Developing Structural Equations for Marital Relationship Distress Based on Facial Emotion Recognition: The Mediating Role of Relational Aggression in Infertile Women

Niloofar Mikaeili*, Matineh Ebadi

Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Article Info:

Received: **14 Oct 2021** ***Revised:*** **15 Jan 2022** ***Accepted:*** **12 Feb 2022**

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-06-06]

[DOR: 20.1001.1.23221887.1401.10.2.4.0]

[DOI: 10.61186/shefa.10.2.22]

ABSTRACT

Introduction: Infertility is one of the most common problems in the world that can expose affected people to various psychological disorders. Therefore, the present study was performed to develop structural equations for marital relationship distress based on facial emotion recognition: the mediating role of relational aggression in infertile women. ***Materials and Methods***: The research method was descriptive and structural equations. The statistical population of the study included all infertile women who were referred to infertility centers and obstetrics and gynecology medical centers in Tehran in the summer of 2021. 300 subjects were selected via a convenient sampling method and participated in the research through online questionnaires. Data were collected using the Marital Self-Report Questionnaire of Taxon Wisman et al. (2009), the Facial Emotion Recognition Test of Ekman and Friesen (1976), and the Covert Relational Aggression Questionnaire of Nelson-Carroll (2006). Data analysis was performed using structural equation modeling. ***Results:*** The results showed that the causal model of the relationship between facial emotion recognition, relational aggression, and marital relationship distress in infertile women was confirmed based on different fit indices. Facial emotion recognition and relational aggression have a direct effect on marital distress. Moreover, facial emotion recognition through relational aggression has an indirect effect on marital distress in infertile women. ***Conclusion:*** Facial emotion recognition and relational aggression play an important role in marital distress in infertile women, and targeting these two components in psychological therapies can be effective in reducing marital distress.

Keywords:

1. Infertility
2. Facial Recognition
3. Aggression
4. Women

***Corresponding Author:** Niloofar Mikaeili

Email: *nmikaeili@ uma.ac.ir*

تدوین معادلات ساختاری آشفتگی رابطهٔ زناشویی براساس بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان: نقش میانجی پرخاشگری ارتباطی در زنان نابارور

نیلوفر میکائیلی*، متینه عبادی

گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

اطلاعات مقاله:

دریافت: ۲۲ مهر ۱۴۰۰ **اصلاحیه:** ۲۵ دی ۱۴۰۰ **پذیرش:** ۲۳ بهمن ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: نابارواری یکی از شایع‌ترین معضلات در جهان است که می‌تواند افراد مبتلا را در معرض اختلالات روانی گوناگون قرار دهد. لذا، پژوهش حاضر با هدف تدوین معادلات ساختاری آشفتگی رابطه زناشویی براساس بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان: نقش میانجی پرخاشگری ارتباطی در زنان نابارور انجام شد. ***مواد و روش‌ها:*** روش پژوهش توصیفی و معادلات ساختاری بود. جامعهٔ آماری پژوهش شامل کلیهٔ زنان نابارور مراجعه کننده به مراکز نابارواری و مراکز پزشکی زنان و زایمان شهر تهران در تابستان سال ۱۴۰۰ بود و ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و از طریق پرسشنامه آنلاین در پژوهش شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خودگزارشی زناشویی تاکسون ویزمن و همکاران (۲۰۰۹)، آزمون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان اکمن و فرایزن (۱۹۷۶) و پرسشنامه پرخاشگری ارتباطی پنهان نلسون و کارل (۲۰۰۶) جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. ***یافته‌ها:*** نتایج نشان داد که مدل علّی رابطه بین بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان، پرخاشگری ارتباطی و آشفتگی رابطه زناشویی در زنان نابارور براساس شاخص‌های مختلف برازش تأیید شد، بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان و پرخاشگری ارتباطی بر آشفتگی رابطه زناشویی اثر مستقیم دارند؛ علاوه بر این بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان از طریق پرخاشگری ارتباطی بر آشفتگی رابطه زناشویی در زنان نابارور تأثیر غیرمستقیم دارد. ***نتیجه‌گیری:*** بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان و پرخاشگری ارتباطی نقش مهمی در آشفتگی رابطه زناشویی در زنان نابارور دارند و هدف قراردادن این دو مؤلفه در درمان‌های روانشناختی، می‌تواند در کاهش آشفتگی رابطه زناشویی مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی:

۱- نابارواری
۲- بازشناسی بیان چهره‌ای
۳- پرخاشگری
۴- زنان

***نویسنده مسئول:** نیلوفر میکائیلی

پست الکترونیک: *nmikaeili@uma.ac.ir*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-06-06]

[DOR: 20.1001.1.23221887.1401.10.2.4.0]

[DOI: 10.61186/shefa.10.2.22]

