MEJDS. 2025; 15:98.

Published online 2025 Dec. **Original Article**

The Effectiveness of Emotionally-Focused Couple Therapy on Dysfunctional Communication Patterns and Fear of Intimacy in Couples in Conflict

ShirinKam MS[1], *Hamzepoor Haghighi T[2], PirKhaefi A[3]

Author Address
1. Department of Counseling, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran;
2. Department of Psychology, La.C., Islamic Azad University, Lahijan, Iran;
3. Department of Clinical Psychology, Ga.C., Islamic Azad University, Garmsar, Iran.
***Corresponding Author Email:** hamzehpoor.tahereh@iau.ac.ir

Received: 2025 August 15**; Accepted:** 2025 October 1

Abstract

Background & Objectives: Marriage, as a long–term commitment, plays a fundamental role in ensuring individuals' psychological and social well–being. However, the complexities of marital relationships can lead to conflict, especially when individual differences in perspectives and needs emerge. These conflicts often manifest as anger, frustration, and dissatisfaction, and may eventually result in marital disharmony. Unresolved conflicts not only affect individual and family dynamics but are also linked to cultural and social factors and may contribute to the rising divorce rates in recent years. In this context, effective communication, as one of the key pillars of marital stability, plays a vital role in maintaining intimacy, trust, and satisfaction. Constructive communication patterns enhance the quality of interactions, and couples who engage in open and supportive dialogue tend to cope more successfully with challenges.
In contrast, dysfunctional patterns foster misunderstandings, reduce intimacy, and intensify conflicts. Therefore, identifying and modifying such patterns is a priority in psychological interventions with couples. The present study aimed to examine the effectiveness of emotion–focused therapy (EFT) on dysfunctional communication patterns and fear of intimacy in conflicting couples.
Methods: The quasi–experimental research employed a pretest–posttest with a two–month follow–up design and a control group. The statistical population comprised couples in conflict who visited Misagh and Afaq Counseling Centers in Rasht City, Iran, between December 2023 and January 2024. After purposeful sampling, 34 couples (68 individuals) were selected. The inclusion criteria consisted of obtaining a score above 105 on the Marital Conflict Questionnaire (Sanai Zaker & Barati, 2007), having at least a high school diploma, being over 25 years old, and having at least 2 years of shared life. The exclusion criteria included substance or alcohol addiction, psychiatric medication use, history of infidelity, and incompatibility with the research objectives. Couples were randomly assigned to two groups: experimental (17 couples) and control (17 couples). The experimental group participated in 8 EFT sessions based on Johnson's (2004) protocol. The sessions focused on building a therapeutic alliance, identifying negative interactions, processing underlying emotions, restructuring conflict cycles, fostering mutual acceptance, and generating new solutions. The control group received no intervention. For data collection, the Communication Patterns Questionnaire (Christensen & Sullaway, 1984) and the Fear of Intimacy Scale (Descutner & Thelen, 1991) were used. In the present study, descriptive statistics, including mean, standard deviation, frequency, and percentage, were used to describe the demographic characteristics of the participants, and tables and graphs were used to present the results. To analyze the data, a repeated–measures ANOVA and a Bonferroni post hoc test were used. The significance level for statistical tests was set at 0.05, and data analysis was performed using SPSS version 26.
Results: The results showed significant differences between the groups in dysfunctional communication patterns (p<0.001) and fear of intimacy (p<0.001). In addition, in the experimental group, there was a significant difference between the pretest and posttest (p<0.001) and between the pretest and follow–up (p<0.001) for variables of dysfunctional communication patterns and fear of intimacy. However, there was no significant difference between the posttest and the follow–up for dysfunctional communication patterns (p=1.000) and fear of intimacy (p=0.720), indicating the stability of the intervention results over time.
Conclusion: According to the findings, emotion–focused couple therapy (EFT) is an effective and sustainable approach for improving couples' relationships and reducing dysfunctional communication patterns and fear of intimacy. Therefore, it is suggested that EFT be used in counseling centers and psychological services as an effective and sustainable approach to improve couples' relationships, reduce conflicts, and promote marital intimacy.
Keywords: Dysfunctional communication patterns, Fear of intimacy, Emotion–focused therapy (EFT).

[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):۹۸.

انتشار برخط آذر ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ترس از صمیمیت در زوجین متعارض

محمدصادق شیرین‌کام[۱]، *طاهره حمزه‌پور حقیقی[۲]، علیرضا پیرخائفی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران؛

۲. گروه روان‌شناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران؛

۳. گروه روان‌شناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** dr.hamzehpoor@liau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۴ مرداد۱۴۰۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۹ مهر۱۴۰۴

چکیده

زمینه و هدف: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، یکی از رویکردهای مؤثر در بهبود کیفیت رابطه است و می‌تواند الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ترس از صمیمیت را در زوجینِ دارای تعارض دگرگون کند. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ترس از صمیمیت در زوجین متعارض انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دورهٔ پیگیری دوماهه همراه با گروه گواه بود. نمونهٔ آماری را ۳۴ زوج تشکیل دادند که در دی و بهمن سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر رشت مراجعه کردند. در ادامه به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (هفده زوج) و گواه (هفده زوج) قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه آزمایش طی هشت جلسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار را دریافت کردند؛ درحالی‌که برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای ارائه نشد. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامهٔ تعارض زناشویی (شنایی ذاکر و براتی، ۱۳۸۶) و پرسش‌نامهٔ الگوهای ارتباطی (کریستین و سالووی، ۱۹۸۴) و مقیاس ترس از صمیمیت (دسکاتنر و تلن، ۱۹۹۱) به‌کار رفت. تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۶ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در اثر زمان بین گروه‌ها در متغیرهای الگوهای ارتباطی ناکارآمد ($p<۰/۰۰۱$) و ترس از صمیمیت ($p<۰/۰۰۱$) تفاوت معنادار وجود داشت. به‌علاوه، در گروه آزمایش، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p<۰/۰۰۱$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($p<۰/۰۰۱$) متغیرهای مذکور تفاوت معنادار وجود داشت؛ اما بین پس‌آزمون و پیگیری الگوهای ارتباطی ناکارآمد ($p=۱/۰۰۰$) و ترس از صمیمیت ($p=۰/۷۲۰$) تفاوت معناداری وجود نداشت که بیانگر ثبات نتایج مداخله در طول زمان بود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش، زوج‌درمانی هیجان‌مدار روشی کارآمد و پایدار برای بهبود روابط زوجین و کاهش الگوهای ارتباطی ناکارآمد و کاهش ترس از صمیمیت است.

کلیدواژه‌ها: الگوهای ارتباطی ناکارآمد، ترس از صمیمیت، زوج‌درمانی هیجان‌مدار.

