رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۴، شماره پیاپی ۸۵، تیر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(4), 2023

مقایسه اثربخشی روان درمانی پویشی بین فردی کوتاه مدت و زوج درمانی هیجان مدار در زوجین مبتلا به فقر در تعاملات عاطفی(الکسی تایمی)

Comparing Effectiveness of Short Term Psychodynamic Psychotherapy and Emotion-Focused Couple Therapy on Couples with Alexithymia

غلامعلی افروز
استاد ممتاز، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، ایران.
کیانوش هاشمیان
استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.
مریم باقری (نویسنده مسئول)
دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، پردیس بین الملل کیش دانشگاه تهران، ایران.

Gholamali Afrooz
Distinguished Professor, Department of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran.
Kianoosh Hashemian
Professor, Department of Psychology, AlZahra University, Tehran, Iran.
Maryam Bagheri*
Ph.D Student, Department of Psychology University of Tehran, Kish International Campus, Iran.
bagherimaryam150@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین میزان اثربخشی مداخله روان‌پویشی بین فردی در مقایسه با زوج درمانی هیجان‌مدار بر فقر در تعاملات عاطفی، رضایت زناشویی و دشواری هیجانی بود. روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با گروه گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوج های ساکن مناطق ۱،۲،۳ تهران بود. جهت انتخاب نمونه از طریق فراخوان اینترنتی و نمونه های در دسترس ۶۰ زوج براساس ملاک های ورود انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس آلکسی تایمی تورنتو-۲۰ (باگبی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۷)، مقیاس رضامندی زوجیت افروز (۱۳۸۷)، مقیاس دشواری هیجانی (گرتز و رومر، ۲۰۰۴) بود. درمان روان‌پویشی بین فردی بارکهام و همکاران (۲۰۱۷) و زوج درمانی هیجان مدار جانسون و همکاران (۲۰۰۴) ، هفته‌ای یک بار، برای گروه های آزمایشی اجرا شد. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شد. نتایج نشان داد که هر دو مداخله روان‌پویشی بین فردی و زوج درمانی هیجان مدار بر فقر در تعاملات عاطفی ، رضایت زناشویی و دشواری هیجانی اثر دارند، و اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر هر سه متغیر پژوهش معنادارتر بود. همچنین اثربخشی هر دو روش روان‌پویشی بین فردی و زوج درمانی هیجان مدار در مرحله پیگیری ۳ ماهه پایدار بود. در نتیجه هر دو روش مداخله بین‌فردی روان‌پویشی و هیجان‌مدار می‌توانند برای بهبود مشکلات ناشی از فقر در تعاملات عاطفی ، رضایتمندی زناشویی و دشواری هیجانی مؤثر باشند.

واژه‌های کلیدی: *رواندرمانی روان‌پویشی کوتاه مدت، زوج درمانی هیجان محور، فقر در تعاملات عاطفی ، رضایتمندی زناشویی، دشواری هیجانی.*

Abstract

This research aimed to compare the effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and emotion-focused couple therapy on couples with alexithymia, marital satisfaction, and difficulty in emotion regulation. The method of the present study is quasi-experimental including pretest- posttest with a control group and with 3 month follow-up pattern. The statistical population of this study is based on online invitations for volunteered couples living in strict 1,2,3 in Tehran, for which 60 teams among them were selected according to inclusion criteria. The instruments used included the Farsi version of The Toronto Alexithymia Scale-20 (FTAS-20), the Afrooz and Erich Marital Satisfaction Scale, and the Difficulties in Emotion Regulation Scale. The experimental groups got two different types of therapy once a week. Data were analyzed by multivariate analysis of the Covariance and Bonferroni tests. Results showed that both therapies were significant for research variables and they were consistent in 3-month follow-up. So both methods can help reduce symptoms of Alexithymia, marital dissatisfaction, and difficulties in emotion regulation.

Keywords: *Short-term psychodynamic psychotherapy, Emotion-focused Couple Therapy, Alexithymia, Marital Satisfaction, Difficulties in Emotion Regulation.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : خرداد ۱۴۰۱** | **پذیرش: آذر ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۲**

مقدمه

موجودات انسانی اساسا از تمایل بسیاری مبنی بر پاسخ دهی به احساسات و هیجان ها برخوردارند (درزنجانی و مرادخانی، ۲۰۱۷) که طبعا بدین واسطه مهارت‌های عاطفی مانند قابلیت شناخت و ابراز احساسات، همدردی و مدیریت چالش های عاطفی برای حفظ و تداوم

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.1.1]

یک رابطه سالم و به خصوص رابطه زناشویی اهمیت بسزایی دارد (کوردوا[1] و همکاران، ۲۰۰۵). به علاوه اغلب افراد بالغ رویای این را دارند که یک رابطه ی نزدیک و صمیمی را با فرد مهم دیگری به اشتراک بگذارند و این روابط نقشی حیاتی در گستره زندگی افراد ایفا می کند؛ در نتیجه بهره گیری از عوامل عاطفی در تعاملات زناشویی از نقش معناداری در رضایت و صمیمت زناشویی برخوردار است و تجربه عاطفی سنگ بنای روابط نزدیک را تشکیل می‌دهد (چنگ[2] و همکاران، ۲۰۱۰). در واقع هر چند احساسات، دلیل اصلی مشکلات زوجینی و در راس آن، طلاق نیست، قدرت عواطف موجود بین زن و شوهر برای زندگی مشترک زناشویی از اهمیت بسزایی برخوردار است (عباسی و همکاران، ۱۳۹۷). چنانکه گاتمن[3] و همکاران (۱۹۹۷)، مطالعه جامعی درباره ی هیجان های زوج ها انجام دادند و دریافتند که آگاهی افراد از احساساتشان و داشتن مهارت‌های عاطفی با شاخص های سلامتی مانند رضایت زناشویی ارتباط نزدیک دارد(گاتمن و همکاران، ۲۰۱۳).

آگاهی از احساسات و هیجان‌ها و ابراز آن نه تنها تاثیر مهمی بر رشد صمیمیت و نزدیکی زوجین دارد، بلکه عامل مهمی در افتراق بین زوج های دارای رضایت از زوج های ناراضی است (دیندا[4] و تیمرمن[5]، ۲۰۰۳) و همچنین اظهار و بیان احساسات و هیجان ها باعث ایجاد حس مورد حمایت واقع شدن در افراد می شود (یوم[6]، ۲۰۰۳). در این بین، سازه‌ی مرتبط با هیجانات که توانایی فرد جهت تنظیم هیجان و استفاده از اطلاعات هیجانی برای تنظیم هیجان را مختل ساخته و افراد را در برابر افسردگی آسیب پذیر می‌سازد، آلکسی تایمی می‌باشد(تیلور و باگبی[7]، ۲۰۰۴). آلکسی‌تایمی یک رگه‌ی شخصیتی دارای ثبات است که از کمبود عاطفی حکایت دارد و به نقص در پردازش تجربیات هیجانی منجر می‌شود (زاکیم[8]، ۲۰۰۷). آلکسی تایمی[9]سازه ای چند وجهی، شامل چند عنصر پایه ای است: ۱. مشکل در تشخیص و توصیف احساسات ذهنی، ۲. مشکل در افتراق دادن بین احساسات و حساسیت های بدنی ناشی از برانگیختگی هیجانی، ۳. ظرفیت تجسمی محدود و کمیابی خیال پردازی ها و رویاها و ۴. سبک شناختی معطوف به بیرون[10] (تیلور[11]، ۲۰۰۰). افراد دچار آلکسی تایمی در ایجاد صمیمت دچار مشکل هستند چرا که ایجاد صمیمت مستلزم توانایی برای افشای احساسات و اطلاعات خصوصی و واکنش به آسیب پذیری دیگران با لحن هیجانی مناسب می باشد (ریس[12]، ۱۹۹۰). بنابراین وجود درجات متفاوت آلکسی تایمی در هر کدام از زوجین نیز می تواند در نهایت برای هردو نفر آزار دهنده باشد (گاتمن[13]، ۱۹۹۰؛ یلسما و مارو[14]، ۲۰۰۳). تا جایی که مشکل در ابراز احساسات به عنوان یکی از مکانیزم های موثر در از هم پاشیدگی روابط بین زوجین و علائم افسردگی متعاقب آن شناخته شده است (بیک[15]و همکاران، ۱۹۹۰). در واقع از بین متغیرهای فردی و شخصیتی موثر در طلاق، آلکسی تایمی(نارسایی هیجانی) می‌تواند عامل مهمی باشد (خزان و همکاران، ۱۳۹۵؛ مامی و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج مطالعات بیانگر آن است که آلکسی تایمی می‌تواند یکی از دلایل تعارضات زناشویی در زنان در معرض طلاق باشد(عباسی و همکاران،۱۳۹۷). افراد دچار آلکسی تایمی و شریک‌های زندگی‌شان به طور معناداری، سازگاری دوتایی[16]، صمیمیت و حمایت اجتماعی کمتری را تجربه می کنند (فوران، اولیری و ویلیامز [17]، ۲۰۱۲؛ هامفریس، وود، و پارکر[18]، ۲۰۰۹؛ شات[19]، ۲۰۰۱). بنابراین، یادگیری راه های جدید ارتباطی یک مسئله اساسی است. به طور کلی، زنان و مردان احساسات

1 Cordova
2 Cheng
3 Gottman
4 Dindia
5 Timmerman
6 Yum
7 Bagby
8 Zackheim
9 Alexithymia
10 Externally OrientedCognitive Style
11 Taylor
12 Reis
13 Gottman
14 Yelsma & Marrow
15 Back
16 Dyadic Adjustment
17 Foran, O'Leary, & Williams
18 Humphreys, Wood, & Parker
19 Schutte

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.1.1]

متفاوتی نسبت به یکدیگر دارند و به همین دلیل، دقیقاً نمی دانند که چگونه از یکدیگر حمایت کنند. محققان نیز شواهد پیش بینی کننده ای ارائه داده اند که نشان می دهد مهارت ها و توانایی های ارتباطی بر کیفیت زندگی زناشویی تأثیر می گذارد (گری، ۲۰۰۲).

