

مقدمه

محیط خانواده اولین مکانی است که الگوهای شخصیتی، فکری، عاطفی و جسمی هر فرد در آن شکل می‌گیرد. در بسیاری از فرهنگ‌ها، سلامت جامعه را در گرو سلامت خانواده می‌دانند. خانواده تأمین‌کننده نیازهای روانی و جسمانی هر فرد است و شکست در وظایف آن معضلاتی به همراه دارد که توجه به آن و تلاش در جهت رفع مشکلات و معضلات این واحد کوچک اجتماعی می‌تواند نویدبخش جامعه‌ای سالم و ارزشمند و متعالی باشد. در واقع هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند مگر آنکه از خانواده‌های سالم برخوردار باشد (اردلان و اردلان، ۱۳۹۵). سلز (۲۰۱۸) معتقد است که کیفیت روابط عاشقانه همسران، انواع پیامدهای بهداشتی- از مرگ ناشی از مسائل روانپزشکی تا سرعت بهبود زخم‌ها- را می‌تواند پیش‌بینی کند.

در این میان نقش همسران را به‌عنوان اساس تشکیل خانواده باید در نظر داشت. سنگ بنای هر خانواده، مرد و زنی هستند که با هم پیوند زناشویی بسته‌اند. برخی پژوهشگران به پویایی‌های زوجی^۱ به‌عنوان راهی برای درک تعارض‌هایی که زوجها با آنها مواجه می‌شوند، پرداخته‌اند. پویایی‌ها به ساختارها و نیروهای درونی سیستم اشاره دارد. همان‌گونه که فروید^۲ بیان کرد: فرد در سیستم درون‌فردی خود درگیر ساختارهای نهاد^۳، خود^۴ و فراخود^۵ و نیروهایی چون لیبیدو^۶ است. در سیستم زوجی نیز عناصر مشابهی همچون مرزها، نیازهای فردی، انتظارات و اسطوره‌های مرتبط با رابطه زوجی، نقش‌ها، صمیمیت و قدرت وجود دارد (لانگ و یانگ، ۱۳۹۶/۲۰۰۷). تعارض در روابط همسران درحالی‌که به‌طور بالقوه مخرب است، اما می‌تواند با اشتراک‌گذاری احساسات و افکار، حس دوست داشتن را افزایش دهد و تأثیرات مثبت یا منفی آن تا حدودی وابسته به نحوه برخورد زوج با آن است (پلگ-کرایت، وایمن-ساکس و بن-اری، ۲۰۱۸).

همیشه می‌توان انتظار داشت که در ازدواج زوجین دچار مشکلات و تعارضاتی شوند. تعارضات زناشویی می‌تواند

کیفیت رابطه را به خطر اندازد و علاوه بر صدمات روانی، به آسیب‌های جسمی نیز منجر شود (توکلی‌زاده، نجاتیان و سوری، ۲۰۱۵). تعارضات و مشکلات زوجی دارای شیوع بسیار بالایی است و ارتباط زیادی با مشکلات سلامت عاطفی و جسمی در زوجین و فرزندان آنان دارد. این یکی از شایع‌ترین نگرانی‌های متخصصان سلامت روان است (اسنایدر، هیمن، هاینز و بالدراما _ دربین، ۲۰۱۸).

نقش تفکر در تعاملات همسران، زمانی پررنگ می‌شود که موضوع جزم‌اندیشی^۷ یا انعطاف‌ناپذیری^۸ را نیز در این چهارچوب مورد دقت قرار دهیم. در چنین شرایطی با ایجاد یک چهارچوب قطعی‌نگر، بنیادهای روابط همسران در خطر فروپاشی قرار می‌گیرد. به همین خاطر، تلاش‌هایی که برای ساماندهی این واکنش به عمل می‌آید، حداقل به کاهش مشکلات کمک می‌کند (هاروی، واتکینز، مانسل و شافران، ۱۳۹۰/۲۰۰۹).

یکی از فرایندهای زندگی زوجی، فرایندهای شناختی^۹ است. فرایند شناختی، همان راهبردهای شناختی تنظیم هیجان^{۱۰}، کنش‌هایی هستند که نشانگر راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا و یا اتفاقات ناگوار است. مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان دلالت بر شیوه شناختی دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان دارد (بزدانی، فولادی، کاظمی و سامانی، ۲۰۱۶).

درباره بعد شناختی می‌توان بیان داشت، تغییر شناختی در نتیجه فرایند بازسازی موقعیت مشکل به‌صورت هدف تعاملی حاصل می‌شود. به موازات این‌که زوج، دید خود را از سرزنش کردن به سمت پروژه کاری مشترک تغییر می‌دهند، تغییر مهمی در تفکر خود ایجاد کرده‌اند (فنل و وین هلد^{۱۱}، ۲۰۰۳؛ به نقل از لانگ و یانگ، ۱۳۹۶/۲۰۰۷). بازسازی اشتراکی مشکل توسط درمانگر و زوج به معنای تغییر در ادراک است که منجر به تغییر در نحوه دیدن مشکل می‌شود. گام بعدی این است که مطمئن شویم مراجعین واقعا رفتار و احساس خود را در مورد یکدیگر و نیز در مورد رابطه تغییر داده‌اند (لانگ و یانگ، ۱۳۹۶/۲۰۰۷).

7. dogmatism
8. inflexibility
9. cognitive processes
10. set the excitement
11. Fennell, D. L., & Weinhold, B. K.

1. couple dynamics
2 . Freud, S.
3 . id
4. ego
5 . superego
6. libido

مطالعات زیادی صورت گرفته است تا علل آسیب‌های زندگی زناشویی را روشن و مشخص نماید. رویکردهای مختلف زوج‌درمانی، هرکدام از منظری این فرایندها و تأثیر آنها را بررسی کرده‌اند. مدل‌های مختلف زوج‌درمانی، از دیدگاه‌های مختلفی که به ماهیت انسان و روابط زناشویی افراد بزرگسال وجود دارد، تشکیل شده است؛ در همین رابطه مقیاس‌ها و پرسشنامه‌های متعددی در سرتاسر دنیا برای بررسی متغیرهای مؤثر در زندگی زوجی ساخته شده است. یکی از انواع زوج‌درمانی‌های رایج، زوج‌درمانی شناختی- رفتاری^{۱۱} است.

