مقاله پژوهشی

اثربخشی روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی–رفتاری بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و افزایش تاب‌آوری خانواده زنان دارای تعارضات زناشویی شهر خرم‌آباد

معصومه روشن پور[1]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خرم‌آباد، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۱، صفحات ۲۸۹-۲۷۷

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۱/۱۶ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۲۹**

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی–رفتاری بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و افزایش تاب‌آوری خانواده زنان دارای تعارضات زناشویی شهر خرم‌آباد انجام بود. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش آزمون–پس آزمون با گروه کنترل، همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری در این پژوهش، شامل تمامی زنان دارای تعارضات زناشویی شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۰ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۳۰ نفر از این زنان در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) براتی و ثنایی (۱۳۷۲)، مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان (CRAS) نلسون و کارول (۲۰۰۶) و مقیاس تاب‌آوری خانواده (FRAS) سیکسبی (۲۰۰۵) استفاده شد. زنان گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه تحت روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی–رفتاری قرار گرفتند و در پایان و نیز پس از گذشت دو ماه در مرحله پیگیری، مجدداً هر دوگروه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. گروه کنترل در طی این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی–رفتاری دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی) انجام پذیرفت. نتایج نشان داد که روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی–رفتاری باعث کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و افزایش تاب‌آوری خانواده گروه آزمایش‌شده و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است. نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق نشان داد روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی–رفتاری در کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و افزایش تاب‌آوری خانواده زنان دارای تعارضات زناشویی در طول زمان مؤثر بود؛ بنابراین می‌توان گفت که روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی–رفتاری می‌تواند جزء برنامه‌های مداخلاتی در مراکز مشاوره خدمات روان‌شناختی خانواده محور در نظر گرفته شود.

کلیدواژه: روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی–رفتاری، پرخاشگری ارتباطی پنهان، تاب‌آوری خانواده، تعارضات زناشویی.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-08]

مقدمه

کانون خانواده یکی از ارکان مهم اجتماعی است که بر اساس ازدواج پایه‌گذاری شده است. مسئله ازدواج از مسائل مهم و اساسی جامعه انسانی می‌باشد که اولین جوانه‌های ارتباط بین انسان‌ها در حریم خانواده شکل می‌گیرد (چنگ[1] و همکاران، ۲۰۱۹). بنیان خانواده بر پایه تعهدات زناشویی میان همسران شکل می‌گیرد تا در کنار هم زندگی آرام و لذت‌بخشی را تجربه کنند، اما در کنار این آرامش و لذت‌بخشی مستندات فراوانی نشان‌دهنده آن است که همسران در جامعه کنونی برای برقراری و حفظ روابط صمیمی و دوستانه به مسائل و مصائب شدید و فراگیری دچار هستند (علیرضایی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از بزرگ‌ترین مشکلات اجتماعی در جامعه کنونی همسران تعارضات خانوادگی و زناشویی است که پدیدهٔ رو به رشدی است که آسیب فراوانی به جوامع امروزی وارد می‌کند (محمد شارونی و همکاران، ۱۳۹۹).

بنابراین، پرداختن به موضوع تعارضات زناشویی به‌منظور دست یافتن به راهبردهای پیشگیری، یکی از مهم‌ترین ضروریات آموزش خانواده است، که وجود آن عامل مهمی برای تهدید علیه رضایت از زندگی زناشویی است (فری[2] و همکاران، ۲۰۲۰) و می‌تواند منجر به خشونت زناشویی بین زوجین شود (علی[3] و همکاران، ۲۰۲۰). تعارضات زناشویی و آشفتگی رابطه را می‌توان به‌عنوان نارضایتی حداقل یکی از زوجین نسبت به رابطه تعریف نمود که به‌سرعت افزایش می‌یابد و با مشخص شدن ارتباط تعارضات زناشویی با مشکلاتت متعددی از قبیل افسردگی، اختلالات هیجانی، بیماری مزمن، و فرزند پروری ضعیف، بررسی و مطالعه آن مهم است (هیبل و مرسادو[4]، ۲۰۱۹).

مشکلاتی که از طریق تعارضات زناشویی به وجود می‌آید خسارات جبران‌ناپذیری به پیکر خانواده وارد می‌کند (علیرضایی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از مشکلات افراد دارای تعارضات زناشویی می‌تواند پرخاشگری باشد. پرخاشگری نوعی هیجان و واکنش روان‌شناختی به موقعیت‌های مختلف همراه با ناکامی است که طی آن فرد به‌طور ناخودآگاه فشارهای ناشی از محرومیت‌ها و ناکامی‌های خود را به‌صورت واکنش‌های حمله، خصومت و رفتارهای آسیب‌زا به خود و دیگران نشان می‌دهد (کونزوک[5] و همکاران، ۲۰۲۰). نوع دیگری از پرخاشگری در زندگی به‌ویژه زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان است که دربرگیرنده اعمالی است که در رابطه دونفره زن و شوهر به کار گرفته می‌شود و به رفتارهایی مانند صدمه زدن به روابط یا احساس پذیرش اجتماعی و تخریب روابط دوستانه اطلاق می‌گردد که به همسر آسیب می‌رساند و مشتمل بر دو مؤلفه کناره‌گیری اجتماعی و خراب کردن وجهه اجتماعی می‌باشد (نلسون و کارول[6]، ۲۰۰۶).

