رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۷، شماره پیاپی ۷۶، مهر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(7), 2022

اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین هر دو شاغل

The Effectiveness of Emotionally-Focused Couple Therapy on Happiness and Quality of Married Life of Both Working Couples

رقیه پرهام
عضو هیأت علمی، گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

Roghayeh Parham
Faculty member, Department Of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.
Parham.roghayeh@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین هر دو شاغل انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زوجین هر دو شاغل که از نیمه دوم مهر تا پایان آبان سال ۱۴۰۰ به مرکز مشاوره البرز شهر کرج مراجعه کردند بود، که ۳۲ زوج بصورت در دسترس انتخاب و پس از همتاسازی به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه شادمانی آکسفورد (0HI) (آرگایل و لو، ۱۹۹۰) و مقیاس کیفیت زناشویی (RDAS) (باسبی و همکاران، ۱۹۹۵) بود. زوجین گروه آزمایش طی ۸ جلسه بصورت هفتگی تحت مداخله‌ی زوج‌درمانی هیجان‌مدار قرار گرفتند. در طی این مدت زوجین گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) نشان داد بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). بدین معنا که زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب افزایش شادکامی و کیفیت رابطه زناشویی زوجین هر دو شاغل شده است. بنابراین زوج‌درمانی هیجان‌مدار روشی مؤثر بر افزایش شادکامی و کیفیت رابطه زناشویی زوجین هر دو شاغل است.

واژه‌های کلیدی: *شادکامی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوجین هر دو شاغل، کیفیت زندگی زناشویی.*

Abstract

The present study aimed to Determine the effectiveness of emotionally-focused couple therapy on happiness and quality of married life of dual-career couples. The method of study was quasi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all working couples referred to Alborz Counseling Center in Karaj from the second half of October to the end of November 2021. Among them, 32 couples were selected as samples of study using a convenience sampling method and then were randomly assigned two experimental and control groups after homogenizing them. The instruments used in this study included the Oxford Happiness Inventory(0HI) (Argyle, & Lu, 1990) and the Revised Dyadic Adjustment Scale(RDAS) (Busby et al, 1995). The couples participating in the experimental group underwent emotionally-focused couple therapy intervention for 8 sessions per week. Application of multivariate analysis of covariance (MANCOVA) to the data revealed that was a significant difference between the pre-test and post-test scores of the experimental group compared to the control group(P<0.01). It means that emotionally-focused couple therapy has increased the happiness and quality of the marital relationship of working couples. Therefore, emotionally focused couple therapy is an effective way to increase the happiness and quality of marital relationships between both working couples.

Keywords: *happiness, emotionally-focused couple therapy, dual-career couples, quality of married life.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : خرداد ۱۴۰۱** | **پذیرش: مرداد ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۱**

مقدمه

ازدواج و رابطه زناشویی آغاز تشکیل خانواده است (سینگ و تریپاتی[1]، ۲۰۲۱)، که به عنوان مهم‌ترین هسته هر جامعه و مرکزی برای حفظ سلامت روان به شمار می‌رود (موگیلسکی[2] و همکاران، ۲۰۱۹). امروزه خانواده به اشکال مختلف دیده می‌شود که هر یک از آنها یک سیستم

1 Singh, & Tripathi
2 Mogilski

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.19.8]

فرهنگی اجتماعی[۱] محسوب می‌شوند. در چنین سیستمی، افراد با مدارهای عاطفی[۲] قوی، پایدار و متقابل به یکدیگر گره می‌خورند (امیدی‌فر و همکاران، ۱۳۹۵). اما با توسعه فناوری و صنعتی شدن جوامع، به دلایل مختلف مانند فشارهای اقتصادی-اجتماعی، سیستم خانواده[۳] در جامعه تغییر کرده و خانواده‌های دو شغله[۴] بزرگترین گروه خانواده‌های غیرسنتی[۵] هستند (گارگ[۶]، ۲۰۱۵) که مسائل و اختلافات‌شان متفاوت از زوج‌های متأهل سنتی یا تک شغلی و پیچیده‌تر است (ساینی[۷]، ۲۰۱۸). زوجین هردو شاغل به دلیل مشغله زیاد کمتر رفتارهای روزمره مثبت با هم دارند (هالشنگر[۸] و همکاران، ۲۰۱۳). از طرف دیگر، فشارهای شغلی بر محیط خانواده نیز تأثیر می‌گذارد (پاینز و نانز[۹]، ۲۰۱۳). فلود و گنادک[۱۰] (۲۰۱۳) در مطالعه طولی خود از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۰ دریافتند که مردان در خانواده‌های دو طرف شاغل وقت کمتری را با خود می‌گذرانند و مردان و زنان در روزهای کاری با هم کمتر زمان می‌گذرانند (مدیری، ۱۳۹۵). برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ساختار خانواده با شاغل بودن هر دو زوج، منجر به تعارض بیشتر و شادی کمتر و مبهم شدن نقش جنسیتی می‌شود (نظری و سلیمانیان، ۱۳۸۶).