براساس رویکرد شناختی- رفتاری زوجی، پژوهش‌های شایان توجهی انجام شده است که در ادامه به مواردی از آن اشاره می‌شود. شایان، طراوتی، گروسیان و همکاران (۲۰۱۸) تأثیر زوج‌درمانی شناختی- رفتاری را در بهبود کیفیت زناشویی بررسی کردند. شکراله‌زاده، فروزش، بذرافشان و همکاران (۱۳۹۶) تأثیرگذاری آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری را بر تعارض‌های زناشویی و بی‌رمقی زناشویی تأیید کردند. رفیعی ماری، کتانی و اعتمادی (۱۳۹۶) تأثیر این آموزش‌ها را بر انتظارات زناشویی و ابعاد آن (انتظار از همسر به‌عنوان دوست و حامی، انتظار از زندگی زناشویی و انتظار از رابطه مطلوب) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مطالعه و تحلیل نمودند. عظیمی‌فر، فاتحی‌زاده، احمدی و همکاران (۱۳۹۵) تأثیر زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر افزایش شادی زناشویی بررسی کردند.

روسو، بودنمن و کایزر (۲۰۱۹) پژوهشی با هدف بررسی ارتباط بین استراتژی‌های مقابله با احساسات شناختی زوجین با رفتارهای مقابله‌ای و رضایت رابطه انجام دادند. این یافته نشان داد که استراتژی‌های مقابله با احساسات شناختی (قراردادن چشم‌انداز، تمرکز مجدد مثبت، بازنگری مثبت و تمرکز در برنامه‌ریزی) مربوط به مقابله مثبت دوطرفه (حمایت، مشارکت مؤثر در زوجین) به‌نوبه خود باعث افزایش رضایت هر دو همسر می‌شود. این یافته‌ها از اهمیت پرداختن به

داتیلیو و بیرشک (۱۳۸۵) تحریف‌های شناختی^۱ رایج را شامل موارد زیر می‌دانند:

- استنباط دلخواه^۲: نتیجه‌گیری‌هایی که در غیاب شواهد اثباتی صورت می‌گیرند و اغلب در اسنادها و انتظارات نابجا دخیل هستند.

- ذهن خوانی^۳: شکلی از استنباط دلخواه است که در آن فرد معتقد است می‌داند که دیگری چه فکری یا احساسی دارد، بدون اینکه مستقیماً با آن شخص ارتباط برقرار کرده باشد.

- انتزاع انتخابی^۴: اطلاعات از زمینه بیرون کشیده می‌شوند و جزئیات خاصی پررنگ شده و سایر اطلاعات مهم نادیده گرفته می‌شوند.

- تعمیم بیش‌ازحد^۵: یک اتفاق جزئی، به موقعیت‌های مشابه در سایر زمینه‌های وابسته یا غیروابسته تعمیم داده می‌شود و اغلب با توجه انتخابی همراه می‌شود.

- بزرگ‌نمایی^۶ و کوچک‌نمایی^۷: به یک مورد یا یک وضعیت، بیشتر یا کمتر از آنچه هست، اهمیت داده می‌شود و اغلب زمانی که معیارهای شخص در مورد این که اعضای خانواده چگونه باید باشند نادیده گرفته شود، مشکل‌آفرین می‌شود.

- شخصی‌سازی^۸: زمانی که برای نتیجه‌گیری، شواهد کافی وجود نداشته باشد، حوادث خارجی به خود نسبت داده می‌شود. مورد خاصی از استنباط دلخواه به‌طور معمولی شامل اسنادهای اشتباه است.

- تفکر دووجهی^۹: در این نوع تفکر، تجربیات به دو دسته افراطی کاملاً موفقیت‌آمیز و کاملاً شکست خورده تقسیم می‌شود که معمولاً به توجه انتخابی و نیز نادیده گرفتن معیار فردی می‌انجامند.

- برجسب‌گذاری^{۱۰}: تمایل به توصیف خود یا شخص دیگر به وسیله صفات عمومی و ثابت و بر اساس اعمال گذشته، برجسب‌گذاری نامیده می‌شود. برجسب‌گذاری‌های منفی، بخش اصلی اسنادهای زوج‌ها در مورد علت اعمال یکدیگر است.

8. personalization

9. dichotomous thinking

10. labeling

11. Cognitive Behavioral Couple Therapy

1. cognitive distortions

2. arbitrary inference

3. mind reading

4. selective abstractions

5. overgeneralizations

6. magnification

7. minimization

تعیین ساختار ساده مقیاس، ضریب همبستگی میان دو بار اجرای مقیاس، ضریب همبستگی میان نمرات دو پرسشنامه (باورها و تفکرات زوجی و اسنادهای زوجی)، برای ارزیابی روایی همزمان^۶، استفاده شد.

جهت شناسایی و تعیین باورها و تفکرات چالش برانگیز بین زوجین، با مطالعه ادبیات پژوهش و انتخاب هدفمند ۳۹ زوج دارای میانگین سنی ۳۷/۵ و انحراف استاندارد ۵/۶ سال (مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۸ زوج و اجرای پرسشنامه باز پاسخ با ۲۱ زوج)، انجام شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت که حاصل آن، شناسایی و انتخاب ۶۷ موضوع بود. با مطالعه ادبیات پژوهش داخلی و خارجی، موضوع‌های شناسایی شده مورد مقایسه و تحلیل قرار گرفتند، برخی موضوع‌های مشابه و تکراری حذف و موضوع‌های جزئی در ذیل موضوعات کلی‌تر تعریف و ادغام شدند. برای بررسی روایی داده‌ها از روش‌های موضوعی و روابط آنها از طریق تحلیل مقایسه‌ای و مداوم داده‌های حاصل از اجرای پژوهش، بحث در گروه‌های کانونی (زوجین و متخصصین)، توجه به ادبیات پژوهش و توجه به استفاده از گروه‌های متنوع با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، استفاده شد و سرانجام مقیاس ۵۲ سوالی بر مبنای درجه‌بندی از ۱ تا ۹ تهیه و تدوین شد. مقیاس در اختیار یک گروه هشت نفری از زوجین و سه نفر از اساتید ادبیات فارسی قرار داده شد تا در مورد قابل فهم بودن و روایی صوری آن اظهار نظر کنند که پس از بررسی نظرات آنها، تغییرات جزئی در برخی سوالات به عمل آمد.