پرخاشگری ارتباطی گاهی اوقات پرخاشگری پنهان هم نامیده می‌شود و دربرگیرنده اعمالی است که در رابطه دونفره زن و شوهر به کار گرفته می‌شود. پرخاشگری ارتباطی را تلاشی برای آسیب رساندن به همسر از طریق اعمال‌نفوذ هدفمند و صدمه زدن به رابطه

[1]. Cheng
[2]. Frye
[3]. Ali
[4]. Hibel & Mercado
[5]. Konzok
[6]. Nelson & Carroll

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-08]

تلقی کرده‌اند و نوعی آزار رساندن به دیگران از طریق ایجاد اختلال در روابط بین افراد می‌باشد و به رفتارهای طلاق می‌شود که به همسر آسیب می‌رساند، نظیر صدمه زدن به روابط یا احساس پذیرش اجتماعی و تخریب روابط دوستانه. زنانی که از خشونت پنهان رنج‌برده‌اند، در مقایسه با زنانی که پرخاشگری پنهان را تجربه نکرده‌اند، بیشتر در معرض خطر برای قربانی شدن و سایر آسیب‌های روانی، هیجانی، خانوادگی و اجتماعی قرار می‌گیرند (فرانکل[1] و همکاران، ۲۰۱۵) که این می‌تواند تاب‌آوری آنان را در برابر شرایط استرس‌زای زناشویی کاهش دهد. بهترین تعریفی که برای تاب‌آوری وجود دارد این است که آن را به‌عنوان سازگاری موفق با شرایط ناگوار در نظر بگیریم (داپلیا و نیلسن[2]، ۲۰۲۰).

تاب‌آوری یکی از عواملی است که می‌تواند کارکردهای روانی خانواده در قالب تفکر، خلق و رفتار را بهبود بخشد و به‌تبع آن پایداری زندگی زناشویی را افزایش دهد. به عبارتی تاب‌آوری خانواده به‌عنوان توانایی خانواده در کاهش مشکلات با استفاده از منابع، ساختار و ارتباطات درونی تعریف‌شده است (یانگ[3] و همکاران، ۲۰۲۱).

تاب‌آوری به معنای مقاومت فعل‌پذیر در برابر آسیب یا شرایط تهدید کننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور مشارکت‌کننده‌ی فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. تاب‌آوری را ظرفیت بازگشت از چالش‌های اجتماعی، مالی و یا احساسی به تعادل مجدد اطلاق شده است و بیانگر توانایی فرد جهت سازش یافتگی مجدد در برابر غم، ضربه، شرایط نامطلوب و عوامل تنیدگی‌زای زندگی است (عبدالله زاده و همکاران، ۱۳۹۴). یکی از مهم‌ترین ابعاد تاب‌آوری، تاب‌آوری خانواده است که عاملی است که به اعضای خانواده در مواجه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک کرده و آن‌ها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند (کیم[4] و همکاران، ۲۰۲۰). در راستای کاهش مشکلات زناشویی زنان می‌تواند مداخلاتی که را انجام داد که یکی از مهم‌ترین مداخلات زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری است (عظیمی فر و همکاران، ۱۳۹۵).

در درمان شناختی- رفتاری احساسات ناکارآمد و رفتارها، فرایندها و مضامین شناختی ناسازگارانه، از طریق شماری از روش‌های نظام‌مند، صریح و هدف‌مدار نشانه گرفته می‌شود. به‌بیان‌دیگر الگوی شناختی- رفتاری با تصحیح تفسیرهای نابجا، هدایت خودگویی-های منفی، اصلاح الگوهای غیرمنطقی فکر و شناخت‌های ناکارآمد، پاسخ‌های مقابله‌ای کارآمد و سازگارانه و مهارگری هیجان‌های منفی با را راه‌اندازی می‌کند (کلارک و بک[5]، ۲۰۱۰؛ به نقل از میهمی و همکاران، ۱۳۹۸). زوج‌درمانی شناختی-رفتاری از گسترش تدریجی زوج‌درمانی رفتاری و استراتژی‌های درمانی آن و اضافه کردن و تأکید بر عوامل شناختی در درمان آشفتگی‌ها زناشویی پدید آمد. مبانی نظر این رویکرد تلفیقی ازنظریه‌های استوورات، جاکوبسن، مارگولین، گاتمن، بک و الیس است. این رویکرد مشکلات زناشویی را نتیجه مهارت‌ها ناکارآمد همسران در برقرار ارتباط، ناتوانی در حل مؤثر مشکلات و تعارض‌ها، انتظارات و باورها غیرمنطقی و تبادلات رفتاری منفی می‌داند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۵).

