رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۷، شماره پیاپی ۱۲۴، مهر ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(7), 2026

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تنیدگی، استحکام روانی و سبک‌های مقابله‌ای در زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی

The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Stress, Psychological Resilience, and Coping Styles in Married Women with Marital Conflicts

فاطمه فروزان نژاد
دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحدقم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
لیلا شیری
دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحدقم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
دکتر علیرضا فاضلی مهرآبادی(نویسنده مسئول)
استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران.

Fatemeh Forozannezhad
Phd Student of General Psychology, Department of Psychology, Unit Qom, Islamic Azad University, Qom, Iran.
Leila Shiri
Phd Student of General Psychology, Department of Psychology, Unit Qom, Islamic Azad University, Qom, Iran.
Dr. Alireza Fazeli merabadi*
Assistant Professor, Department of Psychology, Literature and Humanities School, University of Qom, Qom, Iran. ar.fazeli@qom.ac.ir

چکیده
هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تنیدگی، استحکام روانی و سبک‌های مقابله‌ای در زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی و مراجعه‌کننده به مراکز درمانی و مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به طور در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگذاری شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه استحکام روانی کلاف و همکاران (۲۰۰۲، MTQ)، مقیاس تنیدگی ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳، PSS)، پرسشنامه راهبرد مقابله‌ای اندلر و پارک (۱۹۹۰، CSQ) بود. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه زوج درمانی هیجان مدار را دریافت کردند. برای تحلیل داده از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد با کنترل اثر پیش آزمون تفاوت معناداری بین پس آزمون گروه آزمایش و گواه در تنیدگی، استحکام روانی و سبک‌های مقابله‌ای در زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی وجود داشت ($p<۰/۰۵$). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی هیجان مدار بر تنیدگی، استحکام روانی و سبک‌های مقابله‌ای در زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی تأثیر داشته است.

واژه‌های کلیدی: *زوج‌درمانی هیجان‌مدار، تنیدگی، استحکام روانی، سبک‌های مقابله‌ای، تعارضات زناشویی.*

Abstract
The aim of the present study was to determine the effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on stress, psychological resilience, and coping styles in married women with marital conflicts. The study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the study was all married women with marital conflicts and referring to medical and counseling centers in Tehran in 1404, from which 30 people were selected conveniently and randomly placed in two groups of 15 people, experimental and control. Data collection tools included the Clough et al. Mental Resilience Questionnaire (2002, MTQ), Cohen et al. Perceived Stress Scale (1983, PSS), and Endler and Parker Coping Strategy Questionnaire (1990, CSQ). The experimental group received one Emotion-Focused Couple Therapy session per week in 10 90-minute sessions. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. The results showed that by controlling for the pretest effect, there was a significant difference between the posttest of the experimental and control groups in stress, psychological resilience, and coping styles in married women with marital conflicts ($p<0.05$). From the above findings, it can be concluded that Emotion-Focused Couple Therapy had an effect on stress, psychological resilience, and coping styles in married women with marital conflicts.

Keywords: *Emotion-Focused Couple Therapy, Stress, Psychological Resilience, Coping Styles, Marital Conflicts.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** تیر ۱۴۰۴ | **پذیرش:** مرداد ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** مهر ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