شادکامی[۱۱] یکی از مهم‌ترین عواملی است که موجب استحکام و پایداری رابطه زناشویی می‌شود (حقیان و همکاران، ۱۳۹۶). شادکامی، مقدار ارزش مثبتی است که یک فرد برای خود قایل می‌شود (کوویدباخ[۱۲] و همکاران، ۲۰۱۹) و دارای سه جزء اصلی شامل عاطفه‌ی مثبت، فقدان عاطفه‌ی منفی و رضایت از زندگی است (میکالوس[۱۳]، ۲۰۱۷). شادکامی زناشویی[۱۴] که مهم‌ترین فاکتور برای پیش‌بینی شادکامی کلی در زنان و مردان است، ارزیابی کلی فرد از میزان شادکامی در ابعاد مختلف ازدواجش تعریف می‌شود (کمپ‌داش[۱۵]و همکاران، ۲۰۰۸). افراد دارای شادکامی زناشویی از کارکرد بهتر، روابط جنسی منظم‌تر و رضایت‌بخش‌تری در روابط زناشویی برخوردارند و در نتیجه احتمال جدایی و طلاق آنها در آینده کمتر است (ساندهیا[۱۶]، ۲۰۰۹). به طور ضمنی سطحی از شادکامی (بالا و پایین)، تعیین کننده‌ی سطح سازگاری افراد است. هر قدر سطح شادکامی زوجین پایین باشد، سطح سازگاری آنان پایین می‌آید (کلر[۱۷]، ۲۰۱۸) توبلین[۱۸] (۲۰۱۰) معتقد است زندگی شاد زوجین با انتظارات واقعی از یکدیگر برآورده می‌شود. نتایج پژوهش حسینی و زکریا (۲۰۱۹) بیانگر آن است که خلق مثبت و شادکامی، می‌تواند سهم زیادی در تبیین رضایتمندی زناشویی داشته باشد. براساس نتایج پژوهش الطاف[۱۹]و همکاران (۲۰۲۱) بر روی زوجین هر دو شاغل، حدود ۷۳٪ شرکت‌کنندگان احساس شادی نمی‌کنند؛ و معتقدند که بین سطح رفاه و شادکامی رابطه‌ای معناداری وجود ندارد. برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ساختار خانواده با شاغل بودن هر دو زوج، منجر به تعارض بیشتر و شادی کمتر می‌شود (سینگ و بهادر[۲۰]، ۲۰۲۱؛ فوترل[۲۱]، ۲۰۱۷؛ نظری و سلیمانیان، ۱۳۸۶). مطالعات (آمالو و آمالو[۲۲]، ۲۰۲۲؛ آنهانگ[۲۳] و همکاران، ۲۰۱۷؛ هاسیدا[۲۴]، ۲۰۰۵؛ به نقل از میشرا[۲۵]، ۲۰۱۴) نشان می‌دهد شادکامی و امید بر رضایت زناشویی و در نتیجه کیفیت زندگی زناشویی[۲۶] بهتر در زوجین هر دو شاغل نقش معناداری دارد.

---

1 socio-cultural system
2 emotional loop
3 family system
4 two jobs
5 non - traditional families
6 Garg
7 Sain
8 Hulsheger
9 Pines, & Nunes
10 Flood, & Genadek
11 happiness
12 Quoidbach
13 Michalos
14 Marital happiness
15 Kamp Dush
16 Sandhya
17 Keller
18 Tublin
19 Altaf
20 Singh, & Bahadur
21 Futrelle
22 Amalu, & Amalu
23 Anhange
24 Hasida
25 Mishra
26 Quality of Married Life

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.19.8]

کیفیت زندگی زناشویی به تعامل پویا و دینامیک بین زوجین اشاره دارد که نقش مهمی در کاهش تعارض در زندگی زوجین ایفا می‌کند. به عبارتی، کیفیت زندگی زناشویی به عنوان وجود شادی، رضایت، توافق، خرسندی، سازگاری و انسجام در زندگی زناشویی است که باعث تداوم زندگی زوجین می‌شود (دوی[1] و همکاران، ۲۰۱۹). براساس نظر لیوایز و اسپانیر[2] و دیدگاه سیستمی افراد متأهل دارای سه زاویه هستند. اولین زاویه، خود درونی فرد است که دربرگیرنده بعد درونی فرد و تلاش‌ها، انگیزه‌ها و انرژی‌های گوناگونی است که بوسیله پیشینه طولانی از تمامی تجربیات زندگی فرد شکل می‌گیرد. زاویه دوم رابطه با همسر است. آن بخش از خود که به طور مداوم به همسر توجه می‌کند، با او هماهنگ می‌شود و از او مراقبت می‌کند. زاویه دوم پل استقلال- همبستگی است، به همین دلیل است که همسر به عنوان نیمه دوم شخص ادراک می‌شود. زاویه سوم هر نقطه تمرکز خارج از خود، بجز همسر را نشان می‌دهد. اما مارکس[3] معتقد است که خود مهم دیگری مانند شغل، سرگرمی و غیره نیز وجود دارد. بر اساس نظر مارکس[4] کیفیت زندگی زناشویی نتیجه شیوه‌هایی است که افراد متأهل به طور نظام‌مند خود را در این سه زاویه سازماندهی می‌کنند (تروکسل[5]، ۲۰۰۶، به نقل از کریمی و جعفری، ۱۴۰۰). کیفیت زندگی زناشویی می‌تواند برای زوجین هر دو شاغل مانند شمشیر دو لبه رفتار کند، از طرفی کیفیت بالای زندگی زناشویی نقش حمایتی برای افراد دارد و از طرفی کیفیت پایین زندگی زناشویی نقش یک عامل پرخطر را ایفا می‌سازد (ماتی و ویرگا[6]، ۲۰۲۲).