بدین‌ترتیب و با توجه به افزایش انتظارات هیجانی در زندگی‌های زناشویی معاصر (کونتز[1]، ۲۰۰۷) و همچنین با توجه به سیر صعودی طلاق، بررسی عوامل هیجانی مرتبط با نارضایتی زناشویی و در نهایت از هم پاشیدگی روابط زوجین ضروری می باشد. نتیجتاً روان درمانی مبتنی بر برون ریزی هیجان در یک فضای امن می تواند برای زوجین بسیار کمک کننده باشد (گورمان[2]، ۲۰۱۱). در این بین یکی از شیوه هایی که بستر مناسب جهت شناسایی و ابراز هیجان را فراهم می سازد رویکرد روان درمانی پویشی کوتاه مدت [3] است. تاکید اصلی درمان پویشی کوتاه مدت بر تجربه ی عمیق عاطفی/ هیجانی به عنوان عنصری شفابخش می باشد (لیپر و مالت بی[4]، ۲۰۰۴). مبدا روان درمانی‌های پویشی کوتاه مدت فشرده به فعالیت های مالان و همکاران بر می‌گردد(دریسن[5]، ۲۰۰۹؛ مامی و همکاران، ۱۳۹۹). در این درمان فرد می آموزد که بر حسب نحوه‌ای که با هیجانات و تعارض های ناشی از فقدان ها و آسیب های اولیه زندگی مواجه می شود، مشکلاتش را حل کند(آباس[6] و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین این درمان علاوه بر اتکای به احساسات واقعی، غلبه بر مقاومت و تمرکز بر مکانیزم های دفاعی را نیز مد نظر دارد(سورنسون[7] و همکاران، ۲۰۱۹). تکنیک موضع فعال درمانگر از جمله تکنیک های مهم و کاربردی در این رویکرد است که منجربه شناسایی عمیق افکار و احساسات از جانب مراجع می‌گردد که متعاقبا سلامت روانی بیشتری را منتج می شود(تون[8] و همکاران، ۲۰۱۷).

این رویکرد می تواند در جهت کاهش آثار روانی منفی بیماری فرد اقدام نماید که در این راستا حمایت تجربی قوی جهت استفاده از این درمان برای مشکلات سلامت روان وجود دارد(آباس و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع روان درمانی پویشی کوتاه مدت، مداخله ای است که کاربرد بسیاری جهت رفع مشکلات روانشناختی داشته و توانسته است نتایج مطلوبی داشته باشد(تون و همکاران، ۲۰۱۷). چنانکه مطالعه ی پریسوز و همکاران(۲۰۱۹) حاکی از این بود که درمان روان پویشی کوتاه مدت اثر معناداری بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش پردازش بین فردی زنان متاهل با طلاق عاطفی داشت. همچنین نتایج مطالعه‌ی امانی و همکاران(۱۴۰۰) بیانگر اثربخشی و معناداری مثبت درمان پویشی کوتاه مدت بر آلکسی تایمی بیماران مبتلا به روماتوئید بود. با این حال به طور کلی اثربخشی درمان پویشی بین فردی کوتاه مدت بر روی کاهش نشانگان آلکسی تایمی و پیامدهای آن در زوجین مشخص نیست. در عین حال، روش های روان‌پویشی مشکلاتی نیز دارند. از جمله می توان به طولانی بودن این روش و پیچیده تر بودن روش های آن اشاره کرد (تسچاسچکه[9] و همکاران ، ۲۰۰۷). به علاوه مطالعات گسترده دو دهه اخیر نیز اهمیت افشا اعم از نوع گفتاری و نوشتاری و اثر آن بر سلامت جسم و روان را بیان کرده است(چانگ، ۲۰۰۷؛ مامی و همکاران، ۱۳۹۹). محققان بسیاری، پیوند پیچیده بین شناخت و احساس را بیان نموده و اظهار داشته اند که مشکل در فرایندهای هیجانی، عامل ناراحتی های جسمی و روانی عدیده ای است که متعاقبا، بازسازی مجدد و تغییر تجربه هیجانی و مداخلات متمرکز بر هیجان را خواستار می‌شود(جانسون و گرینبرگ،۲۰۰۲؛ داورنیا و همکاران، ۱۳۹۴؛ سروش و همکاران، ۱۴۰۰).

به عقیده گرینبرگ، هیجان ها قادر به تغییر کل وجود فرد هستند و به همین دلیل این مقوله در درمان مهم بوده و می تواند اطلاعات شایسته و برجسته ای را در رابطه با سلامت روانی به تصویر بکشد(گاتمن[10] و همکاران، ۲۰۱۰؛ چراغی سیف آباد و همکاران، ۲۰۲۱). از جمله شیوه ها و مداخلات معتبر جهت درمان آشفتگی و حل مشکلات زوج ها، زوج درمانی هیجان مدار (EFCT)[11] می‌باشد(جیرارد و وللی، ۲۰۱۷). در این درمان که در اوایل سال ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ[12] ابداع شد(سروش و همکاران، ۱۴۰۰)، تجارب هیجانی افراد مورد شناسایی قرار گرفته و نهایتا الگوهای تعاملی ناکارآمد زوج ها، طی پردازش و سازماندهی مجدد بهبود یافته و تعاملات جدید

1 Coontz
2 Gurman
3 Intensive and Short-Term Dynamic Therapy (ISTDP)
4 Leiper & Maltby
5 Drison
6 Abbas
7 Sorensen
8 Town
9 Tschuschke
10 Gotman
11 Emotionally Focused Couple Therapy
12 Greenberg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.1.1]

شکل می‌گیرند(راتگبر[1] و همکاران، ۲۰۱۹). دستیابی و کشف این تجربه هیجانی جهت تخلیه و بینش نبوده بلکه به دلیل تجربه‌ی جنبه های جدیدی از خود می‌باشد که پاسخ های جدیدی از شریک را بر می انگیزاند. از این رو افشای هیجانات و نیازهای دلبستگی و پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها جهت ایجاد پیوند هیجانی ضروری بوده که مبنای فرایند تغییر در رویکرد هیجان مدار می‌باشد (بیسلی و آگر[2]، ۲۰۱۹). این رویکرد در حل مشکلات زوجینی موثر بوده؛ تا جایی که تحقیقات حاکی از کارآمدی درمان هیجان مدار بر بهبود روابط و احساسات زناشویی مثبت و کارآمد می‌باشد(راتگبر و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش های گوناگون دیگر نیز کارایی این روش درمانی را در زمینه زناشویی تایید کرده و نشان داده اند که افزایش سازگاری، گذشت و اعتماد، کاهش افسردگی و جراحت های دلبستگی در زوجین را به همراه دارد(آلان، ۲۰۱۶). با این حال اثربخشی این درمان نیز مانند رویکرد درمانی روان پویشی بین فردی کوتاه مدت، بر روی کاهش نشانگان آلکسی تایمی و پیامدهای آن در زوجین مشخص نیست. از این رو و با توجه به مباحث مطرح شده و از آنجایی که رابطه‌ی زوجین به عنوان بستر اولیه‌ای برای استحکام نهاد خانواده، اثراتی در کل جامعه دارد، و به دلیل روی کار آمدن مباحث مرتبط با هیجان به عنوان عامل برجسته در سلامتی افراد و جوامع که نیاز هر چه بیشتر برای شناخت و رفع آسیب های مرتبط با آن را می طلبد و چنانکه ذکر شد، از آنجایی که ارتباط دو رویکرد درمانی مد نظر، با پدیده آلکسی تایمی چندان مبرهن نیست و ضمن اینکه مطالعه‌ای با چینش متغیرهای حاضر، در جامعه علمی منتشر نشده است، نیاز به تحقیق در رابطه با چنین عنوانی ضروری به نظر می‌رسد. بدین سان، هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان پویشی بین فردی کوتاه مدت و زوج درمانی هیجان مدار در زمینهٔ اختلال آلکسی تایمی زوجین می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. در این پژوهش تفاوت اثربخشی دو درمان درمان پویشی بین فردی کوتاه مدت و زوج درمانی هیجان مدار بر زوجین دارای علایم فقر در تعاملات عاطفی (آلکسی تایمی) با گروه کنترل، مورد بررسی قرار گرفته است و اطلاعات به دست آمده با استفاده از تکنیک‌های مناسب آماری نرم افزار "اس.پی.اس.اس" نسخه ۲۶، تجزیه و تحلیل قرار گرفت. متغیر مستقل این پژوهش، روان درمانی در دو سطح درمان پویشی بین فردی کوتاه مدت و زوج درمانی هیجان مدار بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوج های ساکن مناطق ۱،۲،۳ تهران بود. جهت انتخاب نمونه از طریق فراخوان اینترنتی ۶۰ زوج به شیوه در دسترس و براساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: وجود علایم آلکسی تایمی در یک یا هر دو زوج براساس نتایج مقیاس آلکسی تایمی تورنتو، عدم سابقه دریافت درمان روان شناختی برای آلکسی تایمی بر اساس گزارش داوطلبان، عدم ابتلا به اختلال‌های سایکوتیک تشخیص داده شده توسط متخصص به گزارش داوطلبان، عدم مصرف داروی روان‌پزشکی در حین پژوهش، سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال، رضایت جهت شرکت در پژوهش، عدم شرکت هم زمان در برنامهٔ درمانی دیگر. همچنین ملاک‌های خروج عبارت بودند از: عدم تمایل زوج برای ادامهٔ همکاری در پژوهش، ابتلا به بیماری جسمی شدید که مانع ادامه حضور در جلسات درمانی شود، غیبت بیش از سه جلسه از درمان.

