

Original Article

Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Systemic Couple Therapy on Improving Experiential Avoidance and Reducing Nonverbal Aggressive Behavior in Working Women

Ahmad Amani^{✉1}, Masoud Miladi¹, Javad Qafourinasab²

1. Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

2. Department of Psycholog, Faculty of Humanities. Islamic Azad University, Semnan Branch, Semnan, Iran.

Received: 2025/09/18

Revised: 2025/12/04

Accepted: 2025/12/09

DOI: 10.48308/jfr.2025.241595.2082

Highlights

- Both Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) and Solution-Focused Couple Therapy (SFBT) significantly reduced experiential avoidance and nonverbal aggressive behavior in employed women with marital conflict, with effects maintained at the two-month follow-up.
- EFT, by targeting primary emotions and attachment patterns, demonstrated a deeper impact on reducing experiential avoidance, whereas SFBT, emphasizing solutions and strengths, showed a more rapid decrease in nonverbal aggression.
- The two approaches operate through distinct pathways: EFT via rebuilding attachment security and interpersonal emotion regulation, and SFBT through shifting attentional focus and enhancing relational self-efficacy, both leading to the reduction of destructive communication behaviors.

Extended Abstract

Introduction: The family serves as the cornerstone of societal mental health, and the marital relationship is its fundamental pillar, playing an undeniable role in individual and social equilibrium. Studies in Iran indicate that over 30% of employed women experience moderate to severe levels of marital conflict. These unresolved conflicts manifest themselves through maladaptive emotion regulation and communication strategies. Two of the most significant of these maladaptive mechanisms are experiential avoidance and nonverbal aggression. Experiential avoidance refers to the conscious effort to escape confronting unpleasant thoughts, feelings, and memories. In the context of a stressful marital relationship, employed women may frequently postpone negative emotions (such as resentment over inequitable division of labor) to avoid more draining conflicts and conserve their limited energy. Although this strategy may seem calming in the short term, in the long run it leads to the accumulation of a vast reservoir of unresolved dissatisfaction and the creation of emotional distance. This accumulation of unexpressed emotion often finds another outlet: nonverbal aggression. This type of aggression involves purposeful, harmful behaviors without the use of words, such as hostile glances, contemptuous silence, sarcasm through tone, and body language. Due to its indirect and often deniable nature, identifying and managing these behaviors is more difficult and can inflict deeper damage on the foundation of trust and intimacy in the relationship. For

stressed employed women, nonverbal aggression may serve as a less costly strategy (in terms of emotional energy) for expressing anger and frustration.

Various psychological therapies have been developed to intervene in marital conflicts. Two prominent evidence-based approaches are Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) and Solution-Focused Couple Therapy (SFBT). Emotionally Focused Couple Therapy, founded by Sue Johnson, is based on attachment theory. By creating an emotionally safe space, it helps couples identify and express the primary and vulnerable underlying emotions of conflicts (such as fear of rejection and loneliness). In contrast, Solution-Focused Couple Therapy, rooted in the work of Steve de Shazer, focuses on discovering exceptions (times when the problem is absent), strengthening existing strengths within the couple, and constructing tangible, future-oriented solutions. This study employed a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, follow-up, and a control group. The statistical population consisted of employed women with marital conflict complaints who referred to counseling centers in Mashhad in the years 2024-2025. From eligible volunteers (having at least a high school diploma, marriage duration over two years, high marital conflict score, and spouse's willingness to participate), 24 individuals were selected via purposive sampling and randomly assigned to three groups of eight. The research instruments were: Experiential Avoidance Questionnaire: Comprising 7 items on a 7-point Likert scale. A higher score indicates greater avoidance and less psychological flexibility. Its reliability and validity have been confirmed in Iranian studies. Buss and Perry Aggression Questionnaire: Comprising 29 items on a 5-point Likert scale, measuring various aggression subscales, including nonverbal dimensions. A higher total score indicates a higher level of aggression. Its psychometrics have been reported as favorable in Iran.

These questionnaires were administered at three stages: pre-test, post-test (immediately after therapy), and follow-up (two months after post-test) to all groups. Therapy sessions were conducted weekly, individually for each couple with both spouses present, by trained and supervised therapists.

Results:Overall Effectiveness: Both Emotionally Focused Couple Therapy and Solution-Focused Couple Therapy interventions led to a significant reduction in scores of experiential avoidance and nonverbal aggression compared to the control group at the post-test stage ($p < .01$).

The reductions achieved in both variables were maintained at the two-month follow-up stage, and no significant difference was observed between post-test and follow-up scores. This indicates the stability of changes created by both therapies.

The implemented interventions were responsible for explaining 52% of the variance in the post-test scores of the dependent variables, indicating a large and significant effect size.

Although both methods were effective, they demonstrated distinct patterns of effectiveness.

Emotionally Focused Couple Therapy operates primarily through securing the emotional environment of the relationship. By helping couples identify their "negative interactional cycle" (e.g., pursue/withdraw), where nonverbal aggression and silence are used as weapons, EFT assists each partner in discovering and expressing the vulnerable primary emotions (e.g., fear of rejection, loneliness) hidden beneath anger and avoidance. When these deep emotions are heard and accepted, the need for avoidance and resorting to indirect aggression is fundamentally diminished. EFT often views anger as a "secondary emotion" and, by facilitating contact with the underlying primary emotions (vulnerability), dismantles the emotional foundation of aggressive behavior. This deep, attachment-related process explains its stronger impact on reducing experiential avoidance.

Solution-Focused Couple Therapy works through shifting the focus of attention and enhancing self-efficacy. Using questions like the "miracle question," this approach redirects the couple's

attention from problems and negative emotions (the fuel for avoidance and aggression) toward exceptions (times when the problem was absent) and a vision of a desired future. This cognitive shift increases hope and reminds couples that they already possess resources and abilities for conflict management. By prescribing small, achievable tasks, SFBT disrupts old behavioral patterns and creates a positive cycle of small successes. The sense of competence stemming from these successes replaces feelings of helplessness, and the inclination to use destructive behaviors (like nonverbal aggression) for self-expression or control decreases. This focus on action and tangible behavioral change may be the reason for the quicker reduction in nonverbal aggression observed in this group. This research demonstrated that both the Solution-Focused Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy models are effective tools for assisting employed women experiencing marital conflict and can lead to a reduction in emotional avoidance and destructive communication behaviors like nonverbal aggression.

Keywords: Emotionally Focused Couple Therapy, Solution-Focused Couple Therapy, Experiential Avoidance, Nonverbal Aggression, Marital Conflict, Employed Women.

How to cite: Amani,A , Miladi,M and Qafourinasab,J . (2026). Comparing the effectiveness of emotion-focused couple therapy and systemic couple therapy on improving experiential avoidance and reducing nonverbal aggressive behavior in working women. *Journal of Family Research*, 22(2), 90-108. doi: 10.48308/jfr.2025.241595.2082

✉Corresponding Author Email Address: a.amani@uok.ac.ir



Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the creative commons attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان محور و زوج درمانی سیستمی بر بهبود اجتناب تجربه ای و کاهش رفتار پر خاشگرانه غیر کلامی در زنان شاغل

احمد امانی^۱، مسعود میلادی^۱، جواد غفوری نسب^{۲✉}

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران.

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۲۷ دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۴/۰۹/۱۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۱۸

DOI: 10.48308/jfr.2025.241595.2082

نکات برجسته:

- زوج درمانی هیجان محور (EFT) و زوج درمانی راه حل محور (SFBT) هر دو به طور معناداری باعث کاهش اجتناب تجربه ای و رفتار پر خاشگرانه غیر کلامی در زنان شاغل دارای تعارض زناشویی شدند و این تأثیر در پیگیری دو ماهه پایدار ماند.
- زوج درمانی هیجان محور با تمرکز بر هیجانات اولیه و الگوهای دلبستگی، تأثیر عمیق تری بر کاهش اجتناب تجربه ای داشت، در حالی که زوج درمانی راه حل محور با تأکید بر راه حل ها و نقاط قوت، کاهش سریع تری در پر خاشگری غیر کلامی نشان داد.
- هر دو رویکرد درمانی از طریق مکانیسم های متفاوتی عمل می کنند؛ EFT از مسیر بازسازی امنیت دلبستگی و تنظیم هیجانی بین فردی و SFBT از طریق تغییر کانون توجه و تقویت خودکارآمدی ارتباطی، به کاهش رفتارهای مخرب ارتباطی منجر می شوند.

