رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۴، شماره پیاپی ۱۰۹، تیر ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(4), 2025

sاثربخشی درمان هیجان‌مدار بر همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی در زنان متعارض زناشویی

The effectiveness of emotion-focused therapy on emotional empathy and couple harmony in women with marital conflict

مریم کیائی
دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
ابوالقاسم پیاده کوهسار (نویسنده مسئول)
استادیار گروه معارف اسلامی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
شهناز نوحی
استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
حکیمه آقایی
استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

Maryam Kiaei
PhD student in General Psychology, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
Abolghasem Piadeh Koohsar *
Assistant Professor of Department of Islamic Teachings, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
A.koohsar@iau-shahrood.ac.ir
Shahnaz Noohi
Assistant professor, Department of Psychology. Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
Hakimeh Aghaei
Assistant professor, Department of Psychology. Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی در زنان متعارض زناشویی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان متأهل متعارض زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و روانشناسی غرب شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آنها ۳۲ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت گمارش تصادفی در دو گروه (۱۶نفر در گروه آزمایش و ۱۶ نفر در گروه کنترل) جایگذاری شدند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی ثنایی (MCQ ،۱۳۷۹)، همدلی عاطفی مهرابیان و اپستین (EES ،۱۹۷۲) و پرسشنامه تفاهم و هماهنگی فکری زوجین ایرانی جاودان (ICIMC ،۲۰۱۴) بود. گروه آزمایش تحت درمان گروهی هیجان‌مدار طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در متغیرهای همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی درسطح P<۰/۰۰۱ وجود داشت. درنتیجه درمان هیجان‌مدار می‌تواند به‌عنوان روش درمانی مؤثر در جهت همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی در زنان متعارض زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *هماهنگی زوجی، همدلی هیجانی، زنان متعارض، درمان هیجان‌مدار.*

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of emotion-focused therapy on emotional empathy and couple harmony in women with marital conflict. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test and control group. The statistical population of this study included married women with marital conflict referring to counseling and psychology clinics in the west of Tehran in 2023, from which 32 people were selected using purposive sampling and randomly assigned to two groups (16 people in the experimental group and 16 people in the control group). The measurement tools included the Sanai's Marital Conflict Questionnaire (MCQ, 1990), Mehrabian & Epstein's Emotional Empathy Scale, and Javdan's Iranian Couples Intellectual Mutuality and Questionnaire Coordination (ICIMC, 2014). The experimental group underwent emotion-focused group therapy for 10 90-minute sessions once a week. Multivariate analysis of covariance was used for analysis. The findings showed that by controlling for the pretest effect, there was a significant difference between the mean of the posttest of the experimental and control groups in the variables of emotional empathy and couple harmony at the P<0.001 level.. As a result, emotion-focused therapy can be used as an effective treatment method for emotional empathy and couple harmony in conflicted women.

Keywords: *Couple Harmony, Emotional Empathy, Conflicted Women, Emotion-Focused Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : فروردین ۱۴۰۴** | **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.141]

مقدمه

شروع زندگی غالباً با عشق می‌باشد و زوجین هرگز به کم شدن میزان صمیمت و عشق در رابطه‌شان فکر نمی‌کنند (خوشبخت و همکاران، ۱۴۰۳). اما به دلیل ماهیت روابط متقابل همسران و شخصیت منحصربه‌فردی که هر یک از زوجین دارند، فرد نمی‌تواند یا نمی‌خواهد مسائل را دقیقاً به همان شیوه‌ای که فرد دیگری می‌بیند، ببیند. بنابراین احتمال بروز دیدگاه‌ها و خواسته‌های متضاد وجود دارد و بدیهی است که اختلاف دیدگاه روی دهد یا نیازها برآورده نشوند، درنتیجه چنین وضعیتی همسران نسبت به یکدیگر احساس خشم، ناامیدی و ناخشنودی می‌کنند و تعارضات رخ می‌دهد (هوشمندی و همکاران، ۱۳۹۸). تعارض مابین زوجین نه تنها نظام خانواده را متزلزل می‌کند، بلکه رشد عاطفی، اجتماعی و سازگاری بعدی زوجین را نیز با مشکل مواجه خواهند نمود. تعارضات در زوجین باعث تهدیدات، بدرفتاری کلامی و فیزیکی و پرخاشگری می‌شود و دامنه رفتاری از هل دادن و سیلی زدن و تهدید زندگی و حتی مرگ یکی از زوجین را به همراه دارد (کاکلیان و همکاران، ۱۴۰۲). بنابراین، بررسی عوامل مؤثر بر تعارضات زناشویی و ارائه درمان‌های اثربخش بر آن حائز اهمیت می‌باشد.

یکی از عوامل مرتبط با تعارضات زناشویی، همدلی هیجانی[1] است (دونگ[2] و همکاران، ۲۰۲۲). همدلی یک ویژگی نسبتاً پایدار است که شامل توانایی تشخیص و درک احساسات دیگران و همچنین تجربه نایب این احساسات است (برت[3] و همکاران، ۲۰۲۳). همدلی شامل دو بعد اصلی است: همدلی شناختی که به درک عواطف در دیگران اشاره دارد و همدلی هیجانی، اشاره به تجربه نایب تجربه‌های دیگران دارد. ازآنجایی‌که دو گروه اصلی از احساسات وجود دارد، یعنی احساسات منفی و مثبت، توانایی‌های همدلی را می‌توان در بین احساسات منفی و مثبت ارزیابی کرد (لارینو[4]، ۲۰۲۵). میرباقری و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهش خود نشان دادند که همدلی هیجانی به‌طور مستقیم بر رضایت از زندگی در بین زوجین تأثیر می‌گذارد و زوج‌های جوان ناسازگار، همدلی عاطفی و سازگاری کمتری نسبت به نمونه سازگار دارند و در نتیجه عملکرد زوج‌ها ضعیف‌تر می‌شود.

