MEJDS. 2025; 15:111.

Published online 2025 Dec. **Original Article**

Investigating the Effectiveness of Emotion-Oriented Couple Therapy on Increasing the Quality of Marital Relationship and Conflict Resolution in Incompatible Couples Referring to the Counseling Center

Karami M[1], *Karami J[2], Akbari M[3]

Author Address
1. PhD student in Counseling, Department of Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran;
2. Associate Professor, Department of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** j.karami@razi.ac.ir

Received: 2024 July 17; **Accepted:** 2024 October 6

Abstract

Background & Objectives: The lack of effective communication and dialogue creates significant conflict between couples and exacerbates marital problems. Almost all couples experience conflict in their relationships, which is accompanied by hostility, tension, disobedience, and a decrease in the quality of marital life. Unresolved conflicts lead to negative emotions and behaviors; in addition, these conflicts negatively impact communication patterns, marital dialogue, and forgiveness skills by reducing feelings of connection with others. Emotion–focused couples therapy is a short–term couples therapy based on the premise that emotions themselves have an inherent adaptive capacity that, when activated, helps couples control unwanted emotional expression. Couples therapy has been prioritized due to the increasing prevalence of divorce cases in Iran, especially among young couples, and the increase in family conflicts. This study investigated the effectiveness of emotional couples therapy in improving the quality of marital relationships and resolving conflicts among incompatible couples attending counseling centers.

Methods: This quasi–experimental study employed a pretest–posttest design with a two–month follow–up and a control group. The research community comprised all couples who visited the Gulistan Counseling and Psychology Center in Kermanshah City, Iran, in 2023. Through targeted sampling, 30 married women and men who visited the Counseling and Psychology Center were selected, randomly assigned to two groups, and tested and certified. Considering the inclusion criteria for the study, including consent and awareness to participate in the study, scoring 101 or less on the Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976), having at least 3 years of cohabitation with a spouse, being between 25 and 50 years old, committing to attending all couples therapy sessions, and having at least literacy, 30 participants met the criteria for inclusion in the study. Research tools included the Rahim Organization Conflict Inventory–II (ROCI–II) (Rahim and Magens, 1995) and the Perceived Relationship Quality Components Inventory (Fletcher et al., 2000). An emotion–focused couples therapy group program was implemented in the experimental group for 10 sessions lasting 90 minutes. In the present study, ethical principles were observed, including obtaining written consent to participate in the research and respecting the principle of confidentiality; in this regard, the names and identifying information of the participants were removed to ensure confidentiality. Also, sufficient information was provided to all participants about the nature of the research and their freedom to withdraw from the research process. To analyze the research data, descriptive (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistical methods (repeated–measures analysis of variance and Bonferroni post hoc tests) were used. A significance level of 0.05 was considered for statistical tests. Data analysis was performed in SPSS software version 26.

Results: The effects of time (p<0.001), group (p<0.001), and the interaction effect of group × time (p<0.001) on the quality of the marital relationship and on constructive and unconstructive conflict resolution were significant. In all the mentioned variables, there was a significant difference between the pretest, posttest, and follow–up mean scores (p<0.001). However, there was no significant difference between the posttest and follow–up mean scores for the quality of the marital relationship and for constructive and unconstructive conflict resolution, indicating the persistence of the effect of emotion–focused couple therapy in the follow–up period (p=1.000).

Conclusions: Based on the research findings, emotion–focused couple therapy is effective in increasing the quality of the marital relationship and resolving conflict among incompatible couples. It is recommended that psychotherapists and family counselors use emotion–focused couple therapy as an effective intervention to deal with marital incompatibility in couples.

Keywords: Marital relationship quality, Conflict resolution, Emotion–oriented couple therapy, Incompatible couples.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

Copyright © 2025, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۴؛ (۱۵):۱۱۱.

انتشار برخط آذر ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض در زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره

مینوش کرمی[۱]، *جهانگیر کرمی[۲]، مریم اکبری[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترای مشاوره، گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران؛

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران؛

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** j.karami@razi.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۷ تیر۱۴۰۳؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۵ مهر۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: زوج‌درمانی به‌دلیل افزایش شیوع پرونده‌های طلاق در ایران به‌ویژه در میان زوج‌های جوان و افزایش درگیری‌های خانوادگی، در اولویت قرار گرفته است؛ لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض در زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و دورهٔ پیگیری دوماهه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و روان‌شناسی گلستان شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. ازطریق نمونه‌گیری هدفمند، سی نفر از زنان و مردان متأهل داوطلب واجد شرایط مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و روان‌شناسی، به‌عنوان نمونه وارد مطالعه شدند. سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش پرسش‌نامهٔ سبک‌های حل تعارض رحیم (رحیم و مگنر، ۱۹۹۵) و پرسش‌نامهٔ کیفیت ابعاد رابطهٔ زناشویی (فلیچر و همکاران، ۲۰۰۰) بود. برنامهٔ گروهی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در ده جلسه به‌مدت نود دقیقه بر گروه آزمایش اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در سطح معناداری ۰/۰۵ و نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، اثر زمان، اثر گروه و اثر تعاملی گروه و زمان بر کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض سازنده و حل تعارض غیرسازنده معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$). در تمامی متغیرهای مذکور بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در سه متغیر مذکور تفاوت معناداری مشاهده نشد که نشان‌دهندهٔ ماندگاری اثر زوج‌درمانی هیجان‌مدار در دورهٔ پیگیری بود ($p=۱/۰۰۰$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض در بین زوجین ناسازگار مؤثر است. توصیه می‌شود، روان‌درمانگران و مشاوران خانواده از زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر به‌منظور مقابله با ناسازگاری‌های زناشویی در زوج‌ها استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت رابطهٔ زناشویی، حل تعارض، زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوجین ناسازگار.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