چکیده: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی دو روش زوج درمانی هیجان محور و زوج درمانی راه حل محور بر کاهش اجتناب تجربه ای و رفتار پر خاشگرانه غیر کلامی در زنان شاغل دارای تعارض زناشویی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود. ۲۴ زن شاغل به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. گروه های آزمایش به ترتیب زوج درمانی هیجان محور را در ۱۰ جلسه و زوج درمانی راه حل محور را در ۸ جلسه دریافت کردند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه های اجتناب تجربه ای و پر خاشگری غیر کلامی بودند که در سه مرحله تکمیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل، به طور معناداری منجر به کاهش اجتناب تجربه ای و پر خاشگری غیر کلامی در مرحله پس آزمون و پیگیری شدند ($P < 0.01$). اگرچه هر دو روش مؤثر بودند، اما EFT با کار بر روی هیجانات عمیق تر و الگوهای دلبستگی، تأثیر قوی تری بر کاهش اجتناب داشت، در حالی که SFBT با تمرکز بر راه حل ها و نقاط قوت، کاهش سریع تری در پر خاشگری غیر کلامی نشان داد. یافته ها حاکی از ماندگاری اثر مداخلات در دوره پیگیری بود.

کلیدواژه ها: زوج درمانی هیجان محور، زوج درمانی راه حل محور، اجتناب تجربه ای، پر خاشگری غیر کلامی، تعارض زناشویی، زنان شاغل

استناد به این مقاله: امانی، ا.، میلادی، م. و غفوری نسب، ج. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان محور و زوج درمانی سیستمی بر بهبود اجتناب تجربه ای و کاهش رفتار پر خاشگرانه غیر کلامی در زنان شاغل. خانواده پژوهی، ۲۲(۲)، ۹۰-۱۰۸. doi: 10.48308/jfr.2025.241595.2082

✉ نویسنده مسئول: a.amani@uok.ac.ir

مقدمه

خانواده به عنوان اساسی‌ترین نهاد اجتماعی، کانون اصلی رشد عاطفی و امنیت روانی اعضای خود محسوب می‌شود و در این میان، رابطه زناشویی سالم و سازنده، ستون اصلی ثبات و تداوم این نهاد است. کیفیت این رابطه تأثیر مستقیمی بر سلامت روانی زوجین، پرورش فرزندان و در نهایت، سلامت جامعه دارد. هرگونه اختلال در این رابطه، نه تنها بنیان خانواده را متزلزل می‌کند، بلکه پیامدهای منفی گسترده‌ای را به دنبال خواهد داشت (جانسون، ۲۰۱۹). تعارض زناشویی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده این کانون، زمانی پدید می‌آید که زوجین در نیازها، اهداف و رفتارهایشان ناهمخوانی داشته باشند. در دنیای امروز، اشتغال زنان اگرچه عاملی برای ارتقای موقعیت اجتماعی و اقتصادی آنان است، اما می‌تواند با افزایش بار مسئولیت‌ها و ایجاد تقابل بین نقش‌های شغلی و خانوادگی، به منبعی برای بروز و تشدید تعارضات زناشویی تبدیل شود. فشار ناشی از تلاش برای تعادل بین این دو حوزه، اغلب منجر به فرسودگی هیجانی، کاهش کیفیت ارتباط و افزایش تنش در رابطه می‌شود (شعبانی و دیگران، ۱۳۹۹).

بر اساس گزارش‌های جهانی، شیوع تعارض زناشویی در میان زوجین رو به افزایش است و مطالعات در ایران نیز از این روند حکایت دارد. به عنوان مثال، پژوهشی در ایران نشان داد که بیش از ۳۰ درصد از زنان شاغل، سطوح متوسط تا شدیدی از تعارض زناشویی را تجربه می‌کنند (آقایوسفی و دیگران، ۱۳۹۵). این آمار نگران‌کننده، لزوم توجه جدی به عوامل مرتبط و راهکارهای مداخله‌ای مؤثر برای این قشر را آشکار می‌سازد. یکی از پیامدهای مخرب تعارضات حل‌نشده، «اجتناب تجربه‌ای» است. اجتناب تجربه‌ای به عنوان یک راهبرد ناسازگارانه تنظیم هیجان، به معنای اجتناب عمدی از پردازش و مواجهه با هیجان‌های منفی و به تأخیر انداختن پاسخگویی به آنهاست. بر اساس مبانی نظری، افراد در روابط پرتنش، برای اجتناب از ناراحتی و درگیری بیشتر، ممکن است به طور مکرر در بیان و مدیریت هیجانات خود تعلل ورزند که این امر در بلندمدت باعث انباشت هیجانات منفی و تشدید مشکلات می‌شود (محمودپور و دیگران، ۲۰۲۱). مطالعاتی همچون پژوهش حیدری و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده‌اند که زنان در بافت تعارض زناشویی، سطوح بالایی از اجتناب تجربه‌ای را گزارش می‌کنند. در زنان شاغل، این مکانیسم پیچیده‌تر می‌شود. فشار ناشی از «تعارض کار-خانواده» منابع شناختی و هیجانی فرد را درگیر می‌کند و ظرفیت او را برای مدیریت سازنده هیجانات در خانه کاهش می‌دهد. در نتیجه، زن شاغل ممکن است برای حفظ آرامش موقت و اجتناب از مواجهه با یک بحث فرسایشی دیگر، ترجیح دهد هیجانات منفی خود (مانند رنجش ناشی از تقسیم ناعادلانه کارهای خانه) را به تعویق بیندازد. این اجتناب، اگرچه در کوتاه مدت تسکین‌بخش به نظر می‌رسد، اما در بلندمدت منجر به انباشت حجم عظیمی از نارضایتی‌های حل‌نشده می‌شود (شعبانی و دیگران، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، اجتناب تجربه‌ای، «سازه خودافشاسازی هیجانی» را که سنگ بنای صمیمیت در روابط است، تضعیف می‌کند. هنگامی که زن به دلیل تعلل ورزی، هیجانات خود را با شریک زندگی در میان نمی‌گذارد، فاصله عاطفی بین زوجین افزایش یافته و همسر نیز قادر به درک عمق نارضایتی‌های او نخواهد بود. این سوءتفاهم و فاصله عاطفی، به نوبه خود، بستر مناسبی برای بروز سوءتفاهم‌های بیشتر و تعارضات جدید فراهم می‌آورد (ابوسعیدی و دیگران، ۱۳۹۸). این انباشت هیجانات منفی و عدم پردازش صحیح آنها، می‌تواند به شیوه‌های دیگری همچون پرخاشگری بروز پیدا کند. به طور خاص، اجتناب تجربه‌ای می‌تواند پیش‌آیند مهمی برای «رفتار پرخاشگرانه غیرکلامی»

باشد. هنگامی که هیجانات به طور مکرر به تعویق می‌افتند و بیان کلامی خود را پیدا نمی‌کنند، ممکن است به صورت رفتارهای پرخاشگرانه غیرمستقیم و غیرکلامی مانند نگاه‌های خصمانه، طعنه‌آمیز، سکوت عمدی و قهر، بروز یابند (روزنبرگ و سیگل، ۲۰۱۸).

رفتار پرخاشگرانه غیرکلامی به هرگونه رفتار هدفمند بدون استفاده از کلمات اطلاق می‌شود که به قصد آسیب رساندن به دیگری یا ابراز خصومت انجام می‌پذیرد. این نوع پرخاشگری به دلیل ماهیت پنهان و غیرمستقیم خود، اغلب تشخیص و مدیریت آن دشوارتر است و می‌تواند آسیب‌های عمیق‌تری به رابطه وارد کند (ونجلیستی و دالی، ۲۰۱۸). پژوهش‌هایی مانند مطالعه غفاری و رمضانی (۲۰۱۹) بر روی زنان ایرانی نشان داده که پرخاشگری غیرکلامی شیوه شایعی برای ابراز خشم در بافت‌های بین‌فردی پرتنش، از جمله روابط زناشویی، است. رفتار پرخاشگرانه غیرکلامی، با مکانیسم‌های پیچیده‌ای تعارضات زناشویی را در زنان شاغل تشدید می‌کند. بر اساس نظریه «تبادل اجتماع»، روابط زناشویی بر پایه تعادل بین پاداش‌ها و هزینه‌ها استوار است. رفتارهای پرخاشگرانه غیرکلامی به عنوان هزینه‌های سنگین رابطه، این تعادل را به هم زده و سیکل معیوب تعارض را تقویت می‌کنند (نولر، ۲۰۱۵). در زنان شاغل، این رفتارها اغلب پیامد فشارهای ناشی از «بار نقش مضاعف» است. در چنین شرایطی، ممکن است برای اجتناب از مواجهه مستقیم که به انرژی بیشتری نیاز دارد، به رفتارهای پرخاشگرانه غیرکلامی متوسل شوند (راستوگی و پاتواردان، ۲۰۱۸). در زنان شاغل، این فرآیندها با عوامل استرس‌زای شغلی تعامل کرده و اثر تشدیدکننده متقابل دارند. مطالعات نشان می‌دهند زنانی که در محیط کار تحت استرس هستند، بیشتر به رفتارهای پرخاشگرانه غیرکلامی در خانه متوسل می‌شوند و این رفتارها به نوبه خود تعارضات زناشویی را تشدید می‌کنند (کیم و پارک، ۲۰۲۰).