مقدمه

تعارض زناشویی[1] پدیده‌ای رایج در زندگی زوج‌ها است که به‌طور طبیعی در نتیجه تعاملات روزمره و تفاوت‌های فردی، شخصیتی، فرهنگی و رفتاری بروز می‌یابد (لیو [2] و همکاران، ۲۰۲۴). با این‌حال، زمانی که این تعارض‌ها به صورت مزمن و حل‌نشده باقی بمانند، می‌توانند پیامدهای منفی قابل‌توجهی بر سلامت روان فردی و کیفیت رابطه زناشویی به‌جا بگذارند (یو [3] و همکاران، ۲۰۲۴). تعارضات زناشویی ممکن است شامل اختلاف در زمینه‌های ارتباطی، مالی، تربیت فرزند، روابط جنسی، تقسیم مسئولیت‌های خانوادگی و ارزش‌های شخصی باشد (گیرما شیفاو [4]، ۲۰۲۴). در بسیاری از موارد، این تعارض‌ها نه‌تنها موجب کاهش رضایت زناشویی می‌شوند، بلکه منجر به افزایش اضطراب، افسردگی، احساس ناکامی، و کاهش عزت‌نفس در یکی یا هر دو طرف رابطه می‌گردند (مایا [5] و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، در زنان متأهل، تعارضات مزمن می‌تواند به عنوان منبع اصلی فشار روانی عمل کند و نقش مهمی در تضعیف سلامت روان و عملکردهای روان‌شناختی ایفا نماید (لوپز [6] و همکاران، ۲۰۲۵؛ هو [7] و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی از متغیرهای مورد بررسی در زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی تنیدگی است. تنیدگی [8] یا استرس روانی، یکی از پیامدهای شایع در زنان مواجه با تعارضات زناشویی است (زاو [9] و همکاران، ۲۰۲۵). استرس زمانی ایجاد می‌شود که فرد احساس کند توانایی او برای مقابله با فشارهای محیطی یا درونی کاهش یافته است (ریزوی [10] و همکاران، ۲۰۲۴). تنیدگی با نشانه‌هایی همچون نگرانی مداوم، تحریک‌پذیری، احساس خستگی روانی، و اختلال در تمرکز همراه است (فیگیریدو و همکاران [11] و همکاران، ۲۰۲۴). در بستر رابطه زناشویی، تنش‌های عاطفی و تعارض‌های حل‌نشده می‌توانند سطح بالایی از استرس ایجاد کرده و بر سلامت جسمی و روانی افراد تأثیر منفی بگذارند (هوآنگ و همکاران [12] و همکاران، ۲۰۲۴). تحقیقات نشان می‌دهند که کاهش منابع حمایت‌گر، ناتوانی در ابراز هیجانات، و عدم برخورد مناسب با مشکلات زناشویی از عوامل تقویت‌کننده تنیدگی روان‌شناختی هستند (اس تی [13] و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی استحکام روانی [14] است. استحکام روانی به ظرفیت فرد برای مقابله مؤثر با بحران‌ها، فشارها و موقعیت‌های دشوار زندگی اشاره دارد (بولز [15] و همکاران، ۲۰۲۴). زنان دارای استحکام روانی بالا، در مواجهه با تعارضات زناشویی کمتر دچار فروپاشی روانی می‌شوند (ونکی [16] و همکاران، ۲۰۲۴) و قادرند با حفظ آرامش و عملکرد سازنده، بحران‌های زندگی زناشویی را پشت سر بگذارند (منگ[17] و همکاران، ۲۰۲۴). این ویژگی روان‌شناختی، نه تنها به افراد کمک می‌کند که در برابر مشکلات انعطاف‌پذیر باشند، بلکه امکان رشد و یادگیری از موقعیت‌های دشوار را نیز فراهم می‌سازد (آیه [18] و همکاران، ۲۰۲۴). از این رو، یکی از اهداف مهم مداخلات روان‌درمانی، تقویت مؤلفه‌های استحکام روانی است تا فرد بتواند با بهره‌گیری از توانمندی‌های درونی خود، روابط مؤثرتر و سالم‌تری را تجربه کند (سارجه [19] و همکاران، ۲۰۲۴؛ گوکلیو [20] و همکاران، ۲۰۲۴)

یکی دیگر از متغیرهای مورد بررسی در زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی سبک‌های مقابله‌ای [21] است. سبک‌های مقابله‌ای به راهبردهایی گفته می‌شود که افراد برای مدیریت و پاسخ به فشارهای روانی به کار می‌برند (هان [22] و همکاران، ۲۰۲۵). این سبک‌ها می‌توانند سازگارانه یا ناسازگارانه باشند (زانگ [23] و همکاران، ۲۰۲۴). سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه شامل راهبردهایی مانند حل مسئله، جستجوی

1 Marital conflict
2 Liu
3 Yu
4 Girma Shifaw
5 Maya
6 Lopez-Ixta
7 Ho
8 Stress
9 Zhu
10 Rizvi
11 Figueiredo
12 Huang
13 St
14 Psychological resilience
15 Bowles
16 Vanaki
17 Meng
18 Aye
19 Surijah
20 Güçlü
21 Coping style
22 Han
23 Zhang

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

حمایت اجتماعی، و بازسازی شناختی مثبت است (میر [1]و همکاران، ۲۰۲۴)؛ در حالی‌که سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه شامل اجتناب، انکار، و واکنش‌های هیجانی کنترل‌نشده می‌باشد (ترونگ [2]و همکاران، ۲۰۲۴). در بستر تعارضات زناشویی، سبک مقابله‌ای هر یک از طرفین نقش تعیین‌کننده‌ای در نحوه مدیریت اختلافات و کیفیت رابطه دارد (دینگ [3]و همکاران، ۲۰۲۴). زنان متأهل با سبک مقابله‌ای ناکارآمد، بیشتر در معرض افزایش استرس و اختلال در عملکرد روان‌شناختی قرار می‌گیرند (لین [4]و همکاران، ۲۰۲۴). لذا ارتقاء سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه می‌تواند به بهبود روابط زناشویی و کاهش آسیب‌های روانی ناشی از تعارض کمک کند (پان [5]و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی از مهم ترین مداخلات روانی موثر در کاهش تعارضات زناشویی زوج‌درمانی هیجان‌مدار[6] است. زوج درمانی هیجان‌مدار که توسط سو جانسون توسعه یافته است، رویکردی تجربی و مبتنی بر شواهد است که ریشه در نظریه دلبستگی دارد (جانسون[7]، ۲۰۰۸). جانسون بر این باور است که مشکلات زناشویی عمدتاً ناشی از اختلال در پیوندهای عاطفی و احساس ناایمنی در رابطه است (جانسون، ۲۰۰۲). در این رویکرد، تمرکز اصلی بر شناسایی و اصلاح الگوهای منفی تعامل زوجین است که مانع از برقراری ارتباط عاطفی ایمن می‌شود (اسپانگلر و همکاران[8]، ۲۰۲۴). فرایند درمان شامل سه مرحله است: کاهش تنش‌های منفی و آشکارسازی چرخه‌های مخرب، بازسازی پیوند عاطفی از طریق ابراز نیازهای هیجانی، و نهایتاً تثبیت الگوهای جدید تعامل (کیولا و همکاران[9]، ۲۰۲۴). هدف زوج درمانی هیجان مدار، ایجاد امنیت عاطفی، افزایش همدلی، و تقویت صمیمیت در رابطه است (لیبو و سیندر[10]، ۲۰۲۲). این رویکرد اثربخشی بالایی در درمان مشکلات ارتباطی، به ویژه در زوج‌های درگیر با تعارضات شدید یا قطع ارتباط عاطفی، نشان داده و به عنوان یکی از درمان‌های معتبر در حوزه زوج‌درمانی شناخته می‌شود (جنکس و همکاران[11]، ۲۰۲۴). شواهد نشان داده است که زوج درمانی هیجان مدار بر استرس (ویب[12]، ۲۰۱۶)، سبک‌های مقابله‌ای (سینول[13]و همکاران، ۲۰۲۳) و استحکام روانی (باسلی [14]و همکاران، ۲۰۱۹) موثر است.