در مرحله دوم پژوهش، ابتدا با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی سوال‌ها و تعیین سوال‌های مناسب، ۶۵ زوج دارای میانگین سنی ۴۲/۹ و انحراف استاندارد ۷/۸ سال، به صورت دسترس انتخاب شدند و مقیاس ۵۲ سوالی را کامل کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ مورد تحلیل قرار گرفتند که در نهایت ۴۸ سوال انتخاب شد (۴ سوال که همبستگی کمتر از ۰/۳ با نمره کل پرسشنامه داشتند حذف شدند).

استراتژی‌های مقابله شناختی و مقابله دوتایی در پیش‌گیری و مداخله در زوجها پشتیبانی می‌کنند.

نتایج یافته‌های اسر، ایرولوه، اجیاه و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که باورهای شناختی معیوب و مشکلات ارتباطی میان زوجین عاملی در عدم ثبات روابط زوجین است. در راستای اهمیت فرایندهای شناختی بر رضایت از زندگی زوجین زو، توماس و امبرسن (۲۰۱۵) در مطالعه خود دریافتند کیفیت زندگی زناشویی افراد سالمند با از دست رفتن توانایی‌های شناختی به مرور کاهش می‌یابد. همچنانکه در مطالعه فعلی کاهش باورهای شناختی و فراشناختی^۱ منفی می‌تواند منجر به بهبود زندگی زناشویی افراد شود.

با توجه به اهمیت باورها و تفکرات زوجین (فرایند شناختی) در سیستم خانواده، نقش آنها در تعارضات خانوادگی و همچنین نبود ابزار مناسب برای سنجش باورها و افکار زوجی، انجام مطالعاتی که با مدنظر قرار دادن اصول روش علمی، باورها و تفکرات زوجی را شناسایی کند و بر مبنای باورها و تفکرات شناسایی شده و اصول روانسنجی، مقیاسی با هدف شناسایی باورها و تفکرات زوجی، متناسب با فرهنگ جامعه، تهیه و تنظیم شود، ضروری است، لذا با توجه به خلاءهای ذکر شده پژوهش حاضر با هدف شناسایی باورها و تفکرات زوجی و تدوین و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش باورها و تفکرات زوجی انجام شده است. به‌طور کلی سؤال پژوهش حاضر این است که: آیا می‌توان ابزاری معتبر و پایا برای سنجش باورها و تفکرات زوجین ساخت؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، توصیفی و ساخت ابزار است و در زمره تحقیقات پیمایشی^۲ قرار می‌گیرد که در طی پنج مطالعه انجام شد. جامعه آماری پژوهش در تمام مراحل انجام آن، کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اصفهان در سال ۱۳۹۶ بودند.

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از شاخص‌های آماری ضریب آلفای کرونباخ^۳، تحلیل عاملی اکتشافی^۴ بر اساس تحلیل مولفه‌های اصلی (pca)^۵، روش‌های چرخش، به‌منظور

5. principle components analysis

6 . concurrent validity

7. face validity

1 . metacognitive

2 . survey research

3. cronbach's alpha

4. exploratory factors analysis

در این پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شد که شامل موارد زیر بودند:

نسخه نهایی مقیاس باورها و تفکرات زوجی

(CBTS). این مقیاس مبتنی بر باور و تفکر زوجی و بر اساس متغیرهای مستخرج از محتوای متون پژوهشی و نظریه‌های مرتبط تهیه شده است. این مقیاس ۴۴ سوال دارد و در یک مقیاس نه درجه‌ای از اصلا امکان ندارد (۱) تا خیلی امکان دارد (۹) درجه‌بندی شده و دارای هشت عامل است. جهت بررسی روایی محتوایی^۷، ابزار ساخته شده توسط محقق، محتوای ابزار به تأیید ده متخصص در این حوزه رسید. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۷۷ برای عامل برچسب‌گذاری تا ۰/۸۷ برای عامل بزرگ‌نمایی یا کوچک‌نمایی و به‌طور کلی ۰/۹۳ برآورد شد که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب مقیاس در کل و در عامل‌های مقیاس است. همچنین ضرایب پایایی مقیاس از طریق آزمون -بازآزمون، در دامنه‌ای از ۰/۴۸ برای انتزاع‌های انتخابی تا ۰/۶۴ برای بزرگ‌نمایی یا کوچک‌نمایی و به‌طور کلی ۰/۶۶ برای عامل باورها و تفکرات زوجی برآورد شده است. همچنین نتایج ضریب همبستگی بین نمره کل مقیاس با پرسشنامه اسنادهای زناشویی، ۰/۴۷ و در مولفه‌ها بین ۰/۳۲ تا ۰/۵۱ به‌دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. در این پژوهش به‌منظور تعیین پایایی مقیاس ذکر شده، از طریق آلفای کرونباخ با اجرا بر روی نمونه‌ای ۵۰ زوجی از زوجین شهر اصفهان ۰/۸۴ به‌دست آمد.

پرسشنامه اسنادهای زناشویی (RAM). برای

سنجش اسنادهای زناشویی از پرسشنامه اسنادهای زناشویی (زوجی) استفاده شد که فینچام و برادبوری (۲۰۱۳) آن را تدوین نموده‌اند. این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال دارای طیف لیکرت از شدیداً مخالفم نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۶ است و دارای دو بعد، اسنادهای علی^۸ و اسنادهای مسئولیت^۹ است. گراهام و کونولی (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه اسناد زناشویی را برای زنان ۰/۸۵ و برای شوهرانشان ۰/۸۷ برآورد نمودند. فینچام^{۱۰}، پالیری^{۱۱} و رگالیا^{۱۲} (۲۰۰۲)؛ به نقل

نسخه نهایی مقیاس بر روی نمونه ۲۲۵ زوج دارای میانگین سنی ۳۹/۴ سال و انحراف استاندارد ۸/۴۲ که به‌صورت در دسترس انتخاب شدند، اجرا شد و پس از کنار گذاشتن مقیاس‌های ناقص، داده‌های حاصل از ۴۰۲ مقیاس، با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس^۱ مورد تحلیل قرار گرفت. در این مرحله ۳ سوال که بار عاملی آنها کمتر از ۰/۴ بود حذف شدند و سرانجام مقیاسی با ۴۴ سوال تهیه و تدوین شد. به‌منظور بررسی کیفیت نمونه (۴۰۲ نفر) از آزمون KMO^۲ و کرویت بارتلت^۳ استفاده شد. با توجه به نتایج به‌دست آمده، شاخص KMO برابر ۰/۸۴۲ است که این مقدار از ۰/۶ بزرگتر بوده و نشانگر کیفیت مقدار نمونه‌گیری است. همچنین مقدار آزمون بارتلت کوچکتر (۳۲۸۲/۲۸) به‌دست آمد که در سطح ($p < 0/001$) معنادار است. بنابراین می‌توان گفت تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار (مدل عاملی) مناسب است.