زوج‌درمانی هیجان‌مدار[7] از جمله درمان‌هایی است که در سال‌های اخیر در کمک به حل مشکلات زوجین مورد توجه درمانگران قرار گرفته‌اند. درمان هیجان‌مدار ترکیبی از درمان تجربی و سیستمی و نظریه دلبستگی بزرگسالی است (تیمولاک و کق[8]، ۲۰۲۰) و ارتباط نزدیکی با کاهش مشکلات روانشناختی در زوجین دارد. در این مدل فرض بر این است که وضعیت روانی و بین شخصی که زوجین در تعاملات خود دارند به واسطه تجربیات هیجانی فردی هر یک از زوجین سازمان‌دهی می‌شود، پایه و اساس روش زوج‌درمانی هیجان‌مدار، خودسازی و رشد فردی بوده و تعادل فرد هدف اصلی درمان است (جانسون[9]، ترجمه بهرامی و همکاران، ۱۴۰۰). زوج‌درمانی هیجان‌مدار رویکردی است کوتاه مدت و کارآمد که به اصلاح الگوهای تعاملی محدود شده‌ی زوجین، بازسازی پاسخ‌های هیجانی و تسریع رشد رشته‌های ایمن دلبستگی می‌پردازد. شواهد زیادی حاکی از این است در زوج‌هایی که ارتباط مختل دارند، عواطف و هیجان‌ها و پاسخ‌های منفی شدید مثل انتقاد کردن، خصومت‌ورزی، خشم، اضطراب، حسادت، کناره‌گیری و دفاعی عمل کردن وجود دارد (گاتمن[10]، ۲۰۱۲). مبنای نظریه‌ی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مبنای مفاهیم عشق بزرگسالی، سبکهای دلبستگی و آشفتگی زوجین استوار است. تاکید زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روش دلبستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجهی متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر اوست. به نظر می‌رسد که زوجین، به جای ابراز هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می‌کنند که برای آنها کمتر تهدید کننده باشد. بنابراین، زوجین آشفته در یک سری الگوهای خشک و چرخه‌های تعاملی که توسط خود آنها تقویت می‌گردد و بارها و بارها تکرار می‌شود، گیر می‌افتند و عدم توانایی آنها برای تحمل هیجاناتی که در آن گیر افتاده‌اند منجر به باقی ماندن آنها در آشفتگی و ناسازگاری بیشتر مسایل غیر قابل حل می‌شود (جانسون و ویفن[11]، ترجمه بهرامی و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به نقش عمده هیجان‌ها در نظریه دلبستگی، در درمان هیجان‌مدار نظر بر این است که نحوه سازماندهی و پردازش افراد از تجربیات عاطفی و الگوهای تعاملی که ایجاد و تقویت می‌کنند، به درماندگی زناشویی آنها منجر شده است (کیو[12] و همکاران، ۲۰۲۰). زوج‌درمانی هیجان‌مدار به زوجها کمک می‌کند تا در روابط‌شان، به پیوندی توأم با دلبستگی ایمن برسند. هدف در درمان هیجان‌مدار شناسایی چرخه تعاملی معیوب، صدمات دلبستگی مشکل آفرین و ساختن مجدد هیجان‌های زیر بنایی دلبستگی است طوری که چرخه‌های تعاملی تغییر کند و مجدداً ساخته شود (جانسون، ترجمه بهرامی و همکاران، ۱۴۰۰). روند درمان هیجان‌مدار با سه مرحله اتصال و آگاهی، برانگیختگی و کشف و بازسازی عاطفی تعیین می‌شوند که با هم همپوشی دارند و در سرتاسر درمان به افراد به عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمانگر به عنوان راهنما و تسهیل‌گر برای اهداف مراجع نگریسته می‌شود (تیمولاک و کق، ۲۰۲۰). این رویکرد بر تغییر رفتارهای دلبستگی به عنوان ابزاری بر بهبود روابط آشفته تمرکز می‌کند و با ایجاد تعاملات سازنده و شناسایی

1 Dewi
2 Lewis & Spanier
3 Marx
4 Marx
5 Troxel
6 Matei, & Virgă
7 Emotionally Focused Couple Therapy
8 Timulak, & Keogh
9 Johnson
10 Greenman, & Johnson
11 Whiffen
12 Qiu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.19.8]

الگوهای دلبستگی ایمن باعث رضایتمندی و کاهش تحریف‌های شناختی در زوجین می‌شود (گرینبرگ و گلدمن[1]، ترجمه رمضانی و همکاران، ۱۳۹۸). در طول سال‌های اخیر، پژوهش‌ها (شکری و همکاران، ۱۴۰۱؛ کیان و همکاران، ۱۳۹۹؛ کنارکوهی و همکاران، ۱۳۹۸؛ فروزان‌فر و صیادی، ۱۳۹۸؛ ویتنبورن[2] و همکاران، ۲۰۱۹؛ گیراد و وولی[3]، ۲۰۱۷؛ ویب[4] و همکاران، ۲۰۱۷؛ ویب و جانسون[5]، ۲۰۱۷) تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار را بررسی و تأیید کردند.

به طور کلی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله برای زوجین، اثرگذاری بیشتری نسبت به دیگر رویکردها داشته و احتمال عود مشکلات در آن به مراتب کمتر است. با استناد به نتایج مطالعات صورت گرفته در تأیید این امر و همچنین کمبود پژوهش داخلی در این حوزه بر روی زوجین هر دو شاغل، لزوم ارائه‌ی اینگونه مداخلات و بررسی اثرات آن به چشم می‌خورد. همچنین یافته‌ها (فلاح چای و خالویی، ۱۳۹۵؛ اوبرادوویچ و کیدینا - اوبرادوویچ[6]، ۲۰۱۳؛ جایسری و جوزف[7]، ۲۰۱۳) نشان داده‌اند در روابط زوجین هر دو شاغل مشکلات زوجی مهمی در سطح بین فردی و درون فردی وجود دارد که موجب می‌شود کیفیت زندگی زناشویی‌شان تحت تأثیر قرار گیرد؛ بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین هر دو شاغل انجام شد.

روش

پژوهش حاضر در یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی زوجین هر دو شاغل بود که از نیمه دوم مهر تا پایان آبان سال ۱۴۰۰ به مرکز مشاوره البرز در شهر کرج مراجعه کردند. ۳۲ زوج بصورت در دسترس با اعلام فراخوان به عنوان نمونه انتخاب و پس از همتاسازی بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: دامنه سنی ۴۵-۲۵ سال، طول مدت زندگی مشترک حداقل ۵ سال، ازدواج اول و ازدواج رسمی -دائمی، کسب نمره‌ی پایین در پرسشنامه شادکامی (نمره بهنجار =۴۲) و نمره پایین‌تر از ۳۵ در پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: غیبت بیش از دو جلسه متوالی و همچنین عدم تمایل یکی از زوجین به ادامه همکاری در پژوهش در نظر گرفته شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، پس از شرح اهداف تحقیق و اخذ رضایت آگاهانه از زوجین شرکت کننده، به آن‌ها در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد؛ و به اعلام شد که برای انصراف از رضایت خود و عدم تداوم همکاری در طی جلسات در هر مقطعی آزادند. همچنین با زوجین گروه کنترل توافق شد پس از اتمام جلسات آموزشی گروه آزمایش و تحلیل نتایج به دست آمده، برای آن‌ها نیز دو جلسه مشاوره رایگان در نظر گرفته شود.