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 به‌عنوان تعهدی بلندمدت، نقش اساسی در تأمین سلامت روانی و اجتماعی افراد دارد. پیچیدگی‌های روابط زناشویی می‌تواند سبب تعارض[1] شود؛ به‌ویژه زمانی که تفاوت‌های فردی در دیدگاه‌ها و خواسته‌ها ظاهر می‌شود. این تعارضات ممکن است به‌صورت خشم و ناامیدی و نارضایتی بروز پیدا کند و درنهایت به ناهماهنگی زناشویی منجر شود (۱). از پیامدهای دیگر گستردهٔ حل‌نشدن تعارض می‌توان به تأثیر بر عوامل فرهنگی و افزایش میزان روزافزون طلاق در سال‌های گذشته اشاره کرد (۲).

ارتباط در روابط زوجین نقشی اساسی در حفظ کیفیت و پایداری رابطه دارد. در تحقیقات مختلف مشخص شد، الگوهای ارتباطی[2] خاص به‌طور درخورتوجهی بر تعاملات و رضایت زوجین تأثیرگذار است. این الگوها شامل سبک‌های ارتباطی سازنده (۵ـ۳) و غیرسازنده (۳،۶،۷) است که هریک ویژگی‌های خاص خود را دارد و به‌شیوه‌های مختلف بر رابطه اثر می‌گذارد. در زوجین، الگوهای ارتباطی نقش اساسی در شکل‌دهی پویایی‌های روابط آن‌ها ایفا می‌کند و بر جنبه‌هایی همچون اعتماد و صمیمیت و رضایت کلی تأثیرگذار است. اهمیت الگوهای ارتباطی فراتر از حل تعارضات است و به بهزیستی عاطفی[3] کلی زوجین نیز مربوط می‌شود؛ برای مثال الگوهای ارتباطی کارآمد برای رضایت زناشویی[4] ضروری است و زوج‌هایی که گفت‌وگوهای باز و حمایت‌گرانه دارند، در مواجهه با چالش‌ها موفق‌تر عمل می‌کنند (۸). ازآنجاکه ارتباطات مؤثر نقش اساسی در تمام جنبه‌های رابطه‌ای سالم دارد، بی‌توجهی به مشکلات ارتباطی می‌تواند آثار مخربی بر جنبه‌های دیگر زندگی زناشویی داشته باشد؛ ازجمله بر سلامت روانی زوجین، روابط خانوادگی و حتی عملکرد اجتماعی آن‌ها؛ لذا، شناسایی دقیق الگوهای ارتباطی ناکارآمد و تحلیل علل شکل‌گیری آن‌ها و ارائهٔ راهکارهای علمی و عملی برای تغییر این رفتارها، از اولویت‌های مهم در حوزهٔ مشاوره و روان‌شناسی زوجین است (۹). الگوهای ارتباطی ناکارآمد باعث تأثیرات منفی زیادی بر جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی می‌شود؛ برای مثال، زوج‌هایی که با مشکلات ارتباطی مواجه هستند، ممکن است متوجه شوند سلامت روانشان به‌خطر می‌افتد؛ زیرا تعارضات حل‌نشده می‌تواند به استرس و اضطراب و افسردگی منجر شود (۱۰).

ترس از صمیمیت[5] یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر روابط زناشویی است که سبب کاهش کیفیت رابطه و افزایش تعارض‌ها می‌شود. این ترس معمولاً به‌عنوان اجتناب آگاهانه یا ناآگاهانه از نزدیکی عاطفی، فیزیکی یا روانی تعریف شده است و ریشه در عوامل شخصیتی و تجارب گذشته و باورهای ارتباطی دارد (۱۱). افراد دارای هراس از صمیمیت، اغلب در به‌اشتراک گذاشتن احساسات و افکار خود با شریک زندگی دچار مشکل می‌شوند؛ این امر می‌تواند کاهش اعتماد و افزایش سوءتفاهم‌ها و درنهایت نارضایتی زناشویی را در پی داشته باشد. تحقیقات نشان داد، ترس از صمیمیت تأثیر منفی بر خودافشایی آسیب‌پذیر و برداشت از پاسخ‌دهی طرف مقابل در روابط دارد که این موضوعات برای ایجاد صمیمیت ضروری است (۱۲). زوجین ممکن است در برقراری ارتباطات عاطفی مشکل داشته باشند که منجربه نارضایتی و ناپایداری در روابطشان می‌شود (۱۳). این ترس می‌تواند مانعی برای اشتراک‌گذاری احساسات و افکار زوجین باشد و درنتیجه، کیفیت روابط و میزان اعتماد میان آن‌ها را کاهش دهد (۱۴)؛ به‌طورکلی، رسیدگی به ترس از صمیمیت برای بهبود سلامت عاطفی و دینامیک‌های روابط ضروری است؛ زیرا با مسائل روان‌شناختی مختلف و نارضایتی زناشویی ارتباط دارد (۱۱).

زوج‌درمانی هیجان‌مدار[6] برای زوج‌هایی که دچار طلاق عاطفی شده‌اند، تأثیر چشمگیری بر بهبود تنظیم هیجان و کاهش ناراحتی در رابطه داشته است (۱۵). زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش ترس از صمیمیت و بهبود کیفیت روابط زوجین مؤثر است (۱۶). تعامل بین الگوهای ارتباطی و ترس از صمیمیت چرخه‌ای را ایجاد می‌کند که در آن اجتناب سبب افزایش تعارض می‌شود؛ این امر ترس و کناره‌گیری بیشتر را افزایش می‌دهد. به‌طور مشابه، لئو و همکاران دریافتند، زوج‌هایی که سطح بالاتری از صمیمیت را تجربه می‌کنند، الگوهای ارتباطی سازنده‌تری دارند و به‌نوبهٔ خود منجربه رضایت بیشتر در رابطه می‌شود (۱۷). فینزی‌ـ دوتان پیشنهاد کرد، افرادی که سطح بالاتری از ترس از صمیمیت دارند، ممکن است در انتقال نیازها و احساسات خود به‌طور مؤثر دچار مشکل شوند (۱۳).

پژوهش‌ها نشان داد، استفاده از مداخلات مبتنی‌بر شواهد مانند زوج‌درمانی هیجان‌مدار و آموزش مهارت‌های ارتباطی و تقویت همدلی میان طرفین، می‌تواند به اصلاح الگوهای مذکور کمک کند. این مداخلات علاوه‌بر کاهش تعارض‌ها، موجب افزایش رضایت از رابطه و ایجاد پایه‌ای مستحکم‌تر برای زندگی مشترک می‌شود (۲۰ـ۱۸)؛ بااین‌حال، در اغلب مطالعات پیشین به‌طور جداگانه به کاهش تعارض یا افزایش رضایت توجه شده است و کمتر پژوهشی به بررسی هم‌زمان الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ترس از صمیمیت پرداخته است. همچنین بخش عمده‌ای از پژوهش‌ها در بافت‌های فرهنگی غربی انجام شده است و شواهد درزمینهٔ فرهنگی‌اجتماعی ایران محدودیت دارد؛ لذا، پژوهش حاضر باهدف پرکردن این خلأ، به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ترس از صمیمیت در زوجین متعارض پرداخت.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دورهٔ پیگیری دوماهه همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زوجین متعارضی تشکیل دادند که در بهمن و اسفند ماه سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی میثاق و آفاق شهر رشت مراجعه کردند. معیارهای ورود زوجین به تحقیق عبارت بود از: کسب نمرهٔ بیشتر از ۱۰۵ در پرسش‌نامهٔ تعارض زناشویی[7] (به‌نقل از