در مرحله بعد، جهت بررسی و محاسبه ویژگی‌های روانسنجی نسخه نهایی مقیاس باورها و تفکرات زوجی و مؤلفه‌های آن، ۵۳ زوج، دارای میانگین سنی ۴۱/۷ و انحراف استاندارد ۶/۵ سال، به‌صورت در دسترس انتخاب شدند و مقیاس ۴۴ سوالی را کامل کردند؛ پس از بررسی مقیاس‌ها و کنار گذاشتن مقیاس‌های ناقص، داده‌های جمع‌آوری شده از مقیاس ۴۸ زوج، با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ مورد تحلیل قرار گرفتند. به‌منظور تعیین پایایی بازآزمایی^۴ و روایی همزمان مقیاس، مقیاس ۳۷ زوج از بین مقیاس زوجینی که در این مرحله، مشخصات جمعیت‌شناختی خود را کامل کرده بودند، انتخاب شدند و به فاصله دو هفته پس از اجرای اول، برای بار دوم به مقیاس باورها و تفکرات زوجی (CBTS)^۵ و همچنین پرسشنامه اسنادهای زوجی (RAM)^۶، پاسخ دادند و پس از آن ضریب همبستگی میان نمرات مقیاس باورها و تفکرات زوجی در اجرای اول و دوم محاسبه شد.

ابزار سنجش

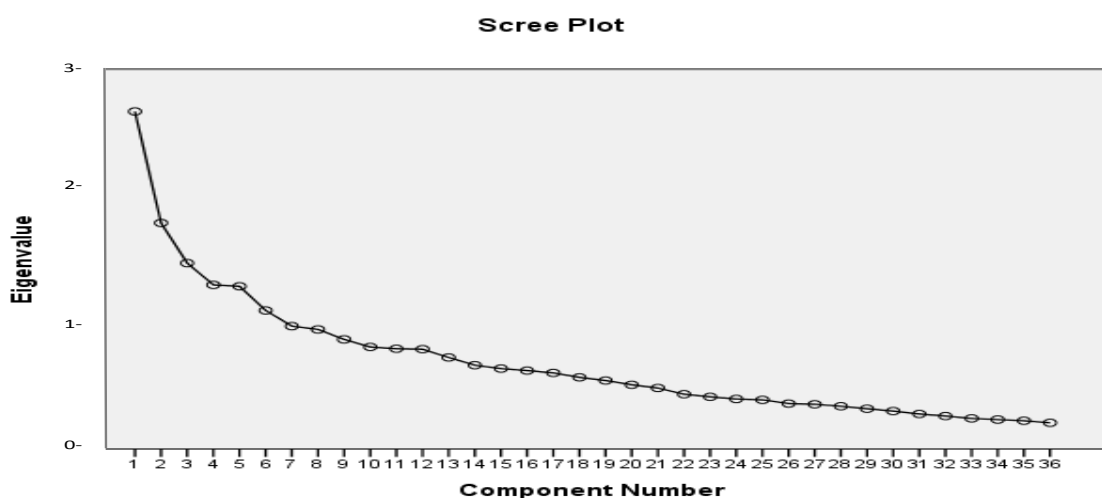
7. content-related validity
8. causal attributions
9. responsibility attributions
10. Fincham, F. D.
11. Paleri, G.
12. Regalia, C.

1. varimax
2. kaiser – meyer – olkin measure of sampling adequacy
3. bartlett test of sphericity
4. test-retest reliability
5. beliefs and thoughts Scale
6. relationship attribution Mean

یافته‌ها

به‌منظور تحلیل عاملی مقیاس، روش تحلیل مولفه‌های اصلی و چرخش واریماکس به کار برده شده است. بر پایه شکل ۱ و نتیجه آزمون اسکری، ساختارهای دو عاملی، سه عاملی، چهار عاملی، پنج عاملی، شش عاملی، هفت عاملی و هشت عاملی مورد مطالعه قرار گرفت.

از خجسته‌مهر، کوچکی و رجبی، ۱۳۹۱) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در بعد علی و مسوولیت‌پذیری به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۸ و برای مردان ۰/۸۴ و برای زنان ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. قبل از اجرای پژوهش، این مقیاس توسط پژوهشگر بر روی نمونه‌ای ۵۰ زوجی از زوجین شهر اصفهان اجرا شد. پایایی کل این مقیاس توسط پژوهشگر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست آمد.



شکل ۱. نمودار اسکری تعداد عوامل اشیاع شده مقیاس

در جدول ۱. هشت عامل اصلی با مقادیر ویژه (۶/۳۸۳، ۲/۵۵۰، ۲/۲۶۷، ۱/۹۹۵، ۱/۷۵۶، ۱/۷۲۴، ۱/۴۸۷ و ۱/۴۳۷) که به ترتیب (۳/۸۳۱، ۳/۳۰۴ و ۳/۱۹۳) درصد از واریانس باورها و تفکرات زوجین را تبیین می‌کند. همچنین این جدول نشان می‌دهد که ۴۳/۵۵ درصد از واریانس مقیاس باورها و تفکرات زوجین از طریق ساختار ۸ عاملی تبیین می‌شود.

به این صورت، ساختار هشت عاملی با آزمون نرمال‌سازی کیسرا^۱ و ۷ بار چرخش آزمایشی انتخاب شد و بار عاملی هر ماده مشخص شد. عامل اول، بزرگ‌نمایی یا کوچک‌نمایی، عامل دوم، استنباط دلخواه، عامل سوم تعمیم بیش‌ازحد، عامل چهارم، ذهن‌خوانی، عامل پنجم، تفکر دووجهی، عامل ششم، شخصی‌سازی، عامل هفتم، برچسب‌گذاری و عامل هشتم، انتزاع‌های انتخابی نامیده شد.