[1]. Frankel
[2]. Dapilah & Nielsen
[3]. Yang
[4]. Kim
[5]. Clark & Beck

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-08]

یکی از مهم‌ترین فرضیه‌ها این دیدگاه این است که پاسخ‌های هیجانی و رفتاری غیر کارکرد زوج‌ها به وقایع، تحت تأثیر پردازش نامناسب اطلاعات قرار می‌گیرد. درحالی‌که ارزیابی شناختی حوادث، تحریف‌شده یا بیش از حد بزرگ جلوه داده می‌شود، یا متناسب با استانداردها غلط یا افراطی در خصوص ارتباط ارزیابی می‌گردد. اغلب زوج‌ها در ارزیابی صحیح بودن شناخت‌ها خود شکست می‌خورند و در عوض به اعتبار افکار ذهنی یا شناخت‌ها اتوماتیک در پاسخ به حوادث درونی یا بیرونی رابطه اعتماد می‌کنند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۵). یکی از مهم‌ترین وظایف درمانگر زوج‌درمانی شناختی-رفتاری کمک به زوج‌ها برای مشاهده و ارزیابی فعال شناخت‌ها اتوماتیک خود، همچنین مفروض‌ها و استانداردها آن‌ها در خصوص رابطه است. رویکردها شناختی رفتار فرض می‌کنند که وقتی مردم نحوه پردازش اطلاعات و شناخت‌ها خود را تغییر می‌دهند تغییرات مثبت در هیجان‌ها و رفتارها نیز اتفاق خواهد افتاد (داس[1] و همکاران، ۲۰۰۵).

در پژوهش‌های قبلی کمتر پژوهشی به بررسی اثربخشی این رویکرد بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و تاب‌آوری خانواده زنان دارای تعارضات زناشویی پرداخته است. ازاین‌رو، به دلیل پر کردن خلأ پژوهشی در این حوزه و کاربردی بودن نتایج به‌دست‌آمده از آن در حوزه توانمند کردن زنان ازنظر کارکردهای زناشویی، ضرورت دارد؛ بنابراین سؤال اصلی پژوهش عبارت است از: آیا روان درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و تاب‌آوری خانواده زنان دارای تعارضات زناشویی شهر خرم‌آباد اثربخش است؟

روش پژوهش

روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی، از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی شهر خرم آباد در سال ۱۴۰۰ بودند. طی یک فراخوان آنلاین در شهر خرم‌آباد تعداد ۱۲۵ نفر به سوالات پرسشنامه تعارضات زناشویی پاسخ دادند و از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر که نمره ۱۱۱ در پرسشنامه تعارضات زناشویی کسب کردند انتخاب و به شیوه تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفر تقسیم شدند (۱۵ نفر گروه روان‌درمانی شناختی-رفتاری و ۱۵ نفر گروه کنترل و در لیست انتظار). دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال و عدم شرکت همزمان در دوره‌های مداخلات روان‌شناختی از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. غیبت بیش از دو جلسه در مداخله و عدم رعایت مقررات گروه از ملاک‌های خروج بود. احترام به کرامت و حقوق افراد نمونه، حریم خصوصی، اسرار و آزادی به زنان، توضیح اهداف پژوهش برای آن‌ها، کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آنان و همچنین روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری به‌صورت فشرده به زنان گروه گواه بعد از اجرای مرحله پس آزمون و پیگیری از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. یافته‌های گردآوری‌شده با آمار توصیفی (میانگین و انحراف

1. Doss

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-08]

معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) تحلیل شد. افزون بر این، برای بررسی مقایسه مراحل پیش‌آزمون، پس آزمون و پیگیری از «آزمون تعقیبی بن فرونی[1]» و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده گردید.

جلسات درمانی

درمان شناختی-رفتاری در این پژوهش تعداد ۸ جلسه راهنمای جامع برای درمانگران، درمان شناختی- رفتاری با زوج‌ها و خانواده‌ها اقتباس از داتیلیو و اپستین[2] (۲۰۱۵) که به گروه آزمایش آموزش داده می‌شود. روایی و پایایی این جلسات درمانی در پژوهش پارسه و همکاران (۱۳۹۴) تائید شده است که محتوی آن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. جلسات درمان شناختی-رفتاری اقتباس از داتیلیو و اپستین (۲۰۱۵)

جلسات	محتوی جلسه
۱	برقراری ارتباط و ایجاد آمادگی
۲	بررسی و شناخت اعضاء از شرکت در جلسات
۳	شناسایی باورها و انتظارات غیرواقع‌بینانه زوجین از طریق ارائه مهارت‌های شناختی
۴	رفع سوءتفاهم ناشی از برداشت‌های غلط یا متفاوت از یکدیگر (مهارت‌های شناختی)
۵	آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر بین زوجین
۶	افزایش تبادلات رفتاری مثبت و کاهش تنبیه به زوجین (مهارت‌های ارتباطی)
۷	آموزش مهارت حل مسئله و نقش آن در کاهش عوامل مربوط به مشکلات زناشویی
۸	شناسایی مسائل مربوط به عملکرد روابط جنسی و نقش آن در بروز مشکلات زناشویی و جمع‌بندی مطالب

ابزار پژوهش

پرسشنامه تعارضات زناشویی[3] (MCQ) براتی و ثنایی (۱۳۷۲): این پرسشنامه ۵۴ سؤال دارد و پاسخ سؤالات براساس طیف لیکرت بود که به‌صورت هرگز ۱ نمره، بندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثراوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه تعارض زوج‌ها را در چهار سطح فاقد تعارض با نمره ۱۲ تا ۹۰، تعارض در حد طبیعی با نمره ۹۰ تا ۱۱۱، تعارض بیش از حد طبیعی با نمره ۱۱۱ تا ۱۹۱ و تعارض بسیار شدید با نمره بالاتر از ۱۹۰ طبقه‌بندی می‌کند (یوسفی و عزیزی، ۱۳۹۷). در داخل ایران اعتبار پرسشنامه بررسی و ضرایب ۰/۷۵(مقتدر و حلاج، ۱۳۹۷) و ۰/۹۰ به‌دست‌آمده است (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین برای بررسی روایی همگرایی پرسشنامه از همبستگی پیرسون استفاده‌شده است که ضریب همبستگی تعارضات زناشویی با پرسشنامه تمایزیافتگی اسکورن و اشمیت[4] (۲۰۰۳) ۰/۴۱۳- و رضایت زناشویی انریچ[5] السون، فورنیر و دراکمن[6] (۱۹۸۷) ۰/۵۶۱- و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ به‌دست‌آمده است (کاظمیان و همکاران، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

