



Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Couple Emotional Focused Therapy on Cognitive Emotion Regulation Strategies with Marital Conflicts

Shirin Bashiri¹, Nasrin Bagheri^{2*}, Afsaneh Taheri³

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran Email: sh.bashiri21@gmail.com
2. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran. Email: na.Bagheri@iau.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran. Email: taheriafsaneh@riau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 18 Nov 2024
Revised: 10 Jun 2025
Accepted: 21 Jul 2025
Published: 10 Feb 2026

Keywords:
Cognitive Emotion Regulation, Cognitive-Behavioral Couple Therapy, Couple Emotional Focused Therapy, Marital Conflicts.

ABSTRACT

The purpose of this study was to comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy (CBCT) and couple emotional focused therapy (CEFT) on emotion regulation. The method of this quasi-experimental study with pre-test and post-test design was unequal with the control group. The statistical population was all couples with marital conflicts Tehran city in year summer of year 2024. Then 45 couples was selected and then randomly divided into 2 experimental groups and one control group (each group 15 couples) were replaced and experimental groups underwent couple therapy, but the control group received no therapy. To collect data marital conflict questionnaire (MCQ) and cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). Data analysis was performed using SPSS-29 software with analysis of variance with repeated measures. The results of the study showed that of both interventions had a significant effect on cognitive emotion regulation strategies in couples with marital conflicts ($P < 0.05$). In addition, the results of Bonferroni post hoc test showed that couple emotional focused therapy is more effective than CBCT ($P < 0.05$). It can be concluded that, in addition effectiveness of both therapy, the priority of use in the therapy of couples with marital conflicts on cognitive emotion regulation is with the CEFT. Considering the greater effectiveness of CEFT compared to CBCT, it is suggested that this result be used more in counseling centers and family psychological services to reduce emotion regulation of couples with marital conflicts.

Cite this article: Bashiri, Sh., Bagheri, N., & Taheri, A. (2026). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Couple Emotional Focused Therapy on Cognitive Emotion Regulation Strategies with Marital Conflicts. *Journal of Applied Psychological Research*, (In Press / Accepted). doi: 10.22059/japr.2026.385571.645067



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2026.385571.645067>

© The Author(s).



مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و هیجان مدار بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زوجین دارای تعارضات زناشویی

شیرین بشیری^۱، دکتر نسرين باقری^{۲*}، دکتر افسانه طاهری^۳

۱. گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. رایانامه: sh.bashiri21@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. رایانامه: na.Bagheri@iau.ac.ir

۳. گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. رایانامه: taheriafsaneh@riau.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و هیجان مدار بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری زوجین با تعارضات زناشویی شهر تهران در تابستان سال ۱۴۰۳ بودند. در مرحله اول تعداد ۴۵ زوج انتخاب و سپس تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ زوج) جایگزین شدند. سپس گروه های آزمایش تحت مداخلات زوج درمانی قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. از پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی (CERQ) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و نرم افزار SPSS نسخه ۲۹ برای تحلیل داده ها استفاده شد. نتایج نشان داد هر دو مداخله مذکور تاثیر معناداری بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین دارای تعارضات زناشویی داشته اند ($P < 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار تاثیر بیشتری نسبت به زوج درمانی شناختی-رفتاری دارد ($P < 0/05$). با توجه به اثربخش تر نسبت زوج درمانی هیجان مدار نسبت به زوج درمانی شناختی-رفتاری، پیشنهاد می شود از این نتیجه به دست آمده برای بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین با تعارضات زناشویی در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی خانواده استفاده بیشتری شود.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۲۸

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۳۰

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۱۱/۲۱

کلیدواژه ها:

تعارضات زناشویی، تنظیم شناختی هیجان، درمان شناختی-رفتاری، درمان هیجان مدار

استناد: بشیری، ش.، باقری، ن.، و طاهری، م. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و هیجان مدار بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زوجین دارای تعارضات زناشویی. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده/آماده انتشار). doi: 10.22059/japr.2026.385571.645067

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2026.385571.645067>

۱. مقدمه

ازدواج و تشکیل خانواده جنبه مهمی از زندگی انسان را تشکیل می‌دهد که به رشد فردی، برآورده شدن نیازهای مختلف و بهزیستی کلی روانشناختی زوجین کمک می‌کند و علیرغم کارکردهای حیاتی ازدواج، تعارضات زناشویی^۱ از ویژگی‌های اجتناب‌ناپذیر روابط زناشویی هستند (دین‌محمدپور و همکاران، ۲۰۲۴). وجود تعارضات زناشویی در زندگی زوجین اجتناب‌ناپذیر است (وانگ و همکاران^۲، ۲۰۲۴) و یکی از دلایل این تعارضات زناشویی اناهماهنگ بودن زوجین در بیان خواسته‌های و انتظارات‌شان است (نیسانسی و نیسانسی^۳، ۲۰۲۳؛ جکسون، کارسون، کرسی و ویلوقبی^۴، ۲۰۲۳). تعارضات بین زوجین پدیده‌ای است که نه تنها کیفیت زندگی زوجین را تهدید می‌کند (اسمعیلی و همکاران، ۱۴۰۳) و باعث پریشانی زوجین می‌شود (لیو و وازسونی^۵، ۲۰۲۴)، بلکه تهدیدی جدی برای رابطه پدر و فرزند، رابطه مادر و فرزند و چالش برای بهزیستی اعضای خانواده است (مایا و همکاران^۶، ۲۰۲۴). تعارضات زناشویی زوجین با مشکلاتی فراوانی دیگر نیز همراه است که از جمله آنها می‌توان به ضعیف بودن مهارت‌های والدگری (گونگ، کرامر و تو^۷، ۲۰۲۳)، پایین بودن بخشش و قدرانی و گذراندن کمتر وقت با شریک زندگی خود (سینق، گوپتا و سریواستاوا^۸، ۲۰۲۳)، دوسوگرایی یا پارادوکس عاطفی در همسران (سورجادی، ویکراما و لورنزی^۹، ۲۰۲۳) و نارضایتی زناشویی زوجین اشاره کرد (وانگ و ژائو^{۱۰}، ۲۰۲۳). یکی از عوامل ایجادکننده تعارضات زناشویی که در این پژوهش به آن پرداخته شده است، می‌توان به راهبردهای تنظیم شناختی هیجان^{۱۱} اشاره نمود (طریفی، معینان و ملازاده، ۱۴۰۱).

راهبردهای تنظیم هیجان به راهبردهای شناختی افراد برای مدیریت و اصلاح عواطف خود در هنگام مواجهه با رویدادهای زندگی اشاره دارد (وان بوکستاله و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۴). این راهبردها را می‌توان به راهبردهای سازگارانه (مانند تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری و پذیرش) و راهبردهای ناسازگارانه (مانند سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری یا تمرکز بر روی فکر، فاجعه‌نمایی) طبقه‌بندی شده است (وانگ و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۴). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند زوجینی که توانایی کمتری در کنترل هیجانات دارند، سازگاری زناشویی کمتری نیز دارند (کریس و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۶؛ ریسک، فالكونیر و ویتنبورن^{۱۵}، ۲۰۱۷). همچنین در پژوهشی مشخص شد تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه و تعاملات متعاقب آن، باعث کاهش سازگاری زوجین می‌شود (واتکینز و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۵). تحقیقات نشان داده است که تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه با تعارضات زناشویی زوجین همبستگی مثبت و معنادار و بین تنظیم شناختی هیجان سازگارانه با تعارضات زناشویی زوجین همبستگی منفی و معنادار وجود دارد (طریفی، معینان و ملازاده، ۱۴۰۱).

بنابراین به کارگیری مداخلات زوج‌درمانی برای بهبود مشکلات زناشویی اهمیت دارد، به طوری که می‌توان گفت که مداخلات ساده و غیر بالینی می‌تواند به زوجین در مدیریت تعارض و بهبود روابط کمک کننده باشد (کولی، تیبول و بیشاپ-روسی^{۱۷}، ۲۰۲۴). که در این پژوهش در راستای کاهش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان زوجین دارای تعارضات زناشویی از مداخله زوج درمانی شناختی-رفتاری^{۱۸} استفاده شده است که به عنوان یک روش درمانی، اصول درمان شناختی-رفتاری فردی را

1. marital conflicts

2. Wang et al.

3. Nisanci & Nisanci

4. Jackson, Carrese & Willoughby

5. Liu & Vazsonyi

6. Maya et al.

7. Gong, Kramer & Tu

8. Singh, Gupta & Srivastava

9. Surjadi, Wickrama & Lorenz

10. Wang & Zhao

11. covert relational aggression

12. Van Bockstaele et al.

13. Wang et al.

14. Criss et al.

15. Rick, Falconier & Wittenborn

16. Watkin et al.

17. Cole, Teboul & Bishop-Royse

18. Cognitive-behavioral couple therapy (CBCT)

برای هدف قرار دادن شناخت‌ها و رفتارهای غیرمفید و همچنین رفع مشکلات ناشی از تجربیات عاطفی (یا هیجانی) در زوجین ایجاد می‌کند و بر اساس آن گسترش می‌یابد (فیشر و باوکوم^۱، ۲۰۱۸). پیش‌زمینه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر اصول نظریه‌های یادگیری اجتماعی تکیه دارد و بر تعامل بین شناخت‌ها، رفتارها و پاسخ‌های عاطفی (هیجانی) همسر (شریک زندگی)^۲ تمرکز می‌نماید (بودنمن و همکاران^۳، ۲۰۲۰). زوج‌درمانگرانی که با این شیوه زوج‌درمانی کار می‌کنند در تلاش برای بهبود کیفیت رابطه زناشویی و کاهش پریشانی عاطفی مانند خشم، غم و انزجار هستند (اپستاین و ژنگ^۴، ۲۰۱۷).

بر اساس پیشینه پژوهش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش مشکلات جنسی زوجین (برگرون و همکاران^۵، ۲۰۲۱)، سازگاری و کنار آمدن با تغییرات عملکرد جنسی (که‌مه‌رر و همکاران^۶، ۲۰۲۳)، اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی (بوچارد، برگرون و روزن^۷، ۲۰۲۴)، تنظیم عواطف جنسی زوجین (روزن و برگرون^۸، ۲۰۱۹؛ روزن و همکاران، ۲۰۲۰)، بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (رسولی و مجتبابی، ۱۴۰۲)، کاهش پریشانی زناشویی (پنتل و همکاران^۹، ۲۰۲۱)، کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش سازگاری زناشویی و مهارت‌های اجتماعی زوجین موثر است (دورائس و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۰). یکی دیگر از مداخلاتی که نقش مهمی در کاهش مشکلات زوجین دارای تعارضات زناشویی دارد زوج‌درمانی هیجان‌مدار^{۱۱} است منجر به بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زوجین می‌شود (بازیاری و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۴). پیشینه زوج‌درمانی هیجان‌مدار یک درمان تجربی، انسان‌گرایانه و سیستمی است (گرینمن و جانسون^{۱۳}، ۲۰۲۲) که بر پایه نظریه دلبستگی و علوم اعصاب اجتماعی استوار است (گرینبرگ، واروار و مالکولم^{۱۴}، ۲۰۱۰؛ گرینمن، جانسون و ویه^{۱۵}، ۲۰۱۹). زوج‌درمانی هیجان‌مدار مستقیماً بر آموزش مهارت تمرکز نمی‌کند، بلکه تمرکز بر ایجاد تجربیات هیجانی جدید بین زوجین است که امنیت دلبستگی^{۱۶} (دلبستگی ایمن) را تقویت می‌کند (ویه^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۶). چارچوب اصلی زوج‌درمانی هیجان‌مدار پیشنهاد می‌کند که پریشانی در زندگی زناشویی می‌تواند از طریق تنظیم هیجانات توسط طرف مقابل (زن یا مرد) ترمیم شود (بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰). هدف زوج‌درمانی هیجان‌مدار در درجه اول تسهیل بیان هیجانات اولیه (مانند احساس آسیب، احساس بی‌کفایتی و محرومیت از عشق، احترام و قدردانی) و درک این احساسات در پشت هیجانات ثانویه مانند خشم یا تحقیر است (گرینمن و جانسون، ۲۰۲۲). همچنین زوج‌درمانی هیجان‌مدار به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله، اثربخشی مناسبی بر بهبود کارکردهای زناشویی دارد و احتمال عود در آن به شدت کمتر است (ویه و همکاران، ۲۰۱۶) و بر بهبود تنظیم شناختی هیجان اثربخشی معناداری دارد (موید و همکاران، ۱۴۰۲).