۱ مقدمه

ازدواج پیوند درونی و بیرونی زن و مرد است که باهدف تشکیل خانوادهٔ سعادتمند و جاودانه براساس ایمان به خداوند انجام می‌شود (۱). انتظار می‌رود زوجین از پیوند ازدواج لذت ببرند؛ اما در برخی از ازدواج‌ها، آن‌ها از این لذت بی‌بهره هستند (۲). دورگوت و کیسا معتقد بودند، سازگاری زناشویی[1] حالتی است که در آن زوجین از بودن در کنار یکدیگر لذت می‌برند (۳). طبق تعریف، سازگاری زناشویی فرایند فعالی است که زوجین طی گذشت زمان با پذیرش نقش‌های جدید در خانواده وظایف خود را درک می‌کنند و می‌پذیرند (۴). زوجینی که افکار و احساسات خود را سرکوب می‌کنند و می‌ترسند بحث به مشاجره بینجامد، سعی دارند با کناره‌گیری تعارض‌ها[2] را به‌حداقل برسانند؛ ولی چون گفت‌وگویی بین زوجین صورت نمی‌گیرد، وضعیت ارتباطی زوجین ناسازگار بدتر می‌شود (۵). بیشتر پژوهش‌ها در سال‌های اخیر نشان داد، نبود ارتباط و گفت‌وگوی مؤثر[3] سطح بالایی از تعارض را بین زوجین ایجاد می‌کند و مشکلات زناشویی را افزایش می‌دهد (۶)؛ درواقع استفاده از تجربه‌های زوجین موفق دربارهٔ گفت‌وگوی مؤثر می‌تواند الهام‌بخش و الگوی کارآمدی برای افزایش صمیمیت و کیفیت زندگی[4] زناشویی دیگر زوج‌ها شود (۷). مینوچین[5] بیان کرد، چنانچه زن و شوهری برای دستیابی به الگوهای ارتباطی سالم شکست بخورند، دچار انواع روابط ناسالم می‌شوند و نبود گفت‌وگوی مؤثر بین زوجین، بیانگر تعارض در بین زوجین است (به‌نقل از ۸). مروری بر یافته‌های پیشین گویای آن بود که در ازدواج و روابط نزدیک و صمیمی، تعارض اجتناب‌ناپذیر است (۹). تقریباً تمامی زوجین گاهی در ارتباط‌های خود با یکدیگر تعارض را تجربه می‌کنند که با خصومت، تنش، نافرمانی، هم‌ستیزی و پایین‌آمدن سطح کیفیت زندگی زناشویی همراه است (۱۰). تعارض‌های حل‌نشده منجربه ایجاد احساسات و رفتارهای منفی می‌شود؛ به‌علاوه این تعارض‌ها با کاهش احساس پیوند با دیگران، تأثیر منفی بر الگوهای ارتباطی و مهارت گفت‌وگو و گذشت زناشویی دارد (۱۱).

مطالعهٔ لی و هان مشخص کرد، زوجین متعارض ازنظر بهداشت روانی و کیفیت زندگی در سطح پایینی قرار می‌گیرند (۹). همچنین یافته‌های پژوهشی نشان داد، ازجمله پیامدهای تعارض زناشویی[6] می‌توان کیفیت زندگی زناشویی[7] را نام برد که با سیر صعودی آمارهای طلاق در زندگی مشترک و خیانت زناشویی و کاهش تعهد و همدلی زوجین همراه است (۱۲). ازدواج باکیفیت ارکان مهمی مانند تعهد، جاذبه، تفاهم و ارتباط سازنده دارد که دراین‌بین مهارت برقراری ارتباط سازنده قوی‌ترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی‌کنندهٔ کیفیت و ثبات زناشویی است (۱۳). در پرتو پژوهش‌های اخیر زوج‌درمانی[8]، ثابت شد کیفیت روابط صمیمی یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر سلامت روانی و جسمانی افراد است (۱۴). درعین‌حال، شواهد مطالعاتی گویای آن بود که اغلب زوجین در رابطه با موضوعاتی همچون حل تعارض و ارتقای مهارت‌های بین‌فردی به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند. به‌همین دلیل نیاز به رویکردهای مؤثر و به‌طور تجربی حمایت‌شده برای زوج‌درمانی هدف تأکید قرار گرفته است. زوج‌درمانی به طیف وسیعی از مدل‌های درمانی اشاره دارد که خواستار تغییر و اصلاح رابطه باهدف افزایش کیفیت زندگی زناشویی یا بهبود ناکارآمدی‌های زناشویی هستند؛ درواقع زوج‌درمانی در موقعیت‌های متنوعی کاربرد دارد که ناکارآمدی ارتباطی یا ناتوانی در فرد متأهلی وجود داشته باشد. مشخص‌ترین حوزهٔ کاربرد زوج‌درمانی درزمان وجود تعارض‌های زناشویی آشکاری است که به ناراحتی واضح و شدید زوج منجر شود (۱۵).

در حوزهٔ زوج‌درمانی برای ارتقای زندگی زناشویی زوجین طی سال‌های گذشته پژوهش‌های بسیاری انجام گرفته و رویکردهای متعددی معرفی شده است؛ نتایج پژوهش‌ها حاکی‌از اثربخشی این روش‌ها است (۱۶). رویکردهای زوج‌درمانی هیجان‌مدار[9] نوعی رویکرد روان‌پویشانه است که در آن حیطه‌های درون‌روانی زوجین شناسایی و تحلیل می‌شود (۱۷). زوج‌درمانی هیجان‌مدار نوعی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت است که براساس آن، هیجانات به‌خودی‌خود ظرفیت ذاتی سازگارانه‌ای دارند که اگر فعال شوند، به زوجین در کنترل ابرازگری ناخواستهٔ هیجان کمک می‌کنند (۱۸). تأکید این مدل درمانی بر روش دلبستگی‌های سازگارانه ازطریق مراقبت و حمایت و توجه متقابل برای نیازهای فرد و همسرش است (۱۹). هدف زوج‌درمانی هیجان‌مدار شناسایی و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی‌احساسی در روابط بین زوجین است. این واکنش‌ها به رشد سبک‌های دلبستگی ایمن‌تر و الگوی متفاوت تعامل زوجین، همدلی زوجین با یکدیگر و تدوین الگوهای تعاملی جدید منتهی می‌شود (۲۰). کریمیان و همکاران دریافتند، زوج‌درمانی هیجان‌مدار منجربه حل تعارض در زوجین می‌شود. ابراز هیجان، مؤلفه‌ای بین‌فرهنگی است. ازآنجاکه جامعهٔ ایران جزو جوامع جمع‌گرا تلقی می‌شود و سبک‌های ابراز هیجان در جوامع جمع‌گرا متفاوت از جوامع فردگرا است، ازدیگرسو، قواعد ابراز سرکوب‌گرایانهٔ هیجانات منفیِ حاکم بر جامعهٔ ایرانی، می‌تواند سبب دسترسی‌نداشتن صحیح زوجین به هیجانات و ابراز مناسب آن شود، این امر عاملی مهم در تخریب روابط و زندگی زناشویی به‌شمار می‌رود (۲۱). پژوهش اسپنگلر و همکاران نشان داد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب بهبود کیفیت رابطهٔ زوجین می‌شود؛ براین‌اساس لازم است پژوهش‌های کاربردی و راهکارهایی برای کاهش مشکلات زناشویی و بهبود روابط زوجین صورت گیرد تا در آینده از پیامدهای نامطلوب روانی‌اجتماعی بیشتر و آشفتگی در روابط زناشوییِ دارای آثار مخرب بر روابط والد ــ فرزندی و تربیت نسل آینده، پیشگیری شود (۲۲).