در راستای کاهش این مشکلات، رویکردهای مختلف زوج درمانی توسعه یافته‌اند. «زوج درمانی هیجان محور» که توسط جانسون (۲۰۱۹) بنا نهاده شده، بر ایجاد دلبستگی ایمن و بازسازی پیوندهای هیجانی آسیب‌دیده از طریق دسترسی، پردازش و تنظیم هیجانات اولیه عمیق‌تر تأکید دارد. این رویکرد با کمک به زوجین برای بیان هیجانات آسیب‌پذیر خود در بستری امن، به کاهش چرخه‌های تعاملی منفی می‌پردازد. مطالعات سلطانی و دیگران (۲۰۲۰) و داتیلیو و بهارلو (۲۰۱۸) اثربخشی این مداخله را در بهبود رضایت زناشویی و کاهش تعارض در زنان شاغل تأیید کرده‌اند. در مقابل، «زوج درمانی راه حل محور» که ریشه در نظریه‌های استیو دیشیز دارد، بر کشف راه‌حل‌ها و تقویت استثنایا به جای تمرکز بر مشکلات متمرکز است. این رویکرد با تکیه بر نقاط قوت زوجین و تصویرپردازی از آینده مطلوب، سعی در ایجاد تغییرات کوچک و سریع دارد. این مدل برای جمعیت‌هایی که تحت فشار زمانی هستند (مانند زنان شاغل) می‌تواند بسیار کاربردی باشد. پژوهش‌های زلفعلی و عصم خانی (۱۴۰۴)، صالحی و دیگران (۱۴۰۴)، بدری و دیگران (۱۴۰۴)، مهری بروجنی و دیگران (۱۴۰۳) و زیمرمن و دیگران (۲۰۱۷) نشان داده‌اند که زوج درمانی می‌تواند به طور مؤثری تعارضات ارتباطی و استرس ناشی از اشتغال را در زنان کاهش دهد.

با توجه به مطالب فوق، علی‌رغم وجود شواهد پراکنده درباره اثربخشی هر یک از این دو مدل، پژوهشی که به صورت مستقیم و مقایسه‌ای به بررسی تأثیر زوج درمانی هیجان‌محور و راه‌حل‌محور بر کاهش اجتناب تجربه‌ای و رفتار پرخاشگرانه غیرکلامی در زنان شاغل دارای تعارض زناشویی پرداخته باشد، مغفول مانده است. بنابراین، سؤال اصلی این پژوهش بدین شرح است: آیا بین اثربخشی زوج درمانی هیجان‌محور و زوج

درمانی راه‌حل‌محور بر کاهش اجتناب تجربه‌ای و رفتار پرخاشگرانه غیرکلامی در زنان شاغل با تعارض زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان شاغل با شکایت تعارض زناشویی تشکیل دادند که در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۳ و شش ماهه اول سال ۱۴۰۴ به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی در شهر مشهد مراجعه کرده بودند. با توجه به ماهیت طرح‌های نیمه‌آزمایشی و استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج، تعداد ۲۴ نفر از زنان واجد شرایط انتخاب شدند. سپس این افراد به طور تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جای‌گزینی شدند. گروه‌های آزمایش، زوج درمانی هیجان‌محور و زوج درمانی راه‌حل‌محور را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل در طول انجام پژوهش مداخله‌ای دریافت ننمود. از تمامی گروه‌ها در سه مقطع زمانی پیش از مداخله (پیش‌آزمون)، بلافاصله پس از اتمام مداخله (پس‌آزمون) و دوره پیگیری دو ماهه ارزیابی به عمل آمد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از داشتن حداقل دیپلم، سابقه ازدواج بیش از دو سال، کسب نمره بالا در مقیاس تعارض زناشویی، تمایل همسر برای مشارکت در جلسات درمانی، و عدم دریافت همزمان سایر مداخلات روان‌شناختی. همچنین معیارهای خروج عبارت بودند از غیبت بیش از دو جلسه در پروتکل درمانی، عدم تمایل به ادامه همکاری، و اقدام به طلاق در هر مرحله از پژوهش. پرسشنامه‌های پژوهش شامل مقیاس اجتناب تجربه‌ای و مقیاس رفتار پرخاشگرانه غیرکلامی بودند که توسط اعضای نمونه پژوهش در مرحله پیش‌آزمون تکمیل گردید. در ادامه مشخصات روانسنجی پرسشنامه‌های به کار رفته در این پژوهش ارائه شده است.

پرسشنامه اجتناب تجربه‌ای: این پرسشنامه که توسط بوند و همکاران (۲۰۱۱) طراحی و اعتباریابی

شد، که میزان تمایل فرد برای تماس با تجارب درونی ناخوشایند (مانند افکار، احساسات، خاطرات، و حس‌های جسمانی) و همچنین توانایی او برای عمل متعهدانه در جهت ارزش‌هایش با وجود این تجارب ناخوشایند را می‌سنجد. این پرسشنامه دارای ۷ گویه است که بر اساس یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (از ۱= هرگز برایم صادق نیست تا ۷= همیشه برایم صادق است) به آن‌ها پاسخ داده می‌شود. نمره‌گذاری به این صورت است که نمرات تمام گویه‌ها با هم جمع می‌شوند تا یک نمره کل بین ۷ تا ۴۹ به دست آید. برای محاسبه نمره، نیازی به معکوس کردن نمره هیچ یک از گویه‌ها نیست و تمام گویه‌ها به صورت همسو نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده سختی روان‌شناختی، اجتناب فراگیر و فقدان انعطاف‌پذیری هیجانی است، در حالی که نمره پایین‌تر نشان‌دهنده پذیرش بیشتر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توانایی بیشتر برای عمل ارزشمندانانه است. در بررسی‌های انجام شده توسط بوند و همکاران (۲۰۱۱)، نتایج اجرای پرسشنامه بر روی ۲۸۱۶ شرکت‌کننده در طول ۶ سال نشان داد که این ابزار پایایی، روایی و اعتبار سازه رضایت‌بخشی دارد. میانگین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. در ایران نیز طی مطالعه عباسی و همکاران (۱۳۹۳) مشخص شد که تحلیل عاملی اکتشافی ۲ عامل اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی را گزارش دادند. هم‌چنین همسانی درونی و ضریب تنصیف پرسشنامه در هر چهار گروه رضایت‌بخش بود (۰/۸۹-۰/۷۱). به علاوه، اجتناب تجربی از هیجان با نشانه‌های

افسردگی و اضطراب، مشکل در تنظیم هیجان و شاخص های ناراحتی در پرسش نامه سلامت روان رابطه معنی داری را نشان داد. هم چنین، نتیجه روایی افتراقی نشان داد عامل اجتناب از تجارب هیجانی در دو گروه بالینی و غیربالینی تفاوت معنی داری دارد، ولی عامل کنترل روی زندگی تفاوت معنی داری در دو گروه نشان نداد.

پرسشنامه رفتار پر خاشگرانه غیر کلامی: پرسشنامه پر خاشگری باس و پری در سال ۱۹۹۲ طراحی و اعتباریابی شد و یکی از معتبرترین و پرکاربردترین ابزارهای خودگزارش دهی برای سنجش چندبعدی پر خاشگری در نوجوانان و بزرگسالان است. این پرسشنامه دارای ۲۹ گویه است که شرکت کننده بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (از ۱= بسیار شبیه من نیست تا ۵= بسیار شبیه من است) میزان موافقت خود با هر عبارت را مشخص می کند. نمره گذاری برای هر مؤلفه و همچنین یک نمره کل پر خاشگری انجام می پذیرد. برای محاسبه نمره هر مؤلفه، نمرات گویه های مربوط به آن با هم جمع می شوند. دامنه نمره کل بین ۲۹ تا ۱۴۵ خواهد بود و نمره بالاتر نشان دهنده سطح بالاتر پر خاشگری است. این پرسشنامه در مطالعه اصلی باس و پری (۱۹۹۲)، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ و برای کل مقیاس ۰/۸۹ گزارش شد. در ایران نیز مطالعه انجام شده توسط هاشمی و دیگران (۱۳۹۳) نشان داد که پایایی کل سؤال های مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و برای مؤلفه ی قلدری ۰/۹۲ و مؤلفه ی قربانی شدن نیز ۰/۹۲ به دست آمد. این بیانگر همسانی درونی مطلوب این پرسشنامه می باشد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس نشان داد که مقیاس از دو عامل پر خاشگری فعال (قلدری) و پر خاشگری انفعالی (قربانی) قابل استخراج است. این دو عامل ۴۴/۸۳ درصد از واریانس کل را تبیین می کنند.

پس از مرحله پیش آزمون و انجام فرآیند گمارش تصادفی شرکت کنندگان در گروه های آزمایش و کنترل، مرحله اجرای مداخلات آغاز شد. گروه آزمایش اول، تحت مداخله زوج درمانی هیجان محور قرار گرفتند. این مداخله بر پایه پروتکل استاندارد و مدل نظری جانسون (۲۰۱۹) طراحی و اجرا شد. محتوای جلسات بر مفاهیم محوری این رویکرد، شامل شناسایی و بازسازی الگوهای تعاملی ناسازگار، ایجاد امنیت هیجانی، و تقویت دلبستگی عاطفی بین زوجین متمرکز بود. این بسته درمانی در قالب ۱۰ جلسه ساختاریافته ۵۰ دقیقه ای ارائه گردید.