ابزار سنجش

پرسشنامه شادمانی آکسفورد[8] (0HI): این پرسشنامه توسط آرگایل و لو[9] (۱۹۹۰) ساخته شده و دارای ۲۹ گویه است. پاسخ به ماده‌ها بصورت مقیاس چهار درجه‌ای طیف لیکرت از صفر=اصلاً تا سه=زیاد نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره کل آزمون ۸۷ است که نشان از بالاترین حد شادکامی دارد و حداقل نمره صفر است که مؤید ناراضی بودن از زندگی و افسردگی است. نمره بهنجار این پرسشنامه ۴۰ تا ۴۲ است. آرگایل و لو (۱۹۹۰) پایایی پرسشنامه را به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و با روش بازآزمایی با فاصله هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کردند. این پرسشنامه توسط علی پور و نور بالا (۱۳۷۸) ترجمه شده آلفای کرونباخ و بازآزمایی آن با فاصله زمانی دوهفته به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۲ گزارش شده است. روایی این پرسشنامه در مطالعات مناسب گزارش شده است (هیلز و آرگایل،۲۰۰۱؛ فارنهام و چن[10]، ۱۹۹۹). فرانسیس و همکاران (۱۹۹۸) همبستگی معنادار ۰/۵۲- و بیانی (۱۳۸۵) همبستگی معنادار ۰/۶۵- را بین این پرسشنامه و پرسشنامه

1 Greenberg, & Goldman
2 Wittenborn
3 Girard, & Woolley
4 Wiebe
5 Johnson
6 Obradovic, & Cudina-Obradovic
7 Jaisri, & Joseph
8 Oxford Happiness Inventory (0HI)
9 Argyle, & Lu
10 Furnham, & Chen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.19.8]

افسردگی بک[1] گزارش کرده‌اند (علی‌پور و نوربالا، ۱۳۷۸). در پژوهش حسینی و همکاران (۱۴۰۰) همسانی درونی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس کیفیت زناشویی باسبی و همکاران (RDAS)[2]: این مقیاس توسط باسبی[3]و همکاران (۱۹۹۵) با ۱۴ گویه ساخته شده است. پاسخ به گویه‌ها بصورت مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (همیشه اختلاف داریم= صفر تا توافق دائم داریم=۵) تنظیم شده است و حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس به ترتیب صفر و ۷۰ است، نمره بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. ضرایب همبستگی بین مقیاس خودتنظیمی رفتاری برای روابط کارآمد در زوج ها (ویلسون[4] و همکاران، ۲۰۰۵) در دامنه ۰/۲۷ تا ۰/۵۶ در سطح ۰/۰۱ معنادار گزارش شده است. پایایی به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه لی و جانسون[5] (۲۰۱۸) برای مردان ۰/۸۹ و برای زنان ۰/۷۹ گزارش شده است. همبستگی پرسشنامه کیفیت زناشویی با پرسشنامه سازگاری زناشویی لاک والاس[6] (۱۹۹۰)، ۰/۶۸ و با پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر[7] (۱۹۷۶)، ۰/۹۷ گزارش شده است؛ همچنین پایایی کل پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (باسبی و همکاران، ۱۹۹۵). در پژوهش یوسفی (۱۳۹۰)، ضرایب پایایی همسانی درونی از جمله ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شده است؛ و ضرایب روایی همگرا کیفیت زناشویی با پرسشنامه رضایتمندی زناشویی، پرسشنامه ارزیابی همبستگی زوجین و مقیاس سازگاری توافق دونفری به ترتیب ۰/۳۹، ۰/۳۶ و ۰/۳۳ به دست آمده است. فیروزی و همکاران (۱۳۹۹) نیز آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۱ به دست آمد.

پس از کسب مجوز و اعلام فراخوان از افراد واجد ملاک‌های اولیه ورود به پژوهش (دامنه سنی ۴۵-۲۵ سال، طول مدت زندگی مشترک حداقل ۵ سال، ازدواج اول و ازدواج رسمی-دائمی) ثبت نام شد (۷۸زوج/۳۹زن و ۳۹ مرد). سپس با برگزاری یک جلسه توجیهی و ارائه توضیحاتی در مورد اهداف و اصول اخلاقی پژوهش، پرسشنامه شادمانی آکسفورد و مقیاس کیفیت زناشویی با هدف انتخاب نهائی گروه نمونه، همتاسازی و پیش‌آزمون در مورد هر یک از زوجینی که ثبت نام کردند اجرا شد. سپس ۳۲ زوج (۱۶زن و ۱۶ مرد) که دارای نمره پایین‌تری در پرسشنامه‌ها بودند انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۶زوج/۸ مرد و ۸ زن) قرار گرفتند. سپس زوجین شرکت کننده در گروه آزمایش طی ۸ جلسه بصورت هفتگی (۱۲۰-۹۰ دقیقه‌ای) تحت مداخله‌ی زوج‌درمانی هیجان‌مدار برگرفته از (جانسون، ترجمه بهرامی و همکاران، ۱۴۰۰؛ جانسون، ترجمه حسینی، ۱۳۹۳) به شکل جلسات مشاوره‌ی زوجی و انفرادی قرار گرفتند. در طی این مدت زوجین شرکت کننده در گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات مجدد پرسشنامه‌های مورد نظر با هدف پس‌آزمون در مورد زوجین هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد و در پایان داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی

جلسه	موضوع و اهداف جلسات
اول	آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان
دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی زوجین، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری همسران.
سوم	شکل‌دهی دوباره به مشکل برحسب احساسات زربنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر، آگاهی دادن به زوج‌ها در مورد تأثیر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه دریافت و زمینه دلبستگی.

1 Beck depression inventory
2 Revised Dyadic Adjustment Scale
3 Busby
4 Wilson
5 Li, & Johnson
6 Locke – Wallace Marital Adjustment Test (LWMAT)
7 Spanier Dyadic Marital Adjustment Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.19.8]

چهارم	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است. جلب توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش.
پنجم	آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات و همسر و راه های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته شده، برجسته‌سازی و شرح دوباره نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها.
ششم	آسان‌سازی بیان نیازها و خواسته ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجربه هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران.
هفتم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف سازی الگوی تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی.
هشتم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است. شکل‌گیری رابطه براساس پیوندی ایمن به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل‌های آسیبی به آن‌ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه نشان داد که میانگین و انحراف‌معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه مداخله‌ی زوج‌درمانی هیجان‌مدار برابر با ۳۶/۶ ± ۵/۷۳، و در گروه گواه برابر با ۳۵/۸ ± ۴/۷۱، بود. میانگین طول مدت زندگی مشترک در زوجین شرکت کننده گروه آزمایش ۸/۹ ماه و در گروه گواه ۷/۴ سال بود. زوجین شرکت‌کننده در گروه مداخله با سطح تحصیلات کارشناسی ارشد (۶۶٪) و کارشناسی (۷٪) و در گروه گواه با تحصیلات کارشناسی ارشد (۴۶٪) و کارشناسی (۸٪) به ترتیب بیشترین و کمترین درصد فراوانی را داشتند.