[1]. Bonferroni
[2]. Dattilio & Epstein
[3]. Marital Conflict Questionnaire (MCQ)
[4]. Skowron & Schmitt
[5]. enrich
[6]. Olson, Fournier & Druckman

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-08]

مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان[1] (CRAS) نلسون و کارول (۲۰۰۶): این مقیاس شامل ۱۲ سؤال است که دو خرده مقیاس کناره‌گیری عاطفی[2] با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶؛ خراب کردن وجهه اجتماعی[3] با سوالات ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات مقیاس در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود به این صورت که خیلی کم ۱ نمره، نسبتاً کم ۲ نمره، کم ۳ نمره، نمی‌دانم ۴ نمره، زیاد ۵ نمره، نسبتاً زیاد ۶ نمره و خیلی زیاد ۷ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات پرسشنامه برای کل سوالات ۱۲ تا ۸۴ خواهد بود. در داخل ایران برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که ضرایب پاسخ‌های شوهران در مورد همسران خود برای کل مقیاس ۰/۸۵، کناره‌گیری عاطفی ۰/۸۵ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۸۳ و همچنین ضرایب پاسخ‌های همسران در مورد شوهران خود برای کل مقیاس ۰/۸۵، کناره‌گیری عاطفی ۰/۸۴ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۸۲ به‌دست‌آمده است (خزاعی و همکاران، ۱۳۹۶). سازندگان مقیاس ضرایب آلفای کرونباخ برای مردان در کناره‌گیری عاطفی ۰/۹۰ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۸۸ و برای زنان در کناره‌گیری عاطفی ۰/۸۶ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۹۰ به دست آورده‌اند (نلسون و کارول، ۲۰۰۶). در یک پژوهش دیگر در خارج از کشور اعتبار پرسشنامه با آلفای کرونباخ بررسی‌شده است که ضریب ۰/۹۰ برای زنان و ضریب ۰/۸۹ برای مردان محاسبه‌شده است (اوکا[4] و همکاران، ۲۰۱۶). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری خانواده[5] (FRAS) سیکسبی[6](۲۰۰۵): این مقیاس ۶۶ سؤال دارد و در پژوهش حسینی و حسین‌چاری (۱۳۹۲) که هنجاریابی شده است سه خرده مقیاس ارتباط خانوادگی و حل مسئله[7] با سوالات ۱۷، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۸، ۳۹، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۶، ۴۷، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۳، ۶۴، ۶۵ و ۶۶؛ منابع مذهبی و اجتماعی[8] با سوالات ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۷، ۳۷، ۴۰، ۴۱، ۴۵، ۴۹، ۵۰، ۵۴، ۵۵، ۵۶ و ۶۱؛ و پذیرش مشکل[9] با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸ و ۱۲ را شناسایی کرده‌اند و سوالات ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۸، ۴۸، ۵۷ و ۶۲ در هیچ‌کدام از زیر مقیاس‌ها قرار نگرفته‌اند (حسینی و حسین‌چاری، ۱۳۹۲). نمره‌گذاری مقیاس به‌صورت ۴ درجه‌ای لیکرت می‌باشد به این صورت که برای کاملاً مخالفم نمره ۱، مخالفم نمره ۲، موافقم نمره ۳، کاملاً موافقم نمره ۴ در نظر گرفته‌شده است (یزدانی و همکاران، ۱۳۹۹). در داخل ایران آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ و ضریب همبستگی برای پایایی تنصیف ۰/۷۶۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به‌دست‌آمده است (بحرایی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش توسط سازنده آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۹۶ به‌دست‌آمده است (سیکسبی، ۲۰۰۵). در سایر پژوهش‌های خارج از کشور برای پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که ۰/۷۱(ایسحاق[10] و همکاران، ۲۰۱۹) و در یک پژوهش

1. Couples Relational Aggression and Victimization Scale (CRAViS)
2. love withdrawal
3. social sabotage
4. Oka
5. Family Resiliency Assessmen Scale (FRAS)
6. Sixbey
7. family communication & problem solving
8. utilizing social economic resources
9. maintaining a positive outlook
10. Isaacs

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-08]

دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست‌آمده است (نادروسکا[1] و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد پرخاشگری ارتباطی پنهان و تاب‌آوری خانواده به تفکیک مراحل و گروه