بر اساس آنچه گفته شد در اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش می‌توان گفت که زوجین و خانواده‌ها اغلب به دنبال درمان برای مقابله با مشکلات و تعارضات زناشویی خود هستند. دو رویکرد درمانی شناختی-رفتاری و هم زوج‌درمانی هیجان‌مدار در برخورد با مشکلات زناشویی اثربخش هستند (مارن، و همکاران^{۱۸}، ۲۰۲۲؛ برگرون و همکاران، ۲۰۲۱)، به طوری که می‌توان گفت که هر دو رویکرد زوج‌درمانی برای مقابله با پریشانی رابطه موثر هستند، هر دو به طور مشابه در کمک به زوجین برای

1. Fischer & Baucom

2. partners

3. Bodenmann et al.

4. Epstein & Zheng

5. Bergeron et al.

6. Kemerer et al.

7. Bouchard, Bergeron & Rosen

8. Rosen & Bergeron

9. Pentel et al.

10. Durães et al.

11. emotion-focused couple therapy (EFCT)

12. Bazyari et al.

13. Greenman & Johnson

14. Greenberg, Warwar & Malcolm

15. Greenman, Johnson & Wiebe

16. attachment security

17. Wiebe & Johnson

18. Marren et al.

درک بهتر و کنار آمدن با نگرانی‌های ارائه شده خود مؤثر هستند و هر دو رویکرد به اهمیت طرحواره‌های شخصی^۱ می‌پردازند و شناخت‌ها و هیجان‌ها مربوطه را بر می‌انگیزند (بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰). اما آنچه اهمیت دارد این است که واقعاً چقدر درمانی شناختی-رفتاری و هم زوج‌درمانی هیجان‌مدار با توجه به کار با هیجان‌ها، که ادعا می‌شود تمرکز اصلی زوج‌درمانی هیجان‌مدار است، متفاوت است و اینکه آیا تفاوت‌های قابل توجهی در اثربخشی بین این دو رویکرد بر راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان در زوجین دارای تعارضات زناشویی وجود دارد یا خیر. از این رو، سوال این پژوهش آن است که چه تفاوتی بین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان در زوجین دارای تعارضات زناشویی وجود دارد؟

۲. روش

۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش کمی و از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با دوره پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری زوجین با تعارضات زناشویی منطقه ۱ شهر تهران در تابستان سال ۱۴۰۳ بودند. به این صورت که با انتخاب سه مرکز مشاوره، ابتدا پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنایی‌ذاکر، براتی و بوستانی‌پور (۱۳۸۷) بر روی زوجین مراجعه کننده و داوطلب اجرا و بعد از بررسی پاسخنامه این زوجین، تعداد ۴۵ نفر از آنان که نمره ۱۱۵ و بالاتر از آن کسب کردند تعداد ۴۵ زوج انتخاب شد و سپس این تعداد به شیوه تصادفی ساده در سه گروه ۱۵ نفر جایگزین شدند (۱۵ زوج در گروه زوج درمانی هیجان‌مدار، ۱۵ زوج در گروه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و ۱۵ زوج در گروه کنترل). برای برآورد حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن^۲ (۲۰۱۳) با اندازه اثر ۰/۵ و توان آزمون ۰/۷۵ برابر با ۱۵ نفر در هر گروه بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره ۱۱۵ و بالاتر در پرسشنامه تعارضات زناشویی، حداقل تحصیلات متوسطه (زیر دیپلم)، نداشتن سابقه طلاق، نداشتن قصد فوری برای طلاق، عدم شرکت در دوره‌های درمانی جهت ارتقاء روابط زناشویی، عدم ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر و سایر موادهای اعتیادزا، عدم دریافت داروهای روانپزشکی و عدم درگیری خشونت خانگی فعال بر اساس گزارش خود زوجین بودند. همچنین عدم همکاری و یا عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات، عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات و غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات زوج‌درمانی از ملاک‌های خروج از پژوهش بودند.

۲-۲. ابزار سنجش

۲-۲-۱. پرسشنامه تعارضات زناشویی^۳ (MCQ)

این پرسشنامه توسط ثنایی‌ذاکر و همکاران (۱۳۸۷) تهیه شده است و ۴۲ سوال دارد که ۸ مولفه کاهش همکاری^۴ سوالات ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵ و ۳۴؛ کاهش رابطه جنسی^۵ با سوالات ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵ و ۴۰؛ افزایش واکنش‌های هیجانی^۶ با سوالات ۶، ۱۴، ۲۰، ۲۷، ۳۶ و ۴۲؛ افزایش جلب حمایت فرزندان^۷ سوالات ۹، ۲۲، ۳۱ و ۳۸؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود^۸ با سوالات ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹ و ۳۷؛ کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان^۹ با سوالات ۱، ۲۳ و ۳۲؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر^{۱۰} با سوالات ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳ و ۳۹؛ کاهش ارتباط موثر با سوالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰ و ۴۱ اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ سوالات براساس طیف لیکرت بود که به صورت هرگز ۱ نمره، بندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۴۲ تا ۲۱۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده تعارضات زناشویی بیشتر در فرد پاسخ دهنده

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

است. کسانی که نمره خام آنها در دامنه ۴۰ تا ۱۱۴ قرار داشته باشد دارای روابط زناشویی بهنجار هستند، نمره خام ۱۱۵ تا ۱۳۴ تعارض بیش از حد و نمره خام ۱۳۵ به بالا تعارضات شدید یا روابط شدیداً آسیب‌پذیر را نشان می‌دهد (ذکایی، سید موسوی، و پناغی، ۱۳۹۶). سازندگان پرسشنامه پایایی آن را با آلفای کرونباخ بررسی و کل سوالات ۰/۶۶ و ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها از ۰/۵۶ تا ۰/۸۱ به دست آمده است و روایی محتوایی آن بر اساس نظر متخصصان محاسبه و ضریب ۰/۸۸ محاسبه و گزارش شده است (ثنایی‌ذاکر و همکاران، ۱۳۸۷). علاوه بر این، روایی ملاکی (همزمان) آن با پرسشنامه ذهن آگاهی پنج عاملی^۱ (FFMQ) بائر و همکاران^۲ (۲۰۰۶) بررسی و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۷۴- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (عینی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر پایایی کرونباخ محاسبه و ضرایب پایایی برای پیش‌آزمون ۰/۸۱، پس‌آزمون ۰/۹۱، پیگیری ۰/۹۳ به دست آمده است.

۲-۲-۲. فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی^۳ (CERQ)

این پرسشنامه توسط گرانفسکی و کرایچ^۴ (۲۰۰۶) تهیه شده است و شامل ۱۸ سوال و ۲ بعد راهبردهای غیرانطباقی (سرزنش خود^۵ با سوالات ۱ و ۲؛ سرزنش دیگران^۶ با سوالات ۱۷ و ۱۸؛ نشخوارگری^۷ با سوالات ۵ و ۶؛ فاجعه‌نمایی^۸ با سوالات ۱۵ و ۱۶) و راهبردهای انطباقی (دیدگاه‌گیری^۹ با سوالات ۱۳ و ۱۴؛ تمرکز مجدد مثبت^{۱۰} با سوالات ۷ و ۸؛ ارزیابی مجدد مثبت^{۱۱} با سوالات ۱۱ و ۱۲؛ پذیرش^{۱۲} با سوالات ۳ و ۴؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^{۱۳} با سوالات ۹ و ۱۰) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است به این صورت که همیشه نمره ۵، اغلب نمره ۴، مرتباً نمره ۳، گاهی نمره ۲، هرگز نمره ۱ تعلق می‌گیرد (احمدی و همکاران، ۱۴۰۳). حداقل و حداکثر نمره در هر خرده مقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. سازندگان روایی و پایایی آن را محاسبه و برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده و ضرایب برای سرزنش خود ۰/۶۸، سرزنش دیگران ۰/۷۷، نشخوارگری ۰/۷۹، فاجعه‌نمایی، ۰/۸۱، دیدگاه‌گیری ۰/۷۹، تمرکز مجدد مثبت ۰/۸۰، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۸۱، پذیرش ۰/۷۳ و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ۰/۷۹ به دست آورده‌اند (گرانفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶). این پرسشنامه در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و نتایج تحلیل عاملی تاییدی دو عاملی نیز گزارش و مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی، شاخص برازش مقایسه‌ای و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب^{۱۴} به ترتیب ۱/۴۵، ۰/۹۸۰ و ۰/۰۳ به دست آمده است و روایی ملاکی (همزمان) با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^{۱۵} لوی‌باند^{۱۶} و لوی‌باند (۱۹۹۶) بررسی و ضرایب همبستگی پیرسون برای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه با افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۴۲ و ۰/۴۰ و ضرایب همبستگی پیرسون برای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه با افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۴۸، ۰/۴۴ و ۰/۴۶- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (محسن‌آبادی و فتحی‌آشتیانی، ۱۴۰۰). همچنین در نسخه هنجاریابی شده در ایران ضرایب پایایی به دو شیوه آلفای کرونباخ و بازآزمایی بررسی و ضرایب آلفای کرونباخ برای سرزنش خود ۰/۷۹، سرزنش دیگران ۰/۷۵، نشخوارگری ۰/۷۶، فاجعه‌نمایی، ۰/۷۶، دیدگاه‌گیری ۰/۸۶، تمرکز مجدد مثبت ۰/۸۸، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۸۲، پذیرش ۰/۸۴، تمرکز مجدد بر

1. Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)
2. Smith et al.
3. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)
4. Garnefski & Kraaij
5. self-blame
6. other blame
7. focus on thought/rumination
8. catastrophizing
9. putting into perspective
10. positive refocusing
11. positive reappraisal
12. acceptance
13. putting into perspective
14. root mean square error of approximation (RMSEA)
15. Depression Anxiety Stress Scale (DASS)
16. Lovibond

برنامه‌ریزی ۰/۸۸، کل سوالات راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگاران ۰/۹۵ و کل سوالات راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگاران ۰/۸۸ و همچنین ضرایب بازآزمایی (ضراب همبستگی پیرسون) برای سرزنش خود ۰/۷۴، سرزنش دیگران ۰/۸۰، نشخوارگری ۰/۷۱، فاجعه‌نمایی، ۰/۸۴، دیدگاه‌گیری ۰/۷۵، تمرکز مجدد مثبت ۰/۷۲، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۷۲، پذیرش ۰/۸۰، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ۰/۷۰، کل سوالات راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگاران ۰/۷۷ و کل سوالات راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگاران ۰/۸۶ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (محسن‌آبادی و فتحی‌آشتیانی، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر پایایی کرونباخ محاسبه و ضرایب پایایی برای پیش‌آزمون ۰/۷۲، پس‌آزمون ۰/۸۰، پیگیری ۰/۸۶ به دست آمده است.

۲-۳. روش اجرای مداخله‌های درمانی

۲-۳-۱. زوج درمانی شناختی-رفتاری

در ابتدا متقاضیان از طریق مصاحبه مقدماتی زوجین واجد شرایط انتخاب شدند. به این صورت که برای محرز شدن تعارضات زناشویی زوجین هر زوج به پرسشنامه تعارضات زناشویی [ثنایی‌ذاکر و همکاران \(۱۳۸۷\)](#) پاسخ دادند و از بین آنهایی که نمره ۱۱۵ و بالاتر از آن کسب کردند تعداد ۴۵ زوج (۹۰ نفر) به عنوان افراد واجد شرایط انتخاب شدند و سپس به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در هر گروه ۱۵ زوج قرار داده شد. زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در این پژوهش تعداد ۱۲ جلسه زوج‌درمانی اقتباس از درمان شناختی-رفتاری با زوجین و خانواده‌ها [داتیلیو \(۲۰۰۹\)](#) است. این جلسات ۱۲ گانه به مدت ۱۲ هفته و هر هفته ۲ جلسه (روزهای شنبه و چهارشنبه هر هفته) ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش درمان شناختی-رفتاری اجرا شد و فرد آموزش دهنده به عنوان دانشجوی دکترای روانشناسی که مسلط به درمان موردنظر بودند، جلسات را به زوجین گروه ارائه کردند. زمان اجرای جلسات از ۱۴۰۲/۰۴/۰۳ الی ۱۴۰۳/۰۵/۱۸ به طول انجامید. اثربخشی آن بر روی زوجین دارای تعارضات زناشویی در پژوهش [زمانی‌فر و همکاران \(۱۴۰۱\)](#) و [داتیلیو و اپستاین \(۲۰۲۱\)](#) تایید شده است. هدف و محتوای این جلسات زوج درمانی شناختی-رفتاری در جدول ۲ آمده است.