جدول ۱

مشخصه‌های ساختار عاملی مقیاس باورها و تفکرات زوجین

عامل	نام عامل	مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد واریانس تراکمی	تعداد مواد
۱	بزرگ‌نمایی یا کوچک‌نمایی	۶/۳۸۳	۱۴/۱۸۳	۱۴/۱۸۳	۸
۲	استنباط دلخواه	۲/۵۵۰	۵/۶۶۷	۱۹/۸۵۱	۸
۳	تعمیم بیش‌ازحد	۲/۲۶۷	۵/۰۳۸	۲۴/۸۸۹	۶
۴	ذهن‌خوانی	۱/۹۹۵	۴/۴۳۳	۲۹/۳۲۲	۶
۵	تفکر دووجهی	۱/۷۵۶	۳/۹۰۲	۳۳/۲۲۵	۵
۶	شخصی‌سازی	۱/۷۲۴	۳/۸۳۱	۳۷/۰۵۶	۴
۷	برچسب‌گذاری	۱/۴۸۷	۳/۳۰۴	۴۰/۳۶۰	۴
۸	انتزاع‌های انتخابی	۱/۴۳۷	۳/۱۹۳	۴۳/۵۵۲	۳

در جدول ۲ ماتریس عاملی چرخش‌یافته واریماکس که دارای بار عاملی کمتر از ۰/۴ بودند از ماتریکس کنار مقیاس باورها و تفکرات زوجین آورده شده است. پرسش‌هایی گذاشته شدند تا الگوی روشنی به‌دست بیاید.

جدول ۲

محتوا و بار عاملی سوال‌های موجود در هر یک از عوامل مقیاس باورها و تفکرات زوجی

شماره سوال	محتوای سوال	بار عاملی
عامل ۱: بزرگ‌نمایی یا کوچک‌نمایی		
۱۹	هنگامی که همسرم زیاد خرید می‌کند فکر می‌کنم خیلی بی‌ملاحظه است.	۰/۶۱۲
۲۳	هنگامی که همسرم گرفته است فکر می‌کنم برایش اهمیتی ندارم.	۰/۵۹۶
۲۷	وقتی همسرم کناره‌گیری می‌کند فکر می‌کنم به من علاقه‌ای ندارد.	۰/۵۲۸
۲۴	وقتی همسرم به من احترام نمی‌گذارد، احساس بدبختی می‌کنم.	۰/۴۹۳
۲۱	فکر می‌کنم زندگی خیلی مهمتر از آن است که فکر کنیم ابراز احساس مساله‌ای مهم است.	۰/۴۸۳
۲۵	وقتی همسرم از من قدردانی نمی‌کند احساس می‌کنم او کاری برایم انجام نداده است.	۰/۴۶۶
۲۶	هنگامی که همسرم کم خرید می‌کند حس می‌کنم خسیس است.	۰/۴۱۵
۳۱	وقتی همسرم سرزنشم می‌کند فکر می‌کنم او زیاد مسائل زندگی را جدی می‌گیرد.	۰/۳۸۶
عامل ۲: استنباط دلخواه (نتیجه‌گیری شتاب‌زده)		
۴۱	هنگامی که همسرم سکوت می‌کند احساس می‌کنم از دواجش ناراضی است.	۰/۵۴۴
۲۲	هنگامی که همسرم جواب سلام مرا نمی‌دهد تصور می‌کنم من را نادیده می‌گیرد.	۰/۵۱۸
۲۹	هنگامی که همسرم به من ابراز علاقه نمی‌کند فکر می‌کنم بهتر بود ازدواج نمی‌کردیم.	۰/۴۸۹
۴۲	وقتی همسرم با یکی از اقوام نزدیک آرام صحبت می‌کند فکر می‌کنم آنها پشت سر من حرف می‌زنند.	۰/۴۳۶
۱۱	هنگامی که همسرم به من محبت می‌کند به این فکر می‌کنم که منظور خاصی دارد.	۰/۴۲۱
۳۲	وقتی همسرم در ایام خاص برایم کادو نمی‌خرد تصور می‌کنم برایش اهمیتی ندارم.	۰/۴۱۱
۲۰	خیلی وقت‌ها از کارهای همسرم برداشتی داشته‌ام که بعد متوجه شده‌ام اشتباه بوده است.	۰/۴۰۸
۳۶	فکر می‌کنم اگر در مقابل رفتارهای همسرم مقابله به مثل کنم او متوجه رفتارهایم می‌شود.	۰/۴۰۲
عامل ۳: تعمیم بیش‌ازحد		
۱۷	وقتی همسرم کاری را اشتباه انجام می‌دهد از او خیلی بدم می‌آید.	۰/۵۶۶
۳۸	هنگامی که متوجه اشتباه همسرم می‌شوم از کل زندگیم ناامید می‌شوم.	۰/۵۴۸

جدول ۳

ضرایب همسانی درونی و پایایی بازآزمایی مقیاس باورها و تفکرات زوجی

مؤلفه	نام مؤلفه	تعداد پرسش	ضریب آلفا	ضریب بازآزمایی
۱	عامل ۱: بزرگ‌نمایی یا کوچک‌نمایی	۸	۰/۸۶۵	۰/۶۳۸
۲	عامل ۲: استنباط دلخواه	۸	۰/۸۳۵	۰/۵۲۱
۳	عامل ۳: تعمیم بیش‌ازحد	۶	۰/۸۴۰	۰/۵۶۳
۴	عامل ۴: ذهن‌خوانی	۶	۰/۸۵۹	۰/۴۹۵
۵	عامل ۵: تفکر دووجهی	۵	۰/۸۳۷	۰/۶۰۷
۶	عامل ۶: شخصی‌سازی	۴	۰/۸۴۵	۰/۵۱۴
۷	عامل ۷: برچسب‌گذاری	۴	۰/۷۶۲	۰/۵۳۷
۸	عامل ۸: انتزاع‌های انتخابی	۳	۰/۷۶۸	۰/۴۷۸
کل	باورها و تفکرات زوجی	۴۴	۰/۹۲۳	۰/۶۵۳

شده ضرایب برآورد شده در وضعیت مطلوبی قرار دارند. همان‌طور که در جدول زیر مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی بین نمره کل مقیاس با پرسشنامه اسناد زوجی، ۰/۴۷ و در مؤلفه‌ها بین ۰/۳۲ تا ۰/۵۱ برآورد شد که در سطح ۰/۰۱ معنادار و نشان‌دهنده روایی همزمان قابل‌قبول مقیاس است.