متغیرهای وابسته	مرحله سنجش	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کناره‌گیری عاطفی	پیش‌آزمون	۳۰/۶۰	۰/۵۰۷	۳۰/۷۳	۰/۸۸۴
	پس آزمون	۲۷/۳۳	۱/۵۴۳	۲۹/۸۰	۱/۲۶۵
	پیگیری	۲۷/۵۳	۱/۷۲۷	۲۹/۹۳	۱/۳۳۵
خراب کردن وجهه اجتماعی	پیش‌آزمون	۳۰/۴۷	۰/۶۴۰	۳۱/۰۷	۰/۷۹۹
	پس آزمون	۲۶/۶۷	۱/۳۴۵	۳۰/۵۳	۱/۳۰۲
	پیگیری	۲۷/۰۰	۱/۷۳۲	۳۰/۷۳	۱/۳۸۷
ارتباط خانوادگی و حل مسئله	پیش‌آزمون	۴۱/۲۷	۰/۸۸۴	۴۱/۷۳	۰/۴۵۸
	پس آزمون	۴۵/۹۳	۲/۷۶۴	۴۲/۰۰	۰/۹۲۶
	پیگیری	۴۵/۷۳	۲/۴۶۳	۴۱/۱۳	۰/۹۹۰
منابع مذهبی و اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۰/۷۳	۰/۷۰۴	۲۰/۵۳	۰/۵۱۶
	پس آزمون	۲۵/۴۰	۲/۰۹۸	۲۰/۸۰	۰/۶۷۶
	پیگیری	۲۵/۲۷	۲/۱۷۸	۲۱/۰۷	۰/۸۸۴
پذیرش مشکل	پیش‌آزمون	۱۲/۸۰	۰/۷۷۵	۱۲/۳۳	۰/۶۱۷
	پس آزمون	۱۵/۹۳	۰/۸۸۴	۱۲/۴۷	۰/۷۴۳
	پیگیری	۱۵/۸۰	۰/۸۶۲	۱۲/۴۷	۰/۸۳۴

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش در پرخاشگری ارتباطی پنهان و تاب‌آوری خانواده در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تغییراتی داشته است. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل‌شده 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 پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا به بررسی این پیش‌فرض‌ها پرداخته شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. ازآنجایی‌که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ‌یک از مراحل معنی‌دار نبود (P>۰/۰۵)، 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>۰/۰۵) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تائید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است (P>۰/۰۵). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود و این نشان‌دهنده همگنی شیب‌خط رگرسیون[2] بود. افزون بر این بررسی داده‌های پرت از اکسپلور SPSS

[1]. Nadrowska
[2]. homogeneity of regression

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-08]

استفاده شد، که یافته‌ها حاکی از عدم وجود داده پرت بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود که نتایج آن در جدول ۳، ۴ و ۵ آمده است.

جدول ۳. نتیجه آزمون کرویت موخلی پرخاشگری ارتباطی پنهان و تاب‌آوری خانواده

اثرات درون آزمودنی	ضریب W موخلی	ضریب خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
کناره‌گیری عاطفی	۰/۲۵۹	۳۶/۴۴۰	۲	۰/۰۰۱
خراب کردن وجهه اجتماعی	۰/۳۸۵	۲۵/۷۶	۲	۰/۰۰۱
ارتباط خانوادگی و حل مسئله	۰/۱۷۵	۴۷/۰۶۵	۲	۰/۰۰۱
منابع مذهبی و اجتماعی	۰/۳۴۰	۲۹/۱۳۳	۲	۰/۰۰۱
پذیرش مشکل	۰/۳۴۴	۲۸/۸۱۹	۲	۰/۰۰۱

قبل از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، نتیجه پیش فرض کرویت موخلی جهت بررسی همگنی ماتریس کوواریانس نمرات پرخاشگری ارتباطی پنهان و تاب‌آوری خانواده در جدول ۳ ارائه شده است که با توجه به سطح معناداری ضریب W موخلی مشاهده می‌گردد که پیش‌فرض کرویت رعایت نگردیده است. بر همین اساس در تفسیر نتایج از ضریب گرین هاوس-گیزر استفاده‌شده است که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثرات درون‌گروهی و برون‌گروهی پرخاشگری ارتباطی پنهان و تاب‌آوری خانواده

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر		آماره F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
کناره‌گیری عاطفی	درون‌گروهی	زمان	۶۱/۶۸۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸۸	۰/۹۹۹
		زمان×گروه	۱۹/۹۶۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶	۰/۹۹۵
	بین گروهی	گروه	۱۷/۵۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵	۰/۹۸۱
خراب کردن وجهه اجتماعی	درون‌گروهی	زمان	۵۲/۹۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴	۰/۹۹۹
		زمان×گروه	۳۲/۳۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۳۶	۰/۹۹۹
	بین گروهی	گروه	۵۳/۲۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵۵	۰/۹۹۹
ارتباط خانوادگی و حل مسئله	درون‌گروهی	زمان	۶۳/۱۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۹۳	۰/۹۹۹
		زمان×گروه	۴۷/۳۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸	۰/۹۹۹
	بین گروهی	گروه	۱۹/۶۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۱۲	۰/۹۹۰
منابع مذهبی و اجتماعی	درون‌گروهی	زمان	۵۲/۹۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴	۰/۹۹۹
		زمان×گروه	۳۷/۵۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷۳	۰/۹۹۹
	بین گروهی	گروه	۶۲/۷۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹۱	۰/۹۹۹
پذیرش مشکل	درون‌گروهی	زمان	۷۳/۰۷۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۳	۰/۹۹۹

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-08]

		زمان×گروه	۶۱/۴۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷	۰/۹۹۹
	بین گروهی	گروه	۱۱۲/۳۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۱	۰/۹۹۹