مقدمه

ناباروری در سراسر جهان و در همهٔ فرهنگ‌ها به‌عنوان یک تجربهٔ استرس‌زا و بحرانی، تهدیدکننده برای ثبات فردی، زناشویی، خانوادگی و اجتماعی در نظر گرفته شده است (۱)؛ ناباروری، ناتوانی در حاملگی بعد از یک سال ارتباط جنسی منظم بدون استفاده از روش‌های پیشگیری یا ناتوانی در ختم حاملگی به تولد می‌باشد (۲) تخمین زده می‌شود که بیش از ۷۰ میلیون زوج در سراسر جهان از ناباروری رنج می‌برند و بیشتر آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۳)؛ بنابراین شیوع ناباروری در جهان ۱۰ درصد و در ایران ۱۳/۲ درصد می‌باشد، که طیف وسیعی از مشکلات اجتماعی، روانی، جسمی و مالی به همراه خواهد داشت (۴). همچنین ناباروری می‌تواند بر جنبه‌هایی از زندگی زوج‌های نابارور مانند زندگی زناشویی تأثیر منفی بگذارد؛ به صورتی که مشکلات ناباروری در زوجین می‌تواند تعارض زناشویی را بالا برده، تا بدان جا که به روابط فرا زناشویی و طلاق منجر گردد (۵). در این میان؛ یکی از بحران‌های اساسی در زنان نابارور، استرس و آشفتگی زناشویی[1] است که طبق ویراست پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، آشفتگی زناشویی تحت عنوان «اختلال کارکرد در حوزه‌های رفتاری (مانند دشواری در حل تعارض) شناختی (مانند انتساب مزمن اسنادهای منفی به همسر) و هیجانی (مانند بی‌تفاوتی و یا خشم نسبت به شریک) تعریف شده است (۶). این سازه همچنین به‌عنوان یکی از عواملی که منجر به نابودی تدریجی روابط زناشویی می‌شود، نوعی از هم‌گسیختگی و بی‌تفاوتی زوجین نسبت به یکدیگر، حقوق و تکالیف خویش نیز تعریف شده است (۷). تجربهٔ استرس‌زای ناباروری می‌تواند به‌طیف گستردهٔ آسیب‌های روانشناختی مانند کاهش سطح احترام به خود، افزایش سطح تنیدگی، اضطراب، افسردگی، عصبانیت، احساس ناکارآمدی، ناکنش‌وری جنسی مربوط باشد؛ در همین راستا پیامدهای مرتبط با ناباروری، از جمله، خشونت شریک زندگی و محرومیت اجتماعی توسط مطالعات قبلی تأیید شده است (۸). تهدید سلامت جسمی و ایجاد انواع گوناگونی از بیماری‌ها مانند بیماری‌های قلبی از جمله پیامدهایی است که پژوهشگران به‌عنوان یکی از پیامدهای مخرب تعارض و آشفتگی زناشویی مورد تأکید قرار می‌دهند (۹). ایجاد و حفظ یک رابطهٔ رضایت‌بخش نیاز به توانایی شناسایی هیجان‌ها و نیز ابراز هیجان‌ها نسبت به همسر و توانایی فهم و پذیرش هیجانهای شریک مقابل دارد (۱۰). بیان چهره‌های هیجانی از مهمترین محرک‌های هیجانی هستند که اهمیت ویژه‌ای در تعاملات اجتماعی دارند (۱۱)؛ به عبارتی، آن‌ها کارکردهای ارتباطی، سرنخ‌های اجتماعی/ هدایت‌گر و رفتارهای تقویت‌کنندهای که از نظر اجتماعی قابل پذیرش هستند را فراهم می‌کند (۱۲). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان‌ها بر میزان سلامت روانشناختی، جسمانی و کیفیت روابط بین فردی تأثیر می‌گذارد (۱۳) افراد دچار نقص در بازشناسی هیجان[2] به‌دلیل مشکلات عمده‌ای که در شناسایی، بیان و تنظیم هیجانات خود دارند قادر به برقراری روابط بین فردی مؤثر و کارآمد نیستند و این عامل بخشی از واریانس مشکلات زناشویی را تبیین می‌کند (۱۴). در همین راستا وقتی اطلاعات هیجانی نتوانند در فرایند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی شوند، فرد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی در روابط می‌شوند (۱۵). از سوی دیگر عوامل مرتبط با آسیب‌شناسی روانی، واکنش فیزیولوژیکی و شناخت اجتماعی برای خشونت و پرخاشگری در روابط زناشویی نقش مهمی ایفا می‌کند (۱۶). استفاده از راهبردهای ناسازگارانه در تنظیم هیجان سبب بروز برخی آسیب‌های روانی نظیر اضطراب، افسردگی و پرخاشگری می‌گردد (۱۷)؛ در واقع خشونت به‌دلیل نقص در پردازش هیجانات اجتماعی و در نتیجه کاهش مهار رفتاری بروز می‌کند؛ وقتی افراد قادر به درک تأثیر سیگنال‌های چهره‌ای آشفتگی و ناراحتی، مانند ترس یا غم نیستند، مکانیسم‌های بازدارندهٔ رفتاری- عصبی فعال نمی‌شوند که منجر به تشدید پرخاشگری در روابط می‌شود، همچنین افرادی که حساس به علائم چهره‌ای هستند، به درگیری با افزایش واکنش رفتاری و در نتیجه با پرخاشگری پاسخ می‌دهند (۱۸). پژوهش لورداچسکو[3] و همکاران نشان داد که شرکت‌کنندگان با مدت زمان طولانی‌تر ناباروری در آشفتگی مربوط به ناباروری به‌طور قابل توجهی بالاتر از کسانی که مشکلات اخیر داشته‌اند، امتیاز گرفتند و نمرات سازگاری زناشویی ارتباط منفی با اختلالات هیجانی داشت (۱۹). زارع و اعتمادی‌فرد نشان دادند که بین ناگویی هیجانی و مهارت‌های ارتباطی با دل زدگی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق رابطهٔ معناداری وجود دارد (۱۵). از سوی دیگر پرخاشگری پدیده‌ای است که روابط سالم خانوادگی را که برای تحکیم خانواده الزام و ضروری است، متزلزل ساخته و ایجادکنندهٔ محیطی نا امن برای زوجین و نیز مولّد احساس منفی و فاصله افتادن در روابط است و زمینه‌ساز ایجاد شکاف‌هایی است که رضایت و کیفیت زندگی زناشویی را دچار آسیب کرده و عواقب منفی

[1] Marital distress
[2] Emotion recognition
[3] Iordachescu

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-06-06]
[DOR: 20.1001.1.23221887.1401.10.2.4.0]
[DOI: 10.61186/shefa.10.2.22]