پژوهش درزمینهٔ اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض در زوجین ناسازگار، به‌دلیل افزایش روزافزون مشکلات زناشویی و تأثیرات منفی آن بر سلامت روانی و اجتماعی خانواده‌ها، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این نوع درمان

[1]. Marital adjustment
[2]. Conflicts
[3]. Effective dialogue
[4]. Quality of life
[5]. Minuchin
[6]. Marital conflict
[7]. Marital relationship quality
[8]. Couples Therapy
[9]. Emotion-Oriented Couple Therapy

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

زوجین را یاری می‌کند احساسات و نیازهای خود را بهتر درک کنند و ارتباطات مؤثرتری برقرار سازند. به‌علاوه، بررسی نتایج این نوع درمان در مراکز مشاوره به شناسایی راهکارهای مؤثر بر بهبود روابط زناشویی و کاهش تنش‌ها و تعارضات کمک می‌کند که درنهایت برای پایداری خانواده‌ها و سلامت روان جامعه کمک‌کننده است؛ لذا پژوهش حاضر می‌تواند به‌عنوان منبعی معتبر برای متخصصان و مشاوران در ارائهٔ خدمات بهتر به زوجین عمل کند؛ باتوجه‌به اینکه برخی زوجین باوجود ناسازگاری به زندگی با شریک خود ادامه می‌دهند و برای سازگاری بهتر به خدمات مشاوره‌ای نیاز دارند، مدل‌های درمانی مؤثر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. براساس بررسی‌ها در پایگاه‌های اطلاعاتی، تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار در جمعیت زوجین ناسازگار ارزیابی نشده است؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض در زوجین ناسازگار انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و دورهٔ پیگیری دوماهه بود. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر را تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و روان‌شناسی گلستان شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه از شیوهٔ نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. در این مطالعه باتوجه‌به طرح پژوهش و به‌دلیل مداخله به‌شکل گروهی و نظر به احتمال ریزش افراد در گروه‌ها، از بین زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و روان‌شناسی گلستان شهر کرمانشاه، سی نفر از زنان و مردان متأهل داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند. سپس به‌طور تصادفی در دو گروه پانزده‌نفری (پانزده نفر در گروه آزمایش و پانزده نفر در گروه گواه) قرار گرفتند. با درنظرگرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت و آگاهی برای شرکت در پژوهش، کسب نمرهٔ ۱۰۱ و کمتر در مقیاس غربالگری سازگاری زناشویی[1] (۲۳)، داشتن حداقل سه سال سابقهٔ زندگی مشترک با همسر، دامنهٔ سنی ۲۵تا۵۰ سال، تعهد به حضور در تمامی جلسات زوج‌درمانی و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، سی شرکت‌کننده ملاک‌های لازم برای ورود به پژوهش را داشتند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (مداخلهٔ درمانی) و گواه (هر گروه پانزده نفر)، قرار گرفتند. لازم به‌ذکر است، سه نوبت حضورنداشتن در جلسات درمانی به‌عنوان ملاک خروج در نظر گرفته شد و داده‌های آزمودنی‌هایی که غیبت آن‌ها سه جلسه یا بیشتر بود، از فرایند پژوهش کنار گذاشته شد. به‌علت افت آزمودنی‌ها درنهایت داده‌های سیزده نفر برای هرکدام از گروه‌ها تجزیه‌وتحلیل آماری شد.

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی ازجمله کسب رضایت کتبی به‌منظور شرکت در پژوهش، احترام به اصل رازداری در پژوهش به‌صورت محرمانه‌بودن اسامی، ارائهٔ اطلاعات کافی دربارهٔ چگونگی پژوهش به تمام شرکت‌کنندگان و مختاربودن آن‌ها برای خروج از روند پژوهش رعایت شد. بعد از گمارش تصادفی، جلسات درمانی به‌شکل گروهی انجام گرفت. آزمودنی‌های گروه آزمایش طی ده جلسه، برنامهٔ گروهی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را به‌صورت برنامهٔ هفتگی و هر هفته به‌مدت نود دقیقه دریافت کردند و ساختار و محتوای جلسات براساس برنامهٔ جانسون تنظیم شد (۲۴). افزون‌بر پیش‌آزمون، در آخرین جلسهٔ درمانی مجدد پرسش‌نامهٔ سبک‌های حل تعارض رحیم[2] (۲۵) و پرسش‌نامهٔ کیفیت ابعاد رابطهٔ زناشویی[3] (۲۶) توسط دو گروه تکمیل شد. پیگیری درمان دو ماه پس از درمان انجام پذیرفت و گروه آزمایش و گروه گواه پرسش‌نامه‌های مذکور را مجدد کامل کردند.

در این پژوهش ابزارها و جلسات درمانی زیر به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ سبک‌های حل تعارض رحیم: این پرسش‌نامه به‌منظور ارزیابی سبک‌های حل تعارض افراد در رابطه با همسر توسط رحیم و مگنر در سال ۱۹۹۵ طراحی و تدوین شد (۲۵). پرسش‌نامه دربرگیرندهٔ ۲۸ سؤال و پنج زیرمقیاس سبک یکپارچگی (سؤالات ۱، ۶، ۷، ۱۷، ۱۸، ۲۴، ۲۶)، سبک مسلط (سؤالات ۱۰، ۱۲، ۱۵، ۲۰، ۲۳)، سبک ملزم‌شده (سؤالات ۲، ۵، ۸، ۱۶، ۲۵، ۲۸)، سبک اجتناب‌کننده (سؤالات ۳، ۴، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۲۲) و سبک مصالحه (سؤالات ۹، ۱۹، ۲۱، ۲۷) است که درنهایت دو سبک کلی سازنده (سبک یکپارچگی و سبک مصالحه) و سه سبک غیرسازنده (سبک مسلط، سبک ملزم‌شده، سبک اجتناب‌کننده) را ارزیابی می‌کند. شیوهٔ نمره‌گذاری پرسش‌نامه در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای به‌صورت کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵ است. نمرات ۲۸تا۵۶ میزان حل تعارض ضعیف و نمرات ۵۶تا۸۲ میزان حل تعارض متوسط و نمرات بیشتر از ۸۲ میزان حل تعارض خوب را نشان می‌دهد (۲۵). سازندگان ابزار ضرایب پایایی بازآزمایی زیرمقیاس‌ها را در دامنهٔ بین ۰/۶۰تا۰/۸۳ و روایی محتوا را بین ۰/۷۰تا۰/۹۰ و آلفای کرونباخ را ۰/۷۱ گزارش کردند (۲۵). در مطالعهٔ حقیقی و همکاران بین خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامهٔ سبک‌های حل تعارض رحیم و پرسش‌نامهٔ حل تعارض[4]، همبستگی مثبت و منفی مشاهده شد که بیانگر روایی هم‌گرا و روایی واگرای مطلوب پرسش‌نامه بود. ضریب پایایی پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۰تا۰/۷۵ به‌دست آمد. همچنین پایایی ابزار با روش تنصیف ۰/۶۸ بود (۲۷).