نتایج جدول ۴- نشان می‌دهد که اثر متغیر درون‌گروهی (عامل زمان) بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و تاب‌آوری خانواده معنادار است (P<۰/۰۱)؛ یعنی بین نمرات پرخاشگری ارتباطی پنهان و تاب‌آوری خانواده گروه روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. اثر متغیر بین‌گروهی مداخله موردنظر نیز در کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و افزایش تاب‌آوری خانواده معنادار است. در ادامه مقایسه‌ی دوبه‌دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون در پرخاشگری ارتباطی پنهان و تاب‌آوری خانواده در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی پرخاشگری ارتباطی پنهان و تاب‌آوری خانواده در سه مرحله

متغیرهای پژوهش	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معنی‌داری
کناره‌گیری عاطفی	پیش آزمون-پس آزمون (اثر مداخله)	۲/۱۰۰	۰/۰۰۱
	پیش آزمون-پیگیری (اثر زمان)	۱/۹۳۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون-پیگیری (اثر ثبات مداخله)	۰/۱۶۷	۰/۱۸۴
خراب کردن وجهه اجتماعی	پیش آزمون-پس آزمون (اثر مداخله)	۲/۱۶۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون-پیگیری (اثر زمان)	۱/۹۰۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون-پیگیری (اثر ثبات مداخله)	-۰/۲۶۷	۰/۰۹۶
ارتباط خانوادگی و حل مسئله	پیش آزمون-پس آزمون (اثر مداخله)	-۲/۲۶۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون-پیگیری (اثر زمان)	-۲/۴۳۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون-پیگیری (اثر ثبات مداخله)	۰/۰۳۳	۰/۹۹۹
منابع مذهبی و اجتماعی	پیش آزمون-پس آزمون (اثر مداخله)	-۲/۴۶۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون-پیگیری (اثر زمان)	-۲/۵۳۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون-پیگیری (اثر ثبات مداخله)	-۰/۰۶۷	۰/۹۹۹
پذیرش مشکل	پیش آزمون-پس آزمون (اثر مداخله)	-۱/۶۳۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون-پیگیری (اثر زمان)	-۱/۵۶۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون-پیگیری (اثر ثبات مداخله)	۰/۰۶۷	۰/۹۷۸

به‌منظور مشخص نمودن اینکه پرخاشگری ارتباطی پنهان و تاب‌آوری خانواده در کدام مرحله با هم تفاوت معنی‌داری دارند از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که به مقایسه دوبه‌دو میانگین‌ها پرداخته است. جدول ۵ نشان می‌دهد که روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و تاب‌آوری خانواده در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌داری داشته است. همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد «تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون» و «تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری» بیشتر و معنادارتر از «تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری» است که این نشان‌دهنده آن است که روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و تاب‌آوری خانواده در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-08]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و افزایش تاب‌آوری خانواده زنان دارای تعارضات زناشویی شهر خرم‌آباد انجام بود. نتایج نشان داد که روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری باعث کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و افزایش تاب‌آوری خانواده گروه آزمایش‌شده و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است. این نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات عظیمی فر و همکاران (۱۳۹۵) و میهمی و همکاران (۱۳۹۸) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت که درمان شناختی-رفتاری نوعی از روان‌درمانی می‌باشد که آمیزه‌ای از فنون شناخت درمانی و رفتاردرمانی است. رویکرد شناختی-رفتاری بر این فرض مبتنی است که افکار و باورهای غلط زمینه‌ساز احساسات، عواطف و رفتارهای مشکل‌ساز هستند. یکی ازنظریه‌های مشاوره، رویکرد منطقی-عاطفی آلیس است که بر ابعاد شناختی و رفتاری و بر اندیشیدن، قضاوت، تصمیم‌گیری، تجزیه‌وتحلیل تأکید دارد. بر این اساس این حوادث و رویدادها نیستند که فرد را ناراحت می‌سازند، بلکه طرز تفکری که حاصل از باورها، طرح‌واره‌ها و نگرش اوست که به شیوه پردازش اطلاعات تأثیر گذاشته و سبب بروز هیجانات و واکنش‌های فرد می‌شود. افرادی که بر باورهای غیرمنطقی در رابطه با خود و حوادث پافشاری می‌کنند، همیشه در زندگی‌شان با مشکلاتی مواجه‌اند. آلیس نشان می‌دهد که افراد می‌توانند طرز شناخت ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول خود را بیاموزند و برای اصلاح آن‌ها اقدام کنند (حمید و همکاران، ۱۳۹۲).