ابزار سنجش

پرسشنامهٔ اطلاعات جمعیت‌شناختی: این ابزار یک پرسشنامهٔ محقق ساخته بود، که جهت کسب اطلاعات توصیفی جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان مورد استفاده قرار گرفت. ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها (نظیر سن، وضعیت تأهل، تحصیلات) و اطلاعات مربوط به ملاک‌های ورود و خروج از طریق این پرسشنامه سنجیده شد.

نسخه فارسی مقیاس آلکسی تایمیا تورنتو-۲۰[3]: این مقیاس نسخه فارسی مقیاس آلکسی تایمی تورنتو (باگبی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۷) می باشد. این پرسشنامه یک پرسشنامه ۲۰ سوالی خودگزارشی است که یک نمره کلی از آلکسی تایمی و نمره سه خرده مقیاس شامل مشکل در شناسایی احساسات، مشکل در توصیف احساسات و تفکر معطوف به بیرون به دست می‌دهد. هرگزینه روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از ۱ (به شدت مخالف) تا ۵ (به شدت موافق) می باشد. مقیاس آلکسی تایمی تورنتو خصوصیات روانسنجی خوبی را نشان داده است (تیلور و باگبی، ۲۰۰۰؛ تولمنون و همکاران، ۲۰۱۱). ضرایب آلفای کرونباخ نسخه فارسی مقیاس آلکسی تایمی تورنتو-

1 Rathgeber
2 Beasley & Ager
3 Farsi version of The Toronto Alexithymia Scale-20 (FTAS-20)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.1.1]

۲۰ (بشارت، ۱۳۸۷؛ کرمانی و طالع پسند، ۱۳۸۷) برای زیرمقیاس مشکل در شناسایی مشکلات ۰/۸۲، برای زیرمقیاس مشکل در توصیف احساسات ۰/۷۵ و برای زیرمقیاس تفکر معطوف به بیرون ۰/۷۲ می‌باشد. این نمرات ثبات درونی خوبی را برای این مقیاس نشان داده است. اعتبار پیش آزمون، پس آزمون برای جمعیت ۶۷ نفره شرکت کنندگان در دو زمان با یک فاصله ۴ هفته ای محاسبه شده است. روایی مقیاس نیز با روش روایی همزمان و بااجرای همزمان مقیاس‌های هوش هیجانی و سلامت روانی مطلوب احراز گردید. علاوه براین، نتایج تحلیل عوامل نیز، ساختار سه عاملی نسخه فارسی مقیاس آلکسی تایمی را تایید نمود.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان(DERS)[1]: این مقیاس (گرتز و رومر، ۲۰۰۴) یک پرسشنامه ۳۶ سوالی است که سطوح نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در مقیاس های ۵ درجه ای از ۱ (تقریبا هرگز) تا ۵ (تقریبا همیشه) در شش زمینه شامل: عدم پذیرش هیجان های منفی دشوار در انجام رفتارهای معطوف به هدف، دشواری در کنترل تکانه، دسترسی محدود به راهبرد های موثر تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی را اندازه گیری می کند. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی سازه و پیش بین در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در پژوهش‌های خارجی تایید شده است. (گرتز، روزنتال، تول، لجوز و گوندرسان، ۲۰۰۶؛ گرتزورومر، ۲۰۰۴؛ گروز،۲۰۱۵). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه بالینی (۱۸۷ نفر) و غیر بالینی (۷۶۳ نفر) مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (بشارت، ۱۳۸۶؛ بشارت و بزازیان، ۱۳۹۳). ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ به دست آمده است. این ضرایب، همسانی درونی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان را تایید می کند.

مقیاس رضامندی زوجیت افروز [2](AMSS): برای اندازه‌گیری میزان رضامندی زوجیت از ابزار رضامندی زوجیت افروز استفاده می‌شود. این پرسشنامه توسط افروز (۱۳۸۷) طراحی شده است(محبی و همکاران، ۱۳۹۵) که دارای فرم بلند، فرم کوتاه و فرم تجدید نظر شده است که در این پژوهش از فرم بلند آن (۱۱۰سوالی) بهره گرفته شده است. این پرسشنامه دارای ده بعد می‌باشد این ده مولفه عبارتند از: رضامندی عاطفی (احساسی)، رضامندی تعاملی، رضامندی نگرشی، رضامندی رفتاری، رضامندی حمایتی-اجتماعی، رضامندی هم اندیشی، رضامندی مشکل گشایی، رضامندی شخصیتی، رضامندی فرزند پروری و رضامندی مطلوب اندیشی. طریقه نمره گذاری هم بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای است که گزینه‌ها از کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۵ می‌باشد که نمره ۱۱۰ نشان دهنده کمترین میزان رضامندی زوجیت و نمره ۵۵۰ بازگو کننده بیشترین میزان رضامندی زوجیت است. به منظور بررسی روایی محتوایی هشت متخصص روانشناس و مشاور با درجه دکتری در زمینه مشاوره خانواده و ازدواج، پرسشنامه را بررسی و مطالعه کردند. ضرایب پایایی و روایی این آزمون نیز محاسبه شده است. روایی سازه مقیاس رضامندی همسران با استفاده از روش تحلیل عاملی بزرگتر از ۰/۳ به دست آمده است که در مجموع حدود ۵۳ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند. ضریب قابلیت اعتماد کل مقیاس رضامندی زوجیت افروز به شیوه آلفای کرونباخ محاسبه شده است که معادل ۰/۹۵ نشان دهنده قابلیت اعتماد کل مقیاس بوده است. روایی همزمان نمره های زوجین در این مقیاس با نمره‌های آنها در پرسشنامه "رضامندی زناشویی انریچ" معنادار بوده است(عسکری و همکاران ، ۱۳۸۸).

برنامه مداخله‌ای

درمان روان‌پویشی بین فردی: جلسات درمانی در این پژوهش بر اساس راهنمای گام به گام گروه درمانی روان‌پویشی بین فردی بارکهام و همکاران[3] (۲۰۱۶) می باشد. این درمان دارای ۱۶ جلسه درمان ۴۵-۵۰ دقیقه ای می باشد و جلسه ی پیگیری ۳ ماه بعد از پایان درمان می باشد. این درمان شامل سه فاز اولیه، میانی و فاز پایانی می باشد که هر سه فاز به طور مختصر در جدول ذیل تشریح می‌شوند. تاکید اصلی در درمان پویشی استفاده از راهبردها در جهت تعمیق زبان هیجانی بین درمانگر و مراجع می باشد.

زوج درمانی هیجان مدار: زوج درمانی هیجان مدار مداخله ای کوتاه مدت، سیستمی و آزمون شده می باشد که برای کاهش اندوه و ناراحتی در رابطه عاشقانه بزرگسالان توسط جانسون و همکاران طراحی شده است. این مداخله شامل ۲۰ جلسه درمانی می باشد.

1 Difficulties in Emotion Regulation Scale.
2 Afrooz Marital Satisfaction Scale
3 Barkham et al

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.1.1]

جدول۱: خلاصه ای از پروتکل درمان روان پویشی بین فردی

جلسات	محتوا
جلسات اولیه:	الف) ضبط صدا و سوپرویزن. ب) جا گیر شدن settling in. پ) مساله. ت) نقشه درمان. ث) ربط دادن ایجاد علائم به مشکلات بین فردی. ج) اتحاد درمانی. چ) مدل نظری و فرمولاسیون.
جلسات میانی:	الف) کاوش فعال مشکل. ب) توجه و همراهی با لحظات تغییر. پ) آزمودن راه حل ها. ت) ساختن یک مدل توصیفی. ث) از انفعال به فعالیت. ج) تکیه بر یک زبان هیجانی. چ) گفتگوی شخصی و تغییر شکل نمادین.
جلسات پایانی:	الف) گفتگوی صریح درباره پایان دادن به درمان. ب) ارتباط دادن پایان درمان به فقدان ها یا معضلات مرتبط با صمیمیت. پ) مرور مساله اصلی. ت) مرور تغییرات معنادار. ث) مرور این مساله که با وجود پایان درمان چگونه مراجع می تواند کار را ادامه دهد. ج) درگیر کردن مراجع برای بوجود آوردن و ایجاد یک نامه خداحافظی. چ) خداحافظی کردن.