به منظور بررسی روایی همزمان مقیاس، از پرسشنامه اسنادهای زوجی استفاده شد؛ لذا نمونه ۳۷ زوجی که به منظور اجرای مجدد مقیاس باورها و تفکرات زوجی انتخاب شدند، همزمان به پرسشنامه اسنادهای زوجی هم پاسخ دادند. در جدول ۴ ضرایب همبستگی میان نمره کل و نمرات مؤلفه‌های هشت‌گانه مقیاس باورها و تفکرات زوجی با نمرات پرسشنامه اسنادهای زوجی آمده است. با توجه به ملاک ذکر

جدول ۴

ضرایب همبستگی بین مقیاس باورها و تفکرات زوجی (نمره کل و مؤلفه‌های هشت‌گانه آن) و اسنادهای زوجی

مؤلفه ۱	مؤلفه ۲	مؤلفه ۳	مؤلفه ۴	مؤلفه ۵	مؤلفه ۶	مؤلفه ۷	مؤلفه ۸	کل
۰/۳۸	۰/۴۳	۰/۵۱	۰/۳۲	۰/۴۶	۰/۳۵۶	۰/۴۵	۰/۴۸۵	۰/۴۷

کارکردن بر روی خود پیدا می‌کنند تا ارتباط مؤثر را حفظ کنند. جمع کردن شواهد برای زیربنای یک ازدواج سالم سخت است. با این حال، اعتماد، ارزش‌های مشترک، رفتار همراه با وقار و احترام با همدیگر (حتی با وجود عدم توافقات اجتناب‌ناپذیر) برخی از عناصر یک ازدواج سالم هستند (هوبارد، ۲۰۱۶). تعارضات و مشکلات زوجی دارای شیوع بسیار بالایی است و ارتباط زیادی با مشکلات سلامت عاطفی و جسمی در زوجین و فرزندان آنان دارد. این یکی از شایع‌ترین نگرانی‌های متخصصان سلامت روان است (اسنایدر و همکاران، ۲۰۱۸).

در دهه‌های اخیر برنامه‌های حمایت از زوجین در ایجاد و حفظ روابط سالم، علاقمندانی را به خود جلب کرده است. هدف مشترک این پروژه‌ها این بود که به زوج‌ها برای برقراری

بحث

این پژوهش با هدف تهیه و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش باورها و تفکرات زوجی انجام شد. با توجه به نقش و اهمیت فرایندهای شناختی از جمله باورها و تفکرات در بهبود کیفیت رابطه زناشویی و توانمندی زوجین و ضرورت پژوهش در این زمینه به منظور کمک به زوجین و عدم وجود مقیاسی مناسب برای سنجش این موضوع مهم، مقیاسی کوتاه و متناسب با فرهنگ کشورمان برای سنجش باور و تفکر زوجی توسط محقق ساخته شد.

تحقیقات نشان می‌دهد که عدم انطباق‌ناپذیری در زوجین، لزوماً منجر به کاهش ازدواج و طلاق نمی‌شود. زوجین در ازدواج‌های سالم این تفاوت‌ها را می‌پذیرند و راه‌هایی برای

مانند اجتناب و پرتوقع بودن را در میان زوجین افزایش می‌دهد (کورتاین و گلوترز، ۲۰۱۹).

ویراست پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی^۴ (DSM-5)، آشفتگی رابطه زوجی را تحت کد تشخیصی V61.10 به عنوان کارکردهای مختل ارتباطی زوجین در حوزه‌های رفتاری، شناختی و عاطفی^۵ تعریف می‌کند. نمونه‌هایی از مشکلات رفتاری می‌تواند شامل دشواری در حل تعارض، کناره‌گیری و یا درگیری بیش‌ازحد^۶ باشد. مشکلات شناختی می‌تواند شامل انتساب مزمن اسنادهای منفی به مقاصد دیگران و یا نادیده گرفتن رفتارهای مثبت همسر باشد. مشکلات عاطفی نیز می‌تواند شامل غم و اندوه مزمن، بی‌قراری، بی‌تفاوتی^۷ و یا خشم نسبت به شریک مقابل باشد^۸ (DSM-5، انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ به نقل از بهرادفر، جزایری، بهرامی، عابدی، اعتمادی و همکاران، ۱۳۹۵).

زوج‌درمانی‌های مختلف از منظرهای گوناگون مشکلات زوجها را بررسی کرده‌اند. یکی از درمان‌های مؤثر در مورد فرایندهای شناختی (اسنادهای زوجی، باورها و تفکرات زوجی) درمان شناختی-رفتاری است. این درمان، نوعی رفتاردرمانی است که در قلب موقعیت‌های روان‌درمانی سنی به وجود آمده است و نشان‌دهنده علاقه پیش‌رونده درمانگران به اصلاح شناخت به عنوان عامل مؤثر بر هیجان‌ها و رفتارها است (اپستین و زانک، ۲۰۱۷).

درمان شناختی-رفتاری (CBT) یکی از روش‌های اصلی در روان‌درمانی است. این رویکرد به مراجع می‌آموزد که ارتباط بین افکار ناکارآمد و رفتارهای ناسازگار را بررسی کند و دوباره ارزیابی شناختی انجام دهد. این درمان، نه تنها برای اصلاح شناخت‌ها حتی زمانی که غیرقابل‌انعطاف و ناکارآمد هستند تلاش می‌کند، بلکه به دنبال تغییر در رابطه بین فرد و نشانه‌ها است. CBT به‌طور مداوم در حال پیشرفت است تا بهبود و اثربخشی و قابلیت دسترسی آن را بهبود بخشد (نگو، ۲۰۱۳). زوج‌درمانی شناختی-رفتاری درحالی‌که به لحاظ تجربی معتبر و مؤثر است، همیشه نتایج مثبتی برای زوجها ندارد.

روابط سالم کمک‌کننده (جاب، باکوم و هاهلیوج، ۲۰۱۷). گاتمن و سیلور (۲۰۱۵) در تحقیقات خود دریافته‌اند که زوج‌هایی که به‌طور منظم از نظر احساسی با هم در ارتباط هستند، روابط عاطفی طولانی‌تر از کسانی که این کار را نمی‌کنند، تجربه می‌کنند.