از طرفی نیز هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی یکی از عمده‌ترین و درعین‌حال چالش‌برانگیزترین عامل در زوجین متعارض می‌باشد (اصلاحی و همکاران، ۱۳۹۷). هماهنگی زناشویی جهت‌گیری همسران به زندگی روزمره و سازگاری آنان با تغییرات ایجادشده در زندگی است و زمانی که همسران با ارتباط مناسب مشکلات و تعارضات را حل کنند، یعنی از هماهنگی زناشویی مناسبی برخوردارند. هماهنگی زناشویی مفهومی پویاست که دربرگیرنده جنبه‌های مثبت یا ارزیابی مثبت فرد از روابط زناشویی‌اش است (قربانی و همکاران، ۱۴۰۱). درواقع هماهنگی زناشویی شرایطی است که در آن خوشبختی حاصل شده و درنتیجه خانواده‌ای کامل، آرام و شاد حاصل می‌شود (یودهیستیهرا و امیرولاه[5]، ۲۰۲۵). هماهنگی زناشویی قوی‌ترین پیش‌بینی کننده شادی و رضایت در زندگی است که با نرخ بهره‌وری بالاتر، سازگاری عمومی بهتر و مشکلات سلامتی کمتر مرتبط است. این امر به این دلیل است که هماهنگی زناشویی با عملکرد عاطفی و فیزیکی بهتر و موفقیت شغلی بیشتر برای افراد متأهل مرتبط است تا درد و ناراحتی زناشویی (ایوبا[6] و همکاران، ۲۰۲۴). قربانی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود بیان می‌کنند که ناهماهنگی مترادف با ناسازگاری و تعارض زناشویی است.

با توجه به اثرات منفی تعارضات زناشویی بر زندگی زوجین، دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت به دنبال تبیین و حل آنها هستند. یکی از درمان‌های اثرگذار در این زمینه، درمان هیجان‌مدار[7] می‌باشد (مندوزا و لیث[8]، ۲۰۲۵). زوج‌درمانی هیجان‌مدار، درمانی نسبتاً کوتاه‌مدت و مؤثر است که برای تغییر چرخه‌های تعامل منفی و واکنش‌های عاطفی زوج‌هایی که در روابط خود با مشکل مواجه می‌شوند، توسعه یافته است (سنول[9] و همکاران، ۲۰۲۳). درمان هیجان‌مدار یک مدل روان‌درمانی مبتنی بر دلبستگی است که بر پردازش اینجا و اکنون احساسات در یک محیط امن؛ درک افزایش‌یافته از تعاملات الگو بین خود و دیگران؛ و رویکرد غیر آسیب‌شناسی و رشد محور به مشکلات زوجین تأکید دارد (مندلسون[10]، ۲۰۲۴). این درمان مبتنی بر نظریه دلبستگی است، که بیان می‌کند که دلبستگی

1. Emotional empathy
2. Dong
3. Brett
4. Larionow
5. Yudhistihra & Amirullah
6. Ayuba
7. Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT)
8. Mendoza & Leeth
9. Şenol
10. Mendelson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.141]

عاطفی ایمن به شریک یک نیاز اساسی در روابط شریک است. در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، تعارض در روابط زوجین به‌عنوان یک وقفه در پیوند دلبستگی، به‌عنوان یک شکست در تنظیم احساسات، و به‌عنوان فراخوانی برای پاسخگویی عاطفی شریک، مفهوم‌سازی می‌شود (ون دیست[1] و همکاران، ۲۰۲۳). هدف درمان هیجان‌مدار این است که از طریق کمک به همسران برای دسترسی پیدا کردن به هیجانات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خودحمایتی در روابط، تعاملات را بازسازی کرده و درنتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کند (شاه مرادی و همکاران، ۱۴۰۰). آلمیدا[2] و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهش خود نشان دادند که درمان هیجان‌مدار بر آسیب‌های عاطفی بزرگسالان مؤثر است. دایلی[3] و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند درمان هیجان‌مدار سبب تحول هیجانی و تعاملی در زوج‌ها شده و پس از چندین جلسه توانسته‌اند نسبت به یکدیگر همدردی و دلسوزی کنند. پژوهش رایتربورن[4] و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد درمان هیجان‌مدار سبب بهبود بیشتر رضایت از رابطه در بین مردان و زنان شده است. نتیجه پژوهش اسمعیلی و همکاران (۱۴۰۳) نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار در رفع نیازهای اساسی زناشویی در زنان دارای تعارض زناشویی مؤثر است. لطافتی بریس و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهش خود نشان دادند درمان متمرکز بر هیجان بر سازگاری هیجانی زوج‌های تازه ازدواج کرده دارای تعارض اثربخش بوده و سازگاری هیجانی افزایش یافته است. ستوده ناورودی و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان هیجان‌مدار در افزایش هماهنگی زناشویی و بهبود الگوهای ارتباطی زوجین مؤثر بود. خوشبخت و همکاران (۱۴۰۳) نیز در پژوهش خود نشان دادند که درمان هیجان‌مدار بر همدلی شناختی-عاطفی در زوجین با تعارضات زناشویی مؤثر است. همچنین نتایج پژوهش اصلاحی و همکاران (۱۳۹۷) مؤید این مطلب بود که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش هماهنگی زناشویی زوجین متعارض مؤثر است.