بسیاری در سازگاری زناشویی دارد (۲۰)؛ اگرچه بیشتر تحقیقات در مورد پرخاشگری رابطه‌ای[4] بر تعاملات دوران کودکی متمرکز شده است، تحقیقات اخیر با هدف درک پرخاشگری رابطه‌ای در متن روابط عاشقانه انجام شده است، پرخاشگری رابطه‌ای، که میتواند به‌عنوان یک رویکرد ناسازگار در مدیریت فشار روانی تصور شود، شامل رفتارهایی مانند تقابل، تهدید به انحلال روابط، نادیده گرفتن یا کناره گیری فعالانه می‌باشد و با دیگر تعاریف سوء استفاده کلامی یا عاطفی متفاوت است؛ زیرا تمرکز آن بر محرومیت و قصد آسیب رساندن به روابط بین فردی است (۲۱). زوج های دچار تعارض زیاد معمولاً از تعامل‌های خوشایند و شوق‌انگیزی برخوردار نیستند و در عین حال، دارای تعامل‌های مملو از هیجان‌های خشم، سرزنش و یا تنبیه می‌باشند (۲۲)؛ به عبارتی هنگامی که رابطهٔ صیمانه متوقف می‌شود، انرژی عشق به آزردگی و خشم تبدیل می‌شود و در نتیجه، منازعات فراوان، انتقادهای مکرر، پناه بردن به سکوت، عدم همراهی عاطفی و لاینحل ماندن مشکلات را پدید می‌آورد؛ در همین راستا ناباروری صرف نظر از سطح اقتصادی اجتماعی و تحصیلی با خشونت شریک زندگی نزدیک رابطه دارد (۲۳). به عنوان مثال، مطالعات گذشته نشان داده است که ۱/۸ درصد از زنان نابارور در هنگ کنگ، ۴۱/۶ درصد از زنان در نیجریه، ۶۴ درصد در پاکستان، ۶۱/۸ درصد در ایران، ۳۳/۶ درصد در ترکیه و ۷۷/۸ درصد در هند خشونت را از سوی شریک زندگیشان تجربه کردند (۲۴). پژوهش سندبرگ و همکاران نشان داد که افراد با پرخاشگری رابطه‌ای ادراکشده منجر به رضایت جنسی پایین‌تر هم برای خود و هم برای شریک زندگی می‌شود (۲۱). نامدارپور و بلقان‌آبادی نشان دادند که پرخاشگری، الگوهای ارتباطی و رضایت جنسی، سازگاری زوجی را پیشبینی میکند (۲۵). از نظر یانگ و لانگ[5] در روابط زناشویی تعارض‌های مخرب نسبت به تعارض‌های سازنده، بر حل مسأله متمرکز نیست و به‌دلیل اینکه اعتماد به یکدیگر وجود ندارد، هیجان‌های منفی و پاسخ کلامی اندکی بین زوجین رد و بدل می‌شود، بنابراین همدیگر را به جای حل مسأله مورد حمله قرار می‌دهند (۲۶). همچنین لهی[6] مدل طرحواره هیجانی را در سال ۲۰۰۱ بنیان نهاد؛ این مدل بیانگر این است که افراد در مفهوم پردازی هیجان‌شان متفاوتند؛ این طرحواره‌ها منعکس کنندهٔ شیوه هایی است که افراد هیجانات خود را تجربه می‌کنند. یکی از پارامترهای مهم این طرحواره‌های هیجانی، شناخت منشأ هیجانات است که منشأ و تظاهرات غیرکلامی هیجان در این طرحواره‌ها می‌تواند نقش مهمی در تعبیر و تفسیر این هیجانات داشته باشد و اگر به درستی تعبیر نشود میتواند زمینه‌ساز خشونت و تعارضات زناشویی گردد (۲۷). در همین راستا نمره‌های بالا در نشخوار ذهنی با خصومت، خشم و پرخاشگری کلامی، پرخاشگری غیرمستقیم و پرخاشگری جسمی رابطه داشته و سبکهای کنترل هیجانی میتواند خشم و پرخاشگری افراد را کاهش دهد (۲۸). دامن‌کشان و شیخ الاسلامی در پژوهش خود نشان دادند که راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه به نحو منفی و راهبردهای ناسازگارانه به نحو مثبت نشخوار خشم را پیش‌بینی نمودند (۲۹). به طور کلی، ناباروری میتواند پیامدهای روانشناختی بسیاری از جمله استرس عاطفی، عدم تعادل عاطفی و پرخاشگری داشته باشد؛ بنابراین باتوجه به اینکه زنان نابارور، به‌طور واقعی یا خیالی در معرض نگاه منفی دیگران قرار میگیرند؛ شناخت عواملی که به زنان نابارور کمک کند تا در این مواقع بحران‌زا، آرامش خود را حفظ کنند و برای حل مشکلات بین‌فردی و آشفتگی‌های روابط زناشویی خود اتخاذ کنند، بسیار اهمیت دارد. شناسایی متغیرهای مهم و مؤثر در این زمینه میتواند راهگشای زنان نابارور، متخصصان ناباروری و مشاوران و روانشناسان خانواده در سطح جامعه باشد تا مداخلاتی را جهت حفظ و افزایش روابط زوجین صورت دهند؛ در همین راستا مرور پژوهش‌های گذشته بیانگر آن بود که عوامل هیجانی و ارتباطی ناکارآمد در اختلافات زناشویی زنان نابارور نقش به سزایی داشته است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی آشفتگی رابطه زناشویی براساس بازشناسی هیجان چهرهای با میانجیگری پرخاشگری ارتباطی در زنان نابارور انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر براساس ماهیت و روش، یک پژوهش توصیفی- پیمایشی از نوع همبستگی و از نظر هدف،

تصویر ۱- مدل مفهومی پژوهش

[4] Relational aggression
[5] Young & Long
[6] Leahy

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-06-06]
[DOR: 20.1001.1.23221887.1401.10.2.4.0]
[DOI: 10.61186/shefa.10.2.22]

کاربردی می‌باشد. جامعهٔ آماری پژوهش را کلّیهٔ زنان با تشخیص ناباروری اولیه و ثانویه که به مراکز ناباروری و مراکز پزشکی زنان و زایمان شهر تهران در تابستان سال ۱۴۰۰ مراجعه کردند را تشکیل دادند. طبق نظر محققان حداقل حجم نمونه برای مطالعات مدل‌یابی معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر می‌باشد (۳۰). در پژوهش حاضر به دلیل عدم دسترسی کامل به زنان نابارور شهر تهران ۳۰۰ نفر از آن‌ها را به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و از طریق پرسشنامهٔ آنلاین در پژوهش شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از سنجه خود گزارشی زناشویی تاکسون ویزمن و همکاران، آزمون بازشناسی هیجان چهرهٔ اکمن و فرایزن و پرسشنامهٔ پرخاشگری ارتباطی پنهان نلسون و کارل استفاده شد (۳۳-۳۱).

ابزارهای پژوهش:

سنجهٔ خود گزارشی زناشویی تاکسون[7] (MTSRM): این سنجه توسط ویزمن[8] و همکاران ساخته شده و شامل ۱۰ مادهٔ اقتباس شده از پرسشنامهٔ آشفتگی زناشویی (MSI_R) است که آزمودنی‌ها به آنها به صورت بلی یا خیر پاسخ می‌دهند (۳۱). این ابزار اختلافات و آشفتگی زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. این آزمون دارای ثبات زمانی و اعتبار ملاکی در تشخیص آشفتگی زوج‌های پریشان از غیر پریشان است. نمرات این آزمون از ۰ تا ۱۰ متغیر می‌باشد که نمرهٔ ۴ به‌عنوان نمرهٔ برش برای آشفتگی زناشویی در نظر گرفته شده است. روایی این پرسشنامه توسط سازندگان آن مورد تأیید قرار گرفته است و دارای پایایی بالای ۰/۷۰ می‌باشد (۳۱). در ایران برای اولین بار نسخهٔ تجدید نظر شدهٔ آن توسط بهرادفر و همکاران در زنان و مردان متأهل اجرا و روایی آن را مطلوب و پایایی آن را ۰/۹۴ گزارش داد (۳۴). در پژوهش حاضر میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