در مجموع، با توجه به افزایش آمار تعارضات زناشویی و پیامدهای روان‌شناختی گسترده‌ای که این تعارض‌ها به ویژه بر زنان متأهل بر جای می‌گذارند، ضرورت انجام پژوهش‌هایی که به بهبود سلامت روان و ارتقاء کیفیت روابط زناشویی بپردازند بیش از پیش احساس می‌شود. نوآوری این پژوهش در تمرکز هم‌زمان بر سه متغیر مهم یعنی تنیدگی، استحکام روانی، و سبک‌های مقابله‌ای، در بستر تعارضات زناشویی است؛ به‌ویژه با استفاده از رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار که روشی نوین و مؤثر برای بازسازی هیجانات و بهبود تعاملات بین‌فردی محسوب می‌شود. این مطالعه می‌تواند با تبیین اثربخشی مداخلات هیجان‌مدار، راهکارهای کاربردی برای مشاوران خانواده، روان‌درمانگران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت روان فراهم سازد و گامی مؤثر در جهت کاهش آسیب‌های ناشی از روابط ناسالم و ارتقاء سلامت روان‌شناختی زنان بردارد. لذا هدف از پژوهش تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر تنیدگی، استحکام روانی و سبک‌های مقابله‌ای در زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_ پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش زنان متاهل با تعارضات زناشویی و مراجعه‌کننده به مراکز درمانی و مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود. حجم نمونه در این پژوهش با کمک نرم‌افزار G*Power و درنظرگرفتن تعداد متغیرهای مورد بررسی اندازه اثر ۰/۶، توان آزمون ۱ و سطح اطمینان ۰/۹۵ درصد برآورد شد. بر این اساس به شکل نمونه گیری در دسترس ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه به شکل تصادفی و با قرعه کشی در گروه‌ها جایگزین شدند. معیار ورود به پژوهش رضایت و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات سیکل، رضایت و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، دامنه

1 Meier
2 Truong
3 Ding
4 Lin
5 Meng
6 Emotion-Focused Couple Therapy
7 Johnson
8 Spengler
9 Kula
10 Lebow
11 Jenks
12 Wiebe
13 Şenol
14 Beasley