جدول ۱. جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اقتباس از [داتیلیو \(۲۰۰۹\)](#)

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

| گفتگوهای روزانه | |
|-----------------|---|
| پنجم | توافقات تبادل رفتاری، قراردادهای وابستگی، مداخلات و تکنیک‌های تناقضی، آموزش زوجین برای تنش‌زدایی کردن از وضعیت‌های بالقوه بی‌ثبات |
| ششم | شناسایی تحریفات شناختی، اسنادها، معیارها و مفروضات در چرخه رابطه زناشویی |
| هفتم | بررسی طرحواره دلبستگی در هر یک از زوجین، بررسی و بازسازی طرحواره‌ها |
| هشتم | آموزش آگاهی هیجانی و نقش آن در زندگی زناشویی، مداخلاتی برای کاستی و ازدیاد در پاسخ‌های هیجانی |
| نهم | راهبردهای حل مسئله |
| دهم | آموزش هدف‌گذاری |
| یازدهم | آموزش ارتباط و روابط زناشویی |
| دوازدهم | آموزش جرأت‌ورزی، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری |

۲-۳-۲. روش زوج درمانی هیجان‌مدار

زوج‌درمانی هیجان‌مدار در این پژوهش از زوج‌درمانی هیجان‌مدار **گرینبرگ و گلدمن (۲۰۰۸)** اقتباس شده است. این جلسات ۱۲ گانه به مدت ۱۲ هفته و هر هفته ۲ جلسه (روزهای یکشنبه و پنجشنبه هر هفته) ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش درمان هیجان‌مدار اجرا شد و فرد آموزش دهنده به عنوان دانشجوی دکتری روانشناسی که مسلط به درمان موردنظر بودند، جلسات را به زوجین گروه ارائه کردند. زمان اجرای جلسات از ۱۴۰۲/۰۴/۰۴ الی ۱۴۰۳/۰۵/۱۹ به طول انجامید. اثربخشی آن در پژوهش **مارن و همکاران^۲ (۲۰۲۲)** و **شوشتری اکبر خباز و رضانی (۱۴۰۱)** تایید شده است. هدف و محتوای جلسات زوج درمان هیجان‌مدار در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار اقتباس از گرینبرگ و گلدمن (۲۰۰۸)

| جلسات | گام | اصول | دست‌والعمل اجرایی هر جلسه |
|-------|-----------|--|---|
| اول | اول و دوم | مرحله اول (اعتباربخشی و تشکیل اتحاد درمانی): توضیح رویکرد هیجان‌مدار برای زوجین، تعریف هیجان، توضیح روند جلسات درمانی. | دعوت از تمامی زوجین متقاضی شرکت در پژوهش، گرفتن رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش، پرکردن پرسشنامه‌ها توسط زوجین. |
| دوم | سوم | مرحله دوم (تنش‌زدایی از چرخه منفی): تعریف هیجان‌ها از نظر شناخت نشانه‌های بدنی، ماشه | مرور جلسه گذشته، تعیین چرخه تعاملی زوجین در جلسه درمان، تکلیف خانگی ۱: نوشتن حالت و محرک‌های هیجانی در دفترچه روزانه، تکلیف |

| | | | | |
|--|------------------|---------|--|---|
| چکان‌ها، تمایل به عمل، تعیین چرخه تعاملی منفی میان زوجین و جایگاه هر یک در این چرخه، بیرونی کردن مشکل و نسبت دادن آن به چرخه تعاملی منفی | | | | ۲): تمرین شناخت هیجان‌ها از نظر نوع و عملکرد، تکلیف ۳): نوشتن چرخه‌ی تعاملی طی هفته گذشته |
| مرحله دوم (تشنج‌زدایی از چرخه منفی): تعیین هیجان‌ها بنیادین هر زوج، توضیح نقش هریک از هیجان‌ها در نقش تعاملات | چهارم | سوم | | مصاحبه با زوجین و تعیین هیجان‌ها بنیادین، تکلیف خانگی ۱): نوشتن شرح حالی از تاریخچه زندگی |
| مرحله دوم (تشنج‌زدایی از چرخه منفی): مشخص کردن حساسیت‌ها و آسیب‌پذیری‌های هر یک از زوجین و ریشه‌های تاریخی برای بسط درک زوج از چرخه تعاملی منفی | پنجم | چهارم | | ارزیابی تکالیف و وضعیت هفته گذشته، تأکید بر محرمانه بودن آسیب-پذیری‌ها، هریک از زوجین، تأکید بر کارکرد هیجان‌ها در الگوهای تعاملی منفی با توضیح کاربرد چرخه تعاملی منفی، تکلیف خانگی ۱): ارائه کاربرد اختصاصی نقش هریک از زوجین در چرخه |
| مرحله سوم (دستیابی به احساسات زیربنایی: تأکید بر تجربه عملی و آشکار سازی هیجان‌ها نهفته): تأکید بر نقش‌ها، جایگاه‌ها و کارکرد هیجان‌ها پیدا کردن نیازها و احساسات تأیید نشده‌ای که پایه و اساس وضعیت‌های تعاملی زوج هستند. | ششم و هفتم | پنجم | | ارزیابی کاربرد کارکرد هیجان‌ها و نقش هر یک از زوجین در چرخه تعاملی، تأکید بر نقش‌ها، جایگاه‌ها و کارکرد هیجان‌ها، تعیین نیازهای هریک از زوجین بر اساس هیجان‌ها بنیادین در چرخه تعاملی، بیان نیازها، استخراج نیازها، تکلیف خانگی ۱): نوشتن نیازهای دل‌سته‌مدار |
| مرحله سوم (دستیابی به احساسات زیربنایی): تعیین موانع درون روانی که سد راه دستیابی و آشکار سازی هیجان‌ها | هشتم | ششم | | ارزیابی کاربرد و وقایع هفته گذشته، فرصت دادن به بیان نیازها، بررسی موانع درون روانی در صورت عدم دستیابی به نیازها، تکلیف خانگی ۱): ارائه کاربرد اختصاصی از جمله: کاربرد لیست و جدولی از نیازها |
| مرحله سوم (دستیابی به احساسات زیربنایی) | نهم | هفتم | | ارزیابی تکالیف و روند اتفاقات هفته گذشته (جدول نیازها)، ترغیب زوجین به پاسخگویی در جلسه برای نیازها با مرور کاربرد جدول نیازها و هیجان‌ها، تکنیک هماهنگی همدلانه برای ترمیم آسیب‌پذیری زوجین |
| مرحله چهارم (بازسازی تعامل منفی اقدام بر اساس شیوه‌های جدید تعامل زناشویی) | دهم | هشتم | | ارزیابی تکالیف و رویدادهای هفته گذشته، تمرکز بر مطالبات دل‌سته و هویت‌محور بر اساس نوع چرخه تعاملی، تکلیف خانگی ۱): ثبت نیازها |
| مرحله چهارم (بازسازی تعامل منفی اقدام بر اساس شیوه‌های جدید تعامل زناشویی) | یازدهم و دوازدهم | نهم | | ارزیابی تکالیف گذشته کاربرد نیازها، گفتگوی دونفره، تکلیف خانگی ۱): بیان نیازها و احساسات مبهم به همسر، تکلیف خانگی ۲): برآورده کردن یکی از نیازها |
| مرحله پنجم (استحکام و یکپارچگی مرحله پایانی پرداختن به تقویت تغییرات تعاملی و روایت‌های جدید زوجین از خود و دیگری) | سیزدهم | دهم | | ارزیابی تکالیف و گفتگوهای هفته گذشته، آموزش تکنیک‌های بهبود روابط عاشقانه، تکلیف خانگی ۱): هدف‌گذاری‌های جدید برای آینده زندگی مشترک |
| مرحله پنجم (استحکام و یکپارچگی مرحله پایانی) پایان مرحله پنجم (استحکام و یکپارچگی): جایگاه‌ها و روایت‌های (هویتی) جدید را مستحکم کنید. | سیزدهم | یازدهم | | بخشش و خشم محافظت‌کننده، تکلیف خانگی ۱): یادداشت قدردانی |
| | - | دوازدهم | | ارزیابی پایانی، برنامه‌ریزی برای آینده با ارائه دورنمایی از آینده، پرکردن پرسشنامه‌ها برای سنجش پایانی، پیگیری و ارزیابی مجدد پس از گذشت ۲ ماه. |

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

شیوه تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر^۱ و آزمون تعقیبی بن‌فرونی^۲، آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و خی دو) بوده است. نرم افزار SPSS نسخه ۲۹ به منظور تحلیل داده‌ها استفاده شده است

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار سن گروه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری ۳۳/۸۷ و ۴/۲۳؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۳۴/۰۳ و ۳/۸۱؛ و میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۳۵/۴۰ و ۳/۳۴ بود. میزان آماره F بدست

آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه در متغیر سن برابر با $F=1/46$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ($sig=0/237$) که نشان دهنده همتا بودن ۳ گروه از نظر سن است. همچنین بر اساس نتایج میزان آماره تحلیل کای اسکوئر آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $Chi-Square=5/35$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ($sig=0/720$) که نشان دهنده همتا بودن سه گروه از نظر تحصیلات است.

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان در زوجین دارای تعارضات زناشویی گروه‌های آزمایش (زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار) به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زوجین دارای تعارضات زناشویی در گروه‌ها

| متغیرهای وابسته | مرحله | میانگین | | انحراف معیار | |
|--|-----------|---------------|------------|---------------|------------|
| | | شناختی-رفتاری | هیجان‌مدار | شناختی-رفتاری | هیجان‌مدار |
| تعارضات زناشویی | پیش‌آزمون | ۱۲۵/۴۰ | ۱۲۶/۱۷ | ۱۲۵/۶۷ | ۲/۶۷ |
| | پس‌آزمون | ۱۰۵/۱۳ | ۱۰۳/۱۳ | ۱۲۴/۵۰ | ۶/۴۷ |
| | پیگیری | ۱۰۵/۲۳ | ۱۰۳/۳۰ | ۱۲۴/۵۰ | ۶/۴۹ |
| سرزنش خود | پیش‌آزمون | ۶/۱۰ | ۵/۹۳ | ۵/۸۷ | ۱/۳۳ |
| | پس‌آزمون | ۴/۵۷ | ۴/۵۰ | ۵/۸۰ | ۱/۲۷ |
| | پیگیری | ۴/۶۰ | ۴/۵۷ | ۵/۷۳ | ۱/۲۶ |
| سرزنش دیگران | پیش‌آزمون | ۶/۳۳ | ۵/۵۰ | ۵/۸۷ | ۱/۳۶ |
| | پس‌آزمون | ۴/۰۷ | ۳/۶۳ | ۵/۷۷ | ۱/۳۰ |
| | پیگیری | ۴/۱۰ | ۳/۷۰ | ۵/۸۳ | ۱/۳۴ |
| نشخوارگری | پیش‌آزمون | ۶/۰۰ | ۶/۴۰ | ۶/۰۰ | ۱/۰۸ |
| | پس‌آزمون | ۳/۹۳ | ۳/۱۷ | ۵/۹۳ | ۱/۱۴ |
| | پیگیری | ۴/۰۳ | ۳/۲۳ | ۶/۰۰ | ۱/۱۱ |
| فاجعه‌نمایی | پیش‌آزمون | ۶/۲۷ | ۶/۴۷ | ۵/۹۰ | ۱/۰۳ |
| | پس‌آزمون | ۴/۳۳ | ۴/۰۷ | ۵/۹۰ | ۰/۹۹ |
| | پیگیری | ۴/۳۷ | ۴/۱۳ | ۵/۹۷ | ۰/۹۶ |
| نمره کل تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه | پیش‌آزمون | ۲۴/۷۰ | ۲۴/۳۰ | ۲۳/۶۳ | ۲/۶۶ |
| | پس‌آزمون | ۱۶/۹۰ | ۱۵/۳۷ | ۲۳/۴۰ | ۲/۴۴ |
| | پیگیری | ۱۷/۱۰ | ۱۵/۶۳ | ۲۳/۵۳ | ۲/۳۴ |
| دیدگاه‌گیری | پیش‌آزمون | ۵/۵۷ | ۴/۶۷ | ۴/۷۳ | ۰/۵۸ |
| | پس‌آزمون | ۶/۰۰ | ۶/۸۳ | ۴/۹۰ | ۰/۷۶ |
| | پیگیری | ۵/۹۳ | ۶/۷۷ | ۴/۹۰ | ۰/۷۱ |
| تمرکز مجدد مثبت | پیش‌آزمون | ۴/۷۳ | ۴/۵۷ | ۴/۴۷ | ۰/۸۲ |
| | پس‌آزمون | ۵/۹۰ | ۶/۰۰ | ۴/۶۰ | ۰/۹۳ |
| | پیگیری | ۵/۸۳ | ۵/۹۳ | ۴/۶۰ | ۰/۸۵ |
| ارزیابی مجدد مثبت | پیش‌آزمون | ۴/۱۷ | ۴/۱۳ | ۴/۲۳ | ۱/۰۷ |
| | پس‌آزمون | ۵/۴۷ | ۶/۲۰ | ۴/۳۳ | ۱/۲۱ |
| | پیگیری | ۵/۴۰ | ۶/۱۳ | ۴/۳۰ | ۱/۲۴ |
| پذیرش | پیش‌آزمون | ۳/۱۷ | ۳/۳۷ | ۳/۳۷ | ۱/۱۰ |
| | پس‌آزمون | ۴/۵۳ | ۵/۲۷ | ۳/۴۰ | ۱/۱۳ |
| | پیگیری | ۴/۵۷ | ۵/۲۰ | ۳/۴۷ | ۱/۲۰ |
| تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی | پیش‌آزمون | ۳/۹۷ | ۳/۹۷ | ۳/۸۷ | ۱/۴۱ |
| | پس‌آزمون | ۵/۳۳ | ۵/۶۳ | ۳/۹۳ | ۱/۴۶ |
| | پیگیری | ۵/۲۷ | ۵/۵۷ | ۴/۰۰ | ۱/۴۴ |
| نمره کل تنظیم شناختی | پیش‌آزمون | ۲۰/۶۰ | ۲۰/۷۰ | ۲۰/۶۷ | ۲/۶۰ |

| | | | | | | | |
|------|------|------|-------|-------|-------|----------|----------------|
| ۳/۰۹ | ۳/۰۶ | ۲/۳۹ | ۲۱/۱۷ | ۲۹/۹۳ | ۲۷/۲۳ | پس‌آزمون | هیجان سازگاران |
| ۳/۰۷ | ۲/۹۱ | ۲/۲۹ | ۲۱/۲۷ | ۲۹/۶۰ | ۲۷/۰۰ | پیگیری | |

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زوجین دارای تعارضات زناشویی در گروه‌ها نشان می‌دهد. در ادامه به بررسی مفروضه‌های آماری و فرضیه‌های پژوهش پرداخته شده است.