در مجموع، تعارضات زناشویی، یکی از رایج‌ترین و آسیب‌زاترین مشکلات در روابط زوجین محسوب می‌شود که می‌تواند به اختلال در همدلی هیجانی و کاهش هماهنگی زوجی منجر شود. از آن‌سو، درمان هیجان‌مدار که بر شناسایی، پردازش و تنظیم هیجانات بنیادی تمرکز دارد، می‌تواند بهبود قابل‌توجهی در تعاملات هیجانی زوجین ایجاد کند. بررسی اثربخشی این رویکرد بر زنان دارای تعارض زناشویی، از آن جهت ضروری است که می‌تواند راهکارهایی مبتنی بر شواهد علمی برای ارتقای کیفیت روابط زناشویی، افزایش همدلی و بازسازی پیوندهای عاطفی در روابط ناسازگار فراهم آورد. با توجه به این امر پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی در زنان متعارض زناشویی انجام شد.

روش

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان متأهل متعارض زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و روانشناسی غرب شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آنها به شیوه نمونه‌گیری هدفمند از یکی از مراکز مشاوره و روانشناسی غرب شهر تهران، تعداد ۳۲ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۶ نفر) جایگزین شدند. جهت تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار G*Power-1/3 استفاده شد. حجم نمونه موردنیاز برای هر یک از گروه‌های آزمایشی و کنترل برابر با ۱۴ نفر یعنی درمجموع ۲۸ نفر برای انجام پژوهشی با اندازه اثر ۰/۵ و توان ۰/۸۵ درصد که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار باشد، لازم بود. با توجه به احتمال افت شرکت‌کنندگان حجم نمونه برای هر یک از گروه‌های آزمایشی و کنترل ۱۶ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل ۱. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش؛ ۲. گذشت حداقل ۴ سال از ازدواج؛ ۳. سواد حداقل دیپلم؛ ۴. گروه سنی ۲۰ الی ۴۵ سال؛ ۵. عدم مصرف دارو و مواد مخدر؛ ۶. عدم تقاضای طلاق؛ ۷. کسب نمره بیشتر از ۱۳۰ در پرسشنامه تعارضات زناشویی و معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل ۱. ابتلا به هرگونه بیماری جسمی و روانی که منجر به تداخل با متغیرهای پژوهش شود؛ ۲. غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمانی؛ ۳. عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش؛ ۴. شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر؛ و ۵. همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها بود. پس از هماهنگی‌های لازم با کلینیک‌های مشاوره و روانشناسی غرب شهر تهران و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج ۳۲ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. پس از انتخاب افراد نمونه، در مورد موضوع، دوره‌های درمان و اهداف آن‌ها برای

1. Van Diest
2. Almeida
3. Dailey
4. Wittenborn

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.141]

شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و به آن‌ها ملاحظات اخلاقی پژوهش توضیح داده شد. پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش مداخله مبتنی بر درمان هیجان‌مدار جانسون[1] (۲۰۰۴) را در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار توسط پژوهشگر دریافت کردند، اما شرکت‌کنندگان گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. ملاحظات اخلاقی نیز به شرح ذیل رعایت شد: ۱- پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از فرآیند و اهداف مطالعه و روش اجرای پژوهش آگاه شدند؛ ۲- شرکت‌کنندگان از بی‌ضرر بودن مداخله، مطلع و آگاه شدند؛ ۳- شرکت‌کنندگان از امکان خروج آزادانه در هر مرحله مطالعه که تمایل داشته باشند، آگاه شدند؛ ۴- پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی آزمودنی‌ها محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند؛ ۵- در صورت نیاز به سؤالات شرکت‌کنندگان پاسخ داده خواهد شد و در صورت تمایل آن‌ها نتایج در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه تعارض زناشویی[2] (MCQ): این پرسشنامه ۴۲ سؤالی با هدف اندازه‌گیری تعارضات زناشویی توسط ثنایی در سال ۱۳۷۹ تدوین شد. این پرسشنامه هفت زمینه تعارضات زناشویی که عبارت‌اند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌های آزمودنی در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای طیف لیکرت (از همیشه= ۵ تا هرگز= ۱ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره ۴۲ و حداکثر آن ۲۱۰ می‌باشد و نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر است. در پژوهش ثنایی (۱۳۷۹) برای تعیین روایی محتوا و صوری پرسشنامه، این مقیاس روی گروهی ۱۱۱ نفری متشکل از ۵۳ مرد و ۵۸ زن دارای تعارض زناشویی و نیز بر یک گروه گواه ۱۰۸ نفری از زوج‌های عادی متشکل از ۵۳ مرد و ۵۵ زن اجرا شد. مقایسه میانگین دو گروه سازگار و ناسازگار و در ابعاد مختلف تعارض زناشویی تفاوت معناداری را نشان داد که دال بر قدرت تمیز آزمون در تشخیص زوج‌های متعارض و نامتعارض بود. مقدار روایی محتوایی ۰/۷۷ و روایی صوری نیز ۰/۶۸ محاسبه شد. پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۵۳ و برای خرده‌مقیاس‌های کاهش همکاری ۰/۳۰، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزند ۶۰ /۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۴، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱ گزارش شده است (ثنایی، ۱۳۷۹). در پژوهش پروایی و همکاران (۱۴۰۲) ضریب پایایی برای کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس همدلی هیجانی[3] (EES): این ابزار توسط مهرابیان و اپستین[4] (۱۹۷۲) ساخته شده و یک مقیاس ۳۳ گویه‌ای است و پاسخ‌های عاطفی فرد به واکنش‌های هیجانی دیگران را در طیف ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف= ۱ تا کاملاً موافق= ۹) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در مقیاس همدلی به ترتیب ۳۳ و ۲۹۷ خواهد بود. این مقیاس شامل خرده‌مقیاس‌های همدلی واکنشی، همدلی بیانی، همدلی مشارکتی، اثرپذیری عاطفی، ثبات عاطفی، همدلی نسبت به دیگران و کنترل می‌باشد. در پژوهش مهرابیان و اپستین (۱۹۷۲) پایایی مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شد. به‌منظور تعیین ضریب روایی سازه، پس از تحلیل عاملی، ضریب همبستگی نمره کل آزمون با خرده‌مقیاس‌های آن محاسبه و عنوان شاخص روایی در نظر گرفته شد که به این شکل بوده است، همدلی واکنشی ۰/۶۵، همدلی بیانی ۰/۵۰، همدلی مشارکتی ۰/۴۹، اثرپذیری عاطفی ۰/۴۷، ثبات عاطفی ۰/۳۹، همدلی نسبت به دیگران ۰/۴۰. در پژوهش بشارت (۱۳۸۹) ضریب پایایی برای کل پرسشنامه نیز از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه و به‌منظور بررسی روایی سازه این مقیاس از تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی برای کل شرکت‌کنندگان استفاده شد. در تحلیل چرخش نایافته، بار عاملی اکثر گویه‌های مقیاس روی یک عامل کلی (همدلی عاطفی) قرار گرفت که توانست ۶۷ درصد از واریانس کل را تبیین کند. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) آن نیز از طریق اجرای هم‌زمان سیاهه سلامت روانی و فهرست عواطف مثبت و منفی محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس همدلی عاطفی با بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت همبستگی