[1]. Conflict
[2]. Communication patterns
[3]. Emotional well-being
[4]. Marital satisfaction
[5]. Fear of intimacy
[6]. Emotionally-Focused Couple Therapy (EFT)
[7]. Marital Conflict Questionnaire

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

۲۱) و داشتن تعارض‌های زناشویی مشخص؛ دریافت‌نکردن هم‌زمان دارودرمانی یا درمان روان‌شناختی دیگر؛ تمایل به همکاری برای دریافت مداخلهٔ مشاوره‌ای؛ داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و بیشتر؛ دارابودن سابقهٔ زندگی مشترک حداقل دو سال؛ سن بیشتر از ۲۵ سال برای هریک از زوجین. درنهایت، ۳۴ زوج داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند و براساس معیارهای ورود به پژوهش به‌طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. گروه اول هفده زوج بودند که زوج‌درمانی با رویکرد هیجان‌مدار را دریافت کردند؛ درحالی‌که گروه دوم هفده زوج بودند که به‌عنوان گروه گواه در نظر گرفته شدند و هیچ درمانی روی آن‌ها انجام نشد. معیارهای خروج از پژوهش موضوعاتی بود که در آن زوجین به‌دلایلی از تحقیق خارج شوند. این شرایط شامل اعتیاد به مصرف مواد یا الکل در یکی از زوجین، مصرف داروهای روان‌پزشکی یا روان‌گردان، سابقهٔ خیانت یا روابط فرازناشویی در یکی از زوجین، وجود معلولیت جسمی یا کم‌توانی ذهنی در یکی از زوجین یا مشخص‌شدن ناسازگاری شرایط زوجین با اهداف پژوهش در طول درمان بود. دو ماه پس از پایان جلسات درمانی، مرحلهٔ پیگیری اجرا شد.

جدول ۱. محتوای جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار براساس برنامهٔ زوج‌درمانی جانسون (۲۹)

جلسه	هدف	موضوع جلسه
اول	آشنایی با اعضای گروه، بیان منطق و ایجاد رابطه‌ای درمانی و شناسایی موضوعات متعارض نسبی بین زوج‌ها	تبیین و ارائهٔ رویکرد هیجان‌مدار ایجاد رابطهٔ درمانی احساس امنیت، حمایت و درک‌شدن و پذیرش توسط درمانگر ازطرف زوج‌ها بحث و گفت‌وگو دربارهٔ موضوعات ایجادکنندهٔ تعارض زناشویی دریافت بازخورد و ارائهٔ تکلیف
دوم	شناسایی تعاملات منفی در هنگام بروز پیداکردن این موضوعات متعارض	خلاصه‌سازی جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف جلسهٔ قبل بحث و گفت‌وگو دربارهٔ تعاملات منفی، در هنگام بروز پیداکردن این موضوعات متعارض دریافت بازخورد و ارائهٔ تکلیف
سوم	ارزیابی هیجانات زیربنایی ناشناخته	خلاصه‌سازی جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف جلسهٔ قبل بحث و گفت‌وگو دربارهٔ هیجانات زیربنایی همراه با تعاملات منفی دریافت بازخورد و ارائهٔ تکلیف
چهارم	قاب‌گیری مجدد مشکل ازطریق بررسی چرخه همراه با هیجانات زیربنایی و نیازهای دلبستگی	خلاصه‌سازی جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف جلسهٔ قبل قاب‌گیری مجدد مشکل دریافت بازخورد و ارائهٔ تکلیف
پنجم	ارتقای احساس نزدیکی با هیجانات عاطفی طردشده	خلاصه‌سازی جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف جلسهٔ قبل ارتقای احساس نزدیکی با هیجانات عاطفی طردشده دریافت بازخورد و ارائهٔ تکلیف
ششم	افزایش پذیرش هریک از زوج‌ها از تجربهٔ زوج دیگر	خلاصه‌سازی جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف جلسهٔ قبل افزایش پذیرش هریک از زوج‌ها از تجربهٔ زوج دیگر دریافت بازخورد و ارائهٔ تکلیف
هفتم	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها برای دوباره سازمان‌دادن تعاملات برمبنای درک جدید از یکدیگر و ایجاد رویدادهای پیونددهنده	خلاصه‌سازی جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف جلسهٔ قبل تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها دریافت بازخورد و ارائهٔ تکلیف
هشتم	تسهیل ایجاد راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی و تقویت موقعیت‌های جدید و چرخه‌های رفتاری عاطفی	خلاصه‌سازی جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف جلسهٔ قبل تسهیل ایجاد راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی و تقویت موقعیت‌های جدید دریافت بازخورد و ارائهٔ تکلیف

ابزارها و جلسات درمانی زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ تعارض زناشویی: این پرسش‌نامه دارای ۴۲ گویه است که توسط ثنایی ذاکر و براتی در سال ۱۳۸۶ باهدف سنجش تعارض‌های زناشویی ساخته شد (به‌نقل از ۲۱). گویه‌های پرسش‌نامه با پنج گزینهٔ همیشه، بیشتر، گاهی وقت‌ها، به‌ندرت و هرگز همراه است که به‌ترتیب از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. بیشترین نمره‌ای که می‌توان با این ابزار به‌دست آورد، ۲۱۰ و کمترین نمره ۴۲ است. نمرهٔ بیشتر به‌معنای تعارض شدید و نمرهٔ کمتر به‌معنای نبود تعارض تفسیر می‌شود (۲۱). ثنایی ذاکر روایی محتوایی آن را ۰/۸۸ و پایایی پرسش‌نامه را بااستفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶۰ گزارش کرد (۲۱).

ـ پرسش‌نامهٔ الگوهای ارتباطی[1]: این پرسش‌نامه، ابزاری خودسنجی است که توسط کریستین و سالووی در سال ۱۹۸۴ تهیه شد (۲۲).