۳-۳. بررسی پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

بعد از بررسی مفروضه‌های آماری تحلیل واریانس مکرر، از این آزمون برای تحلیل داده‌ها گردآوری شده استفاده شد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است، این پیش فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا پیش فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ($P > 0.05$)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P > 0.05$) و بدین ترتیب پیش فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش فرض نیز رعایت شده است ($P > 0.05$). با توجه به اینکه پیش فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. در جدول ۴ نتایج آزمون کرویت موچلی^۱ برای آزمون برابری واریانس‌ها و کوواریانس‌ها برای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون موچلی برای آزمون برابری واریانس‌ها و کوواریانس‌ها برای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

| اپسیلون | | Sig | Df | کای دو | کرویت موچلی | متغیرهای وابسته |
|-----------------|----------------------|-------|----|--------|-------------|-------------------------------|
| تصحیح هیون-فلدت | تصحیح گرین‌هاوس-گیسر | | | | | |
| ۰/۵۴ | ۰/۵۲ | ۰/۰۰۱ | ۲ | ۱۱۷/۴۷ | ۰/۰۶ | سرزنش خود |
| ۰/۵۵ | ۰/۵۲ | ۰/۰۰۱ | ۲ | ۱۰۶/۱۳ | ۰/۰۷ | سرزنش دیگران |
| ۰/۵۴ | ۰/۵۲ | ۰/۰۰۱ | ۲ | ۱۱۰/۹۱ | ۰/۰۸ | نشخوارگری |
| ۰/۵۰۰ | ۰/۵۳ | ۰/۰۰۱ | ۲ | ۹۰/۸۹ | ۰/۱۱ | فاجعه‌نمایی |
| ۰/۶۴ | ۰/۶۰ | ۰/۰۰۱ | ۲ | ۴۴/۹۶ | ۰/۳۳ | نمره کل راهبردهای ناسازگارانه |
| ۰/۶۸ | ۰/۶۳ | ۰/۰۰۱ | ۲ | ۳۵/۲۹ | ۰/۴۲ | دیدگاه‌گیری |
| ۰/۶۵ | ۰/۶۱ | ۰/۰۰۱ | ۲ | ۴۲/۲۱ | ۰/۳۶ | تمرکز مجدد مثبت |
| ۰/۷۶ | ۰/۷۱ | ۰/۰۰۱ | ۲ | ۲۱/۳۵ | ۰/۵۹ | ارزیابی مجدد مثبت |
| ۰/۷۱ | ۰/۶۷ | ۰/۰۰۱ | ۲ | ۲۷/۹۰ | ۰/۵۱ | پذیرش |
| ۰/۶۴ | ۰/۶۱ | ۰/۰۰۱ | ۲ | ۴۲/۷۲ | ۰/۳۵ | تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی |
| ۰/۷۱ | ۰/۶۷ | ۰/۰۰۱ | ۲ | ۲۸/۲۰ | ۰/۵۰ | نمره کل راهبردهای سازگاران |

بر اساس نتایج جدول ۴ آماره کرویت موچلی برای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در سطح 0.001 معنادار به دست است (مقدار آماره P value از 0.050 کوچکتر است). این یافته حاکی از آن است که واریانس تفاوت‌ها در میان سطوح متغیرهای وابسته به صورت معناداری متفاوت است. پیش فرض تحلیل واریانس کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش فرض کرویت سبب می‌شود که آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین‌هاوس-گیسر^۲ و هیون-فلدت^۳ تصحیح می‌کنند. اینکه از کدام روش تصحیح استفاده کنیم. اگر مقدار اپسیلون بزرگتر از 0.75 باشد از تصحیح هیون-فلت و اگر اپسیلون کوچکتر از 0.75 باشد یا هیچگونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین‌هاوس-گیسر استفاده می‌شود (ویسی و کاشفی، ۱۴۰۴؛ ویسی و همکاران، ۱۴۰۴). در پژوهش حاضر مقدار

1. sphericity

2. Greenhouse-Geisser correction

3. Huynh-Feldt correction

اپسیلون برای شاخص گرین هاوس-گیسر برای راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان از ۰/۷۵ کوچکتر است، لذا از اپسیلون گرین هاوس-گیسر استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

۳-۴. آزمون فرضیه ها

جدول ۵. نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی (تصحیح گرین هاوس-گیسر) راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

| متغیرهای وابسته | منابع تغییر | آماره F | درجه آزادی | معنی داری | ضریب تاثیر | توان آماری |
|--|-----------------|---------|------------|-----------|------------|------------|
| تعارضات زناشویی | زمان | ۴۸۰/۱۰ | ۱/۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۵ | ۱/۰۰ |
| | زمان×گروه | ۱۰۳/۱۹ | ۲/۰۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۱ | ۱/۰۰ |
| | زمان×جنسیت | ۲/۲۰ | ۱/۰۱ | ۰/۱۴۲ | ۰/۰۳ | ۰/۳۱ |
| | زمان×گروه×جنسیت | ۶/۴۴ | ۲/۰۲ | ۰/۰۰۲ | ۰/۱۳ | ۰/۹۰ |
| | گروه | ۷۸/۱۰ | ۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۵ | ۱/۰۰ |
| | جنسیت | ۱/۷۶ | ۱ | ۰/۱۸۸ | ۰/۰۲ | ۰/۲۶ |
| | گروه×جنسیت | ۴/۳۲ | ۲ | ۰/۰۱۶ | ۰/۰۹ | ۰/۷۴ |
| سرزنش خود | زمان | ۱۰۰/۰۶ | ۱/۰۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۴ | ۱/۰۰ |
| | زمان×گروه | ۲۰/۵۲ | ۲/۱۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۳ | ۱/۰۰ |
| | زمان×جنسیت | ۰/۰۴ | ۱/۰۹ | ۰/۸۶۹ | ۰/۰۱ | ۰/۰۵ |
| | زمان×گروه×جنسیت | ۰/۶۸ | ۲/۱۹ | ۰/۵۳۳ | ۰/۰۲ | ۰/۱۷ |
| | گروه | ۵/۴۱ | ۲ | ۰/۰۰۶ | ۰/۱۱۴ | ۰/۸۳۲ |
| | جنسیت | ۱/۵۰ | ۱ | ۰/۲۲۴ | ۰/۰۱۸ | ۰/۳۲۸ |
| | گروه×جنسیت | ۰/۴۳ | ۲ | ۰/۶۵۲ | ۰/۰۱۰ | ۰/۱۱۸ |
| سرزنش دیگران | زمان | ۱۷۹/۱۱ | ۱/۱۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۸ | ۱/۰۰ |
| | زمان×گروه | ۴۱/۸۸ | ۲/۲۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۰ | ۱/۰۰ |
| | زمان×جنسیت | ۰/۳۱ | ۱/۱۳ | ۰/۶۰۵ | ۰/۰۱ | ۰/۰۹ |
| | زمان×گروه×جنسیت | ۰/۴۰ | ۲/۲۶ | ۰/۶۹۷ | ۰/۰۱ | ۰/۱۲ |
| | گروه | ۱۴/۱۶ | ۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۵ | ۰/۹۹ |
| | جنسیت | ۲/۷۸ | ۱ | ۰/۰۹۹ | ۰/۰۳ | ۰/۳۸ |
| | گروه×جنسیت | ۱/۱۵ | ۲ | ۰/۳۲۱ | ۰/۰۳ | ۰/۲۵ |
| نشخوارگری | زمان | ۲۱۶/۵۶ | ۱/۱۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۲ | ۱/۰۰ |
| | زمان×گروه | ۶۰/۲۷ | ۲/۲۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۹ | ۰/۰۰۱ |
| | زمان×جنسیت | ۱/۵۹ | ۱/۱۲ | ۰/۲۱۱ | ۰/۰۲ | ۰/۲۵ |
| | زمان×گروه×جنسیت | ۰/۸۸ | ۲/۲۴ | ۰/۴۳۰ | ۰/۰۲ | ۰/۲۱ |
| | گروه | ۳۱/۴۵ | ۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۲۸ | ۱/۰۰ |
| | جنسیت | ۰/۳۶ | ۱ | ۰/۵۴۹ | ۰/۰۰۴ | ۰/۰۹ |
| | گروه×جنسیت | ۰/۲۱ | ۲ | ۰/۸۱۳ | ۰/۰۰۵ | ۰/۰۸ |
| فاجعه‌نمایی | زمان | ۱۲۵/۷۴ | ۱/۰۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۰ | ۱/۰۰ |
| | زمان×گروه | ۳۳/۹۶ | ۲/۱۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۵ | ۱/۰۰ |
| | زمان×جنسیت | ۰/۷۰ | ۱/۰۶ | ۰/۴۱۲ | ۰/۰۱ | ۰/۱۳ |
| | زمان×گروه×جنسیت | ۰/۵۹ | ۲/۱۲ | ۰/۵۶۷ | ۰/۰۱ | ۰/۱۵ |
| | گروه | ۹/۳۸ | ۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۸ | ۰/۹۷ |
| | جنسیت | ۰/۰۱ | ۱ | ۰/۹۴۵ | ۰/۰۱ | ۰/۰۵ |
| | گروه×جنسیت | ۰/۰۹ | ۲ | ۰/۹۱۰ | ۰/۰۲ | ۰/۰۶ |
| نمره کل تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه | زمان | ۴۵۵/۹۳ | ۱/۰۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۴ | ۱/۰۰ |
| | زمان×گروه | ۱۰۸/۶۵ | ۲/۱۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۲ | ۱/۰۰ |
| | زمان×جنسیت | ۰/۵۵ | ۱/۰۷ | ۰/۴۷۳ | ۰/۰۱ | ۰/۱۱ |
| | زمان×گروه×جنسیت | ۰/۵۵ | ۲/۱۴ | ۰/۵۸۹ | ۰/۰۱ | ۰/۱۴ |
| | گروه | ۴۱/۲۳ | ۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۹ | ۱/۰۰ |
| | جنسیت | ۰/۲۳ | ۱ | ۰/۶۳۴ | ۰/۰۱ | ۰/۰۸ |
| | گروه×جنسیت | ۰/۰۹ | ۲ | ۰/۹۱۲ | ۰/۰۲ | ۰/۰۶ |