میانگین و انحراف‌معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین شرکت کننده در گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات شادکامی و کیفیت زندگی

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شادکامی	آزمایش	۵۹/۹۳	۱۳/۹۱	۶۴/۴	۱۱/۱
	گواه	۵۷	۱۲/۸۶	۵۶/۲۶	۱۲/۸
کیفیت زندگی زناشویی	آزمایش	۳۵/۸	۷/۵۸	۴۶/۶	۸۷/۸
	گواه	۳۴/۸۶	۶۰/۵	۳۴/۴	۵/۹۳

n=۳۰

با توجه به یافته‌های جدول فوق شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش داشته است.

به منظور بررسی نرمال بودن نمرات شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نمرات در دو مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون نشان داد که توزیع نمره‌ها نرمال است (P>۰/۰۵) و مفروضه نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است. به منظور انجام تحلیل کوورایانس چند متغیره، ابتدا پیش فرض همگونی شیب رگرسیون با آزمون F اثرات تقابلی بررسی شد. نتایج حاصل از F محاسبه شده برای متغیرهای شادکامی (F=۲/۶۴۳ ، P>۰/۰۵) و کیفیت زندگی زناشویی (F=۰/۵۸۹ ، P>۰/۰۵) بنابراین مفروضه شیب رگرسیون رعایت شده است. همچنین نتایج برابری واریانس از طریق آزمون لون (شادکامی F=۲/۵۰ ، P>۰/۰۵) و کیفیت زندگی زناشویی (F=۱/۶۴۳ ، P>۰/۰۵) نشان داد این پیش فرض برای متغیرهای وابسته رعایت شده است. بعلاوه نتایج پیش فرض همگنی ماتریس های واریانس- کووایانس نیز از طریق آزمون ام باکس (M-BOX=۲/۵۴۷ ، F=۰/۷۸۳، P=۰/۵۰۳) رعایت شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.19.8]

به منظور بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی زناشویی زوجین از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. در ادامه نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چند متغیری ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج مربوط به شاخص های اعتباری تحلیل کوواریانس چند متغیری متغیرهای پژوهش

شاخص های اعتباری	مقدار	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
اثر پیلایی	۰/۷۹۶	۴۱/۵۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۹
لامبدای ویلکز	۰/۲۳۱	۴۱/۵۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۹
اثر هتلینگ	۳/۳۲۳	۴۱/۵۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۹
بزرگترین ریشه روی	۳/۳۲۳	۴۱/۵۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۹

با توجه به یافته‌های جدول۳، با کنترل اثر پیش آزمون، سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز، حاکی از این است که حداقل از نظر یکی از شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد و نشانگر آن است که ۷۶ درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین متغیرهای شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی مربوط به تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌باشد۰/۰۱ >P. در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) برای متغیرهای پژوهش ارائه شده است (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) برای متغیرهای پژوهش

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب اتا	توان آماری
پیش آزمون	شادکامی	۲۳۲۲/۴۳۲	۱	۲۳۲۲/۴۳۲	۳۵/۷۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۹	۱
	کیفیت زندگی زناشویی	۱۲۳۹/۷۷۸	۱	۱۲۳۹/۷۷۸	۱۰۰/۷۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹۵	۱
گروه	شادکامی	۴۸۹/۷۳۳	۱	۴۸۹/۷۳۳	۷/۵۳۰	۰/۰۱۱	۰/۲۲۵	۰/۷۵۲
	کیفیت زندگی زناشویی	۹۵۵/۲۶۲	۱	۹۵۵/۲۶۲	۷۷/۶۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴۹	۱
خطا	شادکامی	۱۶۹۱/۰۴۳	۲۶	۶۵/۰۴۰				
	کیفیت زندگی زناشویی	۳۱۹/۸۹۹	۲۶	۱۲/۳۰۴				

براساس یافته‌های جدول ۴، با در نظرگرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی) زوج‌درمانی هیجان‌مدار منجر به تفاوت معنادار بین گروه‌ها در متغیر شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی (P<۰/۰۱) شد؛ به عبارت دیگر پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش در متغیر شادکامی با میانگین (۶۴/۴۲) و کنترل (۵۶/۲۴) و در متغیر کیفیت رابطه زناشویی با میانگین (۴۶/۱۵) و کنترل (۳۴/۸۴) وجود دارد. بدین معنا که زوج‌درمانی هیجان‌مدار با اندازه اثر ۰/۲۲۵ موجب افزایش شادکامی و با اندازه اثر ۰/۷۴۹موجب افزایش و بهبود کیفیت زندگی زناشویی زوجین هردو شاغل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین هر دو شاغل انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد بین زوجین گروه آزمایش و گواه در شادکامی و کیفیت رابطه زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش شادکامی و کیفیت رابطه زناشویی زوجین اثربخش بوده است.

یافته نخست نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب افزایش شادکامی زوجین هر دو شاغل شده است. این یافته با نتایج پژوهش ویتنبورن و همکاران (۲۰۱۸)، کیان و همکاران (۱۳۹۹) و کنارکوهی و همکاران (۱۳۹۸)، همسو است. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت: بنابر دیدگاه هیجان‌مدار، یکی از عملکردهای زناشویی که در ایجاد افسردگی و نبود شادکامی نقش بسزایی ایفا می‌سازد،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.19.8]

دلبستگی ناایمن و نبود اطمینان همسر از پاسخ‌گویی هیجانی طرف مقابل در مواقع استرس و در نتیجه احساس تنهایی است (جانسون[1]، ۲۰۱۹). زوج‌درمانی هیجان‌مدار با ارائه آموزش‌ها و تمریناتی در زمینه روش‌های ابراز هیجانات در مواقع مختلف زندگی مجموعه رفتارهای جدیدی را در زوجین ایجاد می‌سازد. این مسأله به آرام شدن سطح آشفتگی و ارتباطی رضایت بخش‌تر و در نتیجه افزایش شادکامی آن‌ها منجر خواهد شد. زوجین با تمرین مهارت‌های گفت و گو پس از اتمام جسلات به این توانایی دست می‌یابند که به بازگویی و شنیدن نیازهای دلبستگی انکار شده و پذیرش و پاسخ‌گویی احساسات تصدیق نشده بپردازند و تعاملات جدیدی را آغاز کنند. در واقع رشد دلبستگی ایمن موجب افزایش عواطف مثبت، خوش‌بینی و شادکامی زوجین می‌شود (ویب و جانسون، ۲۰۱۶). بطور کلی و خلاصه یکی از عوامل تأثیرگذار در شادکامی زوجین کیفیت دلبستگی زناشویی است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار با کشف هیجانات آسیب دیده دلبستگی در دوران کودکی و در ارتباط با مراقبین اصلی و رابطه آن با هیجانات مسدود شده یا افراطی در زندگی زناشویی در روابط با همسر و کشف چرخه‌های معیوب تعاملی در روابط آن‌ها، توانست مشکلات ارتباطی و عاطفی زوجین بکاهد و در نتیجه آن رضایت و شادکامی را برای آنها فراهم سازد.