جدول۲: خلاصه ای از پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار

مراحل و قدم ها
مرحله اول: چرخه تشنج زدایی
قدم ۱: شناسایی معضلات تعارضی بین زوجین
قدم ۲: شناسایی چرخه های تعاملی منفی در جایی که این معضلات تعارضی بروز داده می شوند.
قدم ۳: دستیابی به احساسات ناشناخته زیربنایی در موضعی که هر یک از زوجین در این چرخه به خود می گیرد.
قدم ۴: چهارچوب بندی مجدد مشکل تحت اصطلاحات چرخه، همراهی کردن با احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی.
هدف در انتهای قدم چهارم این است که چشم اندازی از بالا به تعاملاتشان داشته باشند. درمانگر و زوج یک دید گسترده از مشکلات زوج شکل می دهند که در آن واقعیت هر شخص دارای اعتبار است و آن ها را تشویق می کنند که درکنارهم علیه دشمن مشترکشان در چرخه بایستند. بنابراین چرخه ی جدیدی که ایمنی دلبستگی را تشویق می‌کند باید شروع شود.
مرحله دوم: تغییر مواضع تعاملی
قدم ۵: تشویق شناسایی و تشخیص احساسات و نیازهای دلبستگی، و جنبه هایی از خود که انکار و تکذیب می شوند. این احساسات اغلب شامل ترس، شرم و سوگ می شوند. نیازهای دلبستگی بیشتر اوقات نیاز برای اطمینان دهی مجدد، تسکین دادن و ارتباط را شامل می شوند. جنبه هایی از خود که اغلب مورد کاوش قرار می گیرند حس شرم یا احساس بی ارزش بودن می باشند.
قدم ۶: تشویق پذیرش تجربیات هر زوج توسط زوج دیگر.
قدم ۷: تسهیل ابراز نیازها و تمایل به سازمان دهی مجدد تعاملات بر مبنای ادراکات و فهم جدید و ایجاد رشته های اتصال جدید.
هدف در انتهای قدم هفتم وادار کردن زوج کنار کشیده به درگیر شدن مجدد در رابطه به صورتی که فعالانه واژه ها و اصطلاحات مرتبط با این درگیر شدن را اعلام کند و به زبان بیاورد. هدف همچنین این است که زوج سرزنشگر لطافت بیشتری به خرج دهد و از یک موضع آسیب پذیرانه برای ارضای نیازهای دلبستگی اش درخواست کند. این لطافت نتیجه فشار از جانب زوج برای پاسخگو بودن است. هنگامی که زوجین مرحله هفتم را به پایان رساندند یک شکل جدید از پذیرش و تعهد هیجانی ممکن می شود و رویدادهای اتصال دهنده می توانند رخ دهند. در این مرحله زوجین خواهند توانست به هم اعتماد کنند و از همدیگر طلب تسکین و آرامش کنند که این باعث می شود هردو به طور مشترک پاسخگو و قابل دسترس شوند.
مرحله سوم: استحکام و یکپارچگی
قدم ۸: تسهیل ظهور راه حل های جدید برای مشکلات قدیمی.
قدم ۹: استحکام بخشیدن به مواضع و چرخه رفتارهای دلبستگی جدید.
هدف اینجا مستحکم کردن پاسخ های جدید و چرخه تعامل است. درمانگر می تواند این استحکام را با مرور چیزهایی که زوج در طی درمان کسب کرده اند تشویق کند و به آن ها کمک کند داستان این سفرشان را از رنج به خارج از رنج و ناراحتی تعریف کنند. درمانگر همچنین زوج را در حل مشکلات عینی که به رابطه آسیب زده اند هم حمایت می کند.

یافته ها

در این بخش داده های جمعیت شناختی در کل گروه نمونه و همچنین به تفکیک گروهای آزمایشی روانپویشی کوتاه مدت، هیجان مدار و گواه ارائه میشود. تعداد کل افراد گروه نمونه ۶۰ نفر بود که از این تعداد ۲۰ نفر به گروه آزمایش درمان روان پویشی کوتاه مدت، ۲۰ نفر به گروه آزمایش درمان هیجان مدار، و ۲۰ نفر به گروه گواه اختصاص داشت.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.1.1]

جدول ۳ :سن، تحصیلات، جنسیت، فرزند و مدت زمان ازدواج شرکت کنندگان

داده های جمعیت شناختی		روانپویشی		هیجان محور		گواه		خی دو	معناداری
		فراوانی	درصد	فروانی	درصد	فراوانی	درصد		
سن	۲۵ تا ۳۰	۶	٪۳۰	۶	٪۳۰	۴	٪۲۰	۷/۸۲	۰/۲۵
	۳۰ تا ۳۵	۹	٪۴۵	۸	٪۴۰	۱۰	٪۵۰		
	۳۵ تا ۴۰	۴	٪۲۰	۳	٪۱۵	۴	٪۲۰		
	۴۰ تا ۴۵	۱	٪۵	۳	٪۱۵	۲	٪۱۰		
تحصیلات	فوق دیپلم تا کارشناسی	۳	٪۱۵	۸	٪۴۰	۸	٪۴۰	۰/۹۹	۰/۶۱
	کارشناسی ارشد	۱۵	٪۷۵	۱۰	٪۵۰	۱۲	٪۶۰		
	دکترا	۲	٪۱۰	۲	٪۱۰	۰	۰		
جنسیت	زن	۶	٪۳۰	۸	٪۴۰	۹	٪۴۵	۵/۹۵	۰/۲۲
	مرد	۱۴	٪۷۰	۱۲	٪۶۰	۱۱	٪۵۵		
فرزند	خیر	۵	٪۲۵	۴	٪۲۰	۴	٪۲۰	۰/۲	۰/۹۱
	بله	۱۵	٪۷۵	۱۶	٪۸۰	۱۶	٪۸۰		
مدت زمان ازدواج	کمتر از یک سال	۱	٪۵	۲	٪۱۰	۱	٪۵	۲/۳۷	۰/۸۸
	بین ۱ تا ۵ سال	۸	٪۴۰	۵	٪۲۰	۶	٪۳۰		
	بین ۵ تا ۱۰ سال	۹	٪۴۵	۱۱	٪۵۵	۱۰	٪۵۵		
	بیشتر از ۱۰ سال	۲	٪۱۰	۲	٪۱۵	۳	٪۱۰		

در جداول ۱ متغیرهای سن، تحصیلات، جنسیت ، فرزند و مدت زمان ازدواج را به تفکیک گروه ها نشان می دهد و همچنین نتایج آزمون خی دو نشان می دهد که تفاوت معناداری میان گروه های آزمایشی و گروه گواه وجود ندارد و گروه ها همگن می باشند.

جدول۲: **میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در گروه ها**

داده های جمعیت شناختی	روانپویشی		هیجان مدار		گواه		کل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۵.۳۲	۴.۵۷	۳۳.۱	۵.۷۶	۳۲.۴	۴.۷۶	۳۲.۵۸	۴.۹۸

جدول ۲ نشان می دهد که میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در گروه روانپویشی به ترتیب ۳۲.۵ و ۴.۵۷، در گروه هیجان مدار ۳۳.۱ و ۵.۷۶ و در گروه گواه ۳۲.۵۸ و ۴.۹۸ می باشد.

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی و دارای یک عامل بین گروهی (گروه آزمایش درمان روان پویشی کوتاه مدت، گروه آزمایش درمان هیجان مدار و گواه) و چند عامل درون گروهی(الکسی تایمی، رضایت زناشویی و دشواری هیجانی) است، و به دلیل آنکه آزمودنی های هر یک از گروه ها در متغیرهای وابسته و در سه مرحله (پیش آزمون،پس آزمون و پیگیری) اندازه گیری شده اند، پس طرح متغیر حاضر از نوع چند متغیره دو گانه است. بنابراین به منظور بررسی تاثیر روش های درمانی روانپویشی کوتاه مدت و هیجان مدار بر نمرات الکسی تایمی، رضایت زناشویی و دشواری هیجانی از تحلیل واریانس آمیخته با یک متغیر درون گروهی مرحله (سه بار اندازه گیری پیش آزمون،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.1.1]

پس آزمون و جلسه پیگیری) و یک متغیر بین گروهی (گروه آزمایش درمان روان پویشی کوتاه مدت، گروه آزمایش درمان هیجان محور وگواه) استفاده شد. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۳ به نمایش درآمده است.

جدول۴: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک سه گروه پژوهش و در سه مرحله پژوهش

متغیر	مرحله	روان‌درمانی هیجان محور		روان‌درمانی پویشی		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
الکسی تایمی	پیش آزمون	۶/۷۶	۶/۲۴	۷۶/۸۵	۵/۹۶	۷۴/۸	۶/۷
	پس آزمون	۳۳/۴	۵/۱۸	۴۲/۱	۴/۱۸	۷۴/۷	۶/۹۲
	پیگیری	۳۳/۲۵	۵/۳۴	۴۱/۹۵	۴/۳۸	۷۴/۸۵	۶/۸۱
رضایت زناشویی افروز	پیش آزمون	۱۶۵/۸۵	۱۹/۰۴	۱۵۱/۶۵	۱۳/۰۸	۲۸۸/۶۵	۲۲/۲۸
	پس آزمون	۱۹۰/۱۵	۲۰/۷۴	۱۶۸/۸۰	۱۶/۴۳	۲۸۷/۸۵	۲۲/۴۸
	پیگیری	۱۹۰/۲۰	۲۰/۸۸	۱۶۸/۹	۱۶/۴۱	۲۸۸/۵۵	۲۲/۲۶
دشواری هیجانی	پیش آزمون	۱۳۰/۸۵	۶/۱۱	۱۳۸/۱۵	۸/۲۹	۱۳۵/۲	۹/۳۹
	پس آزمون	۸۰/۸۵	۷/۹۴	۹۹/۴	۹/۹۴	۱۳۵/۸۵	۸/۶۹
	پیگیری	۸۰/۸	۷/۹۸	۹۹/۵۵	۱۰/۰۵	۱۳۶/۳۵	۸/۸۱

همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، بررسی میانگین و انحراف معیار الکسی تایمی، رضایت زناشویی افروز و دشواری هیجانی برای گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پژوهش نشان داد که دو گروه هیجان مدار و پویشی در مراحل پس آزمون و پیگیری تغییرات بیشتری را نسبت به گروه کنترل تجربه نموده‌اند.