آزمون بازشناسی هیجان چهره[8] (FART): این آزمون در سال ۱۹۷۶ به وسیلهٔ اکمن و فرایزن[9] ساخته و جمع‌آوری شد و شامل ۴۳ عکس سیاه و سفید از هیجانات چهره‌ای است، که این عکس‌ها تصاویر چهره‌ای از چند زن و مرد می‌باشند (۳۲). آزمون درک چهره‌ای محتوای عکس‌هایی را ارائه می‌دهد که از ۶ هیجان پایه یعنی خشم، نفرت، ترس، خوشحالی، غم و تعجب تشکیل شده است و در سلسله مراتبی از متغیرهای شدت تظاهرات چهره‌ای وجود دارد. آزمودنی باید با نگاه کردن به هر یک از تصاویر بتواند هیجان مورد نظر را بازشناسی کرده و پاسخ بدهد. براین اساس اگر آزمودنی‌ها پاسخ درست را بگویند عدد ۱ و در غیر این صورت عدد صفر برای آنان لحاظ می‌شود. برای ساخت این آزمون ابتدا ۱۱۰ تصویر از تصاویر هیجان‌های چهرهٔ اکمن و فرایزن که شامل تصاویر چهرهٔ افراد در سنین مختلف و از هر دو جنس با حالات هیجانی شادی، غم، خشم، ترس، تنفر و تعجب و خنثی بود، تهیه و برای یک گروه ۴۱ نفری متشکل از دانشجویان رشتهٔ روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز که در دامنهٔ سنی ۲۲ -۱۹ قرار داشتند اجرا کردند. سپس ۴۱ عکس (هر هیجان شش عکس، به‌جز هیجان ترس که پنج عکس را به خود اختصاص می‌داد)، که در غربال‌گری اولیهٔ آنان بیش از ۸۵ درصد شرکت‌کنندگان در تشخیص صحیح هیجان مرتبط با تصویر روی آن توافق داشتند، به‌عنوان محرک‌های بازشناسی و هفت عکس (مربوط به شش حالت هیجانی و حالت خنثی)، که ۱۰۰ درصد آزمودنی‌ها روی آن توافق داشتند، به‌عنوان گزینه‌های اصلی انتخاب شدند. اعتبار باز آزمایی در فاصلهٔ یک هفته ۰/۸۵ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده است (۳۲). آزمون فوق به صورت رایانه‌ای اجرا شده و به صورت صفر و یک نمره‌گذاری می‌شود. ضریب پایایی این آزمون در مطالعهٔ نریمانی، قاسم‌پور، ابوالقاسمی و حسن‌زاده، ۰/۷۵ برآورد گردیده است (۳۴). در پژوهش حاضر میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان[10] (CRAS): توسط نلسون و کارول[11] در سال ۲۰۰۶ طراحی شده و برای سنجش کناره‌گیری عاطفی و خراب کردن وجههٔ اجتماعی در روابط زوجین ساخته شده است. مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان ۱۲ مادّه (هر زیرمقیاس ۶ ماده) دارد. این مقیاس به روش لیکرت برحسب پاسخ‌های ۱ تا ۷درجه‌ای نمره‌گذاری شده است. کارول و همکاران ضریب آلفای کرونباخ نمرات کناره‌گیری عاطفی را برای شوهران ۰/۹۰ و برای همسران ۰/۸۶ و همچنین آلفای کرونباخ خراب کردن وجههٔ اجتماعی را برای شوهران ۰/۸۸ و برای همسران ۰/۹۰ گزارش کردند (۳۳). در پژوهش منگ[12] نتایج تحلیل عاملی تأییدی روایی سازهٔ نسخهٔ اصلی مقیاس را نشان می‌دهد، همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای خراب کردن وجههٔ اجتماعی وکناره‌گیری عاطفی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۶ در مردان و ۰/۸۸ و ۰/۹۰ در زنان گزارش شده است (۳۵). در پژوهش حاضر میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل

پس از کسب کداخلاق (IR.UMA.REC.1400.021) و مجوزهای لازم از دانشگاه محقق اردبیلی؛ به مراکز ناباروری (ابن سینا، سارا، شریعتی) و مراکز پزشکی زنان و زایمان شهر تهران مراجعه شد و با هماهنگی‌های صورت گرفته پرسشنامه‌ها بین زنان نابارور پخش گردید و با توجه به اینکه روش نمونه‌گیری در دسترس در این پژوهش به‌کار برده شد، از زمان پخش لینک

[7] Marital Taxon Self-Report Measure
[8] Whisman
[9] Facial Affect Recognition task
[10] Ekman & Friesen
[11] Covert Relational Aggression Scale
[12] Nelson & Carroll
[13] Meng

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-06-06]
[DOR: 20.1001.1.23221887.1401.10.2.4.0]
[DOI: 10.61186/shefa.10.2.22]

پرسشنامهٔ آنلاین در طول سه هفته، لینک فعال باقی ماند و در طول این مدت، ۳۰۰ پرسشنامه با حذف موارد ناقص در اختیار پژوهشگران قرار گرفت. توضیحات لازم از جمله هدف از پژوهش و نحوهٔ پاسخ‌دهی به سؤالات در پرسشنامه ارائه شد و افراد به صورت کاملاً داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند. معیارهای ورود نمونه به پژوهش شامل تمایل به شرکت در پژوهش، عدم دستیابی به حاملگی موفق پس از ۱۲ ماه یا بیشتر از زمان مناسب با مقاربت بدون محافظت، محدودهٔ سنی ۲۵ تا ۴۵ سال بودن، حداقل سطح سواد خواندن و نوشتن، عدم بیماری‌های زمینه‌ای و معیار خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به همکاری و مخدوش بودن پرسشنامه بود. کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل ۱۴، ۱۳، ۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۲۴، ۳، ۱ (رضایت آزمودنی‌ها و نمایندهٔ قانونی او) در پژوهش حاضر رعایت شده است. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، برای مقایسهٔ ویژگی‌های جمعیت شناختی از درصد فراوانی مطلق و همچنین میانگین، انحراف معیار استفاده شد. در رابطه با آمار استنباطی نیز به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از معادلات ساختاری به روش تحلیل مسیر استفاده شد و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS23 و Lisrel8.8 تجزیه و تحلیل شدند؛ همچنین تجزیه‌های آماری در سطح ۵ درصد بررسی شدند.