ـ پرسش‌نامهٔ کیفیت ابعاد رابطهٔ زناشویی: در این پژوهش به‌منظور سنجش میزان کیفیت زندگی زناشویی از پرسش‌نامهٔ کیفیت ابعاد رابطهٔ زناشویی فلیچر و همکاران ارائه‌شده در سال ۲۰۰۰ استفاده شد (۲۶). پرسش‌نامه دارای هجده عبارت و شش زیرمقیاس رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق است که درمجموع نمرهٔ کل کیفیت رابطهٔ زناشویی را تشکیل می‌دهند. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به‌صورت طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از اصلاً=۱ تا کاملاً=۷ است. دامنهٔ نمرات از ۱۸تا۱۲۶ است. نمرات کمتر، کیفیت رابطهٔ زناشویی بهتر را مشخص می‌کند (۲۶). سازندگان پرسش‌نامه در پژوهشی روی افرادی که روابط باثبات و طولانی‌مدت داشتند، پایایی مطلوبی را برای هریک از ابعاد رابطه نشان دادند؛ به‌طوری‌که ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۵ به‌دست آمد. همبستگی بین

[1]. Dyadic Adjustment Scale
[2]. Rahim Organization Conflict Inventory–II (ROCI-II)
[3]. Perceived Relationship Quality Components Inventory
[4]. Conflict Resolution Questionnaire (CRQ)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

ابعاد شش‌گانه نیز زیاد و مثبت و معنادار گزارش شد. دامنهٔ ضرایب همبستگی از ۰/۱۳ تا ۰/۷۹، با میانگین ۰/۵۰ بود (۲۶). نیلفروشان و همکاران پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ و ضرایب بازآزمایی برای ابعاد را ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ گزارش کردند (۲۸).

ـ برنامهٔ زوج‌درمانی هیجان‌مدار: برنامهٔ درمان، ده جلسه برنامهٔ گروهی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بود. تنظیم ساختار و محتوای جلسات براساس برنامهٔ جانسون صورت گرفت و به‌شکل برنامهٔ هفتگی و هر هفته به‌مدت نود دقیقه روی آزمودنی‌های گروه آزمایش اجرا شد (۲۴). برای بررسی روایی محتوایی، نظرات و قضاوت‌های زوج‌درمانگران درزمینهٔ زوج‌درمانی به‌کار رفت. این فرایند شامل مراحل زیر بود: شناسایی اهداف و محتوای اصلی مداخله؛ انتخاب گروهی از متخصصان برای ارزیابی؛ جمع‌آوری و تحلیل نظرات آن‌ها دربارهٔ تناسب و کفایت محتوای مداخله. درنهایت، با تحلیل نتایج و بررسی میزان توافق بین زوج‌درمانگران روایی محتوایی ارزیابی شد. ساختار جلسات درمانی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون (۲۴)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	آشنایی و برقراری رابطهٔ درمانی	آشنایی با قوانین کلی درمان، بررسی انگیزهٔ شرکت، ارائهٔ تعریف هیجان و کاربرد آن، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، شناسایی مشکلات اصلی و اهداف درمان، آشنایی کودکان با هدف هیجان‌ها و شروع شکل‌گیری آگاهی هیجانی	ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان
دوم	تشخیص چرخهٔ تعاملی منفی	ایجاد شرایطی که همسران چرخهٔ تعاملی منفی خود را آشکار کنند، ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین‌فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری همسران، ایجاد توافق درمانی	آشکارکردن چرخهٔ تعاملی منفی در رابطه با همسر
سوم	دستیابی به احساسات شناسایی‌نشده	تمرکز بیشتر بر هیجانات و نیازها و ترس‌های دلبستگی، ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین، تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آن‌ها، تمرکز بر هیجانات ثانوی آشکارشده در چرخهٔ تعاملی و کاوشگری در آن‌ها برای دستیابی به هیجانات زیربنایی و ناشناخته، بحث درزمینهٔ هیجانات اولیه، پردازش آن‌ها و افزایش آگاهی زوج‌ها از هیجانات اولیه و شناخت‌های داغ	جدول روزانهٔ هیجان و فعالیت‌های من
چهارم	توصیف چرخه در بافت و زمینهٔ دلبستگی	از نو قاب‌گیری مشکل برحسب نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مُراجع در بیان هیجانات و نشان‌دادن رفتارهای دلبستگی به همسر، آگاهی‌دادن به زوج‌ها دربارهٔ تأثیر ترس و سازوکارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج	پیداکردن سرنخ‌های دلبستگی ناایمن
پنجم	شناسایی نیازهای طردشده	ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است، جلب‌توجه زوجین به شیوهٔ تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکارشده و افزایش پذیرش تجربهٔ تصحیحی	ردیابی نیازهای طردشده
ششم	شناسایی هیجان‌های زیربنایی	آگاه‌کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته‌شده، برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی‌بودن آن‌ها	استفاده از تفکر کارآگاهی
هفتم	تسهیل در بیان نیاز	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعهٔ تجارب هیجانی اولیه درزمینهٔ دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران	بیان نیاز در خانه با کمک دیگران
هشتم	شناسایی الگوهای تعاملی	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان‌دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی	تمرین الگوهای تعاملی در خانه
نهم	تمرین تغییرات صورت‌گرفته طی جلسات درمانی	تقویت تغییرات صورت‌گرفته طی درمان، برجسته‌کردن تفاوت‌های ایجادشده بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی، شکل‌گیری رابطه براساس پیوندی ایمن بدون آسیب‌رسیدن به‌آن‌ها هنگام بحث دربارهٔ مشکلات و جست‌وجوی راه‌حل‌ها	مرور تغییرات صورت‌گرفته
دهم	جمع‌بندی	بحث دربارهٔ نظرات مثبت و منفی درزمینهٔ طرح آزمایشی و ارزیابی تغییرات	اجرای پس‌آزمون

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش، روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی) به‌کار رفت. برای آزمون‌های آماری سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. تحلیل

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۶ صورت گرفت.