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

سنی بین ۴۰ تا ۶۰ سال، داشتن حداقل یک سال زندگی مشترک، داشتن سابقه تعارضات زناشویی در پرونده های موجود در مراکز مشاوره و عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانشناختی حاد و معیار خروج شرکت همزمان در جلسات روان درمانی و مشاوره، غیبت بیش از دو جلسه و کامل نکردن پرسشنامه ها بود. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای هر هفته یک جلسه درمان را دریافت کردند. در این بین گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات و پس از اندازه گیری پس آزمون برای هر دو گروه، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل ارائه اطلاعات کتبی درباره پژوهش به شرکت کنندگان، اطمینان خاطر به افراد درباره رعایت محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده و استفاده از آن فقط در امور پژوهشی، داوطلبانه بودن مشارکت در مطالعه، ثبت نشدن نام و نام خانوادگی ایشان به منظور رعایت حریم خصوصی و دریافت رضایت کتبی از شرکت کنندگان بود. درنهایت، جهت تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل کواریانس چند متغیری و نرم افزار spss نسخه ۲۷ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه استحکام روانی[1] (MTQ): این پرسشنامه توسط کلاف[2] و همکاران (۲۰۰۲) طراحی شده است. پرسشنامه شامل ۴۸ است. که در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از ۴ برای کاملا موافقم تا ۰ برای کاملا مخالف طراحی شده است. پرسشنامه دارای شش خرده مقیاس چالش (۴، ۶، ۱۴، ۲۳، ۳۰، ۴۰، ۴۴، ۴۸)، تعهد (۱، ۷، ۱۱، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۳۵، ۳۹، ۴۲ و ۴۷)، کنترل هیجانی(۲۱، ۲۶، ۲۷، ۳۱، ۳۴، ۳۷ و ۴۵)، کنترل زندگی (۲، ۵، ۹، ۱۲، ۱۵، ۳۳، ۴۱)، اعتماد به توانایی ها (۳، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۴، ۳۲ و ۳۶) و اعتماد بین فردی (۱۷، ۲۰، ۲۸، ۳۸، ۴۳ و ۴۶) است. نمرات خرده مقیاس‌ها با یکدیگر وابسته هستند و دارای نمره کل می‌باشند. کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۱۹۲ است. در این پرسشنامه نمره بالاتر در هر خرده مقیاس و در کل پرسشنامه نشان‌دهنده استحکام روانی بیشتر است. کلاف و همکاران (۲۰۰۲) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ و همبستگی خرده مقیاس ها را بالای ۰/۶۰ برآورد کرده است که از این طریق روایی سازه تایید شده است. در پژوهش افسانه پورک (۱۳۹۳) پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه به مقدار ۰/۹۳ و با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس چالش مقدار ۰/۷۷، خرده مقیاس تعهد مقدار ۰/۸۰، خرده مقیاس کنترل هیجانی مقدار ۰/۷۸، خرده مقیاس کنترل زندگی مقدار ۰/۸۱، خرده مقیاس اعتماد به توانایی‌های خود مقدار ۰/۸۱ و خرده مقیاس اعتماد بین‌فردی مقدار ۰/۸۱ گزارش شد. همچنین روایی پرسشنامه با روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد که حاکی از این بود بارهای عاملی بالای ۰/۳۰ و شاخص های برازش بالای ۰/۹۰ برآورد شد که همگی در محدوده قابل قبول تا بسیار خوب قرار دارند. در این پژوهش پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس تنیدگی ادراک شده [3] (PSS): مقیاس تنیدگی ادراک شده توسط کوهن [4]و همکاران (۱۹۸۳) طراحی شده است. پرسشنامه ۱۴ سوال دارد و به روش طیف لیکرت ۵ درجه ای از هرگز ۰ تا الی بیشتر اوقات ۴ پاسخ داده می شود. دامنه نمرات در این مقیاس بین صفر الی ۵۶ است و نمرات بیشتر نشان دهنده سطح بالای تنیدگی ادراک شده است. ریبریوسانتیگو[5] و همکاران (۲۰۲۰) روایی مقیاس را به روش واگرا با پرسشنامه خودکنترلی ۰/۴۱- و پایایی به روش همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۲ به دست آورده‌اند. در نمونه ایرانی صفایی و شکری (۱۳۹۳) روایی این پرسشنامه را به روش واگرا با مقیاس سازگاری هیجانی ۰/۳۶- محاسبه و پایایی به روش همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۰ به دست آورده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه راهبرد مقابله ای [6](CSQ): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط اندلر و پارکر برای سنجش روش های مقابله در موقعیت‌های فشارزا و بحرانی ساخته شده است و شامل ۳ زیرمقیاس راهبرد مساله مدار، راهبرد هیجان مدار، راهبرد اجتناب مدار می‌باشد. نسخه تجدیدنظر شده این مقیاس شامل ۴۸ ماده است که یکی از ابزارهای قابل اعتماد برای سنجش روش های مقابله به حساب می‌آید. سؤال‌های مقیاس به صورت طیف پنج درجه‌ای لیکرت است و به ترتیب به انتخاب نه هرگز تا خیلی زیاد از ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. نمره هر یک از راهبردها بین ۱۶ تا ۸۰ قرار می‌گیرد. اندلر و پارکر (۱۹۹۰) نتایج تحلیل روایی همزمان این مقیاس با مقیاس بیلینگز و موس را با ضریب همبستگی ۰/۶۲ گزارش کردند. در بررسی پایایی این مقیاس نیز با روش بازآزمایی سه هفته‌ای ضریب پایایی کل ۰/۸۳ و برای

1 Mental Toughness Questionnaire
2 Clough, Earle & Sewell
3 Perceived Stress Scale
4 Cohen
5 Ribeiro Santiago
6 coping styles questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

خرده مقیاس‌های مسئله مدار، اجتنابی و هیجان مدار به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۳ و ۰/۵۵ به دست آمده است. همچنین برای سنجش همسانی درونی این مقیاس، ضریب آلفا برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰). پایایی پرسشنامه در پژوهش حق شناس (۱۳۹۲) به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و روایی سازه از طریق همبستگی بین خرده مقیاس‌ها در بازه ۰/۲۰ تا ۰/۵۰ برآورد شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پروتکل درمان هیجان مدار: این برنامه مبتنی بر رویکرد هیجان مدار جانسون (۲۰۱۹) تدوین شده است. درمان به صورت گروهی برای زنان شرکت کننده گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای بصورت هفتگی اجرا شد.