زوج‌درمانی شناختی-رفتاری موجب افزایش رفتارهای مثبت و خوشایند، بهبود ارتباط، ایجاد مهارت‌های حل مسئله ایجاد تغییر در الگوهای زیان‌بخش یا مخدوش فکری زوجین، پیدا کردن راه‌هایی برای جلوگیری از تشدید تعارض‌های تخریبی و کوشش برای تغییر الگوهای رفتاری مخرب شده است. درواقع، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری فرصتی را فراهم آورد تا زوجین بتوانند شیوه‌های لازم برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای خود تخریب‌گر را بیاموزند و در آینده به هنگام رویارویی با مسائل مختلف از آن‌ها استفاده نمایند. زوج‌درمانی شناختی- رفتاری ضمن تأکید بر رفع خطاهای شناختی یا ذهنی (ذهنیت‌های غلط) در روابط همسران، شیوه‌های افزایش رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب را نیز موردتوجه قرارداد. یکی دیگر از عوامل شناختی مؤثر در ایجاد عواطف منفی نسبت به همسر و کل رابطهٔ زناشویی اسنادها هستند. اسنادهای منفی باعث شروع و تداوم اختلاف‌های زناشویی می‌شوند، بر شادی زناشویی تأثیر می‌گذارند، در فرایند حل مسئله تبادلات رفتاری منفی ایجاد می‌کنند و بر احساس رضایت از زندگی زناشویی تأثیر می‌گذارند؛ بنابراین می‌توان گفت زوج‌درمانی شناخت- رفتاری با تغییر الگوهای فکری نادرست و اسنادهای منفی می‌تواند میزان پرخاشگری ارتباطی زناشویی را در زوجین کاهش دهد و موجب افزایش تاب‌آوری خانوادگی آن‌ها گردد.

در انتها به‌عنوان محدودیت پژوهش حاضر، ذکر این مطلب لازم است که در این پژوهش از پرسشنامه برای گردآوری داده‌ها، استفاده‌شده است و ممکن است سوگیری مطلوبیت اجتماعی در نحوه پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان اثر گذاشته باشد، بنابراین در تعمیم‌یافته‌ها لازم است احتیاط لازم صورت گیرد. همچنین این پژوهش تنها بر روی زنان دارای تعارضات زناشویی شهر خرم‌آباد انجام‌شده است بنابراین می‌توان در پژوهش‌های آینده تحقیق روی مردان دارای تعارضات زناشویی نیز اجرا گردد یا با در نظر زنان و مردان (هر دو جنس) نقش جنسیت بر اثربخشی روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری را مدنظر قرارداد. نتایج

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-08]

به‌دست‌آمده از تحقیق نشان داد روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری در کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و افزایش تاب آوری خانواده زنان دارای تعارضات زناشویی در طول زمان مؤثر بود؛ بنابراین می‌توان گفت که روان‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری می‌تواند جزء برنامه‌های مداخلاتی در مراکز مشاوره خدمات روان‌شناختی خانواده محور در نظر گرفته شود.

منابع

- خزاعی، سمانه؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ فرزاد، ولی الله؛ و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس پرخاشگری پنهان ارتباطی در زوجین ایرانی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۰*(۲)، ۸۸-۷۵.
- حمید، نجمه؛ عیدی بایگی، مجید؛ مغانلو، وحید؛ و مطلبی، ثریا. (۱۳۹۲). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد منطقی-عاطفی آلیس بر منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی. *فصلنامه پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۷* (۲)، ۲۰۷-۱۹۱.
- پارسه، معصومه؛ نادری، فرح؛ و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۴). اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی در زوجین مراجعه کننده به مراکز روان‌شناختی. *مجله دستاوردهای روانشناسی بالینی، ۱*(۱)، ۱۴۸-۱۲۵.
- عظیمی فر، شیرین؛ فاتحی زاده، مریم السادات؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، احمد؛ و عابدی، احمد. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی شهر اصفهان: یک پژوهش مورد منفرد. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۳* (۲)، ۸۱-۵۶.
- میهمی، کردستان؛ عزت‌پور، عمادالدین؛ مرادی، امید؛ و دادگر، مصطفی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزشی مفاهیم رویکرد شناختی- رفتاری توأم با تن‌آرامی بر کاهش درد میگرن. مجله *روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۶*(۲)، ۳۷-۲۷.
- محمدی، محمد؛ شیخ هادی سیرویی، رحمان؛ گرافر، امیر؛ زهراکار، کیانوش؛ شاکرمی، محمد؛ و داورنیا، رضا. (۱۳۹۵). اثر زوج‌درمانی شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین. *ارمغان دانش، ۲۱*(۱۱)، ۱۰۸۶-۱۰۶۹.
- کاظمیان، کبری؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ کیامنش، علیرضا؛ و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۷). رابطه علّی تمایزیافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی با دلزدگی زناشویی از طریق میانجی‌گری تعارض زناشویی و رضایت زناشویی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۹* (۳۱)، ۱۴۶-۱۳۱.
- مقتدر، لیلا؛ و حلاج، لیلا. (۱۳۹۷). مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه، ناگویی هیجانی و شادکامی در زنان با و بدون تعارضات زناشویی. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۷ (۲)، ۱۴۵-۱۳۸.
- میرزایی، میترا؛ زارعی، اقبال؛ و صادقی فرد، مریم. (۱۳۹۸). نقش تمایزیافتگی خود و عوامل اقتصادی با میانجیگری تعارضات خانوادگی در پیشگیری از آسیب های روانی و اجتماعی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰* (۳۷)، ۱۴۲-۱۲۱.
- یوسفی، ناصر؛ و عزیزی، آرمان. (۱۳۹۷). تبیین مدلی برای پیش‌بینی تعارض زناشویی بر اساس تمایز یافتگی و تیپ‌های شخص. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹* (۳۵)، ۷۸-۵۷.
- حسینی، فریده سادات؛ و حسین چاری، مسعود. (۱۳۹۲). بررسی شواهد مرتبط با روایی و پایایی مقیاس تاب‌آوری خانواده. فصلنامه *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳(۲)، ۲۰۹-۱۸۱.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-08]