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر سی نفر از زنان و مردان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شرکت داشتند که سیزده نفر از آزمودنی‌ها (۵۷/۵درصد) مرد (شش نفر در گروه آزمایش و هفت نفر در گروه گواه) و هفده نفر (۴۲/۵درصد) زن (نُه نفر در گروه آزمایش و هشت نفر در گروه گواه) بودند. یک نفر از آزمودنی‌ها (۵درصد) در گروه آزمایش تحصیلات ابتدایی، دو نفر (۷/۵درصد) سیکل (یک نفر در گروه آزمایش و یک نفر در گروه گواه)، هفت نفر (۱۷/۵درصد) دیپلم (سه نفر در گروه آزمایش و چهار نفر در گروه گواه)، دو نفر (۱۰درصد) فوق‌دیپلم (یک نفر در گروه آزمایش و یک نفر در گروه گواه)، پانزده نفر (۴۲/۵درصد) لیسانس (هشت نفر در گروه آزمایش و هفت نفر در گروه گواه) و سه نفر (۷/۵درصد) تحصیلات فوق‌لیسانس (یک نفر در گروه آزمایش و دو نفر در گروه گواه) داشتند. یازده نفر از آزمودنی‌ها (۳۲/۵درصد) دارای شغل آزاد (پنج نفر در گروه آزمایش و شش نفر در گروه گواه)، سه نفر (۷/۵درصد) بیکار (دو نفر در گروه آزمایش و یک نفر در گروه گواه)، نُه نفر (۳۲/۵درصد) کارمند (چهار نفر در گروه آزمایش و پنج نفر در گروه گواه) و هفت نفر (۲۷/۵درصد) (چهار نفر در گروه آزمایش و سه نفر در گروه گواه) خانه‌دار بودند. میانگین سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش ۳۴/۵۶ سال و مدت ازدواج سه سال دارای بیشترین فراوانی بود. میانگین سنی آزمودنی‌ها در گروه گواه ۳۲/۲۳ سال و مدت ازدواج سه سال دارای بیشترین فراوانی بود. نتایج آزمون خی‌دو نشان داد، در گروه آزمایش و گروه گواه متغیرهای دموگرافیک مذکور همگن بود ($p>۰/۰۵$).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سه مرحله در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت رابطهٔ زناشویی	پیش‌آزمون	۴۵/۴۰	۲/۴۱	۴۴/۶۰	۳/۴۵
	پس‌آزمون	۵۷/۴۶	۲/۳۸	۴۴/۶۶	۳/۱۰
	پیگیری	۵۶/۷۳	۲/۲۸	۴۴/۹۳	۳/۹۷
حل تعارض سازنده	پیش‌آزمون	۱۹/۱۳	۲/۱۶	۱۹/۰۶	۲/۵۴
	پس‌آزمون	۲۶/۶۰	۲/۷۲	۱۹/۸۰	۲/۶۲
	پیگیری	۲۶/۳۳	۲/۴۶	۲۰/۴۰	۲/۵۰
حل تعارض غیرسازنده	پیش‌آزمون	۵۸/۵۳	۲/۸۲	۵۸/۶۶	۳/۷۶
	پس‌آزمون	۴۱/۸۰	۲/۱۴	۵۸/۸۰	۳/۱۴
	پیگیری	۴۲/۵۳	۲/۴۱	۵۷/۹۳	۳/۶۷

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض در گروه آزمایش و گروه گواه در موقعیت‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری آمده است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، نمرات کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض سازنده در گروه آزمایش در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون افزایش یافت؛ همچنین نمرهٔ حل تعارض غیرسازنده در گروه آزمایش در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون کاهش پیدا کرد؛ به‌علاوه میانگین نمرات هر سه متغیر در مرحلهٔ پیگیری تقریباً ثابت ماند؛ اما در گروه گواه در سه مرحلهٔ اندازه‌گیری تغییر درخورتوجهی مشاهده نشد. برای بررسی معناداری این تغییرات از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر دارای پیش‌فرض‌هایی است؛ لذا قبل از استفاده از این آزمون، مفروضات آن بررسی شد. برای ارزیابی پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات، آزمون کلموگروف‌اسمیرنف به‌کار رفت که معنادارنبودن آزمون برای کیفیت رابطهٔ زناشویی ($p=۰/۵۶۱$) و حل تعارض سازنده ($p=۰/۲۷۹$) و حل تعارض غیرسازنده ($p=۰/۵۴۱$) حاکی‌از رعایت این پیش‌فرض بود. به‌منظور بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. نتایج این آزمون برابری واریانس گروه‌ها را در کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض سازنده و حل تعارض غیرسازنده نشان داد ($p>۰/۰۵$). همچنین، همگن‌بودن ماتریس‌های واریانس‌کوواریانس از مفروضات آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر است. نتایج آزمون ام‌باکس همگنی ماتریس واریانس‌کوواریانس را برای کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض سازنده و حل تعارض غیرسازنده مشخص کرد ($p>۰/۰۵$). بررسی داده‌های پرت با استفاده از نمودار جعبه‌ای صورت گرفت که دادهٔ پرتی بین داده‌ها وجود نداشت. مفروضهٔ کرویت ازطریق آزمون موچلی بررسی شد و مقادیر آمارهٔ آزمون موخلی برای کیفیت رابطهٔ زناشویی برابر با ۰/۵۲۹ و برای حل تعارض سازنده برابر با ۰/۲۸۸ و برای حل تعارض غیرسازنده برابر با ۰/۳۱۴ به‌دست آمد. نتایج کنونی حاکی‌از برقرارنبودن این مفروضه برای کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض سازنده و حل تعارض غیرسازنده بود؛ لذا به‌جای مقدار گرین‌هاوس‌گیسر، نتیجهٔ آزمون هوین‌فلت استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش در جدول ۳ آورده شده است.

باتوجه‌به نتایج، آمارهٔ لامبدای ویلکز نشان داد، اثر اصلی زمان در حالت چندمتغیره معنادار بود؛ بدین‌معنا که حداقل بین میانگین نمرهٔ یکی از متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری اختلاف معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$).

براساس نتایج مندرج در جدول ۳، در کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض سازنده و حل تعارض غیرسازنده، اثر زمان معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$)؛ همین‌طور اثر تعاملی گروه×زمان معنادار بود که مشخص

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

کرد، در مقایسهٔ بین‌گروهی در کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض سازنده و حل تعارض غیرسازنده، گروه‌ها در طی زمان مشابه یکدیگر عمل نکردند ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین اثر گروه بر کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض سازنده و حل تعارض غیرسازنده معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$)؛ به‌عبارت‌دیگر گروه‌ها به‌شکل متفاوتی با یکدیگر فارغ از مراحل اندازه‌گیری عمل کردند. به‌منظور بررسی تفاوت میانگین متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش، آزمون تعقیبی بونفرونی به‌کار رفت که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض

متغیر	منبع اثر	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
کیفیت رابطهٔ زناشویی	اثر زمان	۱۱۶/۶۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۰۶
	اثر گروه	۷۶/۸۰۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۳۳
	اثر تعاملی گروه×زمان	۱۰۹/۴۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۷۹۶
حل تعارض سازنده	اثر زمان	۱۶۶/۳۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۵۶
	اثر گروه	۲۴/۳۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۶۵
	اثر تعاملی گروه×زمان	۹۵/۵۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۷۳
حل تعارض غیرسازنده	اثر زمان	۱۶۸/۵۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۸۵۸
	اثر گروه	۹۵/۷۵۰	<۰/۰۰۱	۰/۷۷۴
	اثرتعاملی گروه×زمان	۱۵۷/۷۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۴۹

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسهٔ زوجی مراحل آزمون کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض در گروه آزمایش