[1]. Communication Patterns Questionnaire

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

دارای پنج زیرمقیاس (ارتباط سازندهٔ متقابل، ارتباط مرد توقع/زن کناره‌گیری، ارتباط زن توقع/مرد کناره‌گیری، ارتباط توقع/کناره‌گیری، ارتباط اجتناب متقابل) است که با جمع زیرمقیاس‌های ۲، ۳، ۴ و ۵ نمرهٔ کل الگوهای ارتباطی ناسالم محاسبه می‌شود (۲۲). در مطالعهٔ حاضر فقط از نمرات این زیرمقیاس‌ها استفاده شد. هیوی و همکاران روایی ملاک و سازه را برای خرده‌مقیاس الگوی ارتباط سازندهٔ متقابل هفت‌سؤالی به‌کاررفته در پژوهش حاضر محاسبه کردند. آن‌ها به‌منظور برآورد روایی ملاکی همبستگی بین نمرات این خرده‌مقیاس را با نمره‌گذاری‌های حاصل از مشاهدهٔ زوجین در آزمایشگاه به‌هنگام بحث دربارهٔ مشکل ارتباطی، به‌دست آوردند و ضریب همبستگی برابر با ۰/۷۲ بود. به‌منظور برآورد روایی سازهٔ این خرده‌مقیاس، آن‌ها همبستگی نمرات آن را با نمرات زوجین از مقیاس سازگاری زناشویی[1] محاسبه کردند. ضرایب همبستگی حاصل برای مردان و زنان به‌ترتیب برابر ۰/۵۴ و ۰/۶۱ بود (۲۳). بودنمن و همکاران پایایی پرسش‌نامه به‌روش همسانی درونی را با محاسبهٔ ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه در همسران آلمانی بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ به‌دست آوردند (۲۴). یافته‌های مطالعهٔ صمدزاده و همکاران نشان داد، پرسش‌نامهٔ الگوهای ارتباطی از اعتبار مناسبی (آلفای کرونباخ ۰/۷۶۱) برخوردار است (۲۵).

ـ مقیاس ترس از صمیمیت[2]: مقیاس ترس از صمیمیت، ابزار اندازه‌گیری ۳۵ گزینه‌ای است که توسط دسکاتنز و تلن در سال ۱۹۹۱ تهیه شد (۲۶). این مقیاس به‌صورت لیکرت پنج‌درجه‌ای از اصلاً برای من معمول نیست=۱ تا کاملاً معمولی برای من است=۵ مشخص می‌شود. هدف مقیاس ترس از صمیمیت، ارزیابی ناتوانی فرد در بیان و ارائهٔ افکار و احساسات در رابطه‌ای نزدیک یا در چشم‌انداز رابطه‌ای نزدیک است. آیتم‌ها بر سه ویژگی تعریف‌کننده تمرکز دارد: محتوا (اطلاعات مربوط ارتباطات)؛ ظرفیت عاطفی (احساسات قوی دربارهٔ اطلاعات شخصی مبادله‌شده)؛ آسیب‌پذیری (توجه زیاد به دیگری). حداقل نمره‌هایی که آزمودنی می‌تواند در مقیاس کسب کند، ۳۵ و حداکثر نمره ۱۷۵ است. هرچه نمرات بیشتر باشد، ترس از صمیمیت بیشتر است (۲۶). در پژوهش سیگالا و همکاران، پایایی با محاسبهٔ ضریب آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کل پرسش‌نامه ۰/۸۵ به‌دست آمد (۲۷). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم فارسی مقیاس توسط بشارت در نمونهٔ ۶۲۳نفری زنان و مردان متأهل از جمعیت عمومی (۶۶۵ زن و ۲۸۸ مرد) بررسی شد. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ترس از صمیمیت ۰/۹۱۰ به‌دست آمد که بیانگر همسانی درونی رضایت‌بخش مقیاس است (۲۸).

ـ مداخلهٔ زوج‌درمانی هیجان‌مدار: محتوای جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار براساس برنامهٔ زوج‌درمانی جانسون (۲۹) تنظیم شد. روایی محتوایی این بستهٔ آموزشی به‌تأیید پنج نفر از اساتید گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه گیلان و دانشگاه علامه طباطبائی تهران رسید. محتوای جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار در جدول ۱ ارائه شده است.

در پژوهش حاضر، برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و همچنین رسم جداول و نمودارها استفاده شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی به‌کار رفت. برای بررسی بهنجاربودن داده‌ها از آزمون شاپیرو ـ ویلک و برای بررسی همگنی خطای واریانس‌ها از آزمون لون و برای ارزیابی پیش‌فرض کرویت از آزمون کرویت‌موچلی استفاده شد. همچنین به‌منظور بررسی همگنی ماتریس‌های کوواریانس در بین گروه‌ها، آزمون ام‌باکس به‌کار رفت. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ بود و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۶ انجام شد.

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر، هفده زوج (۳۴ نفر) در گروه آزمایش و هفده زوج (۳۴ نفر) در گروه گواه حضور داشتند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش (۷/۱۰±۳۴/۵۵) و گروه گواه (۶/۳۶±۳۵/۱۷) برحسب سال همگن بود. همچنین میانگین و انحراف معیار مدت‌زمان ازدواج گروه آزمایش (۱۱/۴۲±۶/۴) و گروه گواه (۳/۸۵±۶/۲۹) برحسب سال همگن به‌دست آمد. در گروه آزمایش دوازده زوج (۷۰/۵۹درصد) و در گروه گواه نُه زوج (۵۲/۹۴درصد) دارای حداقل یک فرزند بودند؛ اما سایر افراد هیچ فرزندی نداشتند.

در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ترس از صمیمیت به‌تفکیک گروه‌ها و مراحل سنجش و همچنین نتایج نرمال‌بودن داده‌ها با بهره‌گیری از آزمون شاپیرو ـ ویلک مشاهده می‌شود.

براساس جدول ۲، گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه در طول مراحل سنجش تغییرات بیشتری در متغیرهای الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ترس از صمیمیت داشت؛ درواقع روند تغییرات کاهشی بود. نتایج آزمون شاپیرو ـ ویلک نشان داد، داده‌ها در مراحل مختلف سنجش به‌تفکیک گروه‌ها دارای توزیع نرمال بود ($p>۰/۰۵$). نتایج آزمون لون مشخص کرد، خطای واریانس‌ها در هریک از متغیرها به‌تفکیک مراحل سنجش همگن بود. نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد، ماتریس کوواریانس‌ها درحالت چندمتغیره برقرار بود ($p>۰/۰۵$). نتایج آزمون کرویت‌موچلی با حضور گروه گواه مشخص کرد معنادار نبود ($p>۰/۰۵$)؛ براین‌اساس گزارش شاخص F در آزمون تحلیل واریانس نیاز به اصلاح نداشت. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر ارائه شده است.

نتایج جدول ۳ نشان داد، بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای الگوهای ارتباطی ناکارآمد ($p<۰/۰۰۱$) و ترس از صمیمیت ($p<۰/۰۰۱$) تفاوت معناداری وجود داشت؛ به‌عبارتی یافته‌های مذکور حاکی‌از آن بود که روند تغییر معناداری در میانگین متغیرهای بررسی‌شده در مراحل ارزیابی مشاهده می‌شود. برای بررسی دقیق روند تغییرات، در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌تفکیک متغیرها در اثر زمان و اثر گروه و اثر تعاملی زمان و گروه ارائه شده است.