یافته دیگر پژوهش حاکی از آن شد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب افزایش و بهبود کیفیت زندگی زناشویی زوجین شده است. این یافته با نتایج پژوهش شکری و همکاران (۱۴۰۱)، فروزان‌فر و صیادی (۱۳۹۸)، گیراد و وولی (۲۰۱۷)، ویب و جانسون (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت تغییر در درمان هیجان‌مدار زمانی رخ می‌دهد که درمانگران به همسران کمک می‌کنند تا عناصر موجود در رابطه مخرب را تغییر دهند. وقتی چرخه منفی مختل شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر کردن می‌کنند، یک چرخه مثبت‌تر به وجود می‌آید که به زوج کمک می‌کند تا به سمت پیوندی ایمن‌تر پیش بروند. هدف درمان هیجان‌مدار این است که کاری کند همسران به پاسخ‌های هیجانی‌ای که زیربنای الگوی تعاملی منفی‌شان هستند، دسترسی پیدا کرده، آنها را ابراز و پردازش مجدد کنند. سپس همسران می‌توانند علائم هیجانی جدیدی را بفرستند که اجازه می‌دهند الگوهای تعاملی به سمت دسترس‌پذیری و پاسخگو بودن بیشتری پیش رفته و در نتیجه یک پیوند ایمن‌تر و رضایت‌بخش‌تری خلق شود (جانسون، ۲۰۱۹). همچنین فرایند تغییر در رویکرد هیجان مدار نشان می‌دهد که این درمان کمک می‌کند تا زوجین به هیجانات زیربنایی و آسیب دیده اولیه دسترسی پیدا کرده و بتوانند آن را ابراز کنند. آشکارسازی هیجانات آسیب‌پذیر زیربنایی در شکستن چرخه معیوب تعاملات تأثیر دارد و باعث عمیق شدن صمیمیت و پیوند دلبستگی ایمن می‌شود (ویسل[2] و همکاران، ۲۰۲۱). طبق دیدگاه، هیجان مدار آشفتگی‌های زناشویی، توسط حالت‌های فراگیر از عاطفه منفی و آسیب‌های دلبستگی، عدم توجه به نیازها و خواسته‌های درونی، الگوهای تعاملی منفی و تجربه هیجانی نامناسب، ایجاد شده و ادامه پیدا می‌کند. در واقع در این رویکرد سعی می‌شود هیجانات، مورد شناسایی قرار گرفته و به پیام‌های قابل درک و سازنده تبدیل شوند. مهارت‌های هیجانی که به عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، باعث افزایش صمیمیت و احساس امنیت شده، انتقادناپذیری را در فرد کاهش می‌دهد و در حفظ و تداوم یک ارتباط موفق ضروری‌ست (جانسون، ۲۰۱۹). در این مدل فرض بر این است که وضعیت روانی و بین شخصی که زوج‌ها در تعاملات خود دارند، بواسطهٔ تجربیات هیجانی فردی هر یک از زوج‌ها سازماندهی می‌شود. پایه و اساس روش درمان هیجان‌مدار، خودسازی و رشد فردی بوده و تعادل فرد هدف اصلی درمان می‌باشد. طبق این دیدگاه هرگونه نقص و اشکال در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد. رویکرد هیجان‌مدار این قابلیت را دارد که با افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها به زوج(ها) کمک کند تا روابط بین فردی خود را که مهمترین آن رابطه با همسر است تغییر دهد و کنترل بیشتری بر آن داشته باشد (گرینمن[3] و همکاران، ۲۰۱۹). در دیدگاه هیجان‌مدار سعی می‌شود هیجانات، مورد شناسایی قرار گرفته و به پیام‌های قابل درک و رفتارهای سازنده تبدیل شوند. فقدان توانایی برای تفسیر موقعیت‌های هیجانی ممکن است مشکلاتی را در روابط بین فردی ایجاد کند. مهارت‌های هیجانی که به عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، باعث بهبود کیفیت روابط زناشویی می‌گردد.

بطور کلی نتایج پژوهش حاضر حکایت از آن داشت که این شیوه زوج‌درمانی توانسته است به افزایش شادکامی و کیفیت رابطه زناشویی زوجین یاری رساند. از دست‌آوردهای پژوهش حاضر می‌توان در دو سطح نظر و عملی سود جست. در سطح نظری نتایج پژوهش حاضر

1 Johnson
2 Wiesel
3 Greenman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.19.8]

می تواند نتایج پژوهش‌ها و مطالعات پیشین را تأیید کند. در سطح عملی، یافته های پژوهش می‌تواند جهت تدوین برنامه‌های درمانی مورد استفاده زوج‌درمانگران و خانواده درمانگران قرار گیرد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. جامعهٔ این پژوهش فقط محدود به زوجین هر دو شاغل، در یک شهر، یک مرکز مشاوره، بود بنابراین تعمیم نتایج باید احتیاط انجام شود. عدم امکان اجرای آزمون پیگیری به دلیل محدودیت زمانی دیگر محدودیت پژوهش حاضر بود. استفاده صرف از ابزارهای خودگزارشی و روش نمونه‌گیری در دسترس از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. به تبع محدودیت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی مشابه پژوهش حاضر بر روی زوجین یک سر شاغل، در سایر شهرها انجام شود و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر جهت دستیابی به نتیجه قطعی‌تر مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود چنین پژوهشی در نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در یک فرآیند طولانی مدت با پیگیری‌های متعدد گنجانده شود و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مورد مقایسه قرار گیرد. در نهایت، بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که زوج‌درمانی هیجان‌مدار به عنوان یک روش مداخله در مراکز مشاوره زوج و خانواده درمانی مورد استفاده درمانگران قرار گیرد و همچنین در غالب کارگاه‌های آموزشی در جهت پیشگیری از افت کیفیت رابطه زناشویی زوجین هر دو شاغل استفاده شود.