متغیر	موقعیت		تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	مقدار p
کیفیت رابطهٔ زناشویی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶/۰۶	۰/۴۲۵	<۰/۰۰۱
		پیگیری	-۵/۸۳	۰/۵۴۶	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۳۳	۰/۳۵۸	۱/۰۰۰
حل تعارض سازنده	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۱۰	۰/۲۸۲	<۰/۰۰۱
		پیگیری	-۴/۲۶	۰/۳۰۴	<۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۱۶۷	۰/۱۹۷	۱/۰۰۰
حل تعارض غیرسازنده	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۳۰	۰/۵۴۸	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۸/۳۶	۰/۵۶۴	<۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۴۵۳	۱/۰۰۰

براساس نتایج جدول ۴، در تمامی متغیرهای مطالعه‌شده بین نمرات درون‌گروهی پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما بین پس‌آزمون و پیگیری در نمرات کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض سازنده و حل تعارض غیرسازنده تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p=۱/۰۰۰$)؛ به‌عبارت‌دیگر مداخله در گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری در طی زمان تأثیر ثابت داشت و اثر مداخله ماندگار بود.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض در زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بود. نتایج پژوهش نشان داد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌طور معناداری باعث حل تعارض و افزایش کیفیت رابطهٔ زناشویی شده است؛ به‌علاوه، این درمان با افزایش کیفیت رابطهٔ زناشویی و حل تعارض در پس‌آزمون و پیگیری همراه است. یافتهٔ کنونی با پژوهش اسپنگلر و همکاران همخوانی دارد (۲۲). مطابق با این یافته‌ها پانابد و همکاران نتیجه گرفتند، زوج‌درمانی با تمرکز عاطفی می‌تواند خشونت و ناسازگاری زناشویی را در میان زوج‌های با سازگاری ضعیف زناشویی، کم کند و درنهایت صمیمیت را افزایش دهد (۲۹). به‌علاوه نجفی و همکاران گزارش دادند، زوج‌درمانی هیجان‌مدار به بهبود سازگاری زناشویی و کیفیت کلی زندگی زوج‌ها کمک می‌کند (۳۰). همچنین قهاری و همکاران دریافتند، زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌طور مؤثر درگیری‌های زناشویی را برطرف می‌سازد و راهبردهای تنظیم هیجان را برای زنان متأهل افزایش می‌دهد (۳۱). زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌عنوان رویکرد درمانی مؤثر بر بهبود کیفیت رابطهٔ زناشویی، به زوجین کمک می‌کند احساسات و نیازهای عاطفی یکدیگر را بهتر درک کنند. این درمان برپایهٔ شناسایی و پردازش هیجانات بنیادی زوجین استوار است و با ایجاد فضایی امن و حمایتی، به آن‌ها امکان می‌دهد به بیان احساسات خود بپردازند و از الگوهای منفی ارتباطی خارج شوند (۳۰)؛ درنتیجه، زوجین قادر به برقراری ارتباط مؤثرتر و همدلانه‌تر می‌شوند که این امر به افزایش رضایت

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

زناشویی و تقویت پیوند عاطفی بین آن‌ها منجر خواهد شد. در خلال جلسات زوج‌درمانی، زوجین یاد می‌گیرند چگونه به یکدیگر گوش دهند و احساسات و نیازهای خود را به‌طور واضح بیان کنند و از قضاوت و انتقاد بپرهیزند. این فرایند نه‌تنها سبب افزایش حس همدلی و نزدیکی عاطفی میان زوجین می‌شود، بلکه به بهبود کیفیت کلی رابطهٔ زناشویی و افزایش رضایت زناشویی نیز کمک می‌کند (۳۲)؛ لذا هدف از این مداخله بهبود دسترسی عاطفی و ارائهٔ پاسخ‌های عاطفی و کمک به زوج‌ها در بهبود کیفیت رابطهٔ زناشویی است (۳۳)؛ درنتیجه، انگیزهٔ زوج‌ها را برای دسترسی و بیان احساسات خود افزایش می‌دهد؛ درحالی‌که به‌طور مؤثر پاسخ‌های عاطفی را مدیریت می‌کنند. هدف از این مداخله شناسایی چرخه‌های وابستگی در زوج‌ها و رسیدگی به وابستگی به‌عنوان عاملی است که کیفیت رابطهٔ زناشویی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. در اصل، هدف ایجاد محیطی است که در آن زوج‌ها می‌توانند نیازهای وابستگی‌گرا را که در چرخه‌های تعاملی آن‌ها قرار دارد، کشف کنند و کاهش دهند که امکان دارد شامل بار عاطفی ترس از صمیمیت باشد (۳۴)؛ بنابراین پاسخ‌هایی مانند پذیرش احساسات چرخه‌های تعاملی مثبت را در میان زوج‌ها تقویت می‌کند (۳۵). معمولاً روابط مختل با پاسخ‌گونبودن به نیازهای صمیمی یکدیگر مشخص می‌شود و کیفیت رابطهٔ زناشویی را کاهش می‌دهد. عملاً اختلالات زناشویی را می‌توان نارضایتی همسر از کیفیت روابط زناشویی خود تعریف کرد (۳۶). در چارچوب زوج‌درمانی هیجان‌مدار، شیوه‌هایی مانند مکالمات زوج‌ها، زوج‌ها را قادر می‌سازد یکدیگر را بهتر درک کنند که به‌نوبهٔ خود حل مسئله و بهبود ناراحتی‌های زناشویی را تسهیل می‌کند (۳۷). ازطریق ایجاد فضای حمایتی در طول جلسات، زوج‌درمانی هیجان‌مدار توانایی‌های زوجین را برای درک دیدگاه‌های یکدیگر، ایجاد ارتباطات، درک خود واقعی، مدیریت تبادل ارتباطات مضر، کنترل خشم و حل مؤثر مشکلات، افزایش می‌دهد. درگیرشدن زوج‌ها در مکالمات آگاهانه در طول درمان، با جلوگیری از گرفتارشدن در الگوهای تعاملی منفی و تسهیل حل تعارض‌ها و اختلالات ارتباطی، به‌اشتراک گذاری آشکار مسائل و نگرانی‌ها را ممکن می‌کند و درنهایت منجربه افزایش صمیمیت و بهبود کیفیت رابطهٔ زناشویی می‌شود (۳۱).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر حل تعارض زوجین تأثیر دارد. یافتهٔ کنونی با پژوهش کریمیان و همکاران همخوان است (۲۱). زوج‌درمانی هیجان‌مدار ابزارهای مؤثری برای حل تعارضات به زوجین ارائه می‌دهد. با استفاده از این رویکرد، زوجین می‌توانند به‌جای درگیرشدن در مجادلات و تنش‌های مکرر، به شناسایی ریشه‌های هیجانی تعارضات خود بپردازند و به‌طور سازنده‌تری با یکدیگر تعامل داشته باشند (۳۰). این درمان به زوجین امکان می‌دهد به‌جای واکنش‌های دفاعی و منفی، باهم همکاری کنند و راه‌حل‌های مشترکی برای مسائل خود بیابند؛ درنتیجه، این فرایند به کاهش تعارضات و ایجاد محیطی مثبت و حمایتی در رابطهٔ زناشویی منجر می‌شود که درنهایت به پایداری و بهبود روابط زناشویی کمک می‌کند. به‌علاوه در تبیین یافتهٔ کنونی می‌توان گفت، درمان متمرکز بر احساسات فرض می‌کند احساسات نه‌تنها عنصری اساسی در ایجاد درگیری‌های زناشویی است، بلکه عنصری قدرتمند و معمولاً اجباری در ایجاد تغییرات در روابط ناسازگار نیز به‌شمار می‌رود (۳۸). ناسازگارهای زناشویی ایجاد می‌شود و سپس با احساسات منفی و آسیب‌های دلبستگی، غفلت از نیازهای داخلی و خواسته‌ها، الگوی تعاملی منفی و تجربیات عاطفی نامطلوب ادامه می‌یابد (۳۹). زوج‌درمانی با تمرکز عاطفی به زوج‌ها کمک می‌کند به وابستگی امنی در روابط خود دست یابند. هدف زوج‌درمانی هیجان‌مدار، تمرکز بر احساسات، مشخص‌کردن چرخهٔ تعامل منفی و آسیب‌های وابستگی مشکل‌ساز، همچنین بازسازی احساسات اساسی وابستگی است تا چرخه‌های تعامل تغییر کند و بازسازی شود (۳۸).