جدول۱- پروتکل درمان هیجان مدار

جلسه	محتوای جلسه
۱	معارفه و برقراری ارتباط، ارزیابی اولیه ماهیت مشکل، ارزیابی انتظارات و نگرانی های زنان، مفهوم سازی مشکل و ارائه منطق درمان، آشنایی با قوانین کلی درمان.
۲	کشف تعاملات مشکل دار و تشخیص چرخه تعاملات منفی، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی.
۳	باز کردن تجربه های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساس تصدیق نشده بنیادی، روشن کردن پاسخ های هیجانی کلیدی، پذیرش چرخه تعامل
۴	ابراز هیجانات، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی، ارتقای روش های تعامل.
۵	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها، کشف راه حلهای جدید برای مشکلات قدیمی.
۶	درگیری صمیمانه زنان با همسرانشان، پذیرش وضعیت های جدید، ساختن داستانی شاد از رابطه.
۷	تأکید بر اهمیت بیان خواسته ها و نیاز جنسی، استفاده از تکنیک ردیابی و انعکاس، مواجهه اعضا با سبکهای دلبستگی شان.
۸	کمک به اعضای گروه جهت تمرکز بر خود، تعیین و تشویق نیازهای اعضای گروه.
۹	جهت دهی و طراحی تعاملات بین زوجین، جایگزینی چرخه تعاملات مثبت به جای چرخه منفی، کشف راه حل های جدید برای مشکلات قدیمی.
۱۰	خلاصه و مرور مطالب جلسات توسط اعضا برقرای گفتگوهای تعاملی، صمیمی و سازنده، بازگردادن تغییرات به اعضا.

یافته ها

داده‌های جمعیت‌شناختی میانگین سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۴۵/۳۳ سال با انحراف معیار ۴/۸۵ بود. در گروه گواه، میانگین سن در این گروه ۴۵/۱۳ سال با انحراف معیار ۴/۳۰ بوده است. میانگین مدت ازدواج شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۲۲ سال با انحراف معیار ۶/۸۲ بود. در گروه گواه، میانگین مدت ازدواج در این گروه ۲۱/۲۶ سال با انحراف معیار ۷/۰۱ بود. در گروه آزمایش، ۳ نفر دارای تحصیلات سیکل، ۵ نفر دیپلم، ۶ نفر کارشناسی و ۱ نفر کارشناسی ارشد بودند؛ در حالی که در گروه کنترل، ۳ نفر سیکل، ۵ نفر دیپلم، ۵ نفر کارشناسی و ۲ نفر کارشناسی ارشد داشتند. از نظر تعداد فرزندان نیز، در گروه آزمایش ۳ نفر دارای یک فرزند، ۶ نفر دو فرزند، ۴ نفر سه فرزند، ۱ نفر چهار فرزند و ۱ نفر پنج فرزند بودند. در گروه کنترل نیز ۳ نفر یک فرزند، ۶ نفر دو فرزند، ۳ نفر سه فرزند، ۱ نفر چهار فرزند و ۲ نفر پنج فرزند داشتند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

جدول۲- یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمایش				کنترل			
	پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنیدگی	۱۴/۶۰	۸/۱۹	۹/۱۳	۷/۰۷	۱۹/۸۶	۹/۱۳	۲۰/۴۶	۸/۷۹
راهبرد مساله مدار	۴۳/۱۳	۱۱/۹۳	۵۱/۰۶	۱۱/۶۷	۳۹/۱۳	۱۳/۱۷	۳۸/۱۵	۱۲/۷۶
راهبرد هیجان مدار	۴۷/۶۰	۱۱/۶۰	۳۹/۵۹	۱۱/۷۱	۴۷/۲۶	۱۳/۱۳	۴۷/۷۳	۱۲/۸۷
راهبرد اجتناب مدار	۴۷/۹۳	۹/۷۲	۴۰/۹۳	۹/۶۳	۵۰/۳۳	۸/۰۵	۴۹/۹۳	۷/۶۶
استحکام روانی	۱۰۹/۰۶	۹/۱۶	۱۲۲/۷۳	۹/۲۳	۱۰۶/۴۰	۱۲/۴۹	۱۰۵/۴۶	۱۲/۰۴

در جدول شماره ۲ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار مرتبط با هر گروه به تفکیک گزارش شده است. نتایج نشان داد که در گروه آزمایش، میانگین تنیدگی، راهبرد هیجان مدار و راهبرد اجتناب مدار پس از مداخله کاهش یافت. در حالی که در گروه کنترل تغییر اندکی مشاهده شد. همچنین راهبرد مساله مدار و استحکام روانی در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافت، اما در گروه کنترل تغییرات جزئی بود. 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. برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون اسمیرنوف و شاپیرو ویلک استفاده شد که نتایج نشان داد سطح معنی داری برای متغیرهای تحقیق (۰/۲۰۰) و بالای ۰/۰۵ برآورد شد که نشان از توزیع نرمال متغیرها بود. ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق* پیش‌آزمون تنیدگی، راهبرد مساله مدار، راهبرد هیجان مدار، راهبرد اجتناب مدار و استحکام روانی به ترتیب برابر (۰/۲۴۱)، (۰/۳۰۰)، (۰/۴۸۱)، (۰/۱۱۹)، (۰/۱۰۰) و بیشتر از ۰/۰۵ است. این امر نشان‌دهنده این است که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت می‌شود. در آزمون Box M مشاهده شد؛ چون مقدار F (۱/۲۰۳) در سطح خطای داده شده (۰/۲۶۱) معنی‌دار نیست؛ بنابراین فرض صفر رد نمی‌شود. از آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده شد. مشاهده شد سطح معنی‌داری تنیدگی، راهبرد مساله مدار، راهبرد هیجان مدار، راهبرد اجتناب مدار و استحکام روانی به ترتیب برابر (۰/۰۹۸)، (۰/۰۶۳)، (۰/۲۴۸)، (۰/۴۱۹)، (۰/۷۷۹)، و بیشتر از ۰/۰۵ است؛ لذا این پیش‌فرض برای متغیرهای تحقیق رعایت شده است.