- یزدانی، فاطمه؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ و حیدری، حسن. پیشب ینی تاب‌آوری خانواده بر پایداری زندگی زناشویی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۷(۱)، ۱۰-۱.
- عبدالله زاده، رضا؛ امودی، میترا؛ الهیاری، ابوالقاسم؛ خانجانی، نرگس. (۱۳۹۴). رابطه هوش معنوی با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان استان خراسان جنوبی. *فصلنامه پرستاری گروه های آسیب پذیر دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی بوشهر*، ۲(۳)، ۲۴-۱۵.
- بحرایی، ژاله؛ حسینی المدنی، سیدعلی؛ و باصری، احمد. (۱۳۹۹). مدل یابی تابآوری خانواده بر اساس شادمانی زناشویی، نیازهای بنیادین روان‌شناختی و معنویت با نقش میانجی تنظیم هیجان. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۴(۴)، ۱۲۴-۱۱۱.
- علیرضایی، مالک؛ فتحی اقدم، قربان؛ قمری، محمد؛ و بزازیان، سعیده. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و طرحواره درمانی بر نشانگان تنیدگی در زنان دارای تعارض زناشویی. *نشریه روان پرستاری*، ۸(۲)، ۱۳-۱.
- محمدشارونی، رضوان؛ شکری، امید؛ حسین زاده تقوایی، مرجان؛ دانش، عصمت؛ و برجعلی، احمد. (۱۳۹۹). الگوی روابط ساختاری تعارض زناشویی در رابطه با سبک‌های دلبستگی و خودشیفتگی و هیجان‌خواهی با دلزدگی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۱)، ۳۲-۲۳.
- Cheng, S. Y., Lin, P. C., Chang, Y. K., Lin, Y. K., Lee, P. H., & Chen, S. R. (2019). Sleep quality mediates the relationship between work–family conflicts and the self-perceived health status among hospital nurses. *Journal of nursing management*, *27*(2), 381-387.
- Frankel, L. A., Umemura, T., Jacobvitz, D., & Hazen, N. (2015). Marital conflict and parental responses to infant negative emotions: Relations with toddler emotional regulation. *Infant Behavior and Development*, *40*(1), 73-83.
- Ali, P. A., McGarry, J., & Maqsood, A. (2020). Spousal role expectations and marital conflict: perspectives of men and women. *Journal of interpersonal violence*, 2(5), 21-35.
- Frye, N., Ganong, L., Jensen, T., & Coleman, M. (2020). A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first-married and remarried couples. *Journal of Family Issues*, *41*(12), 2328-2355.
- Kim, I., Dababnah, S., & Lee, J. (2020). The influence of race and ethnicity on the relationship between family resilience and parenting stress in caregivers of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *50*(2), 650-658.
- Konzok, J., Kreuzpointner, L., Henze, G. I., Wagels, L., Kärgel, C., Weidacker, K., & Kudielka, B. M. (2020). Validation of a monetary Taylor Aggression Paradigm: Associations with trait aggression and role of provocation sequence. *Journal of Experimental Social Psychology*, *88*(1), 1-10.
- Hibel, L. C., & Mercado, E. (2019). Marital conflict predicts mother-to-infant adrenocortical transmission. *Child development*, *90*(1), 80-95.
- Isaacs, S. A., Roman, N. V., & Savahl, S. (2019). An exploration of the family resilience needs of a rural community in South Africa: A sequential explanatory mixed methodological study design. *Current Psychology*, *38*(6), 1634-1648.
- Dapilah, F., Nielsen, J. Ø., & Friis, C. (2020). The role of social networks in building adaptive capacity and resilience to climate change: a case study from northern Ghana. *Climate and Development*, *12*(1), 42-56.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-08]

- Olson, D. H., Fournier, D. G., & Druckman, J. M. (1987). Counselor's manual for Prepare//Enrich (Rev. ed). Minneapolis.
- Dattilio, F. M., & Epstein, N. B. (2015). Cognitive-behavioral couple and family therapy. In *Handbook of family therapy* (pp. 103-133). Routledge.
- Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy*, *29*(2), 209-222.
- Nadrowska, N., Błażek, M., & Lewandowska-Walter, A. (2020). Polish adaptation of the Family Resilience Assessment Scale (FRAS). *Community mental health journal*, *1*(1), 1-8.
- Doss, B. D., Thum, Y. M., Sevier, M., Atkins, D. C., & Christensen, A. (2005). Improving relationships: mechanisms of change in couple therapy. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, *73*(4), 624-635.
- Sixbey, M. (2005). Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs. Doctoral dissertation, School of Counselor Education, University of Florida.
- Yang, B., Feldman, M. W., & Li, S. (2021). The Status of Family Resilience: Effects of Sustainable Livelihoods in Rural China. *Social Indicators Research*, *153*(3), 1041-1064.
- Nelson, D. A., & Carroll, J. S. (2006). Couples relational aggression and victimization scale (CRAViS). *Provo, UT: RELATE Institute*.
- Oka, M., Brown, C. C., & Miller, R. B. (2016). Attachment and relational aggression: Power as a mediating variable. *The American Journal of Family Therapy*, *44*(1), 24-35.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-08]