یافته‌ها

نمونهٔ آماری مورد مطالعه شامل ۳۰۰ نفر از زنان با تشخیص ناباروری اولیه و ثانویهٔ شهر تهران با میانگین سنی ۳۶/۹۳ و انحراف معیار ۵/۳۷ بودند که در دامنهٔ سنی ۲۵ تا ۴۵ سال قرار داشتند. بیشتر شرکت‌کنندگان با ۴۶ درصد (۱۳۸ نفر) دارای زندگی مشترک ۵ تا ۱۰ سال، ۵۲/۷ درصد (۱۵۸ نفر) دارای مدت ناباروری زیر ۵ سال، ۳۳/۳ درصد (۱۰۰ نفر) دارای تحصیلات لیسانس و ۵۱/۷ درصد (۱۵۵ نفر) دارای وضعیت اقتصادی متوسط بودند. جدول ۱ آماره‌های توصیفی مربوط به میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای آشفتگی رابطهٔ زناشویی، بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان و پرخاشگری ارتباطی را نشان می‌دهد. مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرهای پژوهش در بازهٔ (۲، ۲-) قرار دارد؛ یعنی از لحاظ کجی متغیرهای مورد مطالعه و مؤلفه‌های آن‌ها طبیعی بوده و توزیع آن‌ها متقارن است. همچنین مقدار کشیدگی برای متغیرهای آشفتگی رابطهٔ زناشویی، بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان و پرخاشگری ارتباطی در بازه (۲، ۲-) قرار دارد؛ این نشان می‌دهد توزیع متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آنها از کشیدگی نرمال برخوردار است. همچین از آزمون شاپیرو-ویلک نیز به بررسی طبیعی بودن توزیع متغیرهای پژوهش استفاده شد که با توجه به نتایج جدول ۱، توزیع متغیرهای پژوهش طبیعی است ($P<0/05$). نتایج جدول۲ نشان می‌دهد که آشفتگی رابطهٔ زناشویی با بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان ($P<0/01$، $r=-0/458$) در سطح معنی‌دار ۹۹ درصد رابطهٔ منفی و با پرخاشگری ارتباطی ($P<0/01$ ، $r=0/531$) رابطهٔ مثبت وجود داشت. در ادامهٔ تحقیق با استفاده از

جدول ۱- آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	شاپیرو_ ویلک	P
آشفتگی رابطهٔ زناشویی	۴/۶۲	۱/۶۲	-۰/۵۱	۰/۰۳	۰/۹۵	۰/۳۹۱
بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان	۲۰/۶۸	۸/۶۸	۰/۲۷	-۰/۶۹	۰/۹۷	۰/۴۲۰
پرخاشگری ارتباطی	۴۵/۹۴	۱۱/۴۴	-۰/۷۳	-۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۱۶۶
کناره‌گیری عاطفی	۲۳/۱۹	۶/۲۶	-۰/۷۷	-۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۳۳۶
خراب کردن وجههٔ اجتماعی	۲۲/۷۶	۵/۶۲	-۰/۴۹	-۰/۷۴	۰/۹۳	۰/۲۷۸

جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	آشفتگی رابطهٔ زناشویی	بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان	پرخاشگری ارتباطی
آشفتگی رابطه زناشویی	۱		
بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان	-۰/۴۵۸**	۱	
پرخاشگری ارتباطی	۰/۵۳۱**	-۰/۵۲۶**	۱

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-06-06]
[DOR: 20.1001.1.23221887.1401.10.2.4.0]
[DOI: 10.61186/shefa.10.2.22]

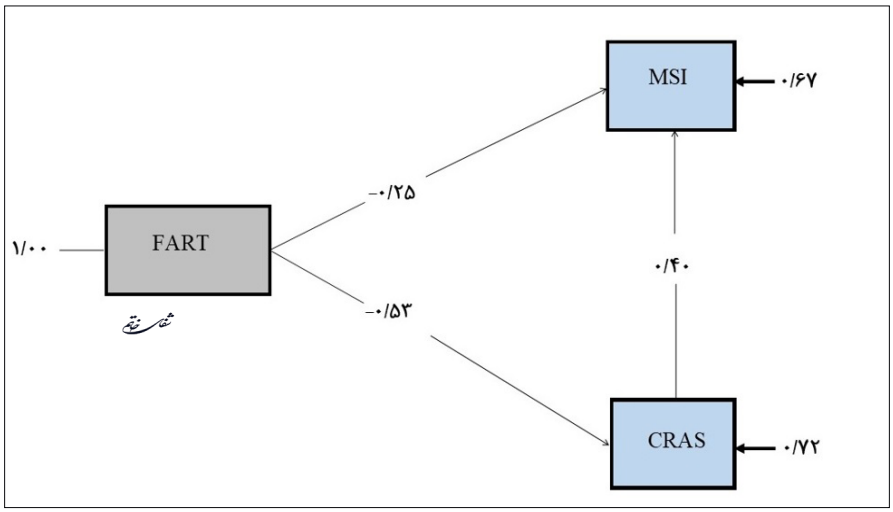
معادلات ساختاری به روش تحلیل مسیر به بررسی اثر مستقیم و غیر مستقیم بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان با میانجی‌گری پرخاشگری ارتباطی بر آشفتگی رابطهٔ زناشویی در زنان نابارور پرداخته می‌شود. بر اساس شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش، شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر ۰/۹۲، شاخص برازش هنجار شده (NFI) برابر ۰/۹۲و شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر ۰/۸۸، نسبت کای اسکوئر بر درجهٔ آزادی ($\frac{\chi^2}{d_f}$) برابر ۲/۴۸، شاخص ریشهٔ میانگین مربعات خطا برابر (RMSEA) ۰/۰۷۰ می‌باشد که با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که مدل تحقیق ازنظر شاخص‌های معنی‌داری و برازش مورد تأئید است.

با توجه به جدول ۳ اثر مستقیم متغیر بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان بر آشفتگی رابطهٔ زناشویی و پرخاشگری ارتباطی منفی معنی‌دار است؛ اثر مستقیم متغیر پرخاشگری ارتباطی بر آشفتگی رابطهٔ زناشویی، مثبت معنی‌دار می‌باشد. جهت بررسی اثر غیرمستقیم بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان بر آشفتگی رابطهٔ زناشویی با میانجی‌گری پرخاشگری ارتباطی از آزمون تست سوبل استفاده شده است. همچنین برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از طریق میانجی از آماره‌ای به نام VAF[14] استفاده می‌شود که مقداری بین ۰ تا ۱ را اختیار می‌کند؛ درواقع این مقدار اثر غیرمستقیم به اثر کل را می‌سنجد.