مک‌کی^۱ و همکاران (۱۹۹۴) به نقل از لانگ و یانگ، (۱۳۹۶/۲۰۰۷) با استفاده از عقاید بک^۲، هشت خطا و سفسطه^۳ اصلی یا تحریف شناختی را که در رابطه زوجی بیشتر به چشم می‌خورد، شناسایی و بیان کرده‌اند: خطای دید تونلی، خطای نیت فرض شده، خطای بزرگ‌نمایی کردن، خطای برچسب‌زنی کلی، خطای دوقطبی خوب - بد، خطای منطق گسیخته، خطای کنترل، پافشاری.

اسناد دادن مکرر مشکلات به همسر و مقصر دانستن او، یکی از عوامل بروز سرخوردگی در زوجین و کاهش کیفیت زناشویی است. ارزیابی اسنادهای زناشویی در بین همسران مشخص کرده است که همسران ناخشنود، ترجیح می‌دهند تأثیر وقایع منفی را افزایش داده و تأثیر وقایع مثبت را کاهش دهند (برای مثال دلیل یک رفتار منفی را به شخصیت همسر نسبت می‌دهند و این موقعیت را ثابت و دائمی در نظر گرفته و آن را به تمام ابعاد رابطه تعمیم می‌دهند)، و متقابلاً همسران خشنود، اسنادهایی را ترجیح می‌دهند که تأثیر وقایع منفی را کاهش می‌دهد (برای مثال دلیل رفتار منفی همسر را به شخصیت او نسبت نمی‌دهند و این موقعیت را ناپایدار در نظر می‌گیرند که فقط به خود این واقعه محدود می‌شود و آن را به سایر ابعاد رابطه تعمیم نمی‌دهند) (شهبازی، کرایبی و کیانی‌جم، ۱۳۹۶).

شایان و همکاران (۲۰۱۸) تأثیر زوج‌درمانی شناختی-رفتاری را در بهبود کیفیت زناشویی بررسی کردند. در این راستا تحقیقات جدید نشان داده است که افزایش همدلی و مهارت‌های کلامی بین زوجین، روند استفاده از سبک‌های حل تعارض مثبت مانند سازگاری دوجانبه را افزایش می‌دهد و تکانشگری و نداشتن همدلی، روش‌های حل تعارض منفی

5. affective
6. overinvolvement
7. apathy
8. American Psychiatric Association

1. Mckay, M.
2. Beck, A.T.
3. fallacies
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th Ed.

کمک‌کننده خواهد بود. در ادامه به برخی از محدودیت‌های این پژوهش اشاره می‌شود: اصلی‌ترین محدودیت پژوهش‌هایی با نمونه‌گیری دردسترس، تعمیم‌پذیری یافته‌های آنها است. به دلیل عدم بهره‌گیری از نمونه‌گیری تصادفی در انتخاب زوجین، در تعمیم نتایج بخش کیفی به کل جامعه باید احتیاط کرد. به دلیل این که نمونه پژوهش تنها شامل مراجعان مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه ۵ اصفهان بود، نتایج پژوهش برای نواحی دیگر استان با احتیاط قابل تعمیم است. در پایان پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی پایایی و روایی این مقیاس در اقشار مختلف و به‌ویژه اقوام ایرانی (کرد، لر، فارس، بلوچ و ترک) و نیز در زوجین با شرایط ویژه به‌عنوان مثال زوجین در آستانه طلاق، دارای عضو معنادار و . . . موردبررسی قرارگیرد و الگوهای ارتباطی گروه‌های مذکور با هم مقایسه شود. با توجه به اهمیت باورها و تفکرات زوجین در سیستم خانواده، نقش آنها در تعارضات خانوادگی و همچنین نبود ابزار مناسب برای سنجش باورها و افکار زوجی، استفاده از مقیاس مذکور می‌تواند در جهت کمک به مشاورین در ارزیابی مشکلات زوجین و سرعت بخشیدن به امر مشاوره و آموزش و داشتن یک الگوی ارزیابی علمی مشترک، گام‌به‌گام و قابل استفاده در مشاوره زوجی به کار رود.

داتیلیو، ف.، و بیرشک، ب. (۱۳۸۵). رفتاردرمانی شناختی

زوج‌ها. تازه‌های علوم شناختی، ۲، ۸۱-۷۲.

رفیعی ماری، ا.، کتانی، م.، و اعتمادی، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری برانتظارات و اسنادهای زناشویی در زنان. فصلنامه زنان و خانواده، ۳۸، ۱۱۸-۹۹.

سبوحی، ر.، فاتحی‌زاده، م.، احمدی، س. ا.، و اعتمادی، ع. (۱۳۹۵). تأثیر مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود اسنادهای ارتباطی زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسراهای شهر اصفهان. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۲، ۶۴-۵۳.

شکراله‌زاده، م.، فروزش، م.، بذرافشان، م. ر. و حسینی، ح. (۱۳۹۶). تأثیر زوج‌درمانی شناختی- رفتاری در تعارض و بی‌رمقی زناشویی. آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۱، ۱۱۵-۱۳۱.

شهبازی، م.، کرابی، ا.، و کیانی‌جم، ن. (۱۳۹۶). استانداردهای زناشویی و اسنادهای ارتباطی به عنوان پیش‌بین‌های

یکی از عواملی که ممکن است اثربخشی این مداخله را محدود کند، روشی است که با آن زوج‌درمانگران آموزش داده می‌شوند. به‌طور خاص، نیاز به زوج‌درمانگر برای کسب پایه و اساس محکم در زوج‌درمانی به‌منظور به حداکثر رساندن نتایج درمان وجود دارد. مدل آموزشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری مؤثر است که نظریه، تحقیق، و عمل را ادغام کند (باکوم و بودینگ، ۲۰۱۳).