| | | | | | | |
|------|-------|-------|------|--------|-----------------|--|
| ۱/۰۰ | -/۶۴ | -/۰۰۱ | ۱/۱۱ | ۱۵۰/۴۰ | زمان | |
| ۱/۰۰ | -/۴۴ | -/۰۰۱ | ۲/۲۳ | ۳۲/۵۶ | زمان×گروه | |
| -/۰۸ | -/۰۱ | -/۶۵۸ | ۱/۱۱ | -/۲۳ | زمان×جنسیت | |
| -/۱۳ | -/۰۱ | -/۶۳۶ | ۲/۲۳ | -/۴۹ | زمان×گروه×جنسیت | دیدگاه‌گیری |
| ۱/۰۰ | -/۴۴ | -/۰۰۱ | ۲ | ۳۲/۴۹ | گروه | |
| -/۱۷ | -/۰۱ | -/۳۲۱ | ۱ | -/۹۹ | جنسیت | |
| -/۱۸ | -/۰۲ | -/۴۵۷ | ۲ | -/۷۹ | گروه×جنسیت | |
| ۱/۰۰ | -/۶۰ | -/۰۰۱ | ۱/۱۹ | ۱۲۸/۷۹ | زمان | |
| ۱/۰۰ | -/۳۷ | -/۰۰۱ | ۲/۳۸ | ۲۴/۳۴ | زمان×گروه | |
| -/۰۶ | -/۰۱ | -/۸۲۱ | ۱/۱۹ | -/۰۸ | زمان×جنسیت | |
| -/۱۱ | -/۰۱ | -/۷۲۰ | ۲/۳۸ | -/۳۸ | زمان×گروه×جنسیت | تمرکز مجدد مثبت |
| ۱/۰۰ | -/۲۶ | -/۰۰۱ | ۲ | ۱۴/۷۹ | گروه | |
| -/۴۹ | -/۰۴ | -/۰۵۴ | ۱ | ۳/۸۳ | جنسیت | |
| -/۲۱ | -/۰۲ | -/۳۸۳ | ۲ | -/۹۷ | گروه×جنسیت | |
| ۱/۰۰ | -/۶۳ | -/۰۰۱ | ۱/۱۱ | ۱۴۰/۶۹ | زمان | |
| ۱/۰۰ | -/۴۶ | -/۰۰۱ | ۲/۲۱ | ۳۵/۵۳ | زمان×گروه | |
| -/۹۷ | -/۱۵ | -/۰۰۱ | ۱/۱۱ | ۱۴/۴۱ | زمان×جنسیت | |
| -/۷۸ | -/۰۹ | -/۰۱۲ | ۲/۲۱ | ۴/۴۱ | زمان×گروه×جنسیت | ارزیابی مجدد مثبت |
| -/۹۹ | -/۲۵ | -/۰۰۱ | ۲ | ۱۴/۲۳ | گروه | |
| -/۰۸ | -/۰۱ | -/۶۰۴ | ۱ | -/۲۷ | جنسیت | |
| -/۲۸ | -/۰۳ | -/۲۷۵ | ۲ | ۱/۳۱ | گروه×جنسیت | |
| ۱/۰۰ | -/۶۰ | -/۰۰۱ | ۱/۱۵ | ۱۲۴/۸۸ | زمان | |
| ۱/۰۰ | -/۴۱ | -/۰۰۱ | ۲/۳۰ | ۲۹/۶۸ | زمان×گروه | |
| -/۰۸ | -/۰۱ | -/۶۴۱ | ۱/۱۵ | -/۲۶ | زمان×جنسیت | |
| -/۰۹ | -/۰۲ | -/۷۹۸ | ۲/۳۰ | -/۲۵ | زمان×گروه×جنسیت | پذیرش |
| -/۹۹ | -/۲۱ | -/۰۰۱ | ۲ | ۱۱/۱۵ | گروه | |
| -/۳۱ | -/۰۳ | -/۱۳۹ | ۱ | ۲/۲۴ | جنسیت | |
| -/۵۹ | -/۰۷ | -/۰۴۸ | ۲ | ۳/۱۶ | گروه×جنسیت | |
| ۱/۰۰ | -/۴۸ | -/۰۰۱ | ۱/۰۸ | ۷۷/۱۲ | زمان | |
| ۱/۰۰ | -/۲۸ | -/۰۰۱ | ۲/۱۷ | ۱۶/۳۵ | زمان×گروه | |
| -/۰۸ | -/۰۱ | -/۶۵۴ | ۱/۰۸ | -/۲۳ | زمان×جنسیت | |
| -/۰۷ | -/۰۱ | -/۹۰۳ | ۲/۱۷ | -/۱۲ | زمان×گروه×جنسیت | تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی |
| -/۸۹ | -/۱۳ | -/۰۰۳ | ۲ | ۶/۳۲ | گروه | |
| -/۰۶ | -/۰۱ | -/۸۳۰ | ۱ | -/۰۵ | جنسیت | |
| -/۹۶ | -/۱۷ | -/۰۰۱ | ۲ | -/۸۵۲ | گروه×جنسیت | |
| ۱/۰۰ | -/۸۴ | -/۰۰۱ | ۱/۱۳ | ۴۵۷/۷۵ | زمان | |
| ۱/۰۰ | -/۷۱ | -/۰۰۱ | ۲/۲۷ | ۱۰۰/۹۴ | زمان×گروه | |
| -/۳۹ | -/۰۲ | -/۱۷۰ | ۱/۱۳ | ۱/۹۰ | زمان×جنسیت | |
| -/۱۱ | -/۰۱ | -/۷۲۵ | ۲/۲۷ | -/۳۶ | زمان×گروه×جنسیت | نمره کل راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه |
| ۱/۰۰ | -/۴۹۵ | -/۰۰۱ | ۲ | ۴۱/۲۲ | گروه | |
| -/۱۷ | -/۰۱۲ | -/۳۰۶ | ۱ | ۱/۰۶ | جنسیت | |
| -/۷۲ | -/۰۹۱ | -/۰۱۸ | ۲ | ۴/۲۱ | گروه×جنسیت | |

نتایج جدول ۵ نشان داد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان اثربخشی و تاثیر معنادار دارد. همچنین عامل جنسیت معنادار نیست که این نتیجه نشان دهنده اثربخش بودن زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار به یک اندازه بر تنظیم شناختی هیجان زوجین (زنان و مردان) است، به این معنا که هر دو جنس به یک میزان از زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار تاثیر پذیرفته‌اند. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان برای بررسی پایداری نتایج

| متغیرهای وابسته | مراحل | میانگین تعدیل شده | تفاوت مراحل | تفاوت میانگین | معناداری |
|--|-----------|-------------------|--------------------|---------------|----------|
| تعارضات زناشویی | پیش‌آزمون | ۱۲۵/۷۴ | پیش‌آزمون-پس‌آزمون | ۱۴/۸۲ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | ۱۱۰/۹۲ | پیش‌آزمون-پیگیری | ۱۴/۷۳ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۱۱۰/۰۱ | پس‌آزمون-پیگیری | -۰/۰۹ | ۰/۲۳۲ |
| سرزنش خود | پیش‌آزمون | ۵/۹۷ | پیش‌آزمون-پس‌آزمون | ۱/۰۱ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | ۴/۹۶ | پیش‌آزمون-پیگیری | ۱/۰۰ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۴/۹۷ | پس‌آزمون-پیگیری | -۰/۰۱ | ۰/۹۹۹ |
| سرزنش دیگران | پیش‌آزمون | ۵/۹۰ | پیش‌آزمون-پس‌آزمون | ۱/۴۱ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | ۴/۴۹ | پیش‌آزمون-پیگیری | ۱/۳۶ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۴/۵۴ | پس‌آزمون-پیگیری | -۰/۰۶ | ۰/۱۸۷ |
| نشخوارگری | پیش‌آزمون | ۶/۱۳ | پیش‌آزمون-پس‌آزمون | ۱/۷۹ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | ۴/۳۴ | پیش‌آزمون-پیگیری | ۱/۷۱ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۴/۴۲ | پس‌آزمون-پیگیری | -۰/۰۸ | ۰/۰۶۶ |
| فاجعه‌نمایی | پیش‌آزمون | ۶/۲۱ | پیش‌آزمون-پس‌آزمون | ۱/۴۴ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | ۴/۷۷ | پیش‌آزمون-پیگیری | ۱/۳۹ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۴/۸۲ | پس‌آزمون-پیگیری | -۰/۰۶ | ۰/۰۸۴ |
| نمره کل تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه | پیش‌آزمون | ۲۴/۲۱ | پیش‌آزمون-پس‌آزمون | ۵/۶۶ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | ۱۸/۵۶ | پیش‌آزمون-پیگیری | ۵/۴۶ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۱۸/۷۶ | پس‌آزمون-پیگیری | -۰/۲۰ | ۰/۰۵۲ |
| دیدگاه‌گیری | پیش‌آزمون | ۴/۶۶ | پیش‌آزمون-پس‌آزمون | -۱/۲۶ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | ۵/۹۱ | پیش‌آزمون-پیگیری | -۱/۲۱ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۵/۸۷ | پس‌آزمون-پیگیری | ۰/۰۴ | ۰/۳۱۹ |
| تمرکز مجدد مثبت | پیش‌آزمون | ۴/۵۹ | پیش‌آزمون-پس‌آزمون | -۰/۹۱ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | ۵/۵۰ | پیش‌آزمون-پیگیری | -۰/۸۷ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۵/۴۶ | پس‌آزمون-پیگیری | ۰/۰۴ | ۰/۳۳۱ |
| ارزیابی مجدد مثبت | پیش‌آزمون | ۴/۱۸ | پیش‌آزمون-پس‌آزمون | -۱/۱۶ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | ۵/۳۳ | پیش‌آزمون-پیگیری | -۱/۱۰ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۵/۲۸ | پس‌آزمون-پیگیری | ۰/۰۶ | ۰/۰۸۴ |
| پذیرش | پیش‌آزمون | ۳/۳۰ | پیش‌آزمون-پس‌آزمون | -۱/۱۰ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | ۴/۴۰ | پیش‌آزمون-پیگیری | -۱/۱۱ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۴/۴۱ | پس‌آزمون-پیگیری | -۰/۰۱ | ۰/۹۹۹ |
| تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی | پیش‌آزمون | ۳/۹۳ | پیش‌آزمون-پس‌آزمون | -۱/۰۳ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | ۴/۹۷ | پیش‌آزمون-پیگیری | -۱/۰۱ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۴/۹۴ | پس‌آزمون-پیگیری | ۰/۰۲ | ۰/۹۹۹ |
| نمره کل راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه | پیش‌آزمون | ۲۰/۶۶ | پیش‌آزمون-پس‌آزمون | -۵/۴۶ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | ۲۶/۱۱ | پیش‌آزمون-پیگیری | -۵/۳۰ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۲۵/۹۶ | پس‌آزمون-پیگیری | ۰/۱۶ | ۰/۱۰۵ |

نتایج جدول ۶ نشان داد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و ابعاد آن در مرحله پس‌آزمون تاثیر داشته است و اثرات درمانی آن بعد از ۲ ماه ماندگار و پایدار بوده است. در ادامه در جدول ۷ نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای بررسی درمان اثربخش‌تر آمده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان برای بررسی درمان اثربخش تر