1. Johnson
2. Marital Conflict Questionnaire
3. Emotional Empathy Scale
4. Mehrabian & Epstein

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.141]

مثبت، و با درماندگی روان‌شناختی و عواطف منفی همبستگی منفی دارد. این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس همدلی هیجانی را تأیید می‌کند (به نقل از بشارت و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه تفاهم و هماهنگی عقلانی بین زوجین ایرانی[1] **(ICIMC):** پرسشنامه هماهنگی زوجی یک ابزار ۳۰ سؤالی است که توسط جاودان (۲۰۱۴)، به‌منظور بررسی عوامل مؤثر بر میزان تفاهم و هماهنگی فکری زوجین تدوین گردید. این پرسشنامه بر روی زوجین ایرانی هنجاریابی شده است که دارای سه خرده‌مقیاس برآورده شدن انتظارات حاصل از ازدواج، مسائل عقیدتی و فلسفه زندگی و مؤلفه ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه هماهنگی زوجی بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. در ماده‌های ۷، ۵، ۴، ۳، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ (۱- همیشه، ۲- بیشتر وقت‌ها، ۳-گاهی اوقات، ۴- بندرت و ۵- هرگز) و در دیگر ماده‌ها (۱- هرگز، ۲- بندرت، ۳- گاهی اوقات، ۴- بیشتر وقت‌ها و ۵- همیشه) نمرات، نمره‌گذاری می‌شود. پایایی کل پرسشنامه‌ها توسط جاودان (۲۰۱۴)، بر روی ۱۷۶ زوج به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برای برآورده شدن انتظارات حاصل از ازدواج ۰/۸۹، مسائل عقیدتی ۰/۷۸، ویژگی‌های شخصیتی ۰/۹۰ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد. همچنین در پژوهش جاودان و همکاران (۱۳۹۷) روایی همگرا پرسشنامه هماهنگی زوجی با پرسشنامه رضایت زناشویی کانزاس[2] ۰/۲۸ و با پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۰/۲۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پروتکل درمان هیجان‌مدار: زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون (۲۰۰۴) بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار به‌صورت گروهی اجرا شد. شرح و اهداف جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار (جانسون، ۲۰۰۴)

گام‌های درمان	شماره جلسه	هدف	موارد مطرح‌شده	تکلیف
گام اول شناسایی	اول	آشنایی کلی. معرفی درمانگر. بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در دوره. ارائه تعریف مفاهیم درمان هیجان‌مدار	بررسی نظرات افراد در مورد مفاهیم موردنظر، کشف تعاملات مشکل‌دار، ارزیابی شیوه برخورد آنها با مشکلات، کشف موانع دل‌بستگی و درگیری هیجانی درون‌فردی و بین‌فردی. سنجش وضعیت همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی	توجه به (نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و...) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب)
	دوم	ارزیابی میزان تعهد نسبت به ازدواج	پس از شروع جلسه از افراد خواسته شد چند دقیقه‌ای به گونه مجزا حضور یابند. مباحث شامل کشف اطلاعاتی که در حضور همسر امکان‌پذیر نیست مانند، روابط فرازناشویی، ترومای دل‌بستگی شخصی قبلی که در روابط فعلی تأثیرگذار است، ارزیابی میزان ترس آن‌ها از افشای رازها، مقابله با هیجان‌های منفی در روابط زوج	توجه به چرخه تعاملات روزمره یکدیگر
	سوم	تعیین الگوهای تعامل	کشف ناایمنی دل‌بستگی و ترس‌های هرکدام از افراد، کمک به بازتر بودن و خودافشایی، ادامه پیوستگی درمان، معرفی روش درمان و تأثیر عوامل روان‌شناختی بر ناهماهنگی زوجی	شناسایی دقیق هیجان، عواطف و احساسات خالص
گام دوم تغییر	چهارم	بازسازی پیوند	روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، گسترش تجربه هیجانی هرکدام از افراد در رابطه و پدیداری عناصر جدید در تجربه، هماهنگ کردن تشخیص درمانگر با مراجع، پذیرش چرخه منفی، بررسی و تجدیدنظر کردن روابط	ابراز هیجانات و عواطف خالص (بدون حاشیه)
	پنجم	عمق بخشیدن به درگیری عاطفی بر مبنای دل‌بستگی	افزایش شناسایی نیازهای دل‌بستگی، عمق بخشیدن ارتباط شخصی با تجربه هیجانی، بهبود وضعیت تعاملی	ابراز هیجانات و عواطف خالص (بدون حاشیه)

1. Iranian Couples Intellectual Mutuality and Questionnaire Coordination
2. Kansas Marital Satisfaction Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.141]