برای استفاده از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته، نخست مفروضه‌های این آزمون برای این متغیرها بررسی شد. ۱) استقلال داده‌ها: از آنجایی که پاسخ آزمودنی‌ها به سوالات تحت تأثیر آزمودنی‌های دیگر نبود این شرط برقرار شده است؛ ۲) نرمال بودن داده‌ها: بررسی آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که سطح معنی‌داری این آزمون در متغیرهای مورد بررسی از ۰/۰۵ بزرگتر است، پس فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌ها تأیید می‌شود؛ ۳) همگنی واریانس‌ها: برابری واریانس متغیر وابسته در گروه آزمایش و گواه، از طریق آزمون لوین سنجیده شد. به دلیل آنکه سطح معنی‌داری آزمون لوین در متغیرهای مورد بررسی بزرگتر از ۰/۰۵ است پس فرض برابری واریانس‌ها تأیید می‌شود. بنابراین با ۹۵٪ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که بین واریانس متغیرهای مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ ۴) نرمال بودن چند متغیری داده‌ها: نتایج آزمون کرویت موچلی، حاکی از رد شدن فرض کرویت است. بنابراین در آزمون فرضیه ها از آزمون گرین هاوس کایزر استفاده شد تا تقریب دقیق تری بدست آید (هومن، ۱۳۹۰). با توجه به اینکه میزان معناداری آزمون گرین هاوس کایزر از ۰/۷۵ کوچکتر است، بنابراین امکان استفاده از این آزمون برای بررسی فرضیه های ارائه شده وجود داشت. پس از اثبات مفروضه‌های تحلیل واریانس آمیخته، می‌توان این آزمون را اجرا کرد. جدول ۴ شاخص‌های آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای متغیرهای الکسی تایمی، رضایت زناشویی و دشواری هیجانی را نشان می‌دهد.

جدول ۵) نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای فقر در تعاملات عاطفی (الکسی تایمی)، رضایت زناشویی، دشواری هیجانی برای اثرهای درون‌گروهی و بین گروهی زمان با گروه

متغیر	منابع تغییر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتای تفکیکی
الکسی تایمی	درون‌گروهی	زمان	۲۷۱۲۶/۸۱	۱/۰۱	۲۶۸۲۳/۳۱	۵۹۳/۹۶*	۰/۰۰۱	۰/۹۱
		زمان * گروه	۱۴۰۱۳/۹۶	۲/۰۲	۶۹۲۸/۵۸	۱۵۳/۴۲*	۰/۰۰۱	۰/۸۴
		خطا	۲۶۰۳/۲۳	۵۷/۶۴	۴۵/۱۶			
	بین‌گروهی	گروه	۲۴۲۵۴/۷۴	۲	۱۲۱۲۷/۳۷	۲۱۵/۵۲*	۰/۰۰۱	۰/۸۸
		خطا	۳۲۰۷/۳۷	۵۷	۵۶/۲۷			
	درون‌گروهی	زمان	۷۵۰۰/۸۸	۱/۰۱	۷۴۰۹/۴۷	۸۳/۳۳*	۰/۰۰۱	۰/۵۹
		زمان * گروه	۴۳۴۰/۷۹	۲/۰۲	۲۱۴۳/۹۴	۲۴/۱۱*	۰/۰۰۱	۰/۴۶

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.1.1]

رضایت زناشویی افروز		خطا	۵۱۳۰/۳۳	۵۷/۷	۸۸/۹۱		
	بین‌گروهی	گروه	۵۴۶۷۷۲/۷۴	۲	۲۷۳۳۸۶/۳۷	۲۵۸/۹۸*	۰/۰۰۱	۰/۹۰
		خطا	۱۰۵۵/۶۴	۵۷	۶۰۱۷۱/۵۶۷			
دشواری هیجانی	درون‌گروهی	زمان	۳۴۲۶۲/۷۱	۱/۰۱	۳۳۹۸۵/۱	۸۵۹/۹۵*	۰/۰۰۱	۰/۹۴
		زمان * گروه	۱۹۰۶۰/۹۲	۲/۰۲	۹۴۵۳/۲۴	۲۳۹/۲*	۰/۰۰۱	۰/۸۹
		خطا	۲۲۷۱/۰۳	۵۷/۴۷	۱۹/۹۲			
	بین‌گروهی	گروه	۴۴۷۴۰/۵۸	۲	۲۲۳۷۰/۲۹	۱۲۰/۹۶*	۰/۰۰۱	۰/۸۱
		خطا	۱۰۵۴۱/۸۷	۵۷	۱۸۴/۹۴			

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است، نتایج تحلیل واریانس آمیخته نشان داد که در تعامل زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و گروه (روانی درمانی هیجان مدار، روان درمانی پویشی و گروه کنترل) در الکسی تایمی (P<۰/۰۱، F=۱۵۳/۴۲)، رضایت زناشویی افروز (P<۰/۰۱، F=۲۴/۱۱)، و دشواری هیجانی (P<۰/۰۱، F=۲۳۹/۲) تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنی که حداقل بین گروه از سه گروه پژوهش بین این متغیرها تفاوت وجود دارد. برای مقایسه دو به دو گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج آزمون بونفرونی در جدول ۵ نمایش داده شده است.

جدول ۵) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای الکسی تایمی، رضایت زناشویی و دشواری هیجانی

متغیر	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
الکسی تایمی	گروه کنترل	روان درمانی هیجان محور	۲۷/۰۳*	۱/۳۷	۰/۰۰۱
	گروه کنترل	روان درمانی پویشی	۲۱/۱۵*	۱/۳۷	۰/۰۰۱
	روان درمانی هیجان مدار	روان درمانی پویشی	۵/۸۸*	۱/۳۷	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی افروز	گروه کنترل	روان درمانی هیجان محور	۱۰۶/۲۸*	۵/۹۳	۰/۰۰۱
	گروه کنترل	روان درمانی پویشی	۱۲۵/۲۳*	۵/۹۳	۰/۰۰۱
	روان درمانی هیجان مدار	روان درمانی پویشی	۱۸/۹۵*	۵/۹۳	۰/۰۰۷
دشواری هیجانی	گروه کنترل	روان درمانی هیجان محور	۳۸/۳۰*	۲/۴۸	۰/۰۰۱
	گروه کنترل	روان درمانی پویشی	۲۳/۴۳*	۲/۴۸	۰/۰۰۱
	روان درمانی هیجان مدار	روان درمانی پویشی	۱۴/۸۷*	۲/۴۸	۰/۰۰۱

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در راستای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش، نشان داد که دو گروه روان‌درمانی هیجان مدار و پویشی در الکسی تایمی، رضایت زناشویی افروز و همچنین دشواری هیجانی دارای تفاوت معناداری با گروه کنترل هستند (P<۰/۰۱). همچنین روان درمانی هیجان‌مدار در همه متغیرها تفاوت معناداری با گروه روان‌درمانی پویشی دارد و به بهبود بهتری منجر شده است (P<۰/۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان پویشی بین فردی کوتاه مدت و زوج درمانی هیجان مدار در زمینهٔ اختلال آلکسی تایمی زوجین انجام شد. یافته ها نشان داد که درمان روان پویشی کوتاه مدت بر کاهش الکسی تایمی و تعارضات زناشویی ناشی از آن در زوج های تهرانی اثربخش بوده است و این نتیجه در مرحله پیگیری پایدار بود. این یافته با نتایج پژوهش مامی و همکاران،(۱۴۰۰)، امانی و همکاران، (۱۴۰۰)، بهادری و همکاران، (۱۴۰۱) و موسوی و ناجی، (۱۴۰۱)، برسی[1] و همکاران، (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین یافته پژوهش می‌توان گفت که درمان روان‌پویشی به دلیل تمرکز عمده‌ای که بر تجارب هیجانی داشته و اطلاعات ارزشمندی که متعاقب آن به درمانگر و بیمار می‌دهد، توان اثر بر آلکسی تایمی زوجین را دارد. بدین صورت که تعاملات گسترده‌ی ایجاد شده توسط درمانگر، مکانیسم‌های دفاعی و الکسی تایمی مرتبط با آن را در روابط بین فردی کنونی زوجین آشکار می‌کند که این خود، در کنار تفسیرهای درمانگر، مهر تاییدی بر کسب بینش و آگاهی افراد شده و بدین واسطه واکنش‌های هیجانی سازگارانه را به دنبال خواهد داشت. در واقع

1 Bressi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.1.1]

در این درمان، فرد آموزش می‌بیند که ادراک خود، مواجهه با چالش‌ها ، کسب استقلال، مدیریت فشار روانی و بسیاری مهارت های دیگر را دارا باشد. افراد با شرکت در این جلسات، شناخت و بینش هیجانی عمیقی را کسب کرده که تغییر را برای آن‌ها تسهیل می‌نماید (آلتمن[1] و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین با توجه به شناسایی و مورد تاکید قرار گرفتن مولفه های تجربه واقعی احساسات، مسیرهای اضطراب، کشف نیروهای پویشی و علل اختلال در مراجعین، این فرایند به نظم بخشی هیجانات کمک کرده و از این‌رو می‌تواند نشانه‌ها و اثرات آلکسی تایمی را در روابط روجین بهبود بخشد(مهدوی و همکاران، ۲۰۲۰).

یافته دیگر این مطالعه نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش الکسی تایمی زوج ها اثربخش بوده است که این نتیجه در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. این یافته با نتایج پژوهش سروش و همکاران، (۱۴۰۰)، چراغی سیف آباد و همکاران، (۲۰۲۱)، راتگبر و همکاران، (۲۰۱۹)،آلان، (۲۰۱۶)، بیسلی و آگر، (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ناتوانی در آگاهی و بیان تجارب هیجانی مهمترین مؤلفه آلکسی تایمیاست که منجر به نقص در تعامل هیجانی در روابط بین فردی، بروز احساسات نسبت به دیگری و مهارت همدلی می‌شود (کندی و فرانکلین، ۲۰۰۲؛ اید و بوچر، ۲۰۱۲). در نتیجه نیاز است که در روابط زوجین، هر دو فرد به عنوان یک واحد متحد برای بهبود پیامدهای هیجانی ناشی از الکسی تایمی عمل کنند که این مهم در نتیجه‌ی درمان هیجان‌مدار ایجاد می‌گردد. بدین صورت که این درمان به دلیل ساختارمند بودن و داشتن طرح درمان مرحله به مرحله، اثربخشی بیشتری از سایر رویکردها داشته و احتمال عود در آن به شدت کمتر است و در مرحله اول سبک ارتباطی را ارزیابی نموده و پس از نمایان گردیدن دفاع‌ها، این سبک را برای فرد آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می سازد؛ به همین دلیل افراد رفته رفته موفق به شناسایی هیجانات سرکوب شده و ناآشکاری که چرخه منفی ارتباطی را تداوم میبخشند شده و در صدد رفع آن بر می‌آیند(غزنوی و نیکنام، ۱۳۹۸؛ حیدر پور و همکاران، ۱۴۰۰) که متعاقبا اینگونه، رابطه‌ی آشفته‌ی زوجی و اثرات آلکسی تایمی در آن رابطه کاهش می‌یابد.