از آنجاکه به نظر می‌رسد تاکنون تحقیقی در مورد موضوع پژوهش حاضر صورت نگرفته است، این تحقیق به عنوان یک کار پژوهشی- کاربردی می‌تواند پاسخگوی بخشی از خلاء موجود در این زمینه باشد. در این پژوهش سعی شد تا با بررسی آسیب‌های شناخت (تفکر و باور) در زندگی زوجی، مقیاس باورها و تفکرات زندگی زوجی را تهیه و تدوین نمود. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش، شواهد نشان‌دهنده آن است که این مقیاس از اعتبار مناسبی برخوردار است. استفاده از مقیاس مذکور می‌تواند در جهت کمک به مشاورین در ارزیابی این متغیر و سرعت بخشیدن به امر مشاوره زوجی و آموزش به کار رود.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبرو است که آگاهی از آنها در جهت‌گیری پژوهش‌های دیگر و بهبود پژوهش‌های آینده

منابع

اردلان، م.، و اردلان، ف. (۱۳۹۵). بررسی رابطه میان عملکرد خانواده و سلامت روانی در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کردستان. مجله دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی کردستان، ۲، ۲۱-۱۲.

امامی کله سر، ل.، و رسولی، م. (۱۳۹۶). رابطه بین باورها و اسنادهای رابطه‌ای با شادکامی زناشویی. روان‌شناسی کاربردی، ۱۱، ۴۱۰-۳۹۳.

بهرادفر، ر.، جزایری، ر. س.، بهرامی، ف.، عابدی، م. ر.، اعتمادی، ع.، و فاطمی، س. م. (۱۳۹۵). بررسی تطبیقی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان محور (EFCT) و زوج‌درمانی روایتی (NCT) بر کیفیت زناشویی و کارکردهای مختل هیجانی، شناختی و رفتاری زوجین آشفته. روانشناسی خانواده، ۱، ۱۶-۳.

خجسته‌مهر، ر.، کوچکی، ر.، و رجبی، غ. (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای اسنادهای ارتباطی و راهبردهای حل تعارض غیرسازنده در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و کیفیت زناشویی. مجله روانشناسی معاصر، ۷، ۱۴-۳.

- لانگ، ل.، و یانگ، م. (۲۰۰۷). مشاوره و درمان مسائل زن و شوهری. ترجمه علی محمد نظری، جواد خدادادی، مسعود اسدی، کبری ناموران و حسین صاحب‌دل. (۱۳۹۶). تهران: آوای نور.
- ملکی، ف.، اعتمادی، ع.، بهرامی، ف. و فاتحی‌زاده، م. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش مثبت‌نگری زوجی بر اسنادهای زناشویی زنان متأهل. *روانشناسی مثبت*، ۱، ۸۰-۶۷.
- هاروی، ا.، اتکینز، ا.، مانسل، و.، و شافران، ر. (۲۰۰۴). *فرایندهای رفتاری شناختی مشترک در اختلالات روان‌شناختی*، یک رویکرد جدید بین تشخیصی در پژوهش و درمان. ترجمه فاطمه بهرامی و شیوا رضوان. (۱۳۹۰). تهران: نشر دانژه.
- سازگاری و ناسازگاری زناشویی زنان. *روانشناسی خانواده*، ۴، ۲۹-۴۲.
- عظیمی‌فر، ش.، فاتحی‌زاده، م.، احمدی، س. ا.، بهرامی، ف. و عابدی، ا. د. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برافزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی شهر اصفهان: یک پژوهش مورد منفرد. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۲، ۸۱-۵۶.
- کریمی باغملک، آ.، قیداری، س.، و ماهی‌گیر، ف. (۱۳۹۷). پیش‌بینی کیفیت رابطه بر اساس اسنادهای ارتباطی و استانداردهای زناشویی در میان زنان متأهل مراکز بهداشت غرب. *دو فصلنامه جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ۱۱، ۱-۱۴.

References

- Baucom, D. H., & Boeding, S. (2013). The role of theory and research in the practice of cognitive-behavior couple therapy: If you build it, they will com. *Journal of Behavior Therapy*, 44, 592-602.
- Courtain, A., & Glowacz, F. (2019). Youth's conflict resolution strategies in their dating relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 48, 256-268.
- Epstein, N. B., & Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 142-147.
- Esere, M. O., Iruloh, B., Ojiah, P. O., Bukoye, R. O., & Chieke, D. N. (2015). Poor communication and faulty cognition on marital stability of married adults in Nigeria. *The Journal of Social Sciences Research*, 1, 58-65.
- Fincham, F. D., & Bradbury, T. N. (2013). Relationship Attribution Measure (RAM) measurement instrument database for the social science. Retrieved from www.midss.ie
- Gottman, J., & Silver, N. (2015). *The seven principles for making marriage work: A practical guide from the country's foremost relationship expert*. New York, NY: Harmony Books.
- Graham, J. M., and Conoley, C. W. (2006). The role of marital attributions in the relationship between life stressors and marital quality. *Journal of Personal Relationships*, 13, 231-241.
- Hubbard, B. (2016). CBT for Couples (Marital Therapy). <https://cognitive-behavior-therapy.com>
- Job, A. K., Baucom, D. H., & Hahlweg, K. (2017). Who benefits from couple relationship education? Findings from the largest German CRE study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 16, 79-101.
- Ngô, T. (2013). Acceptance and mindfulness-based cognitive-behavioral therapies. *Sante Ment Que. Autumn*, 38, 35-63.
- Peleg-Koriat, I., Weimann-Saks, D., & Ben-Ari, R. (2018). The relationship between power perception and couple's conflict management strategy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17, 227-249.
- Rusu, P. P., Bodenmann, G., & Kayser, K. (2019). Cognitive emotion regulation and positive dyadic outcomes in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36, 359-376.
- Sels, L. (2018). *Understanding dynamic interpersonal emotional processes in romantic relationships*. Phd thesis. kuleuven University. Belgium. <https://lirias.kuleuven.be>.
- Shayan, A., Taravati, M., Garousian, M., Babakhani, N., Faradmal, J., & Masoumi, S. Z. (2018). The effect of cognitive behavioral therapy on marital quality among women. *Int J Fertil Steril*, 12, 99-105.
- Snyder, D. K., Heyman, R. E., Haynes, S. N., & Balderrama-Durbin, C. (2018). Couple distress in couple and family therapy. https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_192-1.
- Tavakolizadeh, J., Nejatian, M., & Soori, A. (2015). The effectiveness of communication skills training on marital conflicts and its different aspects in women. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 214-221.
- Xu, M., Thomas, P. A., & Umberson, D. (2015). Marital quality and cognitive limitations in late life. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71, 165-176.
- Yazdani, F., Kazemi, A., Fooladi, M. M., & Samani, H. R. O. (2016). The relations between marital quality, social. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 200, 58-62.