[1]. Dyadic Adjustment Scale

[2]. Fear of Intimacy Scale

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

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ترس از صمیمیت به‌تفکیک گروه‌ها

متغیر	مراحل سنجش	گروه	میانگین	انحراف معیار	شاپیرو ـ ویلک	
					آماره	مقدار احتمال
الگوهای ارتباطی ناکارآمد	پیش‌آزمون	آزمایش	۷۷/۲۹۰	۱۱/۶۰۰	۰/۹۶۰	۰/۴۰۰
		گواه	۷۷/۵۸۰	۹/۹۴۰	۰/۹۷۰	۰/۶۶۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۵۸/۵۵۰	۷/۸۷۰	۰/۹۷۰	۰/۶۴۰
		گواه	۷۷/۰۸۰	۹/۸۱۰	۰/۹۹۰	۰/۹۹۰
	پیگیری	آزمایش	۶۰/۱۴۰	۹/۵۳۰	۰/۹۸۰	۰/۷۶۰
		گواه	۷۶/۰۳۰	۱۱/۴۳۰	۰/۹۹۰	۰/۹۸۰
ترس از صمیمیت	پیش‌آزمون	آزمایش	۹۳/۵۲۰	۹/۷۳۰	۰/۹۷۰	۰/۵۴۰
		گواه	۹۲/۰۲۰	۸/۲۷۰	۰/۹۴۰	۰/۰۵۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۷۸/۸۲۰	۱۰/۳۵۰	۰/۹۶۰	۰/۳۸۰
		گواه	۹۴/۲۳۰	۸/۲۰۰	۰/۹۴۰	۰/۰۸۰
	پیگیری	آزمایش	۷۶/۹۵۰	۹/۰۰۰	۰/۹۸۰	۰/۷۴۰
		گواه	۹۲/۰۵۰	۹/۹۴۰	۰/۹۷۰	۰/۵۳۰

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش در سه مرحلهٔ اندازه‌گیری

متغیر	آزمون	ارزش	مقدار F	درجهٔ آزادی اثر	درجهٔ آزادی خطا	مقدار احتمال	ضریب ایتا	توان آماری
الگوهای ارتباطی ناکارآمد	اثر پیلایی	۰/۳۵۴	۱۷/۷۸۳	۲	۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۳۵۴	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۶۴۶	۱۷/۷۸۳	۲	۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۳۵۴	۱
	اثر هتلینگ	۰/۵۴۷	۱۷/۷۸۳	۲	۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۳۵۴	۱
	بزرگ‌ترین ریشهٔ روی	۰/۵۴۷	۱۷/۷۸۳	۲	۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۳۵۴	۱
ترس از صمیمیت	اثر پیلایی	۰/۴۱۸	۲۳/۳۵۹	۲	۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۸	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۵۸۲	۲۳/۳۵۹	۲	۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۸	۱
	اثر هتلینگ	۰/۷۱۹	۲۳/۳۵۹	۲	۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۸	۱
	بزرگ‌ترین ریشهٔ روی	۰/۷۱۹	۲۳/۳۵۹	۲	۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۸	۱

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌تفکیک اثر زمان و اثر گروه و اثر تعاملی زمان و گروه بر متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار احتمال	اندازهٔ اثر	توان آماری
الگوهای ارتباطی ناکارآمد	زمان	۴۰۸۱/۰۶۰	۲	۲۰۴۰/۵۲۰	۲۰/۰۲۰	<۰/۰۰۱	۰/۲۳۰	۱
	زمان*گروه	۳۳۰۰/۹۸۰	۲	۱۶۵۰/۴۹۰	۱۶/۱۹۰	<۰/۰۰۱	۰/۲۰۰	۱
	خطا	۱۳۴۵۱/۹۶۰	۱۳۲	۱۰۱/۹۱۰				
	بین‌گروهی	۶۸۲۵/۴۹۰	۱	۶۸۲۵/۴۹۰	۶۴/۷۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۴۹۰	۱
ترس از صمیمیت	زمان	۲۷۴۷/۵۳۰	۲	۱۳۷۳/۷۷۰	۱۷/۷۶۰	<۰/۰۰۱	۰/۲۱۰	۱
	زمان*گروه	۳۳۵۸/۰۹۰	۲	۱۶۷۹/۰۴۰	۲۱/۸۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۲۵۰	۱
	خطا	۱۰۱۴۸/۳۷۰	۱۳۲	۷۶/۸۸۰				
	بین‌گروهی	۵۰۷۰/۰۴۰	۱	۵۰۷۰/۰۴۰	۴۸/۲۵۰	<۰/۰۰۱	۰/۴۲۰	۱

در جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد، تغییر معناداری در میانگین متغیرهای الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ترس از صمیمیت در مراحل ارزیابی در دو گروه مشاهده شد (p<۰/۰۰۱). براساس نتایج اثر گروه، بین گروه‌ها در متغیرهای

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

الگوهای ارتباطی ناکارآمد (p<۰/۰۰۱، η²=۰/۴۹) و ترس از صمیمیت (p<۰/۰۰۱، η²=۰/۴۲) تفاوت معنادار وجود داشت. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به‌منظور مقایسهٔ زوجی مراحل سنجش هر متغیر به‌تفکیک گروه در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسهٔ زوجی مراحل سنجش متغیرها به‌تفکیک گروه

متغیر	مراحل سنجش		گروه آزمایش		گروه گواه	
			اختلاف میانگین	مقدار احتمال	اختلاف میانگین	مقدار احتمال
الگوهای ارتباطی ناکارآمد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۸/۷۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۰۰	۱/۰۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱۷/۱۴۰	<۰/۰۰۱	۱/۵۵۰	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۵۸۰	۱/۰۰۰	۱/۰۶۰	۱/۰۰۰
ترس از صمیمیت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۴/۷۰۰	<۰/۰۰۱	۲/۲۱۰	۰/۷۵۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱۷/۴۷۰	<۰/۰۰۱	۰/۰۳۰	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۲/۷۶۵	۰/۷۲۰	۲/۱۸۰	۰/۹۱۰

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۵ نشان داد، در گروه آزمایش بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۰۱، MD=۱۸/۷۳۰) و پیش‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۰۱، MD=۱۷/۱۴۰) متغیر الگوهای ارتباطی ناکارآمد تفاوت معنادار وجود داشت؛ همچنین نتایج مشخص کرد، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۰۱، MD=۱۴/۷۰۰) و پیش‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۰۱، MD=۱۷/۴۷۰) متغیر ترس از صمیمیت تفاوت معنادار مشاهده شد؛ اما درمقابل نتایج نشان داد، بین پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای الگوهای ارتباطی ناکارآمد (p=۱/۰۰۰، MD=۱/۵۸۰) و ترس از صمیمیت (p=۰/۷۲۰، MD=۲/۷۶۵) تفاوت معناداری وجود نداشت که بیانگر ثبات نتایج مداخله در طول زمان بود. نتیجه گرفته می‌شود، مداخلهٔ درمانی تا مرحلهٔ پیگیری تأثیرات ماندگاری بر کاهش الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ترس از صمیمیت داشت.

روند تغییر نمرات متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در شکل ۱ مشاهده می‌شود.