| متغیرهای وابسته | گروه | میانگین تعدیل شده | تفاوت میانگین ۲ گروه | تفاوت میانگین | معناداری |
|--|---------------|-------------------|----------------------------|---------------|----------|
| | شناختی-رفتاری | ۱۱۱/۹۲ | شناختی-رفتاری - هیجان مدار | ۱/۰۶ | ۰/۹۹۹ |
| تعارضات زناشویی | هیجان مدار | ۱۱۰/۸۷ | شناختی-رفتاری - گروه کنترل | -۱۲/۹۷ | ۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۱۲۴/۸۹ | هیجان مدار - گروه کنترل | ۱۴/۰۲ | ۰/۰۰۱ |
| | شناختی-رفتاری | ۵/۰۹ | شناختی-رفتاری - هیجان مدار | ۰/۰۹ | ۰/۹۹۹ |
| سرزنش خود | هیجان مدار | ۵/۰۰ | شناختی-رفتاری - گروه کنترل | -۰/۷۱ | ۰/۰۲۸ |
| | کنترل | ۵/۸۰ | هیجان مدار - گروه کنترل | -۰/۸۰ | ۰/۰۱۱ |
| | شناختی-رفتاری | ۴/۸۳ | شناختی-رفتاری - هیجان مدار | ۰/۵۶ | ۰/۱۸۷ |
| سرزنش دیگران | هیجان مدار | ۴/۲۸ | شناختی-رفتاری - گروه کنترل | -۰/۹۹ | ۰/۰۰۳ |
| | کنترل | ۵/۸۲ | هیجان مدار - گروه کنترل | -۱/۵۴ | ۰/۰۰۱ |
| | شناختی-رفتاری | ۴/۶۵ | شناختی-رفتاری - هیجان مدار | ۰/۳۹ | ۰/۲۶۸ |
| نشخوارگری | هیجان مدار | ۴/۲۷ | شناختی-رفتاری - گروه کنترل | -۱/۳۲ | ۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۵/۹۸ | هیجان مدار - گروه کنترل | -۱/۷۱ | ۰/۰۰۱ |
| | شناختی-رفتاری | ۴/۹۹ | شناختی-رفتاری - هیجان مدار | ۰/۱۰ | ۰/۹۹۹ |
| فاجعه‌نمایی | هیجان مدار | ۴/۸۹ | شناختی-رفتاری - گروه کنترل | -۰/۹۳ | ۰/۰۰۲ |
| | کنترل | ۵/۹۲ | هیجان مدار - گروه کنترل | -۱/۰۳ | ۰/۰۰۱ |
| | شناختی-رفتاری | ۱۹/۵۶ | شناختی-رفتاری - هیجان مدار | ۱/۱۳ | ۰/۱۷۲ |
| نمره کل تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه | هیجان مدار | ۱۸/۴۳ | شناختی-رفتاری - گروه کنترل | -۳/۹۶ | ۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۲۳/۵۲ | هیجان مدار - گروه کنترل | -۵/۰۹ | ۰/۰۰۱ |
| | شناختی-رفتاری | ۵/۵۰ | شناختی-رفتاری - هیجان مدار | -۰/۵۹ | ۰/۰۰۱ |
| دیدگاه‌گیری | هیجان مدار | ۶/۰۹ | شناختی-رفتاری - گروه کنترل | ۰/۶۶ | ۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۴/۸۴ | هیجان مدار - گروه کنترل | ۱/۲۴ | ۰/۰۰۱ |
| | شناختی-رفتاری | ۵/۴۹ | شناختی-رفتاری - هیجان مدار | -۰/۰۱ | ۰/۹۹۹ |
| تمرکز مجدد مثبت | هیجان مدار | ۵/۵۰ | شناختی-رفتاری - گروه کنترل | ۰/۹۳ | ۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۴/۵۶ | هیجان مدار - گروه کنترل | ۰/۹۴ | ۰/۰۰۱ |
| | شناختی-رفتاری | ۵/۰۱ | شناختی-رفتاری - هیجان مدار | -۰/۴۸ | ۰/۱۱۴ |
| ارزیابی مجدد مثبت | هیجان مدار | ۵/۴۹ | شناختی-رفتاری - گروه کنترل | ۰/۷۲ | ۰/۰۰۶ |
| | کنترل | ۴/۲۹ | هیجان مدار - گروه کنترل | ۱/۲۰ | ۰/۰۰۱ |
| | شناختی-رفتاری | ۴/۰۹ | شناختی-رفتاری - هیجان مدار | -۰/۵۲ | ۰/۱۳۱ |
| پذیرش | هیجان مدار | ۴/۶۱ | شناختی-رفتاری - گروه کنترل | ۰/۶۸ | ۰/۰۲۸ |
| | کنترل | ۳/۴۱ | هیجان مدار - گروه کنترل | ۱/۲۰ | ۰/۰۰۱ |
| | شناختی-رفتاری | ۴/۸۶ | شناختی-رفتاری - هیجان مدار | -۰/۲۰ | ۰/۹۹۹ |
| تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی | هیجان مدار | ۵/۰۶ | شناختی-رفتاری - گروه کنترل | ۰/۹۲ | ۰/۰۲۳ |
| | کنترل | ۳/۹۳ | هیجان مدار - گروه کنترل | ۱/۱۲ | ۰/۰۰۴ |
| نمره کل راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه | هیجان مدار | ۲۴/۹۴ | شناختی-رفتاری - هیجان مدار | -۱/۸۰ | ۰/۰۱۹ |
| | کنترل | ۲۶/۷۴ | شناختی-رفتاری - گروه کنترل | ۳/۹۱ | ۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۲۱/۰۳ | هیجان مدار - گروه کنترل | ۵/۷۱ | ۰/۰۰۱ |

نتایج جدول ۷ نشان داد که برای نمره کل راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان تفاوت میانگین گروه زوج‌درمانی هیجان مدار با گروه کنترل (تفاوت میانگین = $-۵/۰۹$ و $\text{sig} = ۰/۰۰۱$) بیشتر از تفاوت میانگین گروه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با گروه کنترل تفاوت میانگین = $-۳/۹۶$ و $\text{sig} = ۰/۰۰۱$) است که زوج‌درمانی هیجان مدار به میزان $۱/۱۳$ نمره بیشتر از زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اثربخش تر بوده است. این نتایج کسب شده نشان دهنده آن است که زوج‌درمانی هیجان مدار اثربخشی بیشتری

نسبت به زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان دارد. همچنین با توجه به جدول ۶ نتایج نشان داد که برای نمره کل راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان تفاوت میانگین گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار با گروه کنترل (تفاوت میانگین = $5/71$ و $sig=0/001$) بیشتر از تفاوت میانگین گروه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با گروه کنترل تفاوت میانگین = $3/91$ و $sig=0/001$) است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار به میزان $1/80$ - نمره بیشتر از زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اثربخش‌تر بوده است. این نتایج کسب شده نشان دهنده آن است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان دارد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زوجین دارای تعارضات زناشویی بود. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان در زوجین دارای تعارضات زناشویی موثر بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات [رسولی و مجتبابی \(۱۴۰۲\)](#) می‌تواند همسو باشد که اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان نشان داده‌اند. افزون بر این نتیجه ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که به عنوان یک روش درمانی، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اصول درمان شناختی-رفتاری فردی را برای هدف قرار دادن شناخت‌ها و رفتارهای غیرمفید و همچنین رفع مشکلات ناشی از تجربیات عاطفی در زوجین ایجاد می‌کند و بر اساس آن گسترش می‌یابد ([بوچارد و همکاران، ۲۰۲۴](#)). همچنین در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری که با هدف درک صحیح احساسات و افکار و تغییر افکار زوجین انجام می‌یابد، و این درک درست، صحیح احساسات و زوجین توسط همدیگر باعث می‌شود زوجین با درک بیشتر از یکدیگر، روابطشان از نظر عاطفی و جنسی تقویت شود، مسئولیت‌های خود را در قبال هم به خوبی انجام دهند و در حل و فصل اختلافات‌شان بهتر عمل کنند؛ همچنین با شناخت احساسات و افکار در موقعیت‌های متفاوت و تأثیر بر بازنمایی‌های ذهنی-شناختی زوجین از رویدادها، باعث کاهش خطاهای شناختی و باورهای نادرست نسبت به هم شده و سطح سازگاری و رضایتمندی‌شان از زندگی مشترک افزایش یابد. بنابراین زوج‌درمانی شناختی-رفتاری باعث می‌شود زوجین شناخت بیشتری از این الگوی تعاملی حلقوی باورها و رفتارهای خود و همسر کسب کنند و این امر می‌تواند در بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان خود و همسرشان مؤثر واقع شود. لذا منطقی است گفته شود که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زوجین دارای تعارضات زناشویی موثر باشد.

همچنین نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زوجین دارای تعارضات زناشویی بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات [بازیاری و همکاران \(۲۰۲۴\)](#) همسویی دارد که اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی هیجان را نشان داده‌اند. افزون بر این نتیجه ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که هدف کلی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بازسازی الگوهای تعامل زوجین است ([جانسون، ۲۰۱۹](#)). در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانگر سعی می‌کند پیوند دلبستگی بین زوجین را تقویت کرده ([گرینمن و همکاران، ۲۰۱۹](#)) و زوجین کمک کرده تا راه‌های جدیدی را برای حل مشکلات و تعارضات خود بیاموزند ([بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰](#)). از اهداف دیگر زوج‌درمانی هیجان‌مدار، تسهیل ابراز و بیان نیازهای دلبستگی ارضا نشده، پذیرش نیازهای دلبستگی همسر و پردازش مجدد احساسات به منظور التیام آسیب‌های دلبستگی است. وقتی یکی از زوجین در روابطشان نارضایتی، تعارضات زناشویی، آسیب، تهدید را تجربه می‌کند، پاسخی هیجانی خواهند داشت، که این رفتار از طرف زوج برای ایجاد احساس امنیت در ارتباط است. اغلب یک هیجان اولیه (مانند ترس از آسیب)، که از آگاهی خارج شده است وجود دارد و توسط یک هیجان ثانویه دفاعی (مانند خشم) که توسط همسر تجربه شده است جایگزین شده و در نهایت به دلیل احساس ناامنی تجربه شده و هیجانات اولیه ناپهنجار، چرخه ارتباطی زوجین به سمت چرخه معیوب جنگ یا گریز هدایت می‌شود ([ویتنورن و همکاران، ۲۰۱۹](#)). برای اصلاح این الگوی معیوب به هیجانات به عنوان یک عامل کلیدی برای تنظیم روابط اشاره می‌کند و با راهبردهای هیجانی به زوجین کمک می‌کند تا بتوانند بر هیجانات خود تمرکز کرده، از آنها آگاهی پیدا کنند، هیجانات خود را بپذیرند و تجارب هیجانی

جدید را ایجاد کنند (گرینبرگ، واروار و مالکولم، ۲۰۱۰). بنابراین، در نتیجه به آگاهی رساندن و تجربه هیجان‌ات نابهنجار، و پذیرش هیجان‌ات بهنجار، زوجین به سطحی از امنیت رسیده که در پی آن با اعتماد بیشتری به یکدیگر به بیان نیازها و خواسته‌های دلبستگی خود پرداخته و در عین حال برای یکدیگر پاسخگوتر خواهند بود، و در نهایت توانایی بیشتری در تنظیم هیجان‌ات و مدیریت راهبردهای تنظیم شناختی هیجان خود خواهند داشت. لذا منطقی است گفته شود که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زوجین دارای تعارضات زناشویی موثر باشد.

در نهایت نتایج نشان داد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اثربخشی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان داشته است. تاکنون پژوهشی انجام نشده است که نشان داده باشد، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اثربخشی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دارد، لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات و مطالعات قبلی مشخص نیست. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که زوج‌درمانگران هیجان‌مدار، زوجین را از طریق گفتگو در مورد هیجان‌ات راهنمایی می‌کنند و هر یک از زوجین را تشویق می‌کنند تا در رهایی از آن هیجان شرکت کنند تا خودآگاهی را افزایش دهند. این فرآیند منجر به فن درمانی پیوند می‌شود، یعنی زمانی که یکی از همسران که پاسخ هیجانی را می‌شنود می‌تواند از ادراک شریک خود بیشتر آگاه شود و در نتیجه همدلی را افزایش دهد. نمایش‌هایی که یادآور درمان گشتالتی^۱ هستند، به هر یک از زوجین کمک می‌کنند تا با درگیر شدن در فنون نقش‌آفرینی یا دو صندلی^۲، هیجان‌ات عمیق‌تری را کشف و ابراز کنند (بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر این می‌توان گفت که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری هدف آن آموزش راه‌های جدید ارتباط و حل تعارض به زوجین است و تمام فنون در بر تعامل بین شناخت‌ها و هیجان‌ات به‌عنوان نتیجه اصلی مورد علاقه تمرکز دارند. با این حال، درمانگران به جای کار مستقیم با هیجان‌ات، به تفکر ناکارآمد و پردازش اطلاعات، نگرش‌های منفی و غیرواقعی یا اغراق آمیز نسبت به شریک زندگی و تأثیر آنها بر تجربیات و رفتارهای عاطفی زوج می‌پردازند. بنابراین، فنون مورد استفاده در زوج‌درمانی شناختی و رفتاری بر اصلاح تحریف‌های شناختی با هدف بهره‌برداری از تبادل عاطفی بین زوجین تمرکز می‌کنند. اما زوج‌درمانی هیجان‌مدار یک رویکرد تجربی در نظر گرفته می‌شود که زوجین را قادر می‌سازد تا هیجان‌ات و الگوهای تعاملی جدیدی ایجاد کنند. در درجه اول بر طرحواره‌های دلبستگی یا نیازهای شخصی تعلق، احترام و اعتبار تمرکز دارد. زوجین در زوج‌درمانی هیجان‌مدار یاد می‌گیرند درک کنند که هیجان‌ات منفی و الگوهای تعامل ناکارآمد ناشی از برآورده نشدن این نیازهای دلبستگی است. به جای یک آموزش ساختاریافته مانند زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، درمانگران زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تجارب هیجانی در طول تعاملات زوجین از طریق قابل مشاهده و ملموس کردن آنها کار می‌کنند. ایجاد آگاهی هیجانی و شناختی از دلبستگی نایمن همسر، جزء کلیدی زوج‌درمانی هیجان‌مدار است. درمانگران زوج‌درمانی هیجان‌مدار واکنش‌های هیجانی را توضیح می‌دهند و همراه با زوجین برای درک مبتنی بر دلبستگی جستجو می‌کنند. بنابراین، اهداف در زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار تا حدودی مشابه هستند، با این حال، روش‌ها متفاوت است. درمانگران زوج‌درمانی هیجان‌مدار مهارت‌هایی را آموزش نمی‌دهند، رویکرد آنها ساختار کمتری دارد و درمانگران در کشف فرآیندها فعال‌تر هستند. در مجموع، هر دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی هیجان‌مدار با هدف کمک به زوجین برای مقابله مؤثرتر با هیجان‌ات منفی، به پریشانی زناشویی رسیدگی می‌کنند. هر دو رویکرد با تجربه هیجانی زوجین کار می‌کنند، با این حال، روش‌هایی که هر روش با آنها برخورد می‌کند متفاوت است. بنابراین از آنجایی که تمرکز اصلی در زوج‌درمانی هیجان‌مدار این است که به زوجین کمک می‌کند تا یاد بگیرند چگونه هیجان‌ات خود را به طور مؤثرتری با یکدیگر ارتباط برقرار کنند (بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰). در این روش زوج‌درمانی به زوجین آموزش داده می‌شود که هیجان‌ات خود را بهتر درک کنند و بیشتر در پاسخگویی متقابل و تعامل دوجانبه شرکت کنند. از این رو، در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوجین تشویق می‌شوند تا تجربه‌های هیجانی اینجا و اکنون را کشف کنند (گرینمن و همکاران، ۲۰۱۹). به جای به اشتراک گذاشتن هیجان‌ات اولیه، زوجین مضطرب اغلب با هیجان‌ات ثانویه‌ای که در حمله، نق زدن و کناره‌گیری بیان می‌شود، ارتباط برقرار می‌کنند. به این

1. Gestalt therapy

2. two-chair

ترتیب، درمانگران زوج‌درمانی هیجان‌مدار به هر یک از زوجین برای کشف هیجان‌ات اولیه (غم، ترس، شرم و غیره) کمک می‌کنند. زوج‌درمانگر هر دو نفر را راهنمایی می‌کند، هیجان‌ات اولیه را برای یکی بررسی می‌کند و به طرف مقابل نشان می‌دهد که چگونه از لحاظ هیجانی گوش کند و چگونه به شیوه‌ای هماهنگ از نظر هیجانی پاسخ دهد (ویبه و جانسون، ۲۰۱۶). لذا منطقی است گفته شود که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اثربخشی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین دارای تعارضات زناشویی داشته باشد.

در انجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت، انتخاب نمونه از شهر تهران ایجاب می‌کند که در تعمیم یافته‌ها جانب احتیاط را در نظر داشت. محدود بودن ابزار جمع‌آوری داده به پرسشنامه و عدم استفاده از سایر ابزار اندازه‌گیری از دیگر محدودیت‌ها و مشکلات این پژوهش است. چرا که این احتمال وجود دارد که در پاسخ زوجین سوگیری وجود داشته باشد، چرا که ملاک انتخاب تعارضات زناشویی پرسشنامه خودگزارشی بوده است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی زوجین اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام شده باهم قابل مقایسه باشد و به بتوان رفع محدودیت این پژوهش کمک کرد. در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری اثربخشی مداخلات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی مشابه‌ای با این متغیرهای زوج‌درمانی بر روی سایر متغیرهای تاثیرگذار مانند طرحواره-های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی ناایمن و غیره بر ایجاد تعارضات زناشویی نیز پرداخته شود. در سطح عملی، بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌توانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زوجین دارای تعارضات زناشویی در مراکز مشاوره خانواده به کار برده شوند و تقدم استفاده در کاهش تعارضات زناشویی زوجین با زوج‌درمانی هیجان‌مدار است.

۵. ملاحظات اخلاقی

توضیح اهداف پژوهش برای افراد شرکت‌کننده، آگاهی از بدون ضرر بودن شرکت در جلسات، امکان خروج آزادانه از پژوهش، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل و ارائه جلسات مداخله درمانی به صورت فشرده به گروه کنترل بعد از اجرای دوره پیگیری از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود.

۶. سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگانی که به سوالات پژوهش پاسخ دادند و در جلسات زوج‌درمانی شرکت کردند و همچنین همه افراد دیگری که در ثمر بخشیدن این پژوهش، نویسندگان را یاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

۷. حامی مالی

این مقاله حامی مالی نداشته است.

۸. تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

- احمدی، ش.، جواهری محمدی، ع.، کشاورز افشار، ح.، و رئیس کرمی، س. (۱۴۰۳). ارائه مدل ساختاری پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری معنای زندگی و تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان دختر کنکوری. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۵ (۳)، ۱۸۱-۲۰۳. <https://doi.org/10.22059/japr.2024.372806.644866>
- اسمعیلی، م.، ماردپور، ع.، و زاده باقری، ق. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۱ (۱)، ۱-۱۰. <https://doi.org/10.22059/japr.2024.360785.644651>
- ثنایی‌ذاکر، ب.، براتی، ط.، و بوستانی‌پور، ع. (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. انتشارات بعثت. تهران. <https://besatpub.ir/product/>

- رسولی، ز. و مجتبابی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر میزان صمیمیت و تنظیم شناختی هیجان زوجین جوان استان قزوین. نشریه خانواده و بهداشت، ۱۳(۳۹)، ۱۳۵-۱۲۳. <https://doi.org/10.22034/fh.2024.711427>
- زمانی فر، م. کشاورزی ارشدی، ف.، حسنی، ف. و امامی پور، س. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری با زوج درمانی سیستمی - رفتاری بر صمیمیت و تمایز یافتگی خود در زوجین با تعارض زناشویی. مجله علوم روانشناختی، ۲۱(۱۱۷)، ۱۷۷۹-۱۷۹۸. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.117.1779>
- شوشتری اکبرخیز، ز. و رضانی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تنظیم هیجانی و سطح پلاسمایی اکسیتوسین. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۳(۵۰)، ۱۲۷-۹۹. <https://doi.org/10.22054/QCCPC.2021.64921.2834>
- طریفی، ف.، معینان، د. و ملازاده، ع. (۱۴۰۱). پیش بینی تعارضات زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان با میانجیگری منبع کنترل سلامت در زنان. مجله مطالعات اسلامی ایرانی خانواده، ۲(۴)، ۵۰-۳۲. <https://sanad.iau.ir/Journal/iifsj/Article/921377/FullText>
- عینی، س.، امینی، س.، صفدریان، ز. و عبادی، م. (۱۳۹۹). مدل یابی علی تعارض های زناشویی بر اساس پذیرش و عمل، باورها و اعتقادات زوجین: نقش میانجی ذهن آگاهی. دوفصلنامه روانشناسی خانواده، ۷(۱)، ۹۳-۱۰۶. <https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.93>
- محسن آبادی، ح. و فتحی آشتیانی، ع. (۱۴۰۰). بررسی ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی. نشریه پایش، ۲۰(۲)، ۱۷۸-۱۶۷. <http://dx.doi.org/10.52547/payesh.20.2.167>
- موید، پ.، نقوی، ا. و فاتحی زاده، م. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تنظیم شناختی هیجان و سازگاری زناشویی زوجین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی. فصلنامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۲)، ۱۸-۱. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.333969.644086>
- ویسی، س.، کاشفی، ف. و ایمانی، ص. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و درمان مواجهه روایی بر کاهش علائم استرس پس از سانحه در زنان قربانی پیمان شکنی زناشویی. نشریه دست آوردهای روان شناختی، ۱۱(۱)، ۱۰-۱. <https://doi.org/10.22055/psy.2025.49600.3430>
- ویسی، س. و کاشفی، ف. (۱۴۰۴). اثربخشی روان درمانی پویایی کوتاه مدت بر نقایص کارکردهای اجرایی، نظریه ذهن و ذهنی سازی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، ۱۰(۵۸)، ۳۴۰-۳۵۳. <https://ijndibs.com/article-1-1164-fa.html>
- Ahmadi, S., Javaheri Mohammadi, A., Keshavarz Afshar, H., & Reiskarami, S. M. M. (2024). Presenting a Structural Model for Predicting Psychological Well-Being Based on Mindfulness with the Mediation of The Meaning in Life and Cognitive Regulation of Emotion in Female Entrance Examination Students. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(3), 181-203. <https://doi.org/10.22059/japr.2024.372806.644866> (In Persian)
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13 (1), 27-45. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Baucom, D. H., Shoham, V., Mueser, K. T., Daiuto, A. D., & Stickle, T. R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 53-88. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.1.53>
- Bazyari, K., Hooman, F., Shoushtari, M. T., & Saadi, Z. E. (2024). Effectiveness of Emotionally Focused Therapy for Couples in Improving Emotion Regulation and Relationship Distress of Emotionally Divorced Couples. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 26(2), 1-7. <https://doi.org/10.5812/zjrms-142128>
- Bergeron, S., Vaillancourt-Morel, M.-P., Corsini-Munt, S., Steben, M., Delisle, I., Mayrand, M.-H., & Rosen, N. O. (2021). Cognitive-behavioral couple therapy versus lidocaine for provoked vestibulodynia: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(3), 316-326. <https://doi.org/10.1037/ccp0000631>
- Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, A. K. (2020). Cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapy: Similarities and differences. *Clinical Psychology in Europe*, 2(3), 1-15. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741>
- Bouchard, K. N., Bergeron, S., & Rosen, N. O. (2024). Feasibility of a Cognitive-Behavioral Couple Therapy Intervention for Sexual Interest/Arousal Disorder. *The Journal of Sex Research*, 1(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2333477>

- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Cole, T., Teboul, J. C. B., & Bishop-Royse, J. (2024). Loving conflict in marital relationships: An approach motivation perspective. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/cfp0000258>
- Criss, M. M., Morris, A. S., Ponce-Garcia, E., Cui, L., & Silk, J. S. (2016). Pathways to adaptive emotion regulation among adolescents from low-income families. *Family Relations*, 65(3), 517-529. <https://doi.org/10.1111/fare.12202>
- Dattilio, F. M. (2009). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians*. Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2010-01074-000>
- Dattilio, F. M., & Epstein, N. B. (2021). Cognitive behavioral couple and family therapy. In A. Wenzel (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral therapy: Applications* (pp. 513–548). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000219-016>
- Dinmohaamadpour, M., Tavanaei, S., Kabiri, E., Hajjiyousefi, E., Beki Ardekani, E., & Mohebian, M. (2024). The Effectiveness of Systemic Family Therapy on Marital Conflicts and Marital Burnout of Couples. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 6 (2), 157-169. <http://ieepj.hormozgan.ac.ir/article-1-861-en.html>
- Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. D. P. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: An exploratory study. *The Family Journal*, 28 (4), 344-355. <https://doi.org/10.1177/1066480720902410>
- Epstein, N. B., & Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current opinion in psychology*, 13 (1), 142-147. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.09.004>
- Esmaeili, M., Maredpour, A., & Zadeh Bagheri, G. (2024). The comparison of effectiveness of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on attachment behavior in marital relationships among women with marital conflicts. *Journal of Applied Psychological Research*, 1 (2), 1-10. <https://doi.org/10.22059/japr.2024.360785.644651> (In Persian)
- Eyni, S., Amini, S., Safdarian, Z., & Ebadi, M. (2020). Causal modeling of marital conflicts based on acceptance and action, beliefs and thoughts of couples: The mediating role of mindfulness. *Iranian Journal of Family Psychology*, 7 (1), 93-106. <https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.93> (In Persian)
- Fischer, M. S., & Baucom, D. H. (2018). Cognitive-behavioral couples-based interventions for relationship distress and psychopathology. In J. N. Butcher & J. M. Hooley (Eds.), *APA handbook of psychopathology: Psychopathology: Understanding, assessing, and treating adult mental disorders* (pp. 661–686). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000064-027>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
- Gong, Q., Kramer, K. Z., & Tu, K. M. (2023). Fathers' marital conflict and children's socioemotional skills: A moderated-mediation model of conflict resolution and parenting. *Journal of Family Psychology*, 37(7), 1048–1059. <https://doi.org/10.1037/fam0001102>
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2008). *Emotion-focused couples therapy: The dynamics of emotion, love, and power*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11750-000>
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of marital and Family Therapy*, 36(1), 28-42. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x>
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 43(2), 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015>
- Greenman, P. S., Johnson, S. M., & Wiebe, S. (2019). Emotionally focused therapy for couples: At the heart of science and practice. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, &