در نهایت، نتایج این پژوهش نشان داد که تفاوت میان اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت و زوج درمانی هیجان‌مدار بر الکسی تایمی معنادار است و زوج درمانی هیجان‌مدار نسبت به درمان روان‌پویشی کوتاه مدت، اثربخشی بیشتری در کاهش الکسی تایمی داشته است. این یافته با نتایج مطالعه‌ی بلالی و فاتحی‌زاده، (۱۴۰۱)، ارجایی و همکاران، (۱۳۹۸)، ارجایی و همکاران، (۱۳۹۶) همسو است. در زوج درمانی مبتنی بر هیجان فرایند پردازش هیجان در بافت رابطه مورد بررسی قرار گرفته و پویایی‌های آن شناسایی می‌شوند (گرینبرگ، ۲۰۱۰). در حقیقت، تعاملات بین فردی مبنای ظهور هیجانات است. بنابراین این مدل درمانی از طریق پرداختن به روابط زوجین، پیوند هیجانی ایجاد می‌کند که در آن طرفین از طریق درک متقابل و همدلی با هیجانات خود و دیگری پایگاه و ارتباطی امن را ایجاد کنند که فرصت بسیار مناسبی را برای شناخت و کاهش الکسی تایمی فراهم می‌کند. در واقع هنگامی که طرفین در فهم حالات عاطفی و هیجانات خود و طرف مقابل و در ابراز و بیان مناسب آن ها به همسر خود دچار مشکل و ناتوانی باشند، این امر می تواند صمیمت و نزدیکی روانشناختی بین ان ها را به صورت منفی تحت تاثیر قرار داده، زن و شوهر را از یکدیگر دور ساخته و سپس میزان طلاق عاطفی و بی ثباتی ازدواج در ان ها را افزایش دهد و در نتیجه به تدریج و با شدت یافتن این احساسات ناخوشایند، زمینه‌ی تشدید تعارضات و عدم تمایل به تداوم این رابطه ناخوشایند و گرایش به اقدام به طلاق شود(گلیچرچ و همکاران، ۲۰۱۵؛ مامی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین عکس این فرایند؛ یعنی فهم حالات هیجانی و ابراز آن در بین زوجین، می‌تواند در راستای کاهش مشکلات هیجانی چون آلکسی تایمی و صمیمیت و سازگاری زوجینی اقدام نماید.

در مورد رضایت زناشویی، نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر افزایش رضایت زناشویی زوج ها موثر بوده است که این نتیجه در مرحله پیگیری پایدار بود. این نتایج با یافته های احمدی و همکاران، (۱۳۹۷)، بلفور و لانمن[2] (۲۰۱۲) همسو است. بر اساس نظریات روان‌پویشی، انتخاب و فرایند رابطه با شریک زندگی، بر اساس روابط دلبستگی با والدین و افراد مهم در دوران کودکی تعیین می‌شود. درمان روان‌پویشی، فرض می‌کند که تعارضات حل نشده ناشی از روابط دلبستگی اولیه، بر نحوه بروز هیجانات، انتظارات، ادراک خود و دیگری و نحوه پاسخ‌دهی فرد در روابط فعلی اثر می‌گذارد؛ و به صورت الگوی ارتباطی منفی تا بزرگسالی حفظ می‌شود (شدلر، ۲۰۱۰). بدین‌ترتیب این الگوهای ناکارآمد می‌تواند توسط درمان روان‌پویشی با کشف، تفسیر و اصلاح، به حل دفاع‌ها و احساسات زوجین بپردازد. در طول درمان، درمانگر از طریق بررسی واکنش‌های احساسی خود نسبت به زوجین و همچنین دفاع‌ها و انتظارات زوجین در ارتباط با وی، می‌تواند شناسایی عوامل ایجاد کننده چرخه معیوب نارضایتی زناشویی را تسهیل نماید. به طور کلی از

1 Altmann
2 Lanman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.1.1]

آنجا که برقراری صمیمیت بر رضایت زوجین در طول زندگی زناشویی آنها تأثیر مثبت دارد، بررسی و شناسایی راه های تقویت صمیمیت رابطه‌ی زوجین برای تأمین رضایت زناشویی از اهمیت بسزایی برخوردار است. دو پیش بینی کننده قوی برای رضایت و ثبات زندگی زناشویی وجود دارد. توانایی زنان و شوهرانشان در بیان رفتارهای مثبت و متقابل نسبت به یکدیگر و توانایی زنان و شوهرانشان در جلوگیری از رفتارهای منفی و جلوگیری از پاسخ منفی به رفتارهای نامطلوب طرف مقابل (کلینک[1]، ۲۰۰۳).

همچنین نتایج پژوهش حاکی از آن بود که زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش رضایت زناشویی موثر بوده است که این نتیجه در مرحله پیگیری پایدار بود. این یافته با نتایج پژوهش اخوان بی تقصیر و همکاران، (۱۳۹۵)، نیک آمال و همکاران، (۱۳۹۶)، زنگنه مطلق و همکاران، (۱۳۹۶)، دیره و آسگارین[2]، (۲۰۲۱)، همسو است. بر اساس رویکرد زوج درمانی هیجان مدار، تعاملات عاطفی نامناسب عامل اصلی در نارضایتی زناشویی است (دیندا و تیمرمن ، ۲۰۰۳). بنابراین کار بر روی هیجانات زوجین منجر به بهبود کیفیت و همچنین افزایش دلبستگی ایمن در روابط آنان می‌شود(جانسون، ۲۰۰۴) و می‌تواند نشانه‌های آلکسی تایمی را تسکین بخشد. در نهایت، نتایج نشان داد که میان اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت و زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش رضایت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد که تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بیشتر بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نارضایتی زناشویی یک عامل میان فردی است که هر دو شریک در ایجاد آن سهم بسزایی دارند. به طوری که هر یک از زوجین، از الگوی ارتباطی منحصر به خود در تعاملاتش با شریک زندگی استفاده می‌کند؛ که واکنش‌ها و پاسخ‌های مشخصی را به همراه دارد. این امر نه تنها منجر به تداوم الگوی اولیه می شود؛ بلکه الگوی معیوب سومی از تعاملات را میان زوجین ایجاد می کند، که پیامدهای منفی از جمله نارضایتی زناشویی را در طول زمان افزایش می‌دهد. بنابراین به نظر می‌رسد زوج درمانی هیجان‌مدار می‌تواند تأثیر بیشتری بر کاهش عوامل ایجاد کنندۀ نارضایتی زناشویی و حالات ناشی از آلکسی تایمی داشته باشد. بر همین اساس، در حالی که درمان پویشی کوتاه مدت بیشتر بر عوامل روانی هر فرد در ایجاد مشکلات میان فردی تمرکز می‌کند؛ رویکرد زوج درمانی هیجان محور، از زوجین به عنوان یک واحد برای پیشبرد اهداف درمانی بهره می‌گیرد. فرآیند درمان هیجان محور بر ایجاد تعاملات عاطفی متمرکز است که نیازهای عمیق و اولیه انسان را ارضا کرده و باعث ایجاد احساس امنیت، نزدیکی و صمیمیت می‌شود. در مورد آلکسی تایمی،

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان روان‌پویشی کوتاه مدت برکاهش دشواری هیجانی زوج‌ها اثربخش بوده است که این نتیجه در مرحله پیگیری پایدار بود. این یافته با نتایج پژوهش مامی و همکاران،(۱۴۰۰)، امانی و همکاران، (۱۴۰۰)، بهادری و همکاران، (۱۴۰۱) و موسوی و ناجی، (۱۴۰۱)، کیم و همکاران،(۲۰۱۱)، برسی[3] و همکاران، (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، بر اساس رویکرد روان‌پویشی، احساسات فرد در روابط دلبستگی، مجدداً در روابط کنونی تجربه می‌شود (هاردی و همکاران، ۱۹۹۸). بر همین اساس تحقیقات نشان می‌دهند که کودکان و بزرگسالان دارای دلبستگی ناایمن، اطلاعات مربوط به هیجانات منفی را به صورت دفاعی پردازش می‌کنند تا از درد روانی اجتناب کنند (دیکاس و کسیدی[4]، ۲۰۱۱). این امر، منجر به تجربۀ مداوم هیجانات منفی و در نتیجه تداوم سیستم معیوب پردازش هیجانی به ویژه در روابط بین فردی می‌شود (گرینبرگ ۲۰۱۰). بنابراین در درمان پویشی کوتاه مدت، تغییر تجربه عمیق عاطفی/ هیجانی در اینجا و اکنون صورت می‌گیرد (لیپر و مالتبی، ۲۰۰۷). درمانگر، احساسات را در چارچوب یک رابطه درمانی که بر پایه اعتماد و کنجکاوی ساخته شده است، بررسی می‌کند. چنین کاوشی می‌تواند درک و مدیریت احساسات، که در فضای انتقالی اینجا و اکنون ظاهر شده اند را، عمیق‌تر کند. درمانگر در اینجا به دنبال ارائه یک تجربه رشدی جدید است که در آن احساسات می‌توانند به راحتی شناخته و بیان شوند. چنین تجربه‌ای منجر به برانگیختگی، تجربۀ عمیق و پردازش مؤثر هیجانات و در نتیجه بهبود فرایند تنظیم احساسات و دشواری هیجانی در فرد می‌شود که بدین واسطه تسکین حالات آلکسی تایمی را فراهم می‌نماید. همچنین نتایج حاکی از آن بود که زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش دشواری هیجانی زوج ها مؤثر بوده است که این نتیجه در مرحله پیگیری پایدار بود. این یافته همسو با مطالعه دلیگلیش و همکاران (۲۰۱۵) است. در زوج درمانی هیجان محور این فرصت فراهم است تا درمانگر و زوجین به صورت یک تیم و به شکلی همدلانه متوجه شوند که چگونه غیرفعال شدن سیستم پردازش در آنها مانع تجربه هیجان و یا تجربه مداوم احساس‌های منفی در ارتباط با دیگری می‌شود. این بینش شناختی و هیجانی، می‌تواند به افراد کمک کند تا روند معیوب پردازش هیجانات را در خود متوقف کرده، عوامل زیربنای رفتارهای خود را کشف کنند، و به تفاوت ادراک درونی خود و شریک زندگی پی ببرند. در اینجا درمانگر می‌توانند به