جدول ۱. ساختار جلسات زوج درمانی هیجان محور

جلسه	عنوان و هدف کلی جلسه	فعالیت ها و فنون کلیدی
۱	ایجاد اتحاد و شناسایی الگوی مشکل ساز ایجاد فضای امن، شنیدن داستان رابطه و شروع به شناسایی چرخه تعارض	معرفی و قوانین جلسات. گرفتن تاریخچه رابطه (قصه اولیه، نقاط عطف، تعارض فعلی). شروع به شناسایی الگوی تعامل منفی (مثلاً تعقیب/کناره گیری). فن: گوش دادن فعال، همدلی، بازتاب
۲	کاوش عمیق تر چرخه و هیجان های زیرساخت، درک نقش هر فرد در چرخه و هیجان های پنهان پشت رفتارها	بررسی دقیق تر یک نمونه اخیر از تعارض. کاوش احساسات اولیه (ترس، درد، شرم) پشت موقعیت های تعارض. فن: بازپرسیدن هیجانی
۳	تکمیل چرخه سازی و تعریف دشمن مشترک. نامگذاری و بیرونی سازی الگوی تعامل منفی به عنوان مسئله اصلی، نه خود افراد	ترسیم چرخه تعامل منفی به صورت بصری و واضح با نقش هر دو طرف. بازچینشی: معرفی چرخه به عنوان دشمن مشترکی که رابطه را اسیر کرده است. فن: بازچینشی، خلاصه سازی چارچوب هیجان محور از مشکل
۴	دسترسی به هیجان های اولیه در طرف تعقیب گر کمک به شریک عموماً پرتوقع/انتقادگر برای بیان آسیب پذیری و نیازهای دلبستگی	تمرکز عمیق بر تجربه هیجانی شریک تعقیب گر در چرخه. کمک به بیان ترس از بی اهمیتی، طرد یا تنهایی به جای خشم. فن: بازتاب هیجان عمیق، اعتباربخشی، بازسازی

۵	تسهیل نخستین گفتگوی آسیب‌پذیر ایجاد فضایی برای بیان آسیب‌پذیری‌های شریک تعقیب‌گر مستقیماً به همسرش	حمایت از شریک تعقیب‌گر برای بیان مستقیم ترس یا دردش به همسر. راهنمایی شریک دیگر برای گوش دادن بدون دفاع یا قضاوت. فن: هدایت گفتگوی آسیب‌پذیر، مهارت‌آموزی گوش دادن
۶	دسترسی به هیجان‌های اولیه در طرف کناره‌گیر کمک به شریک عموماً ساکت/دفاعی برای بیان احساسات محافظت‌کننده و نیازهایش	کاوش احساسات زیرین کناره‌گیری (مثلاً ترس از شکست، احساس درماندگی، نیاز به احترام). بازچینی کناره‌گیری به عنوان تلاش برای حفظ رابطه یا محافظت از خود. فن: پرسش‌های هیجان‌محور، ایجاد امنیت برای بیان.
۷	تسهیل پاسخدهی همسر به آسیب‌پذیری‌ها کمک به شریک کناره‌گیر برای پاسخگویی همدانه به ابراز آسیب‌پذیری همسرش	شریک کناره‌گیر آسیب‌پذیری‌های شنیده شده در جلسات قبل را تصدیق و پاسخ می‌دهد. تشویق به پاسخ‌های اطمینان‌بخش و متصل‌کننده. فن: مدل‌سازی پاسخ همدانه، تصحیح پاسخ‌ها
۸	خلق یک گفتگوی تحول‌آفرین کامل یکپارچه‌سازی: ابراز آسیب‌پذیری و دریافت پاسخ اطمینان‌بخش به صورت زنده در جلسه	هدایت یک تعامل کامل که در آن یک نیاز دل‌بستگی اصلی به شیوه‌ای جدید و سالم مطرح و پاسخ داده می‌شود. برجسته‌سازی قدرت این الگوی جدید و مقایسه آن با چرخه قدیمی. فن: هدایت مرحله به مرحله تعامل، بزرگنمایی لحظات اتصال
۹	حل مسائل قدیمی با زبان جدید استفاده از الگوها و مهارت‌های جدید برای پرداختن به مسائل عملی و اختلافات باقیمانده	انتخاب یک مسئله عملی قدیمی مثلاً تقسیم کارها، ارتباط با خانواده. هدایت زوج برای بحث در مورد آن با استفاده از زبان هیجان‌محور و دوری از چرخه قدیمی. فن: مربی‌گری در لحظه، توقف و بازسازی هنگام بازگشت به چرخه قدیمی
۱۰	تثبیت پیشرفت و برنامه‌ریزی برای آینده مرور سفر درمانی، شناسایی نشانه‌های بازگشت و برنامه‌ریزی برای حفظ دستاوردها	مرور تغییرات ایجاد شده و مقایسه قبل و بعد. شناسایی نشانه‌های هشداردهنده بازگشت به چرخه قدیمی. تهیه یک برنامه عملی مشترک برای مدیریت تعارضات آینده. جشن گرفتن موفقیت‌ها و تقویت هویت جدید به عنوان یک تیم. فن: خلاصه‌سازی مشارکتی، برنامه‌ریزی برای پیشگیری از عود.

گروه آزمایش دوم، مداخله زوج‌درمانی راه‌حل‌محور را دریافت کردند. اجرای این مداخله مبتنی بر پروتکل مدون و چارچوب نظری دی شیزر (۲۰۱۸) بود. در این جلسات تأکید اصلی بر شناسایی و تقویت استثناهای توانمندی‌ها و راه‌حل‌های موجود از دیدگاه خود زوجین، تعریف اهداف قابل وصول و ملموس، و استفاده از فنونی چون پرسش‌های معجزه بود. این برنامه درمانی فشرده در ۸ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای اجرا شد.

جدول ۲: ساختار جلسات زوج درمانی راه حل محور

جلسه	عنوان و هدف کلی جلسه	پرسش‌ها و فعالیت‌های کلیدی
۱	کشف اهداف و شروع به ترسیم آینده مطلوب. ایجاد رابطه همکاری، شنیدن مختصر دغدغه‌ها و تغییر چارچوب از مشکل به راه‌حل	سوال رابطه: امروز چه چیزی شما را به اینجا کشاند؟ سوال هدف: اگر این جلسات معجزه‌کننده باشند، در زندگی مشترکتان چه چیزی متفاوت خواهد بود؟ سوال معجزه: فرض کنید امشب وقتی خوابیدید معجزه‌ای رخ دهد و مشکل اصلی برطرف شود. فردا صبح اولین نشانه کوچکی که متوجه می‌شوید معجزه رخ داده، چیست؟
۲	تفصیل و عینیت بخشیدن به آینده مطلوب. ساختن تصویری زنده، ملموس و رفتاری از زندگی پس از معجزه، با جزئیات حسی	سوالات تفصیلی معجزه: وقتی آن نشانه اولیه را دیدید، بعدش چه کار متفاوتی انجام می‌دهید؟ همسران چه واکنشی نشان می‌دهد؟ آن واکنش چه احساسی در شما ایجاد می‌کند؟ مقیاس دهی اولیه: اگر ۱۰ زندگی‌ای باشد که پس از معجزه دارید و ۰ وضعیت فعلی، الان در کجای مقیاس هستید؟
۳	شناسایی و بزرگنمایی نقاط قدرت موجود. یافتن لحظات، زمان‌ها یا موقعیت‌هایی که مشکل کمتر یا وجود ندارد (استثناها)	سوال استثنا: اخیراً کی متوجه شدید که آن نمره روی مقیاس (مثلاً ۳) حتی برای مدت کوتاهی کمی بالاتر رفته؟ در آن لحظه خاص چه اتفاقی افتاد؟