شکل ۱. روند تغییر نمرات متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ترس از صمیمیت در زوجین متعارض انجام شد. نتایج نشان داد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌طور معناداری باعث بهبود کیفیت ارتباطات و کاهش ترس از صمیمیت در زوجین شده است. همچنین، تغییرات معنادار میانگین متغیرهای بررسی‌شده در مراحل مختلف سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) حاکی‌از آن بود که تأثیرات درمانی این روش در طول زمان پایدار باقی ماند. یافته‌های کنونی مشخص کرد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار توانسته است چرخه‌های ارتباطی منفی را کاهش دهد و به‌جای آن، الگوهای مثبت و صمیمی‌تری را میان زوجین تقویت کند. نتایج حاصل با پژوهش‌های بازرگان و همکاران (۳۰) و راگول (۱۰) همخوانی دارد.

تحقیقات نشان داد، الگوهای ارتباطی ناکارآمد نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم تعارضات زناشویی ایفا می‌کند (۸). این الگوهای رفتاری که اغلب به‌صورت ناخودآگاه در روابط شکل می‌گیرد، می‌تواند سبب ایجاد چرخه‌های منفی شود که به‌مرورزمان شدت می‌یابد و کیفیت زندگی مشترک را کاهش می‌دهد. اصلاح الگوها نه‌تنها به کاهش تعارض‌ها و اختلافات کمک می‌کند، بلکه سبب تقویت صمیمیت و اعتماد و ارتباط عاطفی میان زوجین نیز می‌شود (۳۱،۳۲). یافته‌های پژوهش حاضر تأیید کرد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تمرکز بر شناسایی و تغییر الگوهای ناکارآمد، می‌تواند تعاملات زوجین را بهبود بخشد. در پژوهش‌های پیشین نیز بر این موضوع تأکید شده است؛ ژائو و بوهلر نقش خصومت زناشویی را در تعارضات زوجین برجسته کردند و نشان دادند این تعارضات ازطریق زوج‌درمانی هیجان‌مدار کاهش می‌یابد (۳۳). جانسون و تالیتمن (۳۴) و وایب و همکاران (۳۵) دریافتند،

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

زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب بهبود کیفیت ارتباطات و افزایش صمیمیت زناشویی می‌شود. همچنین مطالعات ذخیره‌داری و همکاران (۳۶) و سلطانی و همکاران (۳۷) اثربخشی این مداخله را بر کاهش مشکلات ارتباطی و افزایش صمیمیت زناشویی تأیید کرد.

از یافته‌های بسیار مهم پژوهش حاضر، کاهش معنادار ترس از صمیمیت در زوجین متعارض بود. ترس از صمیمیت به‌عنوان مانعی اساسی در روابط زناشویی شناخته شده است و بر کاهش کیفیت ارتباطات و افزایش تعارضات تأثیر می‌گذارد (۱۱). یافته‌های پژوهش حاضر مشخص کرد، مداخلات هیجان‌مدار می‌تواند با ایجاد فضایی امن و حمایتگر، چرخه‌های اجتناب و تعارض را کاهش دهد و به‌جای آن، الگوهای ارتباطی مثبت و صمیمی‌تری را تقویت کند.

نتایج کنونی با پژوهش‌های علوی و همکاران (۳۸) و هدایتی و همکاران (۳۹) همسوست. آن‌ها نشان دادند، زوج‌درمانی هیجان‌مدار با افزایش تنظیم هیجانی و بازسازی اعتماد، به کاهش اجتناب از نزدیکی عاطفی و کاهش معنادار ترس از صمیمیت کمک می‌کند. یافته‌های پژوهش منزل مشخص کرد، مداخلات بیان‌شده تأثیر چشمگیری بر بهبود روابط زوجین دارد (۴۰). شچیگالا و همکاران تأکید کردند، تمرکز این رویکرد بر همدلی و تعاملات عاطفی، دارای نقش مهمی در کاهش ترس از صمیمیت است (۲۷). در همین راستا فیروزی و همکاران اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را بر افزایش تعادل عاطفی و بهبود انتظارات زناشویی گزارش دادند (۴۱).

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد، در هریک از متغیرهای الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ترس از صمیمیت، تغییرات معناداری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین پیش‌آزمون و پیگیری مشاهده شد؛ اما تفاوتی بین پس‌آزمون و پیگیری وجود نداشت؛ این امر بیانگر ثبات نتایج و ماندگاری اثرات درمانی در طول زمان است. یافتهٔ کنونی مطابق با پژوهش‌های داماسیو است که نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار نه‌تنها در کوتاه‌مدت، بلکه در بلندمدت نیز اثرات پایدار و معناداری دارد (۴۲). در فراتحلیل جانسون و تالیتمن، اندازهٔ اثر ۱/۳۱۰ برای این روش درمانی گزارش شد که بیانگر اثربخشی زیاد آن است (۳۴). بیزلی و آگر در فراتحلیلی جدید، نتایج مشابهی را با اندازهٔ اثر ۲/۰۹ ارائه دادند که بر ماندگاری نتایج زوج‌درمانی هیجان‌مدار تأکید دارد (۴۳).

باتوجه‌به یافته‌های پژوهش حاضر و مقایسهٔ آن با مطالعات پیشین نتیجه گرفته می‌شود، زوج‌درمانی هیجان‌مدار روشی کارآمد و پایدار برای بهبود روابط زوجین و کاهش الگوهای ارتباطی ناکارآمد و کاهش ترس از صمیمیت است. مداخلهٔ مذکور، با تمرکز بر هیجانات و تعاملات عاطفی زوجین، به تغییر چرخه‌های منفی ارتباطی و افزایش صمیمیت در روابط زناشویی کمک می‌کند؛ بااین‌حال نتایج نشان داد، برخی زوجین تغییرات کمتری را تجربه کرده‌اند. این موضوع ممکن است با عواملی مانند شدت تعارض، مدت‌زمان رابطه یا میزان همکاری در جلسات درمانی مرتبط باشد؛ لذا، بررسی دقیق‌تر ویژگی‌های شخصیتی زوجین و میزان سازگاری آن‌ها با این روش درمانی می‌تواند در پژوهش‌های آینده مدنظر قرار گیرد.

پژوهش حاضر باوجود ارائهٔ نتایج درخورتوجه، محدودیت‌هایی به‌همراه داشت که باید در تفسیر یافته‌ها به آن‌ها توجه شود. از محدودیت‌های مهم‌تر، تعداد محدود نمونه‌ها بود که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش دهد؛ به‌علاوه، مدت‌زمان کوتاه اجرای مداخله، ارزیابی اثرات بلندمدت زوج‌درمانی هیجان‌مدار را دشوار می‌سازد. روش نمونه‌گیری هدفمند از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود؛ زیرا ممکن است یافته‌ها را تنها به گروه خاصی از زوجین تعمیم دهد و امکان بررسی این مداخله در جمعیت‌های گوناگون را محدود کند؛ همچنین، تمرکز پژوهش بر زوجین متعارض در یک منطقهٔ جغرافیایی خاص، تعمیم نتایج به سایر فرهنگ‌ها و جوامع را با چالش‌هایی مواجه می‌کند.