منابع

امیدی‌فر، ح.، پورابراهیم، ت.، خوش‌کنش، ا.، و مرادی، ا. (۱۳۹۵). مقایسه و رابطه خودتنظیمی هیجانی با دلزدگی و صمیمیت زناشویی در زوجین هر دو و یکی شاغل ادارات دولتی. *مشاوره شغلی و سازمانی*، ۸(۲۶)، ۵۰-۶۷. https://jcoc.sbu.ac.ir/article_99549.html

جانسون، س. (۱۴۰۰). تمرین های زوج درمانی هیجان‌مدار. ترجمه فاطمه بهرامی، زهرا آذریان و عذرا اعتمادی. تهران: دانژه.

جانسون، س. ام. (۱۳۹۳). *زوج‌درمانی هیجان مدار" پیوندآفرینی"*. ترجمه بیتا حسینی. تهران: جنگل.

جانسون، س.، و ویفن، و. ای. (۱۴۰۰). *فرایندهای دلبستگی در زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی*. ترجمه شیوا رضوان، محمدمسعود دیاریان، مهناز جوکار، روناک عشقی، سعیده بطلانی، فاطمه بهرامی و همکاران، عذرا اعتمادی و ناصر یوسفی. تهران: دانژه.

حسینی، ز.، احمدی، و.، و مامی، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان شادکامی مردان مصرف کننده مت‌آمفتامین. *خانواده‌درمانی کاربردی*، ۲(۱)، ۱۹۹-۱۷۷. https://doi.org/10.22034/aftj.2021.284467.1081

حقیان، ا.، صادقی، م.، پناغی، ل.، و موتابی، ف. (۱۳۹۶). الگوی پیش بینی کننده شادکامی زناشویی در افراد متأهل. *خانواده پژوهی*، ۱۳(۵۰)، ۱۹۶-۱۷۹. http://jfr.sbu.ac.ir/article_97548.html

شکری م.، رحمانی م.ع.، و ابوالقاسمی، ش. (۱۴۰۱). تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر بخشودگی، خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۶(۱)، ۱۴۵-۱۵۵. http://islamiclifej.com/article-1-516-fa.html

علی‌پور، ا. و نوربالا، ا.ع. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد. *اندیشه و رفتار*، ۱۵(۱ و ۲)، ۶۵-۵۵. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1777-fa.html

کریمی، ل.، و جعفری، ا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی براساس عواطف مثبت و منفی با نقش میانجی شفقت به خود و انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران بیماران کووید-۱۹. *مدیریت پرستاری*، ۱۰(۴)، ۷۴-۶۱. http://ijnv.ir/article-1-915-fa.html

کنارکوهی، ه.، صادقی، ع.، و شیخی قلعه سردی، ر. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش شادکامی و بهبود الگوهای ارتباطی زوجین شهر ایذه. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۱، ۵۲۸-۵۱۸. https://dx.doi.org/10.22038/mjms.2019.15346

کیان، ف.، اعتمادی، ع.، و بهرامی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر دلبستگی زوجین و شادمانی زناشویی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۱(۱)، ۸۳-۷۲. https://dx.doi.org/10.30486/jsrp.2019.559412.1147

گرینبرگ، ل. اس.، و گلدمن، ر. (۱۳۹۸). *زوج‌درمانی هیجان‌مدار*. ترجمه محمدآرش رمضانی، آفاق قائم مقامی، زهرا جان نثاری، نینا جمشید نژاد، نرگس دیانی و صبا فقیه. تهران: ویرایش.

فروزان‌فر، آ.، و صیادی، م. (۱۳۹۸). فراتحلیل اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر کاهش مشکلات زناشویی. *ارمغان دانش*، ۲۴(۱)، ۱۰۹-۹۷. http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2459-fa.html

فلاح‌چای، ر.، و خالویی، س. (۱۳۹۵). مقایسه کیفیت زناشویی و بهزیستی روانشناختی در زوجین هر دو شاغل و یکی شاغل. *روانشناسی تحلیلی - شناختی*، ۷(۲۷)، ۱۹-۲۷. https://dx.doi.org/20.1001.1.28222476.1395.7.27.2.0

فیروزی، ر.، تیزدست، ط.، خلعتبری، ج.، و قربان شیرودی، ش. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط راهبردهای مقابله با تنیدگی با دشواری در تنظیم هیجان با نقش میانجی کیفیت روابط زناشویی در زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۳(۱)، ۴۷-۳۴.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.19.8]