		سوال ارتباطی: در آن لحظه خوب، شما دو نفر چگونه با هم همکاری کردید که آن استثنا رخ دهد؟
۴	ارزیابی پیشرفت و طراحی گام‌های بعدی کوچک. شناسایی هرگونه تغییر مثبت، هرچند ناچیز، و برنامه‌ریزی برای حفظ و گسترش آن	از آخرین جلسه چه چیزهای کوچک و متفاوتی (حتی غیرمرتبط) مشاهده کردید؟ سوال مقیاس: الان روی مقیاس ۰ تا ۱۰ کجایی؟ چه چیزی باعث شد یک پله بالاتر بروید؟ برای اینکه این هفته فقط نیم پله بالاتر بروید، چه کار کوچک و مشخصی می‌توانید انجام دهید؟
۵	تقویت هویت تیم و همکاری زناشویی تغییر تمرکز از "من" به "ما" و بررسی نحوه تأثیرگذاری متقابل رفتارها	وقتی همسران آن کار کوچک مثبت را انجام داد، شما چگونه متوجه شدید؟ واکنش شما چه تأثیری بر ادامه‌دار شدن آن داشت؟ سوال رابطه (پیشرفته): برای نیم پله بالاتر رفتن، هر یک از شما به تنهایی چه می‌کنید و چگونه می‌توانید کار یکدیگر را تکمیل کنید؟
۶	بازچینی موانع به عنوان سرنخ برای راه‌حل صحبت درباره مشکلات بدون غرق شدن در آنها، با پرسش‌های متمرکز بر راه‌حل	اگر زوجی از بازگشت مشکل گفتند: جالب است، پس متوجه شدید که این الگو سعی دارد دوباره خودش را تحمیل کند. شما چه کردید که اوضاع را از بدتر شدن بازداشتید؟ سوال مقیاس مقابله: با وجود آن مشکل، چطور موفق شدید روی مقیاس ۲ بمانید و به ۱ سقوط نکنید؟ از کجا آن قدرت را آوردید؟
۷	پیش‌بینی و برنامه‌ریزی برای تداوم موفقیت کمک به زوج برای دیدن خودشان در آینده در حال پیشرفت	سوال پیش‌بینی: اگر این روند کوچک مثبت ادامه یابد، تا دو هفته دیگر خودتان را در کجای مقیاس می‌بینید؟ آن موقع با الان چه تفاوتی در تعاملتان خواهد بود؟ برای رسیدن از اینجا به آنجا، به چه چیزهایی نیاز دارید که هم اکنون نیز کمی از آن دارید؟
۸	انتساب پیشرفت به خود زوج و توانمندی‌هایشان کمک به زوج برای اینکه ببینند تغییرات حاصل تلاش خودشان است	از زمانی که آمدید، چیزهای زیادی تغییر کرده. وقتی به این تغییرات نگاه می‌کنید، چه چیزی درباره خودتان به عنوان یک زوج و توانمندی‌هاتان یاد گرفته‌اید که قبلاً به آن وضوح نمی‌دانستید؟ سوال اعجاب: همسران چه تغییر کوچک مثبتی کرده که شما را شگفت‌زده کرده است؟
۹	مرور دستاوردها و برنامه‌ریزی مستقل برای آینده آماده‌سازی زوج برای ادامه مسیر بدون درمانگر	مرور و فهرست کردن تمام تغییرات، موفقیت‌های کوچک و درس‌های آموخته شده. سوال مقیاس پایانی: الان روی مقیاس کجایی؟ این نمره برای شما چه معنایی دارد؟ چه سرنخ‌هایی به شما هشدار می‌دهند که ممکن است کمی به عقب برگردید؟ اگر دیدید، اولین کاری که برای بازگشت به مسیر انجام خواهید داد چیست؟
۱۰	تقدیر از پیشرفت و بستن رسمی درمان ایجاد حس موفقیت، خودکارآمدی و بسته‌بندی مثبت فرآیند درمان	سوال پروژه: حالا که به این نقطه رسیده‌اید، پروژه رابطه مشترک شما برای ۳ ماه آینده چیست؟ تأکید بر این که آنها اکنون متخصصان رابطه خودشان هستند. دعوت به مراجعه‌های تقویتی در آینده در صورت نیاز.

برای حفظ یکسانی شرایط اجرا و افزایش اعتبار درونی مطالعه، چندین اصل کلیدی به صورت مشترک در هر دو گروه آزمایش رعایت شد که عبارت بودند از تعداد شرکت‌کنندگان در هر جلسه که تمامی جلسات درمانی به صورت انفرادی برای هر زوج و با حضور همزمان هر دو همسر برگزار شد همچنین جلسات به صورت هفتگی و با رعایت فاصله زمانی منظم برگزار می‌گردید و مدت هر جلسه برای هر دو گروه ۵۰ دقیقه در نظر گرفته شده بود. مداخلات توسط درمانگرانی آموزش‌دیده و مسلط به هر دو رویکرد، تحت نظارت بالینی اجرا

می‌شد. به منظور سنجش اثرات فوری و کوتاه‌مدت مداخلات، بلافاصله پس از اتمام آخرین جلسه درمانی در هر دو گروه آزمایش، یعنی یک هفته پس از پایان مداخله، مرحله پس‌آزمون اجرا گردید. برای بررسی ماندگاری اثرات مداخلات در یک بازه زمانی میانه‌مدت و اطمینان از پایداری تغییرات ایجادشده، یک مرحله ارزیابی پیگیری طراحی شد. این ارزیابی با فاصله دو ماه از مرحله پس‌آزمون انجام پذیرفت. در این زمان، کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش (اعم از گروه‌های آزمایش و کنترل) برای سومین بار و تحت شرایط یکسان، مورد سنجش قرار گرفتند.

یافته ها

در این بخش به ارائه اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پرداخته شده‌است و در ابتدا به ارائه میانگین سنی آزمودنی‌ها پرداخته شده‌است.

جدول ۱: میانگین سنی شرکت‌کنندگان

SD	M	N	
۲/۵۵	۳۷/۷۳	۸	زوج درمانی هیجان محور
۲/۴۱	۳۵/۶۹	۸	زوج درمانی راه حل محور
۲/۵۴	۳۵/۲۹	۸	گروه کنترل

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، میانگین (انحراف استاندارد) سنی شرکت‌کنندگان گروه زوج درمانی هیجان محور ۳۷/۷۳ (۲/۵۵) سال، زوج درمانی راه حل محور ۳۵/۶۹ (۲/۴۱) سال و گروه کنترل ۳۵/۲۹ (۲/۵۴) سال بود. در ادامه داده‌های مربوط به میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت‌کنندگان در متغیرهای کیفیت زندگی، تحمل پریشانی و معنای زندگی نمونه آماری پژوهش در گروه آزمایش و گروه کنترل ارائه شده‌است.

جدول ۲: تجزیه و تحلیل توصیفی متغیرها

پیگیری		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه	متغیرها
SD	M	SD	M	SD	M		
۲/۵۳۱	۳۱/۵۲۷	۲/۴۹۱	۳۱/۶۱۱	۳/۰۵۱	۳۰/۷۳۳	گروه کنترل	اجتناب تجربه ای
۲/۸۸۴	۲۵/۱۳۳	۲/۵۹۷	۲۵/۸۶۶	۳/۸۳۸	۳۰/۶۶۶	زوج درمانی هیجان محور	
۲/۵۰۱	۲۷/۶	۲/۱۸۶	۲۶/۹۳۳	۳/۷۶۷	۳۰/۸۶۶	زوج درمانی راه حل محور	
۳/۹۵۹	۸۵/۵۵۳	۳/۲۱۸	۸۵/۲۶۶	۴/۷۹۱	۸۵/۰۶۶	گروه کنترل	رفتار پرخاشگرانه غیر کلامی
۳/۱۱۴	۷۸/۲۷۴	۳/۷۵۹	۷۸/۶۶۶	۴/۰۳	۸۵/۱۳۳	زوج درمانی هیجان محور	
۳/۶۵۹	۸۱/۴۰۲	۳/۳۰۵	۸۰/۸	۴/۲۱	۸۵/۲	زوج درمانی راه حل محور	

در جدول شماره (۲-۴) میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان در متغیرهای اجتناب تجربه ای و رفتار پرخاشگرانه غیر کلامی نمونه آماری پژوهش ارائه شده‌است. همان‌گونه که مشاهده می‌گردد،

شرکت کنندگان در پژوهش در پیش آزمون و قبل از اعمال مداخلات، دارای نمرات در متغیرهای یادشده بودند.

نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون شاپیرو - ویلک سنجیده شد. باتوجه به احتمال بالای نرمال بودن توزیع (بیشتر از ۹۵ درصد) می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود. برای آزمون پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه، از آزمون لوین استفاده شد. چون سطح معنی داری آزمون لوین در متغیرهای پژوهش بزرگتر از ۰/۰۱ است پس فرض صفر (شرط برابری واریانس‌ها) در این متغیرها تأیید می‌شود؛ اثر تعامل گروه (مستقل) * پیش آزمون (همپراش) برای تمامی متغیرهای وابسته پژوهش بزرگتر از ۰/۰۱ است ($P > ۰/۰۱$)؛ بنابراین فرضیه همسانی شیب‌های رگرسیونی رعایت شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای اثربخشی مداخلات