جدول ۳-شاخص های اعتباری تحلیل کواریانس چند متغیره متغیرهای پژوهش

	Effect	ارزش	F	فرضیه df	خطای df	Sig.	مربع اتا جزئی
گروه	اثر پیلایی	۰/۹۴۴	۶۳/۵۵۴	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۴۴
	لامبدای ویلکز	۰/۰۵۶	۶۳/۵۵۴	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۴۴
	اثر هوتلینگ	۱۶/۷۲۵	۶۳/۵۵۴	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۴۴
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۶/۷۲۵	۶۳/۵۵۴	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۴۴

با توجه به نتایج شاخص‌های فوق می‌توان استنباط کرد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، زوج درمانی هیجان مدار بر ترکیب‌خطی متغیر وابسته (تنیدگی، راهبرد مساله مدار، راهبرد هیجان مدار، راهبرد اجتناب مدار و استحکام روانی) اثربخش است. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد با توجه به سطح معنی داری پایین تر از ۰/۰۱ و مقدار f به دست آمده حداقل در یک از متغیرهای مورد مطالعه بین دو گروه تفاوت معنادار است و تفاوت مشاهده شده در متغیرهای مورد مطالعه ناشی از تاثیر زوج درمانی هیجان مدار بوده است. همچنین مقدار مربع اتای جزئی بر اساس نظر کوهن ۰/۹۴ برآورد شده است که نشان از اندازه اثر قوی برای متغیرهای تحقیق دارد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

جدول۴. خلاصه تحلیل کواریانس بر روی متغیرهای پژوهش

منبع	وابسته	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	Sig	اندازه اثر
پیش ازمون	تنیدگی	۱۰۴۹/۵۶۶	۱	۱۰۴۹/۵۶۶	۱۱۸/۴۰۲	۰/۰۰۱	
	راهبرد مساله مدار	۲۳۸۱/۹۳۰	۱	۲۳۸۱/۹۳۰	۵۲۸/۴۴۶	۰/۰۰۱	
	راهبرد هیجان مدار	۲۴۴۰/۸۸۲	۱	۲۴۴۰/۸۸۲	۳۲۷/۴۴۵	۰/۰۰۱	
	راهبرد اجتناب مدار	۱۳۱۶/۹۸۴	۱	۱۳۱۶/۹۸۴	۱۳۴/۴۹۴	۰/۰۰۱	
	استحکام روانی	۲۶۶۸/۸۵۹	۱	۲۶۶۸/۸۵۹	۳۵۷/۴۹۱	۰/۰۰۱	
گروه	تنیدگی	۲۹۴/۹۴۵	۱	۲۹۴/۹۴۵	۳۱/۹۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸۱
	راهبرد مساله مدار	۵۱۷/۱۱۱	۱	۵۱۷/۱۱۱	۱۱۴/۷۴۲	۰/۰۰۱	۰/۸۳۳
	راهبرد هیجان مدار	۵۷۱/۲۰۵	۱	۵۷۱/۲۰۵	۶۷/۶۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۹
	راهبرد اجتناب مدار	۲۲۷/۸۶۲	۱	۲۲۷/۸۶۲	۲۳/۲۷۰	۰/۰۰۱	۰/۵۰۳
	استحکام روانی	۱۳۵۸/۷۷۷	۱	۱۳۵۸/۷۷۷	۲۲۴/۸۷۴	۰/۰۰۱	۰/۹۰۷
خطا	تنیدگی	۲۱۲/۶۲۳	۲۳	۹/۲۴۴			
	راهبرد مساله مدار	۱۰۳/۶۷۱	۲۳	۴/۵۰۷			
	راهبرد هیجان مدار	۱۷۱/۴۵۰	۲۳	۷/۴۵۴			
	راهبرد اجتناب مدار	۲۲۵/۲۱۹	۲۳	۹/۷۹۲			
	استحکام روانی	۱۳۸/۹۷۵	۲۳	۶/۰۴۲			

با توجه به مقادیر جدول فوق می‌توان استنباط کرد بین دو گروه مورد مطالعه از نظر هریک از مولفه های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد چرا که مقادیر F محاسبه شده در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی دارند و با توجه به میانگین‌های برآورد شده این معنی داری به نفع گروه آزمایش بوده است و لذا زوج درمانی هیجان مدار بر تنیدگی، راهبرد های مقابله ای و استحکام روانی اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تنیدگی، استحکام روانی و سبک‌های مقابله‌ای در زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی انجام شد. نتایج نشان داد زوج درمانی هیجان مدار بر تنیدگی، استحکام روانی و سبک‌های مقابله‌ای در زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی موثر است.