باتوجه‌به محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آینده بررسی اثرات طولانی‌مدت زوج‌درمانی هیجان‌مدار صورت گیرد تا میزان پایداری تغییرات در بازه‌های زمانی طولانی‌تر مشخص شود. علاوه‌براین، انجام مطالعاتی که جمعیت‌های متنوع‌تری ازنظر فرهنگی و اجتماعی را در بر گیرد، می‌تواند به درک عمیق‌تری از اثربخشی مداخلهٔ مذکور در گروه‌های مختلف کمک کند. مقایسهٔ روش بیان‌شده با سایر رویکردهای درمانی و نیز ارزیابی اثرات ترکیبی آن با دیگر مداخلات روان‌شناختی، به شناسایی شیوه‌های مؤثرتر در بهبود کیفیت روابط زوجین منجر می‌شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌طور معناداری الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ترس از صمیمیت را در زوجین متعارض کاهش می‌دهد و این تغییرات تا مرحلهٔ پیگیری پایدار باقی می‌ماند. مداخلهٔ بیان‌شده با تمرکز بر هیجانات و تعاملات عاطفی، نقش مؤثری در کاهش تعارضات زناشویی و بهبود کیفیت ارتباطات و افزایش صمیمیت زوجین ایفا می‌کند؛ چرخه‌های ارتباطی منفی را تضعیف می‌کند و زمینهٔ ایجاد الگوهای مثبت و صمیمی را فراهم می‌سازد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌عنوان رویکردی مؤثر و پایدار برای بهبود روابط زوجین و کاهش تعارضات و ارتقای صمیمیت زناشویی، در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی به‌کار رود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی زوجین شرکت‌کننده و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر رشت که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه داشتند، قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاق و رضایت‌نامهٔ شرکت‌کنندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در رشتهٔ مشاوره، واحد تنکابن دانشگاه آزاد اسلامی است که با کد کمیتهٔ اخلاق IR.IAU.TON.REC.1403.013 به‌تصویب رسید. پیش از آغاز پژوهش، از تمامی زوجین شرکت‌کننده رضایت‌نامهٔ آگاهانهٔ کتبی اخذ شد و به آنان اطمینان داده شد تمامی اطلاعات شخصی و نتایج آزمون‌های آن‌ها به‌صورت محرمانه نزد پژوهشگر محفوظ می‌ماند و

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

صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده می‌شود؛ همچنین به ایشان درخصوص هدف پژوهش، نحوهٔ اجرای آن، مزایا و معایب احتمالی شرکت، حق انصراف در هر زمان و محرمانه‌بودن اطلاعاتشان توضیحات لازم ارائه شد؛ به‌علاوه، به شرکت‌کنندگان این حق داده شد که در هر مرحله از پژوهش بدون هرگونه پیامد منفی، از ادامهٔ همکاری انصراف دهند.

دسترسی‌پذیری داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج مطالعهٔ حاضر بنا به درخواست از نویسندهٔ مسئول دردسترس خواهد بود.

تضاد منافع

منابع مالی پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

منابع مالی

هزینه‌های این پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده و هیچ حمایت مالی از سازمان‌ها یا نهادهای دیگر دریافت نشده است.

مشارکت شرکت‌کنندگان

همهٔ نویسندگان سهم یکسانی در تهیهٔ مبانی نظری مقاله، اجرا، جمع‌آوری داده‌ها، بازبینی و اصلاح مقالهٔ حاضر بر عهده داشتند.

References

1. Kalkan M, Ersanli E. The effects of the marriage enrichment program based on the cognitive-behavioral approach on the marital adjustment of couples. Educational Sciences Theory & Practice. 2008;8(3):977-86. https://doi.org/10.56011/mind-mri-132-20241
2. Azandariani M, Khoynejad G, Akbari Amarghan H. Comparison of the effectiveness of emotion-based therapy and therapy based on acceptance and commitment on emotional self-regulation, psychological well-being and couple tolerance. Islamic Lifestyle with a Focus on Health. 2022;6(2):153–60. [Persian] https://www.islamiilife.com/article_187120_en.html
3. HasaniMoghadam S, Ganji J, Nia HS, Aarabi M, Khani S. Communication patterns and related factors among Iranian couples: a cross-sectional study. Sudan Journal of Medical Sciences. 2021;16(1):43–55. https://doi.org/10.18502/sjms.v16i1.8936
4. Aseka EO, Ireri NW, Menecha JB. Relationship between interactional styles and marital satisfaction among christian married couples in two selected churches in Nairobi County, Kenya. Journal of Sociology, Psychology and Religious. 2024;4(2):1–12. https://doi.org/10.70619/vol4iss2pp1-12
5. Bonakdar Mazandarani N, Bagheri F. Investigating the relationship between mental health, sexual self-concept and the role of communication. Journal of Psychology New Ideas. 2021;9(13):1–18. [Persian] http://jnip.ir/article-1-517-en.html
6. Khorshidi Mianaie H, Karimi fatemeh, Boland H, Ayadi N. Comparison of communication skills cognitive emotion regulation strategies and communication patterns in women with and without experience of domestic violence (an analytical-comparative study). Journal of Family Relations Studies. 2023;3(8):40–6. [Persian] https://doi.org/10.22098/jhrs.2022.11460.1067
7. Ashrafian-Lak S, Bagheri N. Comparison of family communication patterns and personality characteristics among couples applying for divorce and a control group. Salamat Ijtimai (Community Health). 2020;8(1):28–38. [Persian] https://journals.sbmu.ac.ir/ch/index.php/ch/article/view/25648
8. Wang Z, Zhang X, Ye Y. Does marital satisfaction predict children aggression? Insights from parents' and children's psychological distress. Child & Family Social Work. 2024;29(3):615–24. https://doi.org/10.1111/cfs.13121
9. Solgi M, Zoghi L. Predicting the quality of married life based on Islamic lifestyle and communication patterns of female teachers. Journal of Islamic-Iranian Family Studies Journal. 2024;4(3):55–79. [Persian] https://doi.org/https://doi.org/10.71558/iifsj.2024.4011122
10. Ragul L. Relationship between communication pattern and marital happiness of army couples. Mind and Society. 2023;12(01):67–73. https://doi.org/10.56011/mind-mri-121-20238
11. Qazi S, Najam S, Mahmood I. Exploring the mediating role of fear of intimacy in the interplay of partner rejection and marital satisfaction among married women. Global Social Sciences Review. 2023;8(4):1–14. http://dx.doi.org/10.31703/gssr.2023(VIII-IV).01
12. Manbeck KE, Kanter JW, Kuczynski AM, Maitland DWM, Corey M. Fear-of-intimacy in the interpersonal process model: an investigation in two parts. J Soc Pers Relat. 2020;37(4):1317–39. https://doi.org/10.1177/0265407519898267
13. Finzi-Dottan R. The role of fear of intimacy as mediator between self-differentiation and marital relationship satisfaction: a dyadic model. The Family Journal. 2023;31(3):392–8. https://doi.org/10.1177/10664807231163254
14. Reaisipour Z, Shafiabady A, Younesi Boroujeni J. The relationship between anger and the marital relationship quality in parents of children with cancer: the mediating role of psychological distress (depression, anxiety, and stress). Journal of Pediatric Nursing. 2021;8(1):35–45. [Persian] http://jpen.ir/article-1-557-en.html
15. Mehdigholi M, Dokanehi Fard F, Jahangir P. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital burnout and resilience of young couples. Applied Family Therapy Journal. 2023;4(2):47–59. [Persian] https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.2.3