انجام شده بر متغیرهای پژوهش

اثر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig	Eta
زمان	Sphericity Assumed	۳	۳۲/۱۱۵	۲۰/۱۳۷	۰/۰۰۰	۰/۳۳۵
	Greenhouse-Geisser	۱/۵۲۰	۶۲/۳۸۱	۲۰/۱۳۷	۰/۰۰۰	۰/۳۳۵
	Huynh-Feldt	۱/۷۲۶	۵۵/۸۳۰	۲۰/۱۳۷	۰/۰۰۰	۰/۳۳۵
	Lower-bound	۱	۹۶/۳۴۵	۲۰/۱۳۷	۰/۰۰۰	۰/۳۳۵
گروه*زمان	Sphericity Assumed	۶	۱۴۹/۴۹۷	۹۳/۷۳۸	۰/۰۰۰	۰/۵۲۴
	Greenhouse-Geisser	۳/۰۴	۲۹۵/۰۴۳	۹۳/۷۳۸	۰/۰۰۰	۰/۵۲۴
	Huynh-Feldt	۳/۴۵۱	۲۵۹/۸۹۳	۹۳/۷۳۸	۰/۰۰۰	۰/۵۲۴
	Lower-bound	۲	۴۴۸/۴۹۰	۹۳/۷۳۸	۰/۰۰۰	۰/۵۲۴

نتایج جدول (۴-۷) نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر پراش (کمکی) درمان‌های ارائه شده توانسته‌اند به طور معناداری باعث کاهش اجتناب تجربه ای و رفتار پر خاشگرانه غیرکلامی در اعضای گروه‌های آزمایش در مرحله پس آزمون شود ($P \leq ۰/۰۱$) و میزان تأثیر در مرحله پس آزمون ۵۲ درصد بوده است؛ یعنی ۵۲ درصد از واریانس نمرات پس آزمون متغیرهای وابسته مربوط به متغیر مستقل (مداخلات ارائه شده) بوده است. در نتیجه فرضیه پژوهشگر تأیید شد. در ادامه به منظور بررسی پایداری اثربخشی مداخلات انجام شده بر متغیرهای وابسته پس از حذف اثر پیش آزمون، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده گردید.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی در پس آزمون و پیگیری برای گروه آزمایش

پس آزمون - پیگیری			شاخص‌های آماری
Sig	SE	MD	
۰/۸۵۹	۰/۱۲۴	۰/۰۲۲	اجتناب تجربه ای
۰/۹۵۴	۰/۱۷۰	۰/۲۴۴	رفتار پر خاشگرانه غیرکلامی

باتوجه به نتایج به دست آمده در جدول فوق می‌توان مشاهده نمود که اختلاف نمرات میان مرحله پس آزمون و پیگیری برای متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش در آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل کوواریانس

معنادار نیست ($p < ۰/۰۱$) در نتیجه می‌توان دریافت از آنجایی که بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری بر اساس آزمون تعقیبی بنفرونی در تحلیل کوواریانس دیده نشد ($P > ۰/۰۱$) می‌توان نتیجه گرفت که تأثیرات مداخله انجام‌شده بر روی هر دو متغیر از پایداری مناسبی برخوردار است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله برای گروه آزمایش

هیجان محور-کنترل			راه حل محور-کنترل			هیجان محور-کنترل			شاخص‌های آماری
Sig	SE	MD	sig	SE	MD	Sig	SE	MD	
۰/۱۰۶	۰/۶۴۳	۱/۰۶۳	۰/۰۰۰	۰/۶۴۲	۶/۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۶۴۲	۷/۱۷۷	اجتناب تجربه‌ای
۰/۳۸۷	۰/۷۴۸	۰/۶۵۵	۰/۰۰۰	۰/۷۴۸	۶/۹۸۶	۰/۰۰۰	۱/۷۴۸	۷/۶۴۰	رفتار پرخاشگرانه غیرکلامی

بحث

نتایج حاصل از تحلیل‌های آماری این پژوهش نشان‌دهنده اثربخشی معنادار هر دو مداخله زوج درمانی هیجان‌محور و زوج درمانی راه‌حل‌محور بر کاهش اجتناب تجربی و رفتار پرخاشگرانه غیرکلامی در زنان شاغل دارای تعارض زناشویی بود. این تأثیر نه تنها در مرحله پس‌آزمون، بلکه در مرحله پیگیری دو ماهه نیز پابرجا بود که نشان از ماندگاری اثر این مداخلات دارد. در مقابل، گروه کنترل تغییر معناداری را در نمرات متغیرهای وابسته نشان نداد.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های متعددی همسو است. به عنوان مثال، مطالعه سولومونوف و دیگران (۲۰۱۶) نشان داد که زوج درمانی هیجان‌محور با هدف قرار دادن هیجانات اولیه و الگوهای دلبستگی، به طور معناداری منجر به کاهش اجتناب هیجانی و افزایش خودافشاسازی در زوجها می‌شود. به طور مشابه، پژوهش گانگ و دیگران (۲۰۱۷) اثربخشی زوج درمانی راه حل محور را بر کاهش پرخاشگری غیرمستقیم و بهبود مهارت‌های حل مسئله تأیید کرد. در بافت ایرانی، مطالعه رستمی و دیگران (۲۰۱۴) گزارش کرد که هر دو مدل درمانی در مقایسه با گروه کنترل، منجر به کاهش معنادار در نشانه‌های اجتناب و تعارض زناشویی شدند. مکانیسم اثر زوج‌درمانی هیجان‌محور در کاهش اجتناب تجربه‌ای و پرخاشگری غیرکلامی، فراتر از یک رویکرد رفتاری ساده عمل کرده و مستقیماً به قلب سازه‌های عصبی-هیجانی و الگوهای دلبستگی نالایم که زیربنای این رفتارها هستند، می‌پردازد. این رویکرد از طریق یک فرآیند ساختاریافته سه‌گانه عمل می‌کند: (۱) بازسازی امنیت دلبستگی، (۲) تنظیم هیجانی بین‌فردی، و (۳) بازنمایی مجدد تجربه هیجانی. در گام اول، درمانگر با ایجاد یک پایگاه امن درمانی، فضایی فراهم می‌سازد که ترس از طرد و آسیب‌پذیری در آن کاهش یابد. در این فضا، چرخه‌های تعاملی منفی (مانند الگوی معروف تعقیب-کناره‌گیری) که در آن رفتارهایی مانند سکوت سنگین (کناره‌گیری عاطفی) یا نگاه‌های خصمانه (تعقیب تهاجمی) به عنوان راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان و کنترل رابطه ظاهر می‌شوند، شناسایی و بازچینش معنایی می‌گردند. برای مثال، سکوت یا پرخاشگری غیرکلامی نه به عنوان یک حمله شخصی، بلکه به عنوان نشانه‌ای از ترس عمیق، درماندگی یا تلاشی ناکام برای برقراری ارتباط معنا می‌شود (وایب و دیگران، ۲۰۲۱؛ جانسون، ۲۰۲۰).

در گام دوم، درمانگر با استفاده از فنونی مانند بازتاب هیجانی عمیق و اعتباربخشی، به هر یک از شرکای رابطه کمک می‌کند تا از هیجانات ثانویه و واکنشی (مانند خشم و غضب آشکار) به هیجانات اولیه و آسیب‌پذیر زیربنایی (مانند ترس از بی‌کفایتی، درد نادیده گرفته شدن، یا شرم از وابستگی) دسترسی یابند. پژوهش‌های علوم اعصاب عاطفی نشان داده‌اند که بیان و پذیرش این هیجانات اولیه در یک زمینه ارتباطی ایمن، منجر به کاهش فعالیت آمیگدال (مرکز ترس و هیجانات منفی) و افزایش فعالیت شبکه‌های قشر پیش‌پیشانی مرتبط با تنظیم هیجان و همدلی می‌شود. این تغییر عصبی، بنیان فیزیولوژیک کاهش اجتناب و واکنش‌پذیری خصمانه را فراهم می‌آورد (گرینمن و جانسون، ۲۰۲۲؛ دنتون، ۲۰۲۳).

در گام نهایی و کلیدی، زوج درمانی هیجان محور با تسهیل گفتگوهای آسیب‌پذیر و دلبستگی‌محور، به بازنویسی الگوهای ارتباطی کمک می‌کند. هنگامی که فرد بتواند ترس خود از رها شدن را به جای قهر کردن، با جملاتی مانند «می‌ترسم وقتی ساکت می‌شی، دیگر برایت مهم نباشم» بیان کند و طرف مقابل نیز پاسخی حاکی از درک و اطمینان‌بخشی بدهد، یک تجربه هیجانی اصلاحی رخ می‌دهد. این تجربه، مستقیماً مدارهای دلبستگی ناایمن را بازنویسی کرده و نیاز به مکانیسم‌های دفاعی اولیه مانند اجتناب (به شکل کناره‌گیری عاطفی یا تعلل) یا پرخاشگری غیرمستقیم (به شکل طعنه یا زبان بدن خصمانه) را از بین می‌برد. شواهد جدید نشان می‌دهد این فرآیند نه تنها صمیمیت را افزایش می‌دهد، بلکه تحمل پریشانی هیجانی را نیز به طور قابل توجهی بهبود بخشیده و توانایی فرد برای ماندن در فضای هیجانی دشوار بدون فروپاشی یا حمله را تقویت می‌کند (ساندبرگ و نستل، ۲۰۲۳). در همین راستا مطالعه مک لین و همکاران (۲۰۲۱) نیز بر روی زوج‌های دارای تعارض بالا گزارش کرد که کاهش پرخاشگری غیرکلامی و افزایش بیان کلامی هیجانات آسیب‌پذیر، از مسیر میانجی‌گری «کاهش ترس از صمیمیت» و «افزایش درک همدلانه» محقق می‌شود. بنابراین، زوج‌درمانی هیجان‌محور با هدف قرار دادن لایه‌های عمیق‌تر هیجانی و دلبستگی، تغییراتی پایدار در سطوح عصبی، هیجانی و رفتاری ایجاد می‌کند که به کاهش ریشه‌ای اجتناب تجربه‌ای و پرخاشگری غیرکلامی منجر می‌شود.