در طول درمان متمرکز بر احساسات برای بهبود روابط زوجین و حل مشکلات زناشویی آن‌ها، احساسات اولیهٔ آسیب‌پذیر یا پنهان مانند غم، ترس و خجالت توسط درمانگر منعکس می‌شود. علاوه‌براین، تجربیات عاطفی گسترش می‌یابد تا بتواند اصلاح شود. درمان متمرکز بر هیجان، به پردازش دوبارهٔ تجارب می‌پردازد و تعاملات را برای ایجاد وابستگی امن و احساس امنیت سازمان‌دهی می‌کند.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌طور معناداری بر افزایش کیفیت رابطهٔ زناشویی و کاهش تعارضات در زوجین ناسازگار مؤثر است. شرکت‌کنندگان در این درمان، با بهبود مهارت‌های ارتباطی، افزایش همدلی و درک متقابل و کاهش احساسات منفی، توانستند روابط خود را بهبود بخشند و به حل تعارضات به‌طرز مؤثرتری بپردازند. یافته‌های کنونی تأکید کرد، استفاده از روش‌های درمانی مبتنی‌بر هیجان می‌تواند به‌عنوان رویکردی کارآمد در مراکز مشاوره برای بهبود روابط زناشویی و ارتقاء سلامت روانی زوجین مطرح شود. توصیه می‌شود، روان‌درمانگران و مشاوران خانواده از زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر به‌منظور مقابله با ناسازگاری‌های زناشویی در زوج‌ها استفاده کنند؛ همچنین زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند در جلسات مشاورهٔ قبل از ازدواج گنجانده شود.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله لازم می‌دانند از تمامی افراد مشارکت‌کننده در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در رشتهٔ مشاورهٔ دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج با کد اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1403.004 است. در پژوهش حاضر اصول اخلاقی ازجمله کسب رضایت کتبی به‌منظور شرکت در پژوهش و احترام به اصل رازداری در پژوهش رعایت شد؛ به‌طوری‌که برای محرمانه‌بودن، اسامی و اطلاعات شناسایی‌کنندهٔ هویت شرکت‌کنندگان حذف شد؛ همچنین اطلاعات کافی دربارهٔ چگونگی پژوهش و مختاربودن شرکت‌کنندگان برای خروج از روند پژوهش، به تمامی آن‌ها

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

ارائه گردید.

رضایت برای انتشار

این امر اجرایی نیست.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

تمامی داده‌ها و اطلاعات پژوهش ازطریق ارتباط با رایانامهٔ نویسنده دردسترس است.

تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارد.

منابع مالی

پژوهش حاضر بدون هرگونه حمایت مالی سازمان خاصی، تأمین اعتبار شده است.

مشارکت نویسندگان

همهٔ نویسندگان در پیش‌نویسی و بازبینی و اصلاح پژوهش حاضر مشارکت داشتند.

References

1. Arif M, Widya S. Deconstruction of the agreement in Islamic marriage law. Al Ahkam. 2023;19(1):8–20. https://doi.org/10.37035/ajh.v19i1.7960
2. Abiodun K, Ogwunwuyi B, Olaiya S, Araromi C. Emotional intelligence and marital satisfaction of christian couples in CAC, Nigeria. Applied Journal of Economics, Management and Social Sciences. 2022;3(3):10–6. https://doi.org/10.53790/ajmss.v3i3.59
3. Durğut S, Kısa S. Predictors of marital adjustment among child brides. Arch Psychiatr Nurs. 2018;32(5):670–6. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.03.006
4. Pietromonaco PR, Overall NC, Powers SI. Depressive symptoms, external stress, and marital adjustment: the buffering effect of partner's responsive behavior. Soc Psychol Personal Sci. 2022;13(1):220–32. https://doi.org/10.1177/19485506211001687
5. Olson DH, Waldvogel L, Schlieff M. Circumplex model of marital and family systems: an update. Journal of Family Theory & Review. 2019;11(2):199–211. https://doi.org/10.1111/jftr.12331
6. Cao Y, Bi W, Fang M, Shi S, Tao D. A model-agnostic data manipulation method for persona-based dialogue generation. arXiv preprint arXiv:2204.09867. 2022. https://doi.org/10.48550/arXiv.2204.09867
7. Pilling S, Clarke K, Parker G, James K, Landau S, Weaver T, et al. Open dialogue compared to treatment as usual for adults experiencing a mental health crisis: Protocol for the ODDESSI multi-site cluster randomised controlled trial. Contemp Clin Trials. 2022;113:106664. https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106664
8. Wang P, Gan X, Li H, Jin X. Parental marital conflict and internet gaming disorder among Chinese adolescents: The multiple mediating roles of deviant peer affiliation and teacher-student relationship. PLoS ONE. 2023;18(1):e0280302. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280302
9. Lee EJ, Han S. Patterns of marital conflict among middle-aged couples and their effects on family satisfaction: a latent class analysis. Family Relations. 2023;72(4):1942–54. https://doi.org/10.1111/fare.12827
10. Aryaee Azar A, Sadeghi MS, Moutabi F. The differentiation of couples from the original family and its role in predicting the communication patterns and marital satisfaction in different ethnic groups in Iran. Journal of Family Research. 2021;17(3):353–68. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_101852.html?lang=en
11. Khodadadi Sangdeh J. Identify the reasons for formation of marital conflicts during the engagement period. Counseling Culture and Psychotherapy. 2021;12(48):25–54. [Persian] https://doi.org/10.22054/qccpc.2021.62628.2758
12. Jackson JB, Carrese DH, Willoughby BJ. The indirect effects of financial conflict on economic strain and marital outcomes among remarried couples. Int J Stress Manag. 2023;30(1):69–83. https://doi.org/10.1037/str0000277
13. Nasiri Z, Honarparvaran N, Javadzadeh Shahshahani F, Samani S. Investigating the precipitating and exhibiting factors of marital infidelity: a qualitative study. Applied Family Therapy Journal. 2022;3(1):110–35. https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.1.7
14. Sheydanfar N, Navabinejad S, Farzad V. Comparison of the effectiveness of treatment of focused emotional couples and imago couples therapy on individual adjustment in couples (in the first years). Journal of Psychological Science. 2020;19(89):593–606. [Persian] http://psychologicalscience.ir/article-1-479-en.html
15. Lebow J, Snyder DK. Couple therapy in the 2020s: current status and emerging developments. Fam Process. 2022;61(4):1359–85. https://doi.org/10.1111/famp.12824
16. Valente M, Chirico I, Girotti C, Ottoboni G, Chattat R. The role of the quality of relationship in couples facing treatment for breast cancer: a qualitative Italian study. Am J Clin Oncol. 2023;46(1):36–42. https://doi.org/10.1097/coc.0000000000000962
17. Ganz MB, Rasmussen HF, McDougall TV, Corner GW, Black TT, De Los Santos HF. Emotionally focused couple therapy within VA healthcare: Reductions in relationship distress, PTSD, and depressive symptoms as a function of attachment-based couple treatment. Couple Family Psychol. 2022;11(1):15–32. https://doi.org/10.1037/cfp0000210
18. Greenberg LS. Emotion-focused therapy: a clinical synthesis. Focus. 2010;8(1):32–42. https://doi.org/10.1176/foc.8.1.foc32