گام سوم تثبیت	ششم	گسترده کردن خود در ارتباط با دیگران	تعیین تناسب چارچوب‌بندی درمانگر با تجربه افراد، عمق بخشیدن با درگیری، پذیرش بیشتر افراد از تجربه خود، ارتقاء روش‌های جدید تعامل تمرکز روی خود نه دیگری	تعیین ترس‌های زیربنایی و خواسته و آرزوها
	هفتم	فعال‌سازی	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، درگیری بیشتر افراد با یکدیگر، روشن‌سازی خواسته‌ها و آرزوها	مشخص کردن نقاط ضعف و قوت تمرین روابط
	هشتم	یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی	بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و نیز رابطه، تغییر تعاملات غلبه بر موانع واکنش مثبت	کشف راه‌حل‌های جدید برای بحث‌ها و مشکلات قدیمی.
	نهم	استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه	درگیری صمیمانه، ماندن بر خط درمان و خارج نشدن از آن، هماهنگی وضعیت‌های جدیدی که روابط زناشویی ایجاد کرده‌اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دل‌بستگی ایمن، ساختن یک داستان شاد از رابطه با وجود تعارض	اجرای تکنیک‌ها در محیط روزمره
	دهم	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	حفظ تغییر تعاملات در آینده، تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و اکنون، حفظ درگیری هیجانی به‌منظور ادامه قوی کردن پیوند بین آنها، اجرای پس‌آزمون‌ها	

یافته ها

در پژوهش حاضر گروه نمونه شرکت‌کننده در طرح پژوهش ۳۲ نفر بودند که در گروه آزمایش، ۱۶ نفر با میانگین و انحراف سنی به ترتیب ۳/۲۰±۳۲/۶۰ و در گروه گواه، ۱۶ نفر با میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب ۳/۰۱±۳۲/۶۰و نشان‌دهنده این مطلب است که این دو گروه باهم از نظر متغیر سن همگن هستند. از نظر تحصیلاتی در گروه آزمایش ۹ نفر (۵۶/۲۵٪) دیپلم، ۴ نفر (۲۵٪) لیسانس و ۳ نفر (۱۸/۷۵٪) بالاتر از لیسانس بودند. درگروه کنترل دیپلم با فراوانی ۶ نفر (۳۷/۵٪)، لیسانس ۵ نفر (۳۱/۲۵٪) و ۵ نفر (۳۱/۲۵٪) بود. میانگین و انحراف استاندارد مدت‌زمان ازدواج برای گروه آزمایش ۹/۸۳ و ۲/۶۸ و برای گروه گواه ۱۰/۱۶ و ۲/۸۷ بود. برای تعداد فرزندان در گروه آزمایش، ۷۰ درصد از زنان دارای یک فرزند و ۳۰ درصد بیشتر از یک فرزند و در گروه گواه ۶۵ درصد دارای یک فرزند و ۳۵ درصد دارای بیش از یک فرزند بودند.

جدول ۲. شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		کالموگروف – اسمیرنوف	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	انحراف معیار
همدلی هیجانی	آزمایش	۱۳۵/۴۰	۲۴/۷۳	۱۹۲/۵۵	۲۳/۳۲	۰/۱۴۷	۰/۰۷۸
	گواه	۱۳۵/۷۵	۳۳/۶۲	۱۳۴/۰۱	۲۰/۰	۰/۱۳۲	۰/۰۷۲
هماهنگی زوجی	آزمایش	۷۵/۵۵	۲۵/۵۳	۱۱۶/۷۵	۱۳/۱۳	۰/۱۱۱	۰/۰۵۹
	گواه	۷۶/۱۰	۲۶/۷۰	۷۷/۲۰	۱۴/۰	۰/۱۱۹	۰/۰۶۱

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، متغیرهای همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی برای دو گروه کنترل و درمان هیجان‌مدار در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، در گروه کنترل میانگین متغیر همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد. ولی در گروه آزمایش افزایش قابل‌توجه همدلی هیجانی و افزایش هماهنگی زوجی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون مشاهده می‌شود.

با توجه به جدول یک مشاهده می‌شود که آماره کالموگروف - اسمیرنوف برای خرده‌مقیاس‌های دارای سطوح معناداری بالاتر از مقدار مفروض (۰/۰۵) هستند که نشان می‌دهد از مفروضه طبیعی و نرمال بودن داده‌ها در گروه‌ها تخطی نشده است. همچنین یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیر همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش یافته

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.141]

است. نتیجه بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس به این شرح بود در ابتدا جهت بررسی وجود داده پرت از باکس پلات استفاده شد که داده پرتی مشاهده نگردید ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق پیش‌آزمون همدلی هیجانی برابر ۰/۳۱۵ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت می‌شود. همچنین ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق*پیش‌آزمون هماهنگی زوجی برابر ۰/۲۵۶ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. درنتیجه پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت می‌شود. آزمون Mbox نشان داد ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف برابرند. چون مقدار F (۱/۷۱۵) در سطح خطای داده‌شده (۰/۱۹۳) معنی‌دار نیست، آزمون لون نشان داد، داده‌ها به لحاظ واریانس همگن هستند. برای متغیر همدلی هیجانی چون مقدار (۲/۶۱۵) از سطح خطای داده‌شده (۰/۶۸) بزرگ‌تر است، لذا این پیش‌فرض برای متغیر همدلی هیجانی رعایت شده است. همچنین برای متغیر هماهنگی زوجی چون مقدار F (۱/۵۱۶) از سطح خطای داده‌شده (۰/۶۶) بزرگ‌تر است، لذا این پیش‌فرض برای متغیر هماهنگی زوجی رعایت شده است. بنابراین از آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هلتینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی جهت اعتبار تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ قابل‌مشاهده است.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر روی متغیرهای همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی در دو گروه کنترل و آزمایش