- M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (pp. 291–305). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000101-018>
- Jackson, J. B., Carrese, D. H., & Willoughby, B. J. (2023). The indirect effects of financial conflict on economic strain and marital outcomes among remarried couples. *International Journal of Stress Management*, 30(1), 69–83. <https://doi.org/10.1037/str0000277>
- Johnson, S. (2019). Attachment in action—changing the face of 21st century couple therapy. *Current opinion in psychology*, 25(1), 101–104. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.03.007>
- Johnson, S. M. (2019). Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families. Guilford Press. <https://www.guilford.com/books>
- Kemerer, B. M., Zdaniuk, B., Higano, C. S., Bossio, J. A., Camara Bicalho Santos, R., Flannigan, R., & Brotto, L. A. (2023). A randomized comparison of group mindfulness and group cognitive behavioral therapy vs control for couples after prostate cancer with sexual dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 20(3), 346–366. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac038>
- Liu, D., & Vazsonyi, A. T. (2024). Longitudinal Links Between Parental Emotional Distress and Adolescent Delinquency: The Role of Marital Conflict and Parent–Child Conflict. *Journal of Youth and Adolescence*, 53(1), 200–216. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01921-4>
- Lovibond, S.H. and Lovibond, P.F. (1996). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd Edition). Psychology Foundation, Sydney. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1370294643851494273>
- Marren, C., Mikoška, P., O'Brien, S., & Timulak, L. (2022). A qualitative meta-analysis of the clients' experiences of emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(5), 1611–1625. <https://doi.org/10.1002/cpp.2745>
- Maya, J., Fuentes, I., Arcos-Romero, A. I., & Jiménez, L. (2024). Parental Attachment and Psychosocial Adjustment in Adolescents Exposed to Marital Conflict. *Children*, 11 (3), 291–299. <https://doi.org/10.3390/children11030291>
- Moayed, P., Naghavi, A., & Fatehizade, M. (2023). Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Marital Adjustment in Couples with ADHD Children. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(2), 1–18. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.333969.644086> (In Persian)
- Mohsenabadi, H., & Fathi-Ashtiani, A. (2021). Evaluation of psychometric properties of the Persian version of the short form of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-18). *Payesh*, 20(2), 167–178. <http://dx.doi.org/10.52547/payesh.20.2.167> (In Persian)
- Nisanci, Z., & Nisanci, A. (2023). Between-reporter agreement among couples: exploring nonlinear patterns in marital conflict. *Journal of interpersonal violence*, 38(1–2), 16–36. <https://doi.org/10.1177/08862605221118963>
- Pentel, K. Z., Baucom, D. H., Weber, D. M., Wojda, A. K., & Carrino, E. A. (2021). Cognitive-behavioral couple therapy for same-sex female couples: A pilot study. *Family process*, 60(4), 1083–1097. <https://doi.org/10.1111/famp.12696>
- Rasouli, Z., & Mogtabaei, M. (2024). The effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on intimacy and cognitive emotion regulation of young couples. *Family and Health*, 13(4), 123–135. <https://doi.org/10.22034/fh.2024.711427> (In Persian)
- Rick, J. L., Falconier, M. K., & Wittenborn, A. K. (2017). Emotion regulation dimensions and relationship satisfaction in clinical couples. *Personal Relationships*, 24(4), 790–803. <https://doi.org/10.1111/pere.12213>
- Rosen, N. O., & Bergeron, S. (2019). Genito-pelvic pain through a dyadic lens: Moving toward an interpersonal emotion regulation model of women's sexual dysfunction. *The Journal of Sex Research*, 56(4–5), 440–461. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1513987>
- Rosen, N. O., Corsini-Munt, S., Dubé, J. P., Boudreau, C., & Muise, A. (2020). Partner responses to low desire: Associations with sexual, relational, and psychological well-being among couples coping with female sexual interest/arousal disorder. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(11), 2168–2180. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.08.015>
- Sanaizakir, B., Barati, T., & Bostanipour, A. (2008). *Family and marriage reference book. Ba'ath Publications*. Tehran. <https://besatpub.ir/product/> (In Persian)

- Shoushtari Akbar Khabaz, Z., & Ramezani, M.A. (2022). The effectiveness of emotion-focused couple therapy on emotion regulation and plasma levels of the hormone oxytocin in blood of couples'. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 13(50), 99-127. <https://doi.org/10.22054/QCCPC.2021.64921.2834> (In Persian)
- Singh, Y., Gupta, V., & Srivastava, A. K. (2023). Marital Conflict, Health, and Well-Being Among Couples. *International Journal of Indian Psychology*, 11(1), 2349-3429. <https://doi.org/10.25215/1101.112>
- Surjadi, F. F., Wickrama, K. A., & Lorenz, F. O. (2023). Do couple-and individual-level ambivalence predict later marital outcomes? The mediating role of marital conflict. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(2), 693-713. <https://doi.org/10.1177/02654075221122852>
- Tarifi, F., Moenian, D., & Mollazadeh, A. (2023). Predicting Marital Conflicts Based on Emotion Regulation Strategies with the Mediation of Health Locus of Control in Women. *Quarterly Journal of Islamic-Iranian Family studies*, 2(4), 32-50. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/iifsj/Article/921377/FullText> (In Persian)
- Van Bockstaele, B., Clarke, P. J., Todd, J., Meeten, F., Ji, J. L., Basanovic, J., ... & Notebaert, L. (2024). Effects of intensity on emotion regulation strategy preferences are emotion-specific. *Motivation and Emotion*, 1(1), 1-13. <https://doi.org/10.1007/s11031-024-10093-y>
- Veisi, S., & Kashefi, F. (2025). effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on executive functioning, theory of mind and mentalization in people with borderline personality disorder, *New Advances in Behavioral Sciences*, 10(58), 340-353. <https://ijndibs.com/article-1-1164-fa.html> (In Persian)
- Veisi, S., Kashefi, F., & Imani, S. (2025). Compare of the Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing and Narrative Exposure Therapy on Posttraumatic Stress of Women Affected by Marital Infidelity. *Psychological Achievements*, 1(1), 1-15. <https://doi.org/10.22055/psy.2025.49600.3430> (In Persian)
- Wang, X., & Zhao, K. (2023). Partner phubbing and marital satisfaction: The mediating roles of marital interaction and marital conflict. *Social Science Computer Review*, 41(4), 1126-1139. <https://doi.org/10.1177/08944393211072231>
- Wang, Z. J., Liu, C. Y., Wang, Y. M., & Wang, Y. (2024). Childhood psychological maltreatment and adolescent depressive symptoms: Exploring the role of social anxiety and maladaptive emotion regulation strategies. *Journal of affective disorders*, 344(1), 365-372. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.046>
- Watkins, L. E., DiLillo, D., Hoffman, L., & Templin, J. (2015). Do self-control depletion and negative emotion contribute to intimate partner aggression? A lab-based study. *Psychology of Violence*, 5(1), 35-45. <https://doi.org/10.1037/a0033955>
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390-407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>
- Wittenborn, A. K., Liu, T., Ridenour, T. A., Lachmar, E. M., Mitchell, E. A., & Seedall, R. B. (2019). Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of marital and family therapy*, 45(3), 395-409. <https://doi.org/10.1111/jmft.12350>
- Zamanifar, M., Keshavarzi, F., Hassani, F., & Emamipour, S. (2022). Comparing effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy with systemic- behavioral couple therapy on intimacy and differentiation of self in couples with marital conflict. *Journal of Psychological Science*, 21 (117), 1779-1798. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.117.1779> (In Persian)

Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Couple Emotional Focused Therapy on Maladaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies with Marital Conflicts

Extended Abstract

Aim

Marriage and forming a family is an important aspect of human life that contributes to individual growth, fulfillment of various needs and overall psychological well-being of couples, and despite the vital functions of marriage and family, marital conflicts and differences are inherent components of marital relationships (Dinmohaamadpour and et al, 2024). Marital conflicts are one of the common problems of couples (Wang and et al, 2024) and are caused by couples' inconsistency in the type of demands and expectations (Nisanci & Nisanci, 2023) and differences in irresponsible behaviors and actions towards marital relationship and marriage (Jackson and et al, 2023). Conflicts between couples is a phenomenon that not only threatens the quality of life of couples and causes distress to couples (Liu & Vazsonyi, 2024), but also poses a serious threat to the relationship between father and child, mother and child, and challenges the well-being of family members (Maya and et al, 2024). What is important is how much cognitive-behavioral couple therapy and couple emotional focused therapy actually differ with respect to working with emotions, which is claimed to be the main focus of emotion-focused couple therapy, and whether there are significant differences in the effectiveness between these two approaches on maladaptive cognitive emotion regulation strategies in couples with marital conflict. The purpose of this study was to comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and couple emotional focused therapy on maladaptive cognitive emotion regulation strategies with marital conflicts.

Methodology

The method of this quasi -experimental study with pre-test and post-test design was unequal with the control group. The statistical population was all couples with marital conflicts who referred to counseling centers in district 1 of Tehran city in year summer of year 2024. In the first stage, the number of 45 couples with a score of 115 and above on the marital conflict questionnaire was selected and then randomly divided into 2 experimental groups (each group 15 couples) and one control group (15 couples) were replaced and experimental groups underwent cognitive-behavioral couple therapy (12 sessions of 90 minutes) Dattilio (2009) and couple emotional focused therapy (12 sessions of 90 minutes) Greenberg & Goldman (2008), but the control group received no therapy and remained in the waiting list. To collect data marital conflict questionnaire (MCQ) of Sanaee Zaker and et al (2008) and cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ) of Garnefski and Kraaij (2006). The inclusion criteria for the study included a score of 115 or higher on the Marital Conflict Questionnaire, a minimum of secondary education (below a high school diploma), no history of divorce, no immediate intention to divorce, no participation in treatment courses to improve marital relationships, no drug abuse or use of other addictive substances, no receipt of psychiatric medications, and no involvement in active domestic violence based on the couples' self-reports. Additionally, lack of cooperation or unwillingness to continue participating in sessions, failure to complete assignments given in sessions, and absence from more than two sessions in couples therapy were exclusion criteria. Data analysis was performed using SPSS-28 software with analysis of variance with repeated measures and Bonferroni.

Findings

Based on the results of the mean and standard deviation of the cognitive-behavioral couple therapy group's age, 39.83 and 3.94; The mean and standard deviation of the age group of the couple emotional focused therapy group is 40.77 and 3.19; And the mean and standard deviation of the age of the control group was 41.13 and 3.26. The F statistic obtained by comparing the averages of 3 groups of women in the age variable is $F=1.11$, which is not statistically significant ($sig=0.333$), which shows that the 3 groups of women are equal. The opinion is age. Based on the results of the mean and standard deviation of men's age in the cognitive-behavioral couple therapy group, 36.07 and 2.99; The mean and standard deviation of men's age in the couple emotional focused therapy were 33.93 and 4.62, and the mean and standard deviation of men's age in the control group were 37.27 and 3.41. The F statistic obtained from the comparison of the averages of 3 groups of men in the age variable is equal to $F=3.06$, which is not statistically significant ($sig=0.057$), which shows that the 3 groups of men are equal in terms of is age. The results of the study showed that of both interventions had a significant effect on maladaptive cognitive emotion regulation strategies in couples with marital conflicts ($P<0.05$). In addition, the results of Bonferroni post hoc test showed that couple emotional focused therapy is more effective than cognitive-behavioral couple therapy ($P<0.05$).

Conclusion

In explaining this result, it can be said that in couple emotional focused therapy, couples are encouraged to discover emotional experiences here and now (Greenman and et al., 2019). Instead of sharing primary emotions, anxious couples often communicate with secondary emotions that are expressed in attacking, nagging, and withdrawing. In this way, emotional therapy couple therapists help each couple to discover basic emotions (sadness, fear, shame, etc.). The couple therapist guides both people, exploring initial emotions for one and showing the other how to listen emotionally and how to respond in an emotionally harmonious way (Wiebe & Johnson, 2016). Therefore, it is reasonable to say that cognitive-behavioral couple therapy is more effective than couple emotional focused therapy on the maladaptive cognitive regulation strategies of couples with marital conflicts. It can be concluded that that, in addition effectiveness of both therapy, the priority of use in the therapy of couples with marital conflicts on maladaptive cognitive emotion regulation strategies is with the couple emotion-focused therapy. There were limitations in conducting the present study, and selecting a sample from Tehran requires caution in generalizing the findings. The limited data collection tool to a questionnaire and the lack of use of other measurement tools are additional limitations and problems of this study. This is because there is a possibility of bias in the couples' responses, as the criterion for selecting marital conflicts was a self-report questionnaire. It is suggested that similar studies be conducted on couples in other cities and cultures so that the results can be compared and help overcome the limitations of this study. In future studies, the continuity and durability of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and emotion-focused couple therapy interventions should be examined by considering a longer follow-up phase (more than six months or even a year). It is also suggested that similar studies with these couple therapy variables be conducted on other influential variables such as early maladaptive schemas, insecure attachment styles, etc., regarding the creation of marital conflicts. At a practical level, based on the results of the present study, it can be said that cognitive-behavioral couple therapy and emotion-focused couple therapy can be used as appropriate therapeutic methods to improve cognitive emotion regulation strategies in couples with marital conflicts in family counseling centers, with a priority on using emotion-focused couple therapy to reduce marital conflicts among couples.

Keywords: *cognitive-behavioral couple therapy, couple emotional focused therapy, maladaptive cognitive emotion regulation strategies, and marital conflicts.*

Ethical Approval

Explaining the objectives of the research for women, knowing that there is no harm in participating in the meetings, the possibility of freely withdrawing from the research, responding to questions and making the results available if desired and providing intensive treatment intervention sessions to couples with marital conflicts in the control group after the implementation of the follow-up period were among the ethical principles observed in this research.

Acknowledgments

We thank and appreciate all the people and participants (couples with marital conflicts) who helped us in conducting this research.

Authors' contribution

This article is taken from a doctoral dissertation of the first author in the field of psychology at Islamic Azad University, Roudehen branch, and the second and third, authors acted as supervisors and advisors, respectively, to guide and supervise the proper conduct and implementation of the research.

Conflict of Interest: According to the authors, this article has no funding or conflict of interest.