با توجه به میزان آمارهٔ تی غیرمستقیم (تی سوبل) بین متغیرهای بالا که خارج از بازه (۱/۹۶ &۱/۹۶-) است؛ لذا فرضیهٔ اثر غیر مستقیم بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان بر آشفتگی رابطهٔ زناشویی پذیرفته می‌شود. بنابراین متغیر بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان علاوه بر اثر مستقیم، به طور غیر مستقیم و از طریق پرخاشگری ارتباطی نیز بر آشفتگی رابطهٔ زناشویی تاثیر می‌گذارد. با توجه به میزان به دست آمده برای آماره VAF مشاهده می‌شود که ۳۱ درصد تأثیر بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان بر آشفتگی رابطهٔ زناشویی از طریق کیفیت پرخاشگری ارتباطی می‌تواند تبیین گردد که نشان دهندهٔ میانجی‌گری جزئی است زیرا مقدار VAF بین ۰/۲ تا ۰/۸ بیان‌گر میانجی‌گری جزئی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل علی آشفتگی رابطه زناشویی براساس بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان با میانجی‌گری پرخاشگری ارتباطی در زنان نابارور انجام گرفت. نتایج به‌دست آمده نشان داد که اثر بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان بر آشفتگی رابطه زناشویی زنان نابارور منفی و معنادار بود. نتایج به دست آمده با یافته‌های پژوهش پژوهش لورداچسکو و همکاران؛ زارع و اعتمادی‌فرد و دامن‌کشان و شیخ الاسلامی همسو بود (۲۹، ۱۹، ۱۵). دیگران اغلب محرک و دریافتکننده پاسخهای هیجانی ما هستند و در اکثر اوقات، فرایندهای هیجانی در موقعیتهای تعامل با دیگران و بهویژه افراد نزدیک مانند همسر، دوستان یا اعضای خانواده به کار گرفته میشود (۳۶). از سوی دیگر افراد با هیجانپذیری مثبت بیشتر در مقایسه با افراد دارای هیجانپذیری منفی به احتمال زیاد حالت مثبت و پویایی هیجانات بیشتری را از خود نشان میدهند، دیدگاه مثبتتری به خود دارند و بر جنبههای مثبت رابطه تمرکز دارند، همچنین این افراد این توانایی را دارند که صحنه زندگی زناشویی را برای خود دلچسب سازند (۳۷). بهعبارتی حالت چهره، منبعی غنی از اطلاعات را فراهم میکند، به گونهای که بیننده میتواند از آن برای ایجاد فرضیاتی در مورد حالت هیجانی فعلی شخص دیگر استفاده کند که این خود



نمودار ۱- آزمون مدل تحقیق (در حالت استاندارد)

[14] Variance Accounted for

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-06-06]
[DOR: 20.1001.1.23221887.1401.10.2.4.0]
[DOI: 10.61186/shefa.10.2.22]

جدول ۳- معادلات ساختاری مدل تحقیق

متغیرها			ضرایب مسیر	مقدار T	خطای استاندارد	معنی‌داری
بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان	←	آشفتگی رابطهٔ زناشویی	-۰/۲۵	-۴/۴۳	۰/۰۹۳	<۰/۰۰۰۱
بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان	←	پرخاشگری ارتباطی	-۰/۵۳	-۱۰/۶۷	۰/۰۶۴	<۰/۰۰۰۱
پرخاشگری ارتباطی	←	آشفتگی رابطهٔ زناشویی	۰/۴۰	۷/۱۷	۰/۰۷۸	<۰/۰۰۰۱

جدول ۴- نتایج تحلیل اثرات غیرمستقیم بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان بر آشفتگی رابطهٔ زناشویی با میانجی‌گری پرخاشگری ارتباطی

فرضیه پژوهش					T- sobel	ضریب مسیر استاندارد	آماره VAF	نتیجه آزمون
بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان	←	پرخاشگری ارتباطی	←	آشفتگی رابطهٔ زناشویی	۴/۵۷	۰/۲۲	۰/۳۱	تأیید