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

19. Greenman PS, Johnson SM. Emotionally focused therapy: attachment, connection, and health. Curr Opin Psychol. 2022;43:146–50. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015
20. Wittenborn AK, Liu T, Ridenour TA, Lachmar EM, Mitchell EA, Seedall RB. Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: outcomes and mechanisms of change. J Marital Fam Ther. 2019;45(3):395–409. https://doi.org/10.1111/jmft.12350
21. Karimiyan P, Akbari H, Omidi A. Investigating the effect of emotion-oriented couple therapy on marital intimacy and conflicts between couples. Sarem Journal of Reproductive Medicine. 2021;6(3):155–62. [Persian] http://dx.doi.org/10.52547/sjrm.6.3.155
22. Spengler PM, Lee NA, Wiebe SA, Wittenborn AK. A comprehensive meta-analysis on the efficacy of emotionally focused couple therapy. Couple Family Psychol. 2024;13(2):81–99. https://doi.org/10.1037/cfp0000233
23. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. J Marriage Fam. 1976;38(1):15. https://doi.org/10.2307/350547
24. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: creating connection. Routledge; 2012. https://doi.org/10.4324/9780203843871
25. Rahim MA, Magner NR. Confirmatory factor analysis of the styles of handling interpersonal conflict: First-order factor model and its invariance across groups. J Appl Psychol. 1995;80(1):122–32. https://doi.org/10.1037/0021-9010.80.1.122
26. Fletcher GJO, Simpson JA, Thomas G. The measurement of perceived relationship quality components: a confirmatory factor analytic approach. Pers Soc Psychol Bull. 2000;26(3):340–54. https://doi.org/10.1177/0146167200265007
27. Haghighi H, Zarei E, Ghaderi F. Factor structure and psychometric characteristics conflict resolution styles questionnaire Rahim (ROCI-II) in Iranian couples. Family Counseling and Psychotherapy. 2012;2(1):534–62. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_9524.html?lang=en
28. Nilforooshan P, Ahmadi A, Fatehizadeh M, Abedi MR, Ghasemi V. The simultaneous effects of general factor of personality and attachment dimensions on marital quality. Family Counseling and Psychotherapy. 2014;4(3):473–507. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_9679.html?lang=en
29. Panabad S, Gholamzadeh Jofreh M, Asgari P, Kazemian Moghaddam K. Effectiveness of emotionally-focused couples therapy on marital violence, marital adjustment, and sexual intimacy of couples visiting counseling centers of Ahvaz. Advances in Nursing & Midwifery. 2022;31(1):1–7. [Persian] https://doi.org/10.22037/anm.v31i1.38541
30. Najafi M, Soleimani AA, Ahmadi K, Javidi N, Kamkar EH. The effectiveness of emotionally focused therapy on enhancing marital adjustment and quality of life among infertile couples with marital conflicts. Int J Fertil Steril. 2015;9(2):1–7. https://doi.org/10.22074/ijfs.2015.4245
31. Ghahari S, Jamil L, Farrokhi N, Davoodi R. Comparing the effects of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on marital conflict and emotion regulation. Practice in Clinical Psychology. 2021;9(2):121–32. https://doi.org/10.32598/jpcp.9.2.718.1
32. Wrape ER, McGinn MM. Clinical and ethical considerations for delivering couple and family therapy via telehealth. J Marital Fam Ther. 2019;45(2):296–308. https://doi.org/10.1111/jmft.12319
33. Soleimani AA, Najafi M, Ahmadi K, Javidi N, Hoseini Kamkar E, Mahboubi M. The effectiveness of emotionally focused couples therapy on sexual satisfaction and marital adjustment of infertile couples with marital conflicts. Int J Fertil Steril. 2015;9(3):393–402. https://doi.org/10.22074/ijfs.2015.4556
34. Kula O, Machluf R, Bar-Kalifa E, Shahar B. The relationship between therapist interventions and couples' emotional injury resolution in emotion focused couples therapy. J Marital Fam Ther. 2022;48(3):726–37. https://doi.org/10.1111/jmft.12560
35. Bodenmann G, Kessler M, Kuhn R, Hocker L, Randall AK. Cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapy: similarities and differences. Clin Psychol Eur. 2020;2(3):e2741. https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741
36. Beasley CC, Ager R. Emotionally focused couples therapy: a systematic review of its effectiveness over the past 19 years. J Evid Based Soc Work. 2019;16(2):144–59. https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013
37. Greenman PS, Johnson SM. Emotionally focused therapy: attachment, connection, and health. Curr Opin Psychol. 2022;43:146–50. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015
38. Johnson SM, Whiffen VE. Made to measure: adapting emotionally focused couple therapy to partners' attachment styles. Clinical Psychology: Science and Practice. 1999;6(4):366–81. https://doi.org/10.1093/clipsy.6.4.366
39. Johnson SM, Greenberg LS. Differential effects of experiential and problem-solving interventions in resolving marital conflict. J Consult Clin Psychol. 1985;53(2):175–84. https://doi.org/10.1037//0022-006x.53.2.175

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]