اثر	ارزش	F	سطح معناداری	مربع اتای جزئی	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۱۵	۱۳/۴۸	P≤۰/۰۱	۰/۶۱	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۸۵	۱۳/۴۸	P≤۰/۰۱	۰/۶۱	۱
اثر هتلینگ	۱۰/۷۸۴	۱۳/۴۸	P≤۰/۰۱	۰/۶۱	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۰/۷۸۴	۱۳/۴۸	P≤۰/۰۱	۰/۶۱	۱

نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی نشان داد که، اثر گروه بر ترکیب متغیرهای مورد مطالعه معنادار است (p<۰/۰۵). بر این اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیر وابسته، درمجموع معنادار است و میزان این تفاوت، برای ترکیب متغیرهای همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی ۰/۶۱ است، یعنی ۶۱ درصد از تغییرات متغیرهای همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی در گروه آزمایش به خاطر اثر آزمایشی است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

منابع تغییرات	مجموع مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آمارهF	Sig	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون همدلی هیجانی	۵۸۸/۱۹۹	۱	۵۸۸/۱۹۹	۲۵/۱۶۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹۲	۰/۹۹۸
گروه	۴۸۳۲/۳۹۳	۱	۴۸۳۲/۳۹۳	۲۰۶/۷۵۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸۸	۱
خطا	۶۰۷/۶۹۱	۳۰	۲۰/۲۵۶				
پیش‌آزمون هماهنگی زوجی	۷۵۱/۷۱۰	۱	۷۵۱/۷۱۰	۲۶/۲۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰۳	۰/۹۹۹
گروه	۱۶۲۳/۵۶۳	۱	۱۶۲۳/۵۶۳	۵۶/۷۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸۶	۱
خطا	۷۴۳/۸۶۸	۳۰	۲۴/۷۹۵				

با توجه به مقادیر جدول فوق می‌توان استنباط کرد بین دو گروه مورد مطالعه از نظر هر یک از مؤلفه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد چراکه مقادیر F محاسبه‌شده در سطح p<۰/۰۵ معنی دارند و با توجه به میانگین‌های برآوردشده این معنی‌داری به نفع گروه آزمایش بوده است و لذا درمان هیجان‌مدار بر همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی در زنان متعارض زناشویی اثربخش بوده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.141]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین درمان هیجان‌مدار بر همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی در زنان متعارض زناشویی انجام شد. نتایج نشان داد درمان هیجان‌مدار باعث افزایش همدلی هیجانی در زنان متعارض زناشویی شده است. این یافته با نتایج پژوهش آلمیدا و همکاران (۲۰۲۵)، دایلی و همکاران (۲۰۲۳)، لطافتی بریس و همکاران (۱۴۰۳)، خوشبخت و همکاران (۱۴۰۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، که در فرایند درمان هیجان‌مدار، درمانگر به از بین بردن احساس ناامنی بین زنان اقدام می‌کند و درنتیجه وقتی درمانگر چرخه تعاملی منفی نمایانگر دلبستگی ناایمن را شناسایی می‌کند، هیجان‌های همراه با این چرخه‌ها نیز توسط زنان شناسایی می‌شوند (زارعا[1] و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر این در فرایند درمان هیجان‌مدار، زوجین با تعارضات زناشویی این چرخه‌ها را مجدداً بر اساس ابراز نیازهای نهفته دلبستگی، تنظیم می‌کنند و در چرخه درمان، زنان متعارض می‌توانند با استفاده از چرخه‌های جدید، نیازهای خود را به‌راحتی ابراز کنند و نیازهای دلبستگی همسر خود را بپذیرند که این موضوع باعث کاهش مشکلات هیجانی و بهبود همدلی هیجانی می‌شود (خوشبخت و همکاران، ۱۴۰۳). بنابراین هدف از این شیوه درمان هیجان‌مدار، کمک به زنان با تعارضات زناشویی برای دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی است که در دسترس بودن و اعتماد بین زوجین را افزایش می‌دهد و همین باعث می‌شود که صمیمیت و همدلی هیجانی بیشتری را نیز در بین خود و در زندگی زناشویی خود تجربه کنند و تعارضات زناشویی خود را بهتر مدیریت کنند (پرهام، ۱۴۰۱).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر افزایش هماهنگی زوجی در زنان متعارض زناشویی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش ستوده ناورودی و همکاران (۱۴۰۳) و اصلاحی و همکاران (۱۳۹۷) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت در تبیین این یافته می‌توان گفت تمرکز اصلی در درمان هیجان‌مدار این است که به افراد کمک می‌کند یاد بگیرند که چگونه احساسات خود را به‌طور مؤثرتری با یکدیگر بیان کنند و بیشتر در پاسخگویی متقابل و تعامل دوجانبه شرکت کنند. در درمان هیجان‌مدار، درمانگر سعی می‌کند با پرداختن به دیدگاه درون‌روانی (تجارب مرتبط با دلبستگی) و دیدگاه بین‌فردی در مورد الگوهای تعامل ناکارآمد افراد، پیوند دلبستگی بین زنان با همسرانشان را تقویت کند. درمانگر هر زنان متعارض را راهنمایی می‌کند، احساسات اولیه را برای یک فرد متأهل بررسی می‌کند و به او نشان می‌دهد که چگونه به شیوه‌ای هماهنگ از نظر عاطفی به او پاسخ دهد و از این طریق هماهنگی فکری ایجاد می‌کند (بودنمن[2] و همکاران، ۲۰۲۰). در فرایند مداخله‌ی درمان هیجان‌مدار، زنان متأهل متعارض با تمرکز بر روی نیازها و احساسات، بیان تمایلات برآورده‌نشده و مشکلات ناشی از چرخه تعاملات منفی و بازسازی چرخه‌های تعاملی تغییر می‌کنند (ستوده ناورودی و همکاران، ۱۴۰۳). همدلی، تعبیر و تفسیر دوباره موقعیت ویژه، پذیرش واقعیت موقعیت تنش‌زا و گفتگوی هرکدام از این عوامل بر بهبود هماهنگی فکری زوجی و زناشویی مؤثر است که همه این موارد در مداخله درمانی رویکرد هیجان‌مدار به آنها توجه می‌شود. همچنین با توجه به فرصتی که به زوج‌ها به‌منظور تعامل با یکدیگر داده می‌شود، آنان شیوه‌های غلبه بر بحران را به کار می‌گیرند تا راه‌حل‌های احتمالی را فراگیرند و این‌چنین است که مهارت‌های بین‌فردی‌شان رشد می‌کند و افزایش این مهارت‌ها سبب بهبود هماهنگی و تفاهم فکری زنان متعارض زناشویی می‌شود (اصلاحی و همکاران، ۱۳۹۷).