از سوی دیگر در تبیین اثربخشی زوج درمانی راه‌حل محور بایستی اشاره داشت که زوج درمانی راه حل محور با تمرکز بر تقویت استثنایا و ساخت راه‌حل‌ها بر کاهش اجتناب تجربه‌ای و رفتار پرخاشگرانه غیرکلامی اثربخشی داشته است. همچنین این فرایند از طریق جابجایی تمرکز افراد از مشکل به راه‌حل صورت می‌پذیرد که طی آن با پرسش‌های معطوف به راه‌حل توجه زوجین را از تمرکز بر مشکلات و هیجانات منفی که محرک اجتناب و پرخاشگری هستند، به سمت زمان‌هایی که مشکل وجود نداشته و رفتارهای مطلوب معطوف می‌کند. این تغییر کانون، امیدواری و خودکارآمدی زوجین را افزایش داده و به آن‌ها می‌آموزد که اجتناب و پرخاشگری تنها پاسخ ممکن نیست و آن‌ها قبلاً نیز راه‌های بهتری برای مدیریت تعارض داشته‌اند (دی شیرز و دیگران، ۲۰۱۴). در سوی دیگر درمان راه حل محور با تکیه بر نقاط قوت و ایجاد تغییرات کوچک، به زوجین کمک می‌کند تا با تجویز تکالیف کوچک و قابل دسترس، الگوهای قدیمی اجتناب و پرخاشگری را مختل کند. موفقیت در این تکالیف، یک چرخه مثبت ایجاد می‌کند که در آن احساس شایستگی جایگزین احساس درماندگی می‌شود و نیاز به استفاده از رفتارهای مخرب برای ابراز وجود کاهش می‌یابد (گینگریج و پترسون، ۲۰۱۸).

در تبیین مکانیسم‌های عمل زوج‌درمانی راه‌حل‌محور در کاهش اجتناب تجربه‌ای و پرخاشگری غیرکلامی، باید بر نقش کلیدی این رویکرد در تغییر الگوهای شناختی-رفتاری و تقویت خودکارآمدی ارتباطی تأکید کرد

زوج درمانی راه حل محور با اتخاذ یک چارچوب آینده‌نگر و غیرپاتولوژیک، از طریق سه فرآیند به هم پیوسته عمل می‌کند: ۱) ساخت واقعیت‌های ترجیحی، ۲) فعال‌سازی منابع موجود، و ۳) ایجاد چرخه‌های مثبت تعاملی. اساس کار زوج درمانی راه حل محور بر جابجایی توجه آگاهانه از حوزه مسئله به حوزه راه حل استوار است. این جابجایی با پرسش‌های استراتژیک مانند «پرسش معجزه» و «پرسش استثنا» محقق می‌شود. این پرسش‌ها، توجه شناختی زوجین را از نشخوار فکری درباره هیجانات منفی و تعارضات (که سوخت اجتناب و پرخاشگری هستند) منحرف کرده و آن را به سوی ایستگاه‌های شایستگی و لحظات موفقیت‌آمیز گذشته هدایت می‌کنند. برای مثال، پرسیدن «اخيراً کی متوجه شدید که با وجود تنش، موفق شدید به جای سکوت تحقیرآمیز، نگرانی خود را آرام مطرح کنید؟» به بازسازی هویت زوجین از «افرادی درمانده» به «افرادی دارای مهارت‌های پنهان مدیریت تعارض» کمک می‌کند. این تغییر هویتی، به‌طور مستقیم امیدواری و خوش‌بینی آموخته‌شده را افزایش می‌دهد (کیم و فرانکلین، ۲۰۲۰؛ بولز و دیگران، ۲۰۲۲). مطالعات شناختی-عصانی اخیر نشان می‌دهند که این تغییر کانون توجه، فعالیت شبکه‌های مغزی مرتبط با تهدید (مانند آمیگدال) را کاهش داده و شبکه‌های مرتبط با پاداش و برنامه‌ریزی (مانند قشر پیش‌پیشانی) را فعال می‌سازد. این تغییر عصبی-شناختی، زمینه را برای کاهش واکنش‌های هیجانی تدافعی (مانند اجتناب و پرخاشگری غیرکلامی) و افزایش دسترسی به پاسخ‌های سازنده فراهم می‌کند (لیو دیگران، ۲۰۲۳).

در سطح رفتاری، زوج درمانی راه حل محور با تجویز «تکالیف مبتنی بر شایستگی»، الگوهای تثبیت‌شده اجتناب و پرخاشگری غیرکلامی را هدف قرار می‌دهد. برای مثال، از زوجین خواسته می‌شود تا در طول هفته، آگاهانه یک رفتار ارتباطی کوچک و مطلوب را که در گذشته موفق بوده (مثلاً استفاده از یک عبارت محبت‌آمیز به جای نگاه خصمانه) را تکرار کنند. موفقیت در این تکالیف قابل دسترسی، منجر به ایجاد چرخه‌های مثبت تقویت‌کننده می‌شود. در این چرخه، احساس موفقیت، خودکارآمدی ارتباطی را تقویت می‌کند، که به نوبه خود انگیزه را برای مشارکت در رفتارهای سازنده بیشتر افزایش داده و احساس درماندگی و نیاز به توسل به مکانیسم‌های مخرب (مانند قهر یا طعنه) را تضعیف می‌کند (اسماک جردن و دیگران، ۲۰۲۱). تحقیقات جدید نشان می‌دهند که مؤثرترین عامل در زوج درمانی راه حل محور، کشف و بزرگنمایی استثنای است، نه صرفاً تعیین هدف. هنگامی که زوجین درک کنند که مشکلات همیشگی نیستند و آنها قبلاً (حتی به‌طور ناخودآگاه) راه‌حلهایی را اجرا کرده‌اند، این بینش به یک منبع قدرتمند تاب‌آوری تبدیل می‌شود. این فرآیند به آنان می‌آموزد که اجتناب و پرخاشگری تنها انتخاب‌های موجود نیستند و آنها از قابلیت بازگشت‌پذیری در رابطه برخوردارند (تریپر و دیگران، ۲۰۲۳).

در ادامه بایستی اشاره داشت که اگرچه هر دو مدل مؤثر بودند، اما مکانیسم و مسیر تغییر در هر کدام متفاوت بود. زوج درمانی هیجان‌محور از مسیر عمق بخشی هیجانی و تغییر در الگوهای دلبستگی عمل کرد. این درمان برای افرادی که اجتناب و پرخاشگری آن‌ها ریشه در ترس‌های عمیق تر و زخم‌های دلبستگی دارد، تأثیر بنیادی تر و ماندگارتری داشت. اثر آن بر کاهش اجتناب تجربی به دلیل کار مستقیم بر روی هیجانات، قوی‌تر بود (وایب و جانسون، ۲۰۱۶). زوج درمانی راه‌حل‌محور از مسیر تقویت شایستگی و خودکارآمدی و مختل کردن الگوهای رفتاری معیوب عمل کرد. این درمان برای زوجینی که درگیر چرخه‌های تعاملی ساده‌تر و ملموس‌تر هستند و نیاز به یک مداخله کوتاه‌مدت و متمرکز بر عمل دارند، بسیار کاربردی و

اثربخش بود. اثر آن بر کاهش سریع تر رفتارهای پر خاشگرانه غیر کلامی به دلیل تأکید بر تغییر رفتار، قابل توجه بود (کیم، ۲۰۱۸). در مجموع، زوج درمانی هیجان محور با پرداختن به ریشه‌های هیجانی مشکل، و زوج درمانی راه حل محور با تمرکز بر الگوهای رفتاری اکنون و آینده، هر یک به شیوه خود منجر به کاهش اجتناب تجربی و پر خاشگری غیر کلامی شدند.

