراوردنگی، لیلا و کاظمی، فیروز و توکلی، بهمن و شاهی، سمانه. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش گروهی درمان فراشناخت بر افزایش مهارت‌های ارتباطی و کاهش تعارضات زناشویی در بین زوجین شهرستان خداباد. *اولین همایش ملی خانواده آرمانی*، اردبیل.

- Abreu-Afonso, J., Ramos, M. M., Queiroz-Garcia, I., & Leal, I. (2022). How couple's relationship lasts over time? A model for marital satisfaction. *Psychological reports*, 125(3), 1601-1627. <https://doi.org/10.1177/00332941211000>
- Aman, J., Abbas, J., Nurunnabi, M., & Bano, S. (2019). The relationship of religiosity and marital satisfaction: The role of religious commitment and practices on marital satisfaction among Pakistani respondents. *Behavioral Sciences*, 9(3), 30-43. <https://doi.org/10.3390/bs9030030>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches+ a crash course in statistics*. Sage publications, Michigan.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2010). *Marital conflict and children: an emotional security perspective*. Guilford Press.
- Cuthbert, B. N. (2022). Research Domain Criteria (RDoC): Progress and potential. *Current directions in psychological science*, 31(2), 107-114. <https://doi.org/10.1177/09637214211051363>
- Dixius, A., & Möhler, E. (2021). Feasibility and effectiveness of a new short-term psychotherapy concept for adolescents with emotional dysregulation. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 585250.
- Edwards, C. (2023). The integration of discernment counseling and emotionally focused therapy: Attachment-based therapy with mixed agenda couples. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 45(2), 186-194. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09610-9>
- 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), 1-20. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371>
- Lau, K. K., Randall, A. K., Duran, N. D., & Tao, C. (2019). Examining the effects of couples' real-time stress and coping processes on interaction quality: Language use as a mediator. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02598>
- Lee, W. S., & McKinnish, T. (2018). The marital satisfaction of differently aged couples. *Journal of population economics*, 31(2), 337-362. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00148-017-0658-8>
- Li, C.-s. R., & Sinha, R. (2006). Alexithymia and stress-induced brain activation in cocaine-dependent men and women. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 31(2), 115-121. <https://www.jpn.ca/content/31/2/115.abstract>
- Montesi, J. L., Fauber, R. L., Gordon, E. A., & Heimberg, R. G. (2011). The specific importance of communicating about sex to couples' sexual and overall relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(5), 591-609. <https://doi.org/10.1177/0265407510386833>
- 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. doi: 10.18502/ijrm.v13i8.7504
- O'Connor, T. G., Bergman, K., Sarkar, P., & Glover, V. (2013). Prenatal cortisol exposure predicts infant cortisol response to acute stress. *Developmental psychobiology*, 55(2), 145-155. <https://doi.org/10.1002/dev.21007>
- Peng, Y., Yang, X., & Wang, Z. (2021). Parental Marital Conflict and Growth in Adolescents' Externalizing Problems: the Role of Respiratory Sinus Arrhythmia. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43(3), 518-531. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10862-020-09866-9>
- Smith, A. S., & Wang, Z. (2012). Salubrious effects of oxytocin on social stress-induced deficits. *Hormones and Behavior*, 61(3), 320-330. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2011.11.010>
- Todorov, E. H., Paradis, A., & Ha, T. (2023). Emotion Regulation Difficulties and Relationship Satisfaction in Adolescent Couples: The Role of Conflict Resolution Strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(8), 1753-1767. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01787-6>
- Yang, Q., Wang, X., Yin, S., Zhao, X., Tan, J., & Chen, A. (2016). Improved emotional conflict control triggered by the processing priority of negative emotion. *Scientific reports*, 6(1), 24302. <https://www.nature.com/articles/srep24302>
- Zmacyńska-Witek, B., Komborska, M., & Rogowska, A. (2019). Emotional intelligence and marital communication among married couples at different stages of marriage. *Hellenic Journal of Psychology*, 16(3), 287-312. <https://ejournals.lib.auth.gr/hjp/article/view/7900>
- Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dalgleish, T. L., & Makinen, J. A. (2013). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions. *Journal of marital and family therapy*, 39(2), 148-162. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00287.x>