بنابراین با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی در زنان متعارض زناشویی تأثیرگذار است، پیشنهاد می‌شود که این درمان به‌عنوان یکی از ابعاد درمانی در کلینیک‌های مشاوره و روانشناسی مورد توجه قرار گیرد و جهت بهبود همدلی هیجانی و هماهنگی زوجی از این آموزش بهره گرفته شود.

محدودیت‌های این پژوهش شامل نمونه‌گیری غیرتصادفی بود، و اینکه تنها از زنان متعارض زناشویی در نمونه‌گیری و جلسات درمانی استفاده شد که این خود مانع از تعمیم نتایج پژوهش به مردان متعارض زناشویی می‌شود؛ از طرفی با توجه به تفاوت‌های اولیه میان اعضا، در متغیرهای جمعیت‌شناختی پراکندگی وجود داشت؛ همچنین انجام پژوهش محدود به غرب شهر تهران بود که لازم است تعمیم‌پذیری نتایج با احتیاط انجام شود. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده در گروه‌ها (با کاهش تفاوت‌های فردی اولیه) و شهرهای دیگر با حجم بیشتر انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده به مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار با دیگر رویکردهای درمانی پرداخته شود. در بخش کاربردی پیشنهاد می‌شود که مراکز مشاوره خانواده و سازمان بهزیستی، کارگاه‌های آموزش مهارت‌های هیجانی با

1. Zarea
2. Bodenmann

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.141]

رویکرد درمان هیجان‌مدار را به‌صورت گروهی برای زوجین درگیر تعارض برگزار کنند. این کارگاه‌ها با تمرکز بر شناسایی، پذیرش و ابراز صحیح هیجانات، می‌توانند زمینه‌ساز بهبود درک متقابل و افزایش همدلی هیجانی در روابط باشند. به‌کارگیری این رویکرد همچنین می‌تواند در برنامه‌های آموزش قبل از ازدواج یا هنگام مداخلات زناشویی در مشاوره‌های تخصصی به‌عنوان یک مداخله مؤثر گنجانده شود.

منابع

اسمعیلی، م.، ماردپور، ع.، و زاده باقری، ق. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نیازهای اساسی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، *۱۹*(۴)، ۱۱۶-۱۰۲. http://ijnr.ir/article-1-2805-fa.html

اصلاحی، ن.، عارفی، م.، السادات حسینی، س.، و امیری، ح. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و شناختی-سیستمی گاتمن بر هماهنگی زناشویی زوج های متعارض. *علوم روانشناختی*، *۱۷*(۷۱)، ۸۵۶-۸۴۹. https://psychologicalscience.ir/article-1-268-fa.pdf

بشارت، م.ع، خدابخش، م.، فراهانی، ح.، و رضازاده، س. م. (۱۳۹۰). نقش واسطه ای خودشیفتگی در رابطه بین همدلی و کیفیت روابط بین شخصی. *روان‌شناسی کاربردی*، *۵*(۲)، ۲۳-۷. https://apsy.sbu.ac.ir/article_95376.html

پروایی، ش.، مام شریفی، پ.، و شهامت ده سرخ، ف. (۱۴۰۲). مدل خود خاموشی و گرایش به طلاق با نقش واسطه‌ای تعارض زناشویی در زنان متأهل. *رویش روان شناسی*، *۱۲*(۹)، ۱۶۹-۱۷۸. https://frooyesh.ir/article-1-4750-fa.html

پرهام، ر. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین هر دو شاغل. *رویش روان شناسی*، *۱۱*(۷)، ۲۲۰-۲۰۹. http://frooyesh.ir/article-1-3938-fa.html

ثنایی، ب. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.

خوشبخت، ن.، آسایش، م.ح.، رضاپور میرصالح، ی.، و جهانبخشی، ز. (۱۴۰۳). تدوین و اعتباریابی زوج درمانی خردمدار و مقایسه اثربخشی آن با زوج درمانی هیجان‌مدار بر همدلی شناختی-عاطفی در زوجین با تعارضات زناشویی. *پژوهش های نوین روانشناختی*، *۱۹*(۷۶)، ۴۸-۶۲. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18932.html

ستوده ناورودی، س.ا.، ارشاد توانا، س.، پورآقا رودبرده، ف.، و فرخی، ن. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر هماهنگی زناشویی و الگوهای ارتباطی زوجین ناسازگار. *مطالعات تغییر رفتار*، *۱*(۲)، ۵۲-۴۱. https://jbms.guilan.ac.ir/article_8585.html

شاه مرادی، م.، نیکنام، م.، و خاکپور، ر. (۱۴۰۰). مقایسه تأثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی هیجان‌مدار بر طرحواره‌های عشق زنان متأهل. *خانواده‌درمانی کاربردی*، *۲*(۲)، ۲۰۱-۱۹۰. https://www.aftj.ir/article_140281.html?lang=fa