1 Klink
2 Deyreh & Asgarian
3 Bressi
4 Dykas & Cassidy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.1.1]

عنوان یک الگو به زوجین نشان دهد که چگونه احساس خود را بازتاب دهند و آن را کلامی کنند. به طوری که کلامی کردن احساس‌ها و افزایش روند پردازش صحیح هیجان‌ها در آنها تسهیل می‌شود. بنابراین زوجین می‌توانند، روش های جدیدی را برای تنظیم احساسات خود به کار گیرند. در نهایت، نتایج نشان داد که میان اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت و زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش دشواری هیجانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بیشتر بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، فرآیندهای متناظر بین روش زوج درمانی هیجان مدار و ماهیت دشواری هیجانی ممکن است در به دست آمدن این نتیجه کمک کرده باشد. در ادبیات پژوهشی نحوه پردازش هیجانات در تعاملات بین فردی، نقشی کلیدی در زوج درمانی هیجان مدار دارد (مکری[1] و همکاران، ۲۰۱۴). به طور معمول زوجین تاریخچه پردازش عاطفی خود را به ویژه در مواجهه با تعارضات و مشکلات، وارد روابط خود می‌کنند. در این راستا زوج درمانی هیجان مدار، نحوه تعاملات عاطفی را به عنوان دروازه ای برای رسیدن به نحوه پردازش احساسات افراد در نظر می‌گیرد. در نتیجه فرد قادر است عواطف خود را ابراز کند، و معنا و تأثیر آن‌ها را در روابط بین فردی درک کند. این توانایی‌ها نه تنها منجر به تنظیم هیجانی در خود می شود بلکه تنظیم سازگارانه هیجان‌ها در شریک زندگی را نیز در بر می‌گیرد (دلگلیش و همکاران، ۲۰۱۴). به طور کلی این نتایج نشان می‌دهد که متغیرهای زوج درمانی هیجان مدار در پیش بینی فرآیندهای تغییر، تنظیم و خودآگاهی هیجانی اهمیت بیشتری دارند. درمجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد هر دو درمان روان‌پویشی کوتاه مدت و زوج درمانی هیجان محور منجر به کاهش الکسی تایمی و دشواری هیجانی و افزایش رضایت زناشویی شدند. همچنین اثربخشی هر یک از رویکردهای درمانی بر متغیرهای پژوهش در مرحله پیگیری، حفظ شده بود. اما نتایج حاکی از آن بود که زوج درمانی هیجان مدار اثربخشی بیشتری بر تمام متغیرهای الکسی تایمی، رضایت زناشویی و دشواری هیجانی داشته است؛ این نتیجه می‌تواند نمایانگر نقش کلیدی تعاملات عاطفی در مشکلات زوجین باشد که تمرکز اصلی زوج درمانی هیجان محور است. بنابراین بر اساس یافته‌های پژوهش، می‌توان گفت که تغییر در الکسی تایمی، رضایت زناشویی و دشواری هیجانی می‌تواند منجر به افزایش سازگاری، احساس امنیت و صمیمیت در روابط بین فردی و در نتیجه کاهش تعارضات و خطر جدایی در زوجین شود. این یافته‌ها می‌تواند مبنایی برای تدوین برنامه های درمانی، جهت بهبود و تقویت روابط زوجین باشد و به درمانگران کمک کند تا از این طرح‌های درمانی، به منظور استحکام روابط زوجین استفاده کنند. محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از: کوچک بودن حجم نمونه گروه های آزمایشی و کنترل، احتمال مشارکت پایین‌تر در درمان به دلیل رایگان بودن آن، انتخاب محدودهٔ سنی بزرگسالان جوان (۲۰-۴۵). همچنین پیشنهادهای برگرفته از مطالعه حاضر عبارت‌اند از: اجرای مداخله‌ها روی نمونه بزرگتری از افراد؛ انتخاب محدوده‌های سنی دیگری غیر از محدودهٔ سنی ۲۰-۴۵؛ بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور و درمان پویشی کوتاه مدت بر سایر مشکلات زوجین؛ امکان بررسی متغیرهای درمانی پیش بینی کننده در سطح فردی در مقایسه با سطوح بین فردی؛ استفاده از عناصر اثربخش درمان روان‌پویشی کوتاه مدت در مداخلات التقاطی. همچنین با توجه به اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار، می‌توان از این مداخله برای بهبود روابط زوجین و ارتقا سلامت روان‌شناختی آنها بهره برد.

منابع

اخوان، بی‌تقصیر؛ ثنائی، ذاکر؛ باقر، نوابی‌نژاد، شکوه؛ و ولی‌اله (۲۰۱۶). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴(۳)، ۳۲۴-۳۳۰.

احمدی، شمس الدین؛ آزادفلاح، پرویز؛ و فراهانی حجت اله (۱۳۹۷). اثر روان درمانگری پویشی کوتاه مدت مبتنی بر «بن مایه تعارضی ارتباط» بر رضایت زناشویی.

ارجایی، کرمی نیا و احمدی طهور سلطانی (۲۰۱۷). مقایسه اثربخشی درمان گروهی بین‌فردی روان‌پویشی و هیجان‌محور بر سبک دلبستگی نوجوانان دختر. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، *۱۱*(۱)، ۴۹۵-۵۱۴.

ارجایی، کرمی‌نیا و احمدی طهور، سلطانی (۲۰۲۰). مقایسه اثربخشی مداخلات گروهی بین فردی روان‌پویشی و هیجان‌محور بر اختلال اضطراب فراگیر نوجوانان دختر. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، *۱۷*(۱)، ۶۱-۷۰.

امانی، حاجعلیزاده؛ کبری، زارعی؛ اقبال، درتاج و فریبرز. (۲۰۲۱). اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر آلکسی تایمیا در بیماران روماتوئیدی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، *۱۹*(۱)، ۱۳۹-۱۴۸. DOI: ۱۰.۲۹۲۵۲/rbs.۱۹.۱.۱۳۹

بشارت، محمدعلی و بزازیان، سعیده (۱۳۹۳). بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه تنظیم هیجان در نمونه ای از جامعه ایرانی.

بلالی، دهکردیج و فاتحی زاده (۲۰۲۲). مقایسه اثربخشی رویکردهای هیجان مدار و روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر سازگاری زناشویی زنان متاهل با تجربه ترومای پیچیده دوران‌کودکی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی. https://dx.doi.org/۱۰.۲۲۰۵۴/qccpc.۲۰۲۲.۶۵۶۸۲.۲۸۷۱

1 Macrae

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.1.1]

چراغی، سیف اباد؛ احتشام زاده، پروین، عسگری و جوهری فرد (۲۰۲۱). بررسی و مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی ذهنیت مدار و زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش سبک دل‌بستگی ایمن و کاهش سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا در زوجین با تعارض زناشویی. مشاوره کاربردی، ۱۰(۲)، ۷۳-۹۸. ۱۰.۲۲۰۵۵/jac.۲۰۲۱.۳۶۰۳۶.۱۷۷۲

حیدرپور، اسکندری، امینی و جعفری نیا (۲۰۲۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر طلاق عاطفی زوجین. *رویش روان شناسی*، ۱۰(۱۲)، ۲۰۳-۲۱۴. https://iranjournals.nlai.ir/handle/۱۲۳۴۵۶۷۸۹/۹۰۱۵۱۶

کرمانی مامازندی زهرا، و طالع پسند سیاوش (۱۳۸۷). ویژگی های روانسنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه سمنان.

رنجبر بهادری، تکلوی، و کاظمی (۲۰۲۲). اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر ابرازگری هیجان و تمایز یافتگی زنان خیانت دیده. *نشریه علمی رویش روان شناسی*، ۱۱(۱)، ۱۱۳-۱۲۴. http://frooyesh.ir/browse.php?a_id=۳۲۱۹&sid=۱&slc_lang=fa

زنگنه مطلق، فیروزه، بنی جمالی، شکوه السادات، احدی، حسن، و حاتمی (۲۰۱۷). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسایی هیجانی زوجین. *اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی*، ۱۲(۴۴)، ۴۷-۵۶.