این پژوهش نشان داد که هر دو مدل زوج درمانی هیجان محور و راه حل محور ابزارهای مؤثری برای کمک به زنان شاغل درگیر تعارض زناشویی هستند و می‌توانند به کاهش اجتناب هیجانی و رفتارهای ارتباطی مخرب مانند پر خاشگری غیر کلامی منجر شوند. انتخاب بین این دو رویکرد باید با توجه به نیازها و ویژگی‌های خاص هر زوج صورت پذیرد. در واقع زوج درمانی هیجان محور می‌تواند گزینه بهتری برای زوجینی باشد که مشکلات آنها ریشه در زخم‌های دلبستگی قدیمی، ترس‌های عمیق از رها شدن، و الگوهای تعاملی بسیار تثبیت شده دارد و هدف، ایجاد تغییری پایدار در الگوی عاطفی رابطه است. همچنین زوج درمانی راه حل محور ممکن است برای زوجینی که به دنبال یک مداخله کوتاه مدت، عمل گرا و متمرکز بر حل مسائل جاری هستند، مناسب تر باشد؛ به ویژه زمانی که سطح درماندگی بالا بوده اما انگیزه برای ایجاد تغییرات کوچک وجود دارد. محدودیت حجم نمونه کوچک و تمرکز بر زنان شاغل یک شهر خاص، تعمیم نتایج را با احتیاط مواجه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با نمونه‌های بزرگ‌تر، بررسی این مداخلات بر روی مردان شاغل، و همچنین مطالعه کارایی تلفیق این دو رویکرد در یک پروتکل را در دستور کار قرار دهند.

References

- Abbasi, I., Fata, L., Moloodi, R., & Zarrabi, H. (2013). Psychometric adequacy of the Persian version of the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II). *Psychological Methods and Models*, 2(10), 65-80. [In Persian]
- Abusaidi, E., Zahrakar, K., & Mohsenzadeh, F. (2018). Effectiveness of solution-focused brief couple therapy in improvement of communication patterns and marital intimacy in women. *Journal of Research and Health*, 8(6), 555-564. [In Persian]
- Aghayosofi, A., Fathiashtiyani, A., Aliakbari, M., & Imanifar, H. R. (2016). The study of effectiveness reality therapy approach based on choice theory on marital conflict and social Well-Being. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 7(26), 1-20. [In Persian]
- Badri, B., Kachoei, M., Sadeghi, M. A., Farahani, H., & Panaqi, L. (2025). Analysis of successful experiences of married Iranians from cognitive-behavioral couple therapy. *Journal of Family Research*, 21(4). [In Persian]
- Bevan, J. L. (2016). Associations between relational maintenance behaviors and nonverbal involvement in romantic relationships. *Communication Research Reports*, 33(2), 139-144. <https://doi.org/10.1080/08824096.2016.1154838>
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>

- Carr, A. W., & Vignoles, V. L. (2019). Keeping tabs: Attachment and the dynamics of social media use. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 45(6), 909–922. <https://doi.org/10.1177/0146167218802835>
- Dattilio, F. M., & Baharlou, S. (2018). The effects of emotionally focused therapy on marital satisfaction and occupational stress in working women. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(4), 674–686. <https://doi.org/10.1111/jmft.12301>
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. (2014). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203942759>
- Denton, W. H. (2023). The neuroscience of emotionally focused couple therapy (EFT). *Current Opinion in Psychology*, 49, Article 101484. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101484>
- Ghafari, Majid, & Ramezani, Niloufar. (2019). Marital Justice and Marital Quality: The Mediating Role of Covert Relational Aggression. *Family Research*, 15(60), 487-503. [In Persian]
- Gingerich, W. J., & Peterson, L. T. (2021). Effectiveness of solution-focused brief therapy: An updated meta-analysis (2010–2020). *Research on Social Work Practice*, 31(7), 747–760. <https://doi.org/10.1177/10497315211018132>
- Gong, X., Wong, N., & Wang, D. (2017). The effects of solution-focused brief therapy on adolescents' aggressive behavior and emotional intelligence. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1561–1570. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0674-z>
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14692-000>
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, emotion, and the transformation of relationships. In J. A. Simpson & J. F. Dovidio (Eds.), *Attachment theory and research: New directions and emerging themes* (pp. 213–234). Guilford Press.
- Guerrero, L. K., & Floyd, K. (2015). *Nonverbal communication in close relationships*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315662695>
- Johnson, S. M. (2020). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (3rd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315158258>
- Kim, H., & Park, Y. (2020). The effects of job stress on marital conflict in dual-earner couples: The mediating role of negative communication. *Journal of Family Issues*, 41(5), 643–665. <https://doi.org/10.1177/0192513X19894372>
- Kim, J. S. (2018). *Solution-focused brief therapy: A multicultural approach*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781071800593>
- Kim, J. S., & Franklin, C. (2020). The importance of hope in solution-focused brief therapy with couples. *Journal of Family Psychotherapy*, 31(3), 169–185. <https://doi.org/10.1080/08975353.2020.1796873>
- Mahmoudpour A, Aminian A, Nowzari M, naeimi E. (2021). The role of cognitive avoidance and emotional expression in predicting marital conflict in women in Tehran. *Journal of Psychological Science*. 20(98), 209-218. [In Persian]

- McLean, L. M., Walton, T., & Rodin, G. (2021). Mechanisms of change in emotionally focused therapy for couples: The mediating roles of fear of intimacy and empathic accuracy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(3), 718–733. <https://doi.org/10.1111/jmft.12523>
- McLean, L. M., Walton, T., Rodin, G., Esplen, M. J., & Jones, J. M. (2017). A couple-based intervention for patients and their caregivers facing advanced cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Palliative Medicine*, 20(8), 813–823. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0491>
- Mehri Broujani, M., Sajjadian, I., & Golparvar, M. (2024). Comparing the effectiveness of narrative-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) package and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on intolerance of uncertainty and negative emotions in women on the verge of divorce. *Journal of Family Research*, 20(2), 65-86. [In Persian]
- Mohammadi, N. (2005). Examining the psychometric properties of the Buss and Perry Aggression Questionnaire in a sample of Iranian students. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University*, 22(1), 135-151. [In Persian]
- Noller, P. (2015). Nonverbal communication in marital interaction. In L. K. Guerrero & K. Floyd (Eds.), *Nonverbal communication in close relationships* (pp. 31–58). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315662695-2>
- Rastogi, M., & Patwardhan, P. (2018). Work-family conflict, marital satisfaction, and emotional availability among working mothers and fathers. *Journal of Child and Family Studies*, 27(4), 1183–1195. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0960-9>
- Rosenberg, E. L., & Siegel, J. T. (2018). A 50-year review of psychological defense scale studies: A meta-analysis. *Journal of Personality*, 86(5), 854–872. <https://doi.org/10.1111/jopy.12370>
- Salehi, F., Pirani, Z., & Heidari, H. (2025). The effectiveness of Basson's sexual model, Satir family therapy, and a combined model of these two therapies on marital conflicts and sexual function of couples. *Journal of Family Research*, 21(3). [In Persian]
- Sandberg, J. G., & Knestel, A. (2023). The role of emotional tolerance in outcome of emotionally focused couple therapy. *Family Process*, 62(1), 234–250. <https://doi.org/10.1111/famp.12841>
- Shabani, M. G., Namjoo, B., & Namjoo, F. (2019). Investigating the Relationship between Work-Family Conflict and Marital Conflict with a Mediating Role of Psychological Capital. *Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*, 1(1), 1-13. [In Persian]
- Smock Jordan, S., Froerer, A. S., & Bavelas, J. B. (2021). The role of competence-focused tasks in solution-focused brief therapy: A process study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(4), 915–930. <https://doi.org/10.1111/jmft.12541>
- Solomonov, N., McCarthy, K. S., Gorman, B. S., & Barber, J. P. (2016). The impact of emotionally focused therapy on emotional experiencing in couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(3), 399–414. <https://doi.org/10.1111/jmft.12157>

- Soltani, M., Shairi, M. R., & Roshan, R. (2020). The effectiveness of emotionally focused couple therapy on attachment injuries and marital adjustment in working women with marital conflict. *Practice in Clinical Psychology*, 8(1), 35-44. [In Persian]
- Trepper, T. S., McCollum, E. E., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W. J., & Franklin, C. (2023). *Solution-focused brief therapy: A multicultural approach* (2nd ed.). Oxford University Press. <https://global.oup.com/academic/product/solution-focused-brief-therapy-9780197582580>
- Vangelisti, A. L., & Daly, J. A. (2018). The expression of emotion in relationships: The role of nonverbal behavior. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (2nd ed., pp. 337–351). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316417867.027>
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Dalglish, T. L., & Tasca, G. A. (2021). Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(1), 198–213. <https://doi.org/10.1111/jmft.12525>
- Yoo, G., & Park, H. (2017). The effects of nonverbal communication of parents on children's self-esteem and aggression. *Journal of Child and Family Studies*, 26(2), 453–461. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0575-6>
- Zimmerman, T. S., Prest, L. A., & Wetzal, B. E. (2017). Solution-focused couples therapy groups: An empirical study. *Journal of Family Therapy*, 39(1), 48–67. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12152>
- Zolfali Pourmaleki, Sara, & Smkhani Akbarinejad, Hadi. (2024). Investigating the effectiveness of emotion-focused couples therapy on marital burnout and sexual intimacy in couples with wives with breast cancer. *IRANIAN QUARTERLY JOURNAL OF BREAST DISEASE*, 16(4 (63)), 82-97. [In Persian]