http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-6163-fa.html
مدیری، ف. (۱۳۹۵). بررسی مقایسه‌ای فعالیت‌های اشتراکی با همسر در خانواده‌های تک شاغل و خانواده‌های هردو شاغل. *جامعه شناسی ایران*، ۴، ۷۳-۵۱.
https://dx.doi.org/20.1001.1.17351901.1395.17.4.3.0
Altaf, S., Saleem, M., & Bilal, A. (2021). An Analysis of the Link between Money and Happiness: Couples' Perspective. *University of Wah Journal of Social Sciences*, *4*(2), 69-80. https://uwjss.org.pk/downloads/v4/issue2/040206.pdf
Amalu, M., & Amalu, N. S. (2022). Emotional role adjustment and marital satisfaction of married working couples in imo state, nigeria. *Social Sciences, Humanities and Education Journal (SHE Journal)*, *3*(2), 119-125. http://doi.org/10.25273/she.v3i2.12677
Anhange, S. Iorwuese, P., Kwaghbah, A., Iortsughun, S., & Aondona, A. (2017). Emotional Intelligence, Happiness, hope and marital satisfaction among married couple in Markurdi Metropolis, Nigeria. *Gender and Behaviour*, *15*(3), https://hdl.handle.net/10520/ec-e42c200c4
Argyle, M., & Lu, L. (1990). The happiness of extraverts. *Personality and individual differences*, *11*(10), 1011-1017. https://doi.org/10.1016/0191-8869(90)90128-E
Dewi, E. M., Puspitawati, H., & Krisnatuti, D. (2019). The Effect of Social Capital and Husbandwife Interaction on Marital Quality Among Familiesin Early Years and Middle Years Marriage. *Journal of Family Sciences*, 3(1), 30-40. https://jurnal.ipb.ac.id/index.php/jfs/article/download/25166/16364
Flood, S. M., & Genadek, K. R. (2013). Time for each other: work and family constraints among couples. *Journal of Marriage and Family*,78, 142-164. https://doi.org/10.1111/jomf.12255
Garg, N. (2015). Organizational role stress in dual-career couples: Mediating the relationship between HPWPs, employee engagement and job satisfaction. *Journal of Knowledge Management*, *3*, 123-132. https://www.proquest.com/openview/5a6444f2987dcddc6a7eb565efab50e4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=54462
Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, *43*, 146-150. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015
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
Greenman, P. S., Johnson, S. M., & Wiebe, S. (2019). Emotionally focused therapy for couples: At the heart of science and practice. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (pp. 291–305). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000101-018
Hoesni, S.M., & Zakaria, S.M. (2019). Marital Satisfaction and General Happiness among urban Malays in Klang Valley. *Int J Recent Technol Eng*, 4(2S10), 97-101. https://www.ijrte.org/wp-content/uploads/papers/v8i2S10/B10160982S1019.pdf
Hulsheger, U. R., Alberts, H. J., Feinholdt.A., & Lang, J. W. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 310-328. https://doi.org/10.1037/a0031313
Jaisri, M., & Joseph, M. I. (2013). Marital adjustment and emotional maturity among dual-career couples. *Guru Journal of Behavioral and Sosial Sciences*, 1(2), 77-84. http://gjbss.org/wp-content/uploads/2013/03/GJBSS-paper-V2-I2-3-JaaisriJoseph.pdf
Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. Guilford Publications.
Kamp Dush, C. M., Taylor, M. G., & Kroeger, R. A. (2008). Marital Happiness and Psychological Well-Being across the Life Course. *Family Relations*, 57(2), 211-226. https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00495.x
Keller T. (2018). On simple happiness by Lea Goldberg. *Delos: A Journal of Translation and World Literature*, 33(1), 3-6. https://journals.upress.ufl.edu/delos/article/view/555
Li, P. F., & Johnson, L. N. (2018). Couples' depression and relationship satisfaction: Examining the moderating effects of demand/withdraw communication patterns. *Journal of Family Therapy*, 40(2), 63-85. https://doi.org/10.1111/1467-6427.12124
Matei, A., & Vîrgă, D. (2022). From family to work: The mediating role of family-work enrichment and conflict between communication and well-being for dual-earner couples. *Current Psychology*, 1-14. https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-022-02747-2
Michalos, A.C. (2017). *Connecting the quality of life theory to health, well-being and education*. New York, NY: Springer. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=J1coDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR8&ots=gFUo1K4NZo&sig=D5ze7RP7ZqvpxSNQuLUaFUt0wJU#v=onepage&q&f=false
Mishra, S. (2014). Role of career status of couples in occupational stress. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, *5*(6), 774. https://www.proquest.com/openview/56aa12a6553cb0a9295989c2abe4c178/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032134
Mogilski, J. K., Reeve, S. D., Nicolas, S. C., Donaldson, S. H., Mitchell, V. E., & Welling, L. L. (2019). Jealousy, consent, and compersion within monogamous and consensually non-monogamous romantic relationships. *Archives of Sexual Behavior*, *48*(6), 1811-1828. https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-018-1286-4
Obradovic, J., & Cudina-Obradovic, M. (2013). Work stress and marital quality in dual earner couples: a test of three mediation models. *Drustvena Istrazivanja*, 22(4), 673. https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=92443
Qiu, S., Hannigan, B., Keogh, D., & Timulak, L. (2020). Learning emotion-focused therapy: certified emotion-focused therapists' perspectives. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, *19*(4), 310-330. https://doi.org/10.1080/14779757.2020.1717989
Quoidbach, J., Taquet, M., Desseilles, M., de Montjoye, Y.A., & Gross, J.J. (2019). Happiness and social behavior. *Psychol Sci*, 30(8),1111-22. https://doi.org/10.1177/0956797619849666

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.19.8]

Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 40(2), 50-71. https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2003.tb00856.x

Sandhya, S. (2009). The social context of marital happiness in urban Indian couples: Interplay of intimacy and conflict. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(1), 74-96. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00103.x

Singh, R., & Bahadur, A. (2021). Gender differences in spirituality and subjective well-being among working couples in Indian society. *Science Progress and Research (SPR)*, *1*(3), 177-181. https://doi.org/10.52152 /spr/2021

Singh, S., & Tripathi, P. (2021). Journey for Marital Happiness. *Journal of Arts, Humanities and Social Sciences*, 4(11), 33-37. http://shikshansanshodhan.researchculturesociety.org/wp-content/uploads/SS202111007.pdf

Soleimani, A. A., Najafi, M., Ahmadi, K., Javidi, N., Kamkar, E. H., & Mahboubi, M. (2015). The effectiveness of emotionally focused couples therapy on sexual satisfaction and marital adjustment of infertile couples with marital conflicts. *International journal of fertility & sterility*, *9*(3), 393. http://doi.org/10.22074/ijfs.2015.4556

Timulak, L., & Keogh, D. (2020). Emotion-focused therapy: A transdiagnostic formulation. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(1), 1-13. https://link.springer.com/article/10.1007/s10879-019-09426-7

Saini, S. (2018). A study on dual career couple- Issues and Management. *Journal of Emerging Technologies and Innovative Research (JETIR)*, 5(10), 46-49. https://www.jetir.org/papers/JETIR1810307.pdf

Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, *55*(3), 390-407. https://doi.org/10.1111/famp.12229

Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Lafontaine, M. F., Burgess Moser, M., Dalgleish, T. L., & Tasca, G. A. (2017). Two-year follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *Journal of marital and family therapy*, 43(2), 227- 244. https://doi.org/10.1111/jmft.12206

Wiesel, I., Shahar, B., Goldman, R. N., & Bar-Kalifa, E. (2021). Accuracy and Bias in Vulnerability Perceptions of Partners Undergoing Emotion-Focused Therapy for Couples. *Family process*, *60*(2), 377-392. https://doi.org/10.1111/famp.12587

Wittenborn, A. K., Liu, T., Ridenour, T. A., Lachmar, E. M., Mitchell, E. A., & Seedall, R. B. (2019). Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of marital and family therapy*, 45(3), 395-409. https://doi.org/10.1111/jmft.12350

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.19.8]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.19.8]