منجر به واکنش رفتاری متناسب با موقعیت شده و متعاقباً عملکردهای فردی و میان فردی مهمی را به دنبال دارد. این فرآیند به فرد اجازه می‌دهد تا هیجان‌هایی که از نظر اجتماعی قابل قبول محسوب می‌شود را بپذیرد و اطلاعات را به صورت بصری و به منظور افزایش احتمال طبقه‌بندی درست حالات چهره‌ای پردازش کند (۳۸). باز پردازش هیجانات چهره در زنان نابارور، راه‌های تازه ابراز هیجان‌ها در شرایط تعاملی را تحت تأثیر قرار داده و منجر به افزایش دلبستگی آنها خواهد شد، بدین معنی که بازشناسی هیجانات چهره‌ای باعث میشود که زنان ناباروری که متحمل فشارهای روانی زیادی هستند، رابطه زناشویی خود را براساس شناخت درست پیش برده؛ لذا منجر به اثرات مثبت روانی از جمله افزایش آرامش ذهن و واکنش عاطفی و بهبود ارتباطات رفتاری و در نتیجه کاهش آشفتگی زناشویی خواهد شد. نتایج نشان داد که پرخاشگری ارتباطی اثر مستقیم و معنی‌داری بر آشفتگی رابطهٔ زناشویی زنان نابارور دارد. این نتایج با نتایج پژوهش پژوهش سندبرگ و همکاران و نامدارپور و بلقان‌آبادی همسو بود (۲۱، ۲۵). پژوهش سندبرگ و همکاران نشان داد که پرخاشگری رابطه‌ای ادراک شده منجر به رضایت جنسی پایین‌تر هم برای خود و هم برای شریک زندگی می‌شود (۲۱). ناباروری فرآیندی استرسزا برای زنان بوده و موجب اضطراب، افسردگی و در نتیجه موجب سازگاری پائینی می‌شود که ممکن است منجر به رفتارهای ناسازگار از سوی همسر شده؛ به‌عبارتی، دور از ذهن نیست که پرخاشگری ارتباطی پنهان که شامل بدگویی از همسر، شایعه پراکنی علیه او، گفتن اطلاعات خصوصی همسر به دیگران و یا فراهم نمودن امکان دخالت دیگران در جریان بحثها و مشاجرات بین زوجین، نادیده گرفتن همسر و عدم توجه به او، برقرار نکردن رابطه جنسی و تهدید به ترک رابطه، بر توافق، رضایت و انسجام زوجی تأثیر منفی دارد (۳۹). از سوی دیگر این یافته‌ها همزمان با پیش‌بینی نظریهٔ اجبار است که تشدید بیشتر پرخاشگری زمانی اتفاق می‌افتد که هر دو اعضای یک گروه رفتارهای ناخوشایند یا تهاجمی داشته باشند (۴۰)؛ به عبارتی زنان نابارور به دلیل احساسات ناخوشایندی که تجربه می‌کنند ممکن است رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان دهند و این نیز منجر به افزایش پرخاشگری همسر شود. همچنین نتایج نشان داد که اثر غیرمستقیم بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان بر آشفتگی رابطهٔ زناشویی زنان نابارور از طریق پرخاشگری ارتباطی معنادار بود. لذا، پرخاشگری ارتباطی، به‌عنوان میانجی‌گر رابطه بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان با آشفتگی رابطهٔ زناشویی زنان نابارور پذیرفته شد و مشاهده گردید که ۳۱ درصد از تأثیر بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان بر آشفتگی رابطهٔ زناشویی زنان نابارور از طریق پرخاشگری ارتباطی، می‌تواند تبیین گردد. پژوهشی که به طور مستقیم با این نتایج همسو باشد یافت نشد. نظریه پردازان سیستمی معتقدند که حفظ قدرت یا احساس برتری بین زوجین می‌تواند منجر به خشونت و پرخاشگری بین آنها شود؛ در ادامه به دلیل اینکه پیام‌های کلامی و ارتباطی اندکی بین آن‌ها رد و بدل می‌شود، طرفین ممکن است بر حسب تعبیر و تفسیر آن‌ها از بیان چهره‌ای طرف مقابل، میزان خشونت و شدت حمله به طرف مقابل را تنظیم کنند (۲۷)؛ بهعبارتی افرادی که در شناخت هیجانات چهره همسر خود ضعف دارند، از راهبردهای ناسازگارانه در تنظیم هیجانات استفاده می‌کنند؛ در برخورد با موقعیت‌های منفی، توجه خویش را بر ابعاد منفی متمرکز می‌کنند؛ در واقع این دسته از افراد به جای گسترش توجه خویش در این موقعیت‌ها، توجه خویش

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-06-06]
[DOR: 20.1001.1.23221887.1401.10.2.4.0]
[DOI: 10.61186/shefa.10.2.22]

را محدود می‌کنند. تمرکز بر ابعاد منفی باعث می‌گردد تغییر شناختی که شامل ارزیابی موقعیت برای تغییر نحوهٔ تفکر فرد درباره موقعیت، یا ظرفیت فرد برای مدیریت خواسته‌های موقعیتی است، صورت نگیرد و این امر منجر به بروز پرخاشگری به صورت پنهان و آشکار شده، که نقص در شناسایی هیجانات و پرخاشگری به همراه هم میتواند منجر به تشدید آشفتگی در روابط زناشویی شود. در این مطالعه ویژگی‌های همسر مثل شغل، سطح تحصیلات و وجود علت مردانه نازایی که می‌تواند زمینه‌ساز اختلالات روحی- روانی در خانم‌های دارای مشکلات ناباروری باشد مورد بررسی قرار نگرفت که بهتر است در پژوهش‌های بعدی مد نظر قرار گیرند. نکته دیگر اینکه لازم است پژوهش حاضر با در نظر گرفتن محدودیت‌های موجود تعبیر و تفسیر شود. نخستین محدودیت استفاده از مقیاس‌های خود گزارش دهی به منظور ارزیابی متغیرهای پژوهش است. پیشنهاد می‌شود برای پژوهش‌های آینده از روش‌های پژوهش کیفی نیز استفاده و پژوهش روی مردها و زوجین نیز انجام شود. از آنجا که سلامت زنان پایه سلامت خانواده و جامعه است و فراهم سازی آن بدون بهبود روابط همسران شدنی نیست، لذا نتایج حاصل از این تحقیق میتواند به درمانگران و مشاوران حوزه خانواده کمک نماید که با افزایش آگاهی و آموزش هیجان چهره به زوجین، میزان پرخاشگری ارتباطی آنها را کاهش و در نتیجه آشفتگی زناشویی آنان را کاهش دهند. همچنین، نتایج حاصله علاوه بر غنا بخشیدن به ادبیات پژوهشی، میتواند راهگشای پژوهشگران مختلف در زمینه بررسی مشکلات زناشویی ادراک شده توسط زنان نابارور شود.

منابع

1. Lotfi F, Vaziri S, Rezvani. Predicting infertility stress based on social support, marital conflict, compassion on yourself. Social Research. 2020; 12(46): 55-73.

2. Dadfar F, Dadfar M, Kolivand PH. Comparison of Frequency and Intensity of Stressors in Infertile Couples Undergoing Intrauterine Insemination Treatment, Intra-Cytoplasmic Sperm Injection Treatment and without Treatment. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2016; 4(1): 26-36.

3. Li X, Ye L, Tian L, Huo Y, Zhou M. Infertility-Related stress and life satisfaction among chinese infertile women: a moderated mediation model of marital satisfaction and resilience. Sex Roles. 2020; 82(1): 44-52.

4. Mirzaei M, Namiranian N, Dehghani Firouzabadi R, Gholami S. The prevalence of infertility in 20-49 years women in Yazd, 2014-2015: A cross-sectional study. International Journal of Reproductive BioMedicine. 2018; 16(11): 683-688

5. Logan S, Gu R, Li W, Xiao S, Anazodo A. Infertility in China: Culture, society and a need for fertility counselling. Asian Pacific Journal of Reproduction. 2019; 8(1):1.

6. Sarmiento C, Lau C. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Personality Processes and Individual Differences. 2020: 125-9.

7. Ebadi M, Basharpoor S, Narimani M. Distress of Marital Relationship: The Predictive Role of Positive Meta-Emotion and Machiavellianism in Married People. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2021; 10(9): 35-44.

8. Valiani M, Abedian S, Ahmadi SM, Pahlavanzade S. Infertile women's satisfaction with the stress reduction care process during their treatment period: A clinical trial. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2015; 23(1): 38-48.

9. Ebadi M, Basharpoor S, Narimani M. Fitting the Causal Model Based on the Couple Relationship Distress According to Negative Meta-Emotion: The Mediating Role of Rejection Sensitivity in Married People. Journal of Family Psychology. 2021; 7(2): 61-74.