سروش، زارع بهرام آبادی و نصراللهی (۲۰۲۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و رفتاری-یکپارچه‌نگر بر نشانگان وسواس و دلزدگی زناشویی زوجین دارای تشخیص وسواس. *روانشناسی فرهنگی*، ۵(۱)، ۳۰۴-۳۲۷. https://dx.doi.org/۱۰.۳۰۴۸۷/jcp.۲۰۲۱.۳۰۸۶۲۷.۱۳۱۷

عباسی، درگاهی، شهریار و قاسمی جوبنه (۲۰۱۸). نقش نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی در تعارضات زناشویی زنان در معرض طلاق. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۲۰(۱)، ۱-۶. http://journal.skums.ac.ir/article-۱-۲۱۹۸-fa.html

عسکری،پرویز، حیدری،علیرضا، نادری، فرح، مرعشیان، فاطمه، نقی پور، سیمین و ضمیری، امین (۱۳۸۸). راهنمای آزمونهای روانشناختی. اهواز: دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، چاپ اول.

مامی، ش.، صفرنیا، ا.، افشین، تردست، لیلی، عباسی و بیتا (۲۰۲۱). اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP) بر کاهش نارسایی هیجانی زنان متقاضی طلاق. *مطالعات روانشناختی*، ۱۶(۴)، ۱۲۷-۱۴۲. https://dx.doi.org/۱۰.۲۲۰۵۱/psy.۲۰۱۸.۲۱۳۳۱.۱۶۹۰

محبی معصومه، قاسم زاده سوگند، فرزاد ولی اله، و افروز غلامعلی.(۱۳۹۵). بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس رضایت مندی زوجیت در گروه معلمان متاهل زن شهر تهران.

موسوی، و ناجی (۲۰۲۲). اثربخشی درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت ((ISTDPبر مکانیسم‌های دفاعی و ابراز هیجانی در افراد با اضطراب مرگ ناشی از کرونا. *نشریه علمی رویش روان شناسی*، ۱۱(۲)، ۱۳-۲۲. http://frooyesh.ir/article-۱-۳۳۱۵-fa.html

نیک آمال، صالحی، و برماس (۲۰۱۸). اثربخشی درمان طرحواره درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین. *مطالعات روانشناختی*، ۱۳(۴)، ۱۵۷-۱۷۴. https://dx.doi.org/۱۰.۲۲۰۵۱/psy.۲۰۱۷.۱۷۲۴۲.۱۴۸۹

Abbass, A., Lumley, M. A., Town, J., Holmes, H., Luyten, P., Cooper, A., ... & Kisely, S. (2021). Short-term psychodynamic psychotherapy for functional somatic disorders: a systematic review and meta-analysis of within-treatment effects. *Journal of Psychosomatic Research*, *145*, 110473. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110473

Abbass, A., Town, J., Holmes, H., Luyten, P., Cooper, A., Russell, L., ... & Kisely, S. (2020). Short-term psychodynamic psychotherapy for functional somatic disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *89*(6), 363-370. https://doi.org/10.1159/000507738

Allan, R. (2016). The use of emotionally focused therapy with separated or divorced couples. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, *50*(3s).

Altmann, U., Nodop, S., Dinger, U., Ehrenthal, J. C., Schauenburg, H., Dymel, W., ... & Strauss, B. M. (2021). Differential effects of adult attachment in cognitive-behavioural and psychodynamic therapy in social anxiety disorder: A comparison between a self-rating and an observer rating. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *28*(2), 373-383. https://doi.org/10.1002/cpp.2513

Back, s. R. H., sandeen, e. E., and o'leay, k. D.(1990). Depression in marriage. Guilord press, new york.

Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (1997). Measurement and validation of the alexithymia construct. *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*, 46-66.

Balfour, A., & Lanman, M. (2012). An evaluation of time-limited psychodynamic psychotherapy for couples: A pilot study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *85*(3), 292-309. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02030.x

Barkham, M., Margison, F., Hardy, G. E., & Guthrie, E. (2016). Psychodynamic-interpersonal therapy: A conversational model. *Psychodynamic-Interpersonal Therapy*, 1-208.

Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of Evidence-Based Social Work*, *16*(2), 144-159. https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013

Bressi, C., Fronza, S., Minacapelli, E., Nocito, E. P., Dipasquale, E., Magri, L., ... & Barone, L. (2017). Short-term psychodynamic psychotherapy with mentalization-based techniques in major depressive disorder patients: Relationship among alexithymia, reflective functioning, and outcome variables–A pilot study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *90*(3), 299-313.https://doi.org/10.1111/papt.12110

Cheng, Y., Chen, C., Lin, C. P., Chou, K. H., & Decety, J. (2010). Love hurts: an fMRI study. *Neuroimage*, *51*(2), 923-929. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2010.02.047

Coontz, S. (2007). The origins of modern divorce. *Family process*, *46*(1), 7-16. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2006.00188.x

Cordova, J. V., Gee, C. B., & Warren, L. Z. (2005). Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *24*(2), 218. http:// DOI:10.1521/jscp.24.2.218.62270

Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting key change events in emotionally focused couple therapy. *Journal of marital and family therapy*, *41*(3), 260-275. https://doi.org/10.1111/jmft.12101

Darjazini, S., & Moradkhani, M. (2017). The relationship between marital satisfaction and alexithymia. *Journal of Ecophysiology and Occupational Health*, *17*(3/4), 124-135. DOI : 10.18311/jeoh/2017/19837 124-135

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.1.1]

Deyreh, E., & Asgarian, S. (2021). Effectiveness of Emotion-focused Therapy-based Enrichment Program on Psychological Well-being, Marital Relationship Quality and Marital Satisfaction in Mothers of Children with Specific Learning Disabilities. *Razavi International Journal of Medicine*, *9*(1), 63-68. https://dx.doi.org/10.30483/rijm.2021.249708.0

Dindia, K., & Timmerman, L. (2003). Accomplishing romantic relationships. *Handbook of communication and social interaction skills*, 685-721.

Dykas, M. J., & Cassidy, J. (2011). Attachment and the processing of social information across the life span: theory and evidence. *Psychological bulletin*, *137*(1), 19. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0021367

Eid, P., & Boucher, S. (2012). Alexithymia and dyadic adjustment in intimate relationships: Analyses using the actor partner interdependence model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *31*(10), 1095.

Girard, A., & Woolley, S. R. (2017). Using emotionally focused therapy to treat sexual desire discrepancy in couples. *Journal of sex & marital therapy*, *43*(8), 720-735. https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1263703

Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (2013). *Meta-emotion: How families communicate emotionally*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203763568

Gray, J., & Gray, J. (1993). *Men are from Mars, women are from Venus*. Harper Audio.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.

Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2008). *Emotion-focused couples therapy: The dynamics of emotion, love, and power*. American Psychological Association. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/11750-000

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, *26*(1), 1-26. https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781

Gurman, A. S. (2011). Couple therapy research and the practice of couple therapy: Can we talk?. *Family Process*, *50*(3), 280-292. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2011.01360.x

Hardy, G. E., Stiles, W. B., Barkham, M., & Startup, M. (1998). Therapist responsiveness to client interpersonal styles during time-limited treatments for depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, *66*(2), 304. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.66.2.304.

Leiper, R., & Maltby, M. (2004). *The psychodynamic approach to therapeutic change*. Sage.

Mahdavi A, Jenaabadi H, Sepehryeganeh S, Gholamali Lavasani M, Hajhosseini M. Effectiveness of intensive short-term psychodynamic psychotherapy on reduced death anxiety, depression and feeling of loneliness among women with breast cancer. Journal of Advanced Pharmacy Education and Research. 2020; 10(1):120-127.

McRae, T. R., Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess-Moser, M., & Killian, K. D. (2014). Emotion regulation and key change events in emotionally focused couple therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, *13*(1), 1-24. https://doi.org/10.1080/15332691.2013.836046

Parisuz, A., Najarpourian, S., & Mohammadi, K. (2019). The Effect of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Marital Conflicts and Interpersonal Processing of Married Women with Emotional Divorce. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, *1*(2), 112-122.

Rathgeber, M., Bürkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, *45*(3), 447-463. https://doi.org/10.1111/jmft.12336

Reis, H. T. (1990). The role of intimacy in interpersonal relations. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *9*(1), 15.

Schutte, N. S., Malouff, J. M., Bobik, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., ... & Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. *The Journal of social psychology*, *141*(4), 523-536. https://doi.org/10.1080/00224540109600569

Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American psychologist*, *65*(2), 98.

Sorensen, B., Abbass, A., & Boag, S. (2019). ISTDP and its Contribution to the Understanding and Treatment of Psychotic Disorders. *Psychodynamic psychiatry*, *47*(3), 291-316.

Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *45*(2), 134-142. https://doi.org/10.1177%2F070674370004500203

Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and psychosomatics*, *73*(2), 68-77. https://doi.org/10.1159/000075537

Tolmunen, T., Heliste, M., Lehto, S. M., Hintikka, J., Honkalampi, K., & Kauhanen, J. (2011). Stability of alexithymia in the general population: an 11-year follow-up.*Comprehensive psychiatry*, *52*(5), 536-541. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2010.09.007

Town, J. M., Abbass, A., Stride, C., & Bernier, D. (2017). A randomised controlled trial of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for treatment resistant depression: the Halifax Depression Study. *Journal of affective disorders*, *214*, 15-25. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.035

Tschuschke, V., Anbeh, T., & Kiencke, P. (2007). Evaluation of long-term analytic outpatient group therapies. Group analysis, 40(1), 140-159. https://doi.org/10.1177%2F0533316407076127

Yelsma, P., & Marrow, S. (2003). An examination of couples' difficulties with emotional expressiveness and their marital satisfaction. The Journal of Family Communication, 3(1), 41-62. https://doi.org/10.1207/S15327698JFC0301_03

Yum, Y. O. (2003). The relationships among loneliness, self/partner constructive maintenance behavior, and relational satisfaction in two cultures. *Communication Studies*, *54*(4), 451-467. https://doi.org/10.1080/10510970309363303

Zackheim, L. (2007). Alexithymia: The expanding realm of research. *Journal of psychosomatic research*, *63*(4), 345-347. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.08.011

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.1.1]