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

16. Oyebode O, Ogubuike R, Daniel D, Orji R. Emotion detection from real-life situations based on journal entries using machine learning and deep learning techniques. In: Arai K; editor. Intelligent systems and applications. Cham: Springer Nature Switzerland; 2024. https://doi.org/10.1007/978-3-031-47724-9_32
17. Leo K, Langer SL, Porter LS, Ramos K, Romano JM, Baucom DH, et al. Couples communication and cancer: sequences and trajectories of behavioral affective processes in relation to intimacy. J Fam Psychol. 2024;38(2):246–59. https://doi.org/10.1037/fam0001178
18. Imanizad A, Golmohmmadian M, Moradi O, Goodarzi M. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital infidelity. Journal of Psychological Science. 2021;20(100):653–65. [Persian] http://psychologicalscience.ir/article-1-966-en.html
19. Momeni A, Ramezani K, Mardpour A. Effectiveness of emotion-focused couple therapy on improving optimism and communication patterns of couples working at state offices of the Ramhormoz County, Iran. Journal of Occupational Health and Epidemiology. 2020;9(4):231–8. [Persian] http://dx.doi.org/10.52547/johe.9.4.231
20. Kamankesh Z, Hosseini SS, Chehri A, Amiri H, Heydarian M. Comparative study of the effectiveness of life skills training and communication skills on marital conflicts and psychological well-being of incompatible spouses referring to psychological service centers in Kermanshas. Razi Journal of Medical Sciences. 2023;30(7):1–13. [Persian] http://dx.doi.org/10.47176/rjms.30.203
21. Sanai Zaker B. Family and Marriage Scales. Tehran: Besat Publication; 2019. [Persian]
22. Christensen A, Sullaway M. Communication Patterns Questionnaire. Journal of Marriage and the Family. 1984. https://doi.org/10.1037/t02529-000
23. Heavey CL, Larson BM, Zumtobel DC, Christensen A. The Communication Patterns Questionnaire: reliability and validity in assessing constructive and destructive communication in couples. Journal of Marriage and Family Therapy. 1996;22(1):23–32.
24. Bodenmann G, Kaiser A, Hahlweg K, Fehm-Wolfsdorf G. Communication patterns during marital conflict: a cross-cultural replication. Personal Relationships. 1998;5(3):343–56. https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1998.tb00176.x
25. Samadzadeh M, Shaieri M, Javidi N. Communication Patterns Questionnair: the reliability and validity. Family Counseling and Psychotherapy. 2013;3(1):124–50. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_9782.html?lang=en
26. Descutner CJ, Thelen MH. Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1991;3(2):218–25. https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.2.218
27. Scigala DK, Fabris MA, Badenes-Ribera L, Zdankiewicz-Scigala E, Longobardi C. Alexithymia and self differentiation: the role of fear of intimacy and insecure adult attachment. Contemporary Family Therapy. 2021;43(2):165–76. https://doi.org/10.1007/s10591-021-09567-9
28. Besharat MA. Fear of intimacy scale: questionnaire, instruction and scoring. Developmental Psychology (Iranian Psychologists). 2019;61(16):109–12. [Persian] https://sanad.iau.ir/en/Journal/jip/Article/1054552/FullText
29. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy creating connection. Second edition. London: Routledge; 2004. https://doi.org/10.4324/9780203843871
30. Bazargan S, Ramezani Ma, Atashpuor H, Amiri R. Comparison of the effectiveness of the training package for promoting couples' interpersonal relationships based on the emotion-oriented approach and cognitive-behavioral marital counseling on attachment and marital commitment. Counseling Culture and Psycotherapy. 2021;12(48):259–94. [Persian] https://qccpc.atu.ac.ir/article_13115.html?lang=en
31. Hahlweg K, Kaiser A, Christensen A, Fehm-Wolfsdorf G, Groth T. Self-report and observational assessment of couples' conflict: the concordance between the communication patterns questionnaire and the KPI observation system. J Marriage Fam. 2000;62(1):61–7. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00061.x
32. Montajabian Z, Rezai Dehnavi S. Study of the effectiveness of meta cognitive interpersonal therapy on improving dysfunctional communication patterns couples and increase of marital adjustment. Rooyesh. 2021;10(8):135–48. [Persian] http://frooyesh.ir/article-1-2770-en.html
33. Zhou N, Buehler C. Marital hostility and early adolescents' adjustment: the role of cooperative marital conflict. J Early Adolesc. 2019;39(1):5–27. https://doi.org/10.1177/0272431617725193
34. Johnson SM, Talitman E. Predictors of success in emotionally focused marital therapy. J Marital Fam Ther. 1997;23(2):135–52. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1997.tb00239.x
35. Wiebe SA, Johnson SM, Burgess Moser M, Dalgleish TL, Tasca GA. Predicting follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: the role of change in trust, relationship-specific attachment, and emotional engagement. J Marital Fam Ther. 2017;43(2):213–26. https://doi.org/10.1111/jmft.12199
36. Zakhirehdari N, Navabinejad S, Koraei A. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapies on marital intimacy of couples. Int J Behav Sci. 2019;13(3):111–7.
37. Soltani A, Molazadeh J, Mahmoodi M, Hosseini S. A study on the effectiveness of emotional focused couple therapy on intimacy of couples. Procedia Soc Behav Sci. 2013;82:461–5. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.293

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

38. Alavi SZ, Amanelahi A, Attari Y, Koraei a. The effectiveness of emotionally focused couple therapy on emotional and sexual intimacy of incompatible couples. Family Counseling and Psychotherapy. 2019;8(2):25–46. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_61000_en.html
39. Hedayati M, Haji Alizadeh K, Hedayati M, Fathi E. Effectiveness of emotionally focused couples therapy on the marital intimacy of couples coping with breast cancer in women. Iranian Journal of Breast Diseases. 2020;13(3):30–42. [Persian] http://dx.doi.org/10.30699/ijbd.13.3.30
40. Metzl E. Art therapy with couples: integrating art therapy practices with sex therapy and emotionally focused therapy. International Journal of Art Therapy. 2020;25(3):143–9. https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1774628
41. Firozi M, Golparvar M, Aghaei A. Comparison of the effectiveness of emotionally focused couple's therapy, cognitive-behavioral couple's therapy and gottman systemic-cognitive couple's therapy on affect balance and inefficient expectations of woman with sexual dysfunction. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2022;10(1):1–17. [Persian] http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.10.1.1
42. Damasio ar. Descartes' error: emotion, reason and the human brain. New York: Grossett/Putnam; 1994.
43. 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

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