یکی از یافته‌های پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر تنیدگی، در زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی موثر است. این یافته با نتایج تحقیقات زاو و همکاران (۲۰۲۵)، بازیاری و همکاران (۲۰۲۴)، ریزوی و همکاران (۲۰۲۴)، اس تی و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته مطابق با نظریه زوج درمانی هیجان مدار می توان گفت زوج درمانی هیجان مدار با تمرکز بر شناسایی، پذیرش و ابراز سالم هیجانات، می‌تواند تأثیر چشمگیری بر کاهش تنیدگی روانی در زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی داشته باشد (استیگلر و همکاران، ۲۰۲۴). این رویکرد درمانی با تقویت مهارت‌های هیجانی، کمک می‌کند تا افراد به جای سرکوب یا اجتناب از احساسات منفی، آن‌ها را به‌درستی پردازش کرده و در روابط خود به شیوه‌ای سازنده ابراز کنند. در نتیجه، احساس امنیت هیجانی، درک متقابل و همدلی در رابطه افزایش می‌یابد و تنش‌های مزمن ناشی از تعارضات زناشویی کاهش می‌یابد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زوج درمانی هیجان مدار با بهبود کیفیت ارتباط زوجین، می‌تواند فشارهای روانی را در زنان کاهش داده و سلامت روانی آن‌ها را بهبود بخشد (کامر و همکاران، ۲۰۲۴).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر استحکام روانی، در زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی موثر است. این یافته با نتایج تحقیقات چرچ و همکاران (۲۰۲۴)، بولز و همکاران (۲۰۲۴)، ونکی و همکاران (۲۰۲۴)، منک و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته مطابق با نظریه زوج درمانی هیجان مدار می توان گفت این رویکرد با تمرکز بر شناسایی، درک و ابراز مؤثر هیجانات،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

به افراد کمک می‌کند تا با تجارب هیجانی خود به شیوه‌ای سالم‌تر مواجه شوند. استحکام روانی که شامل مؤلفه‌هایی چون تاب‌آوری، کنترل هیجانی، پذیرش واقعیت و حفظ امید است، از طریق فرآیندهای زوج درمانی هیجان مدار تقویت می‌شود (بایلی و همکاران، ۲۰۲۴). در بستر تعارضات زناشویی، این درمان با ایجاد فضایی امن برای بیان احساسات، تقویت همدلی میان زوجین و بازسازی الگوهای ارتباطی ناکارآمد، به زنان کمک می‌کند تا منابع درونی خود را برای مقابله با فشارهای روانی بازیابی کرده و توانایی خود را در مدیریت تنش‌ها افزایش دهند. بنابراین، زوج درمانی هیجان مدار می‌تواند عاملی مؤثر در ارتقاء سلامت روان و تقویت استحکام روانی در این گروه از زنان باشد (تیمولاک و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی از یافته های پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر سبک‌های مقابله‌ای، در زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی موثر است. این یافته با نتایج تحقیقات اسپنگلر و همکاران (۲۰۲۴)، هان و همکاران (۲۰۲۴)، زانگ و همکاران (۲۰۲۴)، میر و همکاران (۲۰۲۴) هم سو است. در تبیین این یافته مطابق با نظریه درمان هیجان مدار می توان گفت زوج درمانی هیجان مدار با تمرکز بر هیجانات بنیادین و نیازهای عاطفی پاسخ‌نداده، به زنان کمک می‌کند تا تجربه‌های هیجانی خود را بهتر شناسایی، پردازش و ابراز کنند. این فرایند موجب افزایش خودآگاهی هیجانی و کاهش پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد مانند اجتناب، سرکوب یا پرخاشگری می‌گردد (الامدیا و همکاران، ۲۰۲۴). به مرور، زنان به جای واکنش‌های هیجانی شدید یا انفعالی، از راهبردهای مقابله‌ای کارآمدتری مانند حل مسئله، جست‌وجوی حمایت اجتماعی یا بازسازی شناختی استفاده می‌کنند. زوج درمانی هیجان مدار همچنین با ایجاد احساس امنیت در رابطه، امکان گفت‌وگوی مؤثر و همدلانه را فراهم می‌کند که خود باعث کاهش اضطراب و بهبود ظرفیت مقابله می‌شود (کامر و همکاران، ۲۰۲۴). در نتیجه، زنان می‌توانند با حفظ آرامش و توانمندی هیجانی، در مواجهه با چالش‌های زناشویی عملکرد سازگارتری داشته باشند. تغییر در سبک‌های مقابله‌ای نه تنها به بهبود روابط میان‌فردی کمک می‌کند، بلکه موجب افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی نیز می‌شود (پان و همکاران، ۲۰۲۴).

به‌طور کلی می توان گفت به‌طور کلی، زوج درمانی هیجان مدار رویکردی مؤثر در بهبود وضعیت زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی محسوب می‌شود، چرا که با تمرکز بر تجربه، پردازش و ابراز صحیح هیجانات، می‌تواند به کاهش تنیدگی روانی، افزایش استحکام روانی و ارتقای سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه کمک کند. این درمان با فراهم ساختن فضایی امن برای بروز احساسات، تقویت همدلی متقابل و بازسازی الگوهای ارتباطی ناکارآمد، به زنان کمک می‌کند تا توانایی خود را در مدیریت تعارضات، حفظ آرامش روانی و بهره‌گیری از راهبردهای مؤثر در مواجهه با مشکلات زندگی مشترک افزایش دهند.