10. Klein SR, Renshaw KD, Curby TW. Emotion regulation and perceptions of hostile and constructive criticism in romantic relationships. Behavior therapy. 2016; 47(2): 143-54.

11. Hosseini Houripasand M, Nazari MA, Sabouri Moghadam H, Babapour J. Contribution of N170 Component in Subjective Time Distortions of Facial Emotions. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2021; 9(3): 12

12. Farzaneh A, Alizadeh H, Kazemi F. The Effectiveness of Facial Expressions of the Basic Emotions Training on Early Conduct Disorder. 2019;16(62): 163-74.

13. Jafari R, Ahmadi E. The Relationship between Behavioral and Metacognitive Brain Systems Sensitivity and Emotion Regulation in Heart Failure Patients. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2021; 9(4): 31-40.

14. Larson JH, Holman TB. Premarital predictors of marital quality and stability. Family Relations. 1994: 228-37.

15. Zare baghbidi M, Etemadifard A. Determining the Mediating Role of Communication Skills in the Relationship between alexithymia and marital burnout of divorce client Couples in Yazd. Quarterly Social Psychology Research. 2020; 10(38): 135-150.

16. Armenti NA, Babcock JC. Psychophysiological

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-06-06]
[DOR: 20.1001.1.23221887.1401.10.2.4.0]
[DOI: 10.61186/shefa.10.2.22]

reactivity profiles of partner-violent men with borderline or psychopathic personality features: the role of empathy. International journal of offender therapy and comparative criminology. 2018; 62(11): 3337-354.

17. Rahbar Karbasdehi F, Hosseinkhanzadeh AA, Shakerinia I. The Effectiveness of Schema Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Social Self- Efficacy in Adolescents with Epilepsy. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2021; 9(3): 64-72

18. Godfrey DA. Examining the Role of Facial Affect Recognition In The Relation Between Physiological Reactivity And Aggression During Marital Conflict: University of Houston; 2019.

19. Iordachescu DA, Gica C, Vladislav EO, Panaitescu AM, Peltecu G, Furtuna ME, et al. Emotional disorders, marital adaptation and the moderating role of social support for couples under treatment for infertility. Ginekologia Polska. 2021; 92(2): 98-104.

20. Hedayati M, Hajializadeh K, Hedayati M, Fathi E. An Investigation of the Effectiveness of Emotionally-Focused Couple's Group Therapy (EFCT) on Relational Aggression of Couples with Breast Cancer in Wives: A Semi-Experimental Study. Iranian Journal of Breast Diseases. 2021; 13(4): 40-56.

21. Sandberg J, Meservy MV, Bradford A, Anderson S. Examining the influence of relational aggression on sexual satisfaction with attachment behaviors as a potential mediator. Journal of sex & marital therapy. 2018; 44(5): 425-437

22. Mehrinejad A, Mokarrami M, Ostovar Z. Effect of Stress Management Training with Cognitive-Behavioral Therapy on Marital Adjustment in the Wives of War Veterans Suffering from Post-Traumatic Stress Disorder. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2015; 3(3): 71-80.

23. Stellar C, Garcia-Moreno C, Temmerman M, van der Poel S. A systematic review and narrative report of the relationship between infertility, subfertility, and intimate partner violence. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2016; 133(1): 3-8.

24. Ardabily HE, Moghadam ZB, Salsali M, Ramezanzadeh F, Nedjat S. Prevalence and risk factors for domestic violence against infertile women in an Iranian setting. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2011; 112(1): 7-15.

25. Namdarpour F, Bolghan-Abadi M. Study of the role of Aggression, Communication Patterns, Sexual Satisfaction in Predicting the Dyadic Adjustment. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2019; 16(3): 255-263.

26. Young ME, Long LL. Counseling and therapy for couples: Thomson Brooks/Cole Publishing Co; 1998.

27. Leahy R. Emotional schemas in cognitive therapy. Association for Advancement of Behavioral Therapy. 2001.

28. Wang L, He CZ, Yu YM, Qiu XH, Yang XX, Qiao ZX, et al. Associations between impulsivity, aggression, and suicide in Chinese college students. BMC public health. 2014; 14(1): 1-8.

29. Damankeshan a, Sheikhoslami R. Emotional Regulation and Marital Satisfaction: The Mediating Role of Anger Rumination. Quarterly Journal of Women and Society. 2019; 10(38): 1-18.

30. Hooman HA. Structural equation modeling using LISREL software (with modifications). Tehran: Samat Publications; 2017.

31. Whisman MA, Snyder DK, Beach SR. Screening for marital and relationship discord. Journal of Family Psychology. 2009; 23(2): 247.

32. Ekman P, Friesen W. Photographs of facial a ff ect recognition test consulting. Palo Alto: Psychologists Press; 1976.

33. Carroll JS, Nelson DA, Yorgason JB, Harper JM, Ashton RH, Jensen AC. Relational aggression in marriage. Aggressive Behavior. 2010; 36(5): 315-29.

34. Narimani M, Ghasempour A, Abolgasemi A, Hasanzade S. Comparative Study of Emotional Facial Expression from Recognition and Cognitive Processing in Schizophrenic and Normal People. Journal of Psychological Achievements. 2010; 17(2): 143-64.

35. Meng KN. Couple implicit rules for facilitating disclosure and relationship quality with romantic relational aggression as a mediator: Brigham Young University; 2013.

36. Gross JJ, Richards JM, John OP. Emotion regulation in everyday life. 2006.

37. Gerām K. The role of cognitive emotion regulation and thought control strategies in the connection between attachment styles and domestic violence in couples. Mediterranean Journal of Social Sciences. 2016;7(4 S1):128.

38. Mosavyan E, Nejati SF. The Investigation of Facial Affect Recognition in People with Psychological Symptoms Based on SCL-90-R Scale. Social Cognition. 2016; 5(1): 113-29.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-06-06]
[DOR: 20.1001.1.23221887.1401.10.2.4.0]
[DOI: 10.61186/shefa.10.2.22]

39. Ghaffari M, Ramazani N. Marital Justice and Marital Quality: Mediator Effects for Covert Relational Aggression. Journal of Family Research. 2019; 15(4): 487-503.

40. Kim HK, Shortt JW, Tiberio SS, Capaldi DM. Aggression and Coercive Behaviors in Early Adult Relationships. The Oxford Handbook of Coercive Relationship Dynamics.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-06-06]

[DOR: 20.1001.1.23221887.1401.10.2.4.0]

[DOI: 10.61186/shefa.10.2.22]