قربانی، ش.، عارفی، م.، و افشاری نیا، ک.. (۱۴۰۱). هم‌سنجی تأثیر زوج درمانی رفتاری و متمرکز بر راه‌حل بر تعارضات زناشویی، صمیمت جنسی، هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، *۱۲*(۱)، ۲۵-۶۰. https://fcp.uok.ac.ir/article_62717.html

کاکلیان، س.، مشایخ، م.، دوایی، م.، و خسروی بابادی، ع.ا. (۱۴۰۲). نقش تعارضات زناشویی و انتظارات زناشویی در پیش‌بینی رضایت از روابط زناشویی. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، *۱۰*(۲)، ۹۷-۸۹. http://ijrn.ir/article-1-821-fa.html

لطافتی بریس، ر.، قمری کیوی، ح.، کیانی، ا.، شیخ الاسلامی، ع. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنیت‌های طرحواره‌ای و درمان هیجان‌مدار بر سازگاری هیجانی زوج‌های تازه ازدواج‌کرده دارای تعارض. *پژوهش های مشاوره*، ۲۳(۸۹)، ۹۲-۱۱۷. http://irancounseling.ir/journal/article-1-1577-fa.html

هوشمندی، ر.، احمدی، خ.، و کیامنش، ع. (۱۳۹۸). تحلیلی بر علل تعارضات زناشویی در دو دهه اخیر (یک مرور نظامند). *مجله علوم روانشناختی*، *۱۸*(۷۹)، ۸۲۸-۸۱۹. http://psychologicalscience.ir/article-1-365-fa.html

Almeida, B., Silva, S., & Cunha, C. (2025). Emotion-Focused Therapy for Resolving Emotional Injuries in Older Adults: A Hermeneutic Single-Case Efficacy Design Study. *Counselling and Psychotherapy Research*, *25*(2), e70014. https://doi.org/10.1002/capr.70014.

Ayuba, I. H., Dakup, D., & Okechukwu, H. (2024). Value Orientation And Marital Harmony Amongst Married Employees In Municipal Area Council Of Federal Capital Territory, Abuja Nigeria. *Journal of Professional Counseling*, *7*(2), 10-20. https://jpc.aprocon.org.ng/index.php/jpc/article/view/104

Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, A. K. (2020). Cognitive-Behavioral and Emotion-Focused Couple Therapy: Similarities and Differences. *Clinical psychology in Europe*, *2*(3), e2741. https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741.

Brett, J. D., Becerra, R., Maybery, M. T., & Preece, D. A. (2023). The Psychometric Assessment of Empathy: Development and Validation of the Perth Empathy Scale. *Assessment*, *30*(4), 1140-1156. https://doi.org/10.1177/10731911221086987

Dailey, J., Timulak, L., Goldman, R. S., & Greenberg, L. S. (2023). Capturing the change: a case study investigation of emotional and interactional transformation in emotion-focused therapy for couples. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, *23*(1), 1-19. https://doi.org/10.1080/14779757.2023.2204480

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.141]

Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of affective disorders*, *299*(1), 682-690. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.079

Javdan, M. (2014). Preparation scale for measuring intellectual understanding in matrimony life. *J Life Sci Biomed*, *4*(3), 204-207. https://scholar.google.com/scholar?cluster=9990421331656656300&hl=en&oi=scholarr

Johnson, S.M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy:creating connection* (2nd Ed.). New York: Brunner-Routledge.

Larionow, P. (2025). The Dark and Light Sides of Empathy: The Clinical Relevance of the Assessment of Cognitive and Affective Empathy Across Negative and Positive Emotions. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *15*(3), 38. https://doi.org/10.3390/ejihpe15030038

Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of personality*, *40*(4), 525-543. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x

Mendelson, D. (2024). The Commitment of a Lifetime": The Role of Emotionally Focused Couple Therapy in Strengthening Attachment Bonds and Improving Relationship Health in Later-Life Couples-The Teletherapy Case of "Alice" and "Steve". *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, *20*(1), 1-80. https://pcsp.nationalregister.org/index.php/pcsp/article/view/2150

Mendoza, A., & Leeth, C.K. (2025). A Relational Approach to Emotionally Focused Therapy. *The Family Journal*. https://doi.org/10.1177/10664807251318969.

Mirbagheri, A. M., Hazareh, Z., Kianimoghadam, A. S., Ghazanfari, M. J., & Masjidi Arani, A. (2025). Emotional empathy, adaptability, and couple functioning in compatible and incompatible young couples: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*, *3*(4), 332-340. https://www.jnursrcp.com/article_215110.html

Şenol, A., Gürbüz, F., & Tuzgöl Dost, M. (2023). Emotion-Focused Couple Therapy: A Review of Theory and Practice. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, *15*(1), 146-160. https://doi.org/10.18863/pgy.1090793

Van Diest, S. L., den Oudsten, B. L., Aaronson, N. K., Beaulen, A., Verboon, P., Aarnoudse, B., & van Lankveld, J. J. D. M. (2023). Emotionally focused couple therapy in cancer survivor couples with marital and sexual problems: a replicated single-case experimental design. *Frontiers in psychology*, *14*, 1123821. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1123821

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

Yudhistihra, M.F., & Amirullah, B. (2025). The Role of Marriage Counseling Services in Efforts to Improve Household Harmony for Newly Married Couples (Case Study at Al-Amien Applied Psychology Institute Al-Amien Islamic Boarding School Prenduan Sumenep). *Maklumat: Journal of Da'wah and Islamic Studies,* *3*(1), 34–46. https://doi.org/10.61166/maklumat.v3i`1.48

Zarea, S., Ahi, Q., Vaziri, S.A.H., & Shahabizadeh, F. (2020). Sexual Schemas and High-Risk Sexual Behaviors in Female Students The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. *International Archives of Health Sciences*, *7*(4), 203-209. https://iahsj.kaums.ac.ir/article_174541.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.141]