این پژوهش دارای محدودیت های بود: حجم نمونه نسبتاً کوچک و روش نمونه‌گیری در دسترس، تعمیم‌پذیری نتایج به جمعیت گسترده‌تر را محدود می‌کند. استفاده از ابزارهای خودگزارشی احتمال سوگیری پاسخ‌دهندگان و یا دادن اطلاعات خلاف واقع را افزایش می دهد. این پژوهش فاقد دوره پیگیری بود، بنابراین مشخص نیست که اثرات زوج درمانی هیجان مدار در طولانی‌مدت پایدار باقی می‌ماند یا خیر. علاوه بر این، متغیرهای مداخله‌گری مانند میزان حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی، شدت تعارضات والدین کنترل نشدند. ازاین‌رو، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده با افزایش حجم نمونه و استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را بهبود بخشند. علاوه بر این، اجرای مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری چندماهه، امکان بررسی ماندگاری اثرات درمان را فراهم خواهد کرد. در نهایت، مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار با سایر مداخلات روان‌شناختی، مانند درمان شناختی-رفتاری یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، می‌تواند در شناسایی بهترین روش مداخله برای کاهش مشکلات تعارضات زناشویی مفید باشد.

منابع

افسانه پورک، ع و کاظم واعظ موسوی، م. (۱۳۹۳). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سرسختی ذهنی. *پژوهشنامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی*، ۱۰(۱۹)، ۳۹-۵۴. https://doi.org/10.22080/jsmb.2014.831

صفایی، م و شکری، ا. (۱۳۹۳). سنجش استرس در بیماران سرطانی: روایی عاملی مقیاس استرس ادراک شده در ایران. *روان پرستاری*، ۲ (۱)، ۲۲-۱۳. http://ijpn.ir/article-1-283-fa.html

حق شناس، ز.، نوری قاسم آباد، ر.، مرادی، ع.، صرامی، غ. (۱۳۹۲). ارزیابی سبک های مقابله، و باورهای فراشناختی در دانشجویان با اضطراب امتحان. بررسی نقش واسطه ای سبک های مقابله. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، ۱ (۲)، ۴۰-۳۰. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23455780.1392.1.2.4.2

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

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

Aye, E. N., Amaeze, E. F., Aye, R. W., Eze, C. O., Onumonu, A. J., Obikwelu, C. L., & Oforka, T. O. (2024). Physical and psychological health consequences of intimate partner violence among married primary school teachers in Delta South Senatorial Zone of Delta State, Nigeria: Implication for marital stability. *African health sciences*, *24*(1), 112-118. https://doi.org/10.4314/ahs.v24i1.14

Bazyari, K., Hooman, F., Shoushtari, M. T., & Saadi, Z. E. (2024). Effectiveness of Emotionally Focused Therapy for Couples in Improving Emotion Regulation and Relationship Distress of Emotionally Divorced Couples. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, *26*(2). https://doi.org/10.5812/zjrms-142128

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

Bowles, S. V., Neumaier, E. R., Hughes, E. R., Guberman, L., Cozzi, F. M., Bartone, P. T., ... & Hoyt, T. (2025). A Preliminary Analysis of Psychological Strengths: Service Members' Well-being Post-deployment. *Military Medicine*, usaf011. https://doi.org/10.1093/milmed/usaf011

Church, D., Stapleton, P., Vasudevan, A., & O'Keefe, T. (2022). Clinical EFT as an evidence-based practice for the treatment of psychological and physiological conditions: A systematic review. *Frontiers in psychology*, *13*, 951451. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.951451

Clough, P., Earle, K., & Sewell, D. (2002). Mental toughness: The concept and its measurement. In I. Cockerill (Ed.), Solutions in sport psychology (pp. 32–43). London: Thomson Learning.

Ding, Z., Fan, Y., Zhong, G., Zhang, X., Li, X., Qiao, Y., & Cui, H. (2024). A dyadic analysis of family adaptation among breast cancer patients and their spouses based on the framework of family stress coping theory. *Frontiers in Public Health*, *12*, 1453830. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1453830

Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. Journal of Personality and Social Psychology, 58(5), 844–854. https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844

Figueiredo, S., & Pereira, R. (2025). Marital Cohesion and Perceived Stress in Parents of Children with Special Educational Needs: A Study of the Impact on Couple Dynamics. *Children*, *12*(4), 436. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40310057/

Girma Shifaw, Z. (2024). Marital communication as moderators of the relationship between marital conflict resolution and marital satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, *52*(3), 249-260. https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2089404

Güçlü, O., & Hürmeydan, C. E. (2024). Being the mother of a special child: Resilience and marital adjustment in mothers of children with autism spectrum disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, *34*(1), 64. https://doi.org/10.5152/pcp.2023.22592

Han, Y., Li, X., Song, W., & He, Y. (2025). Young adult partner phubbing and relationship satisfaction: the mediating role of attachment anxiety and the moderating role of constructive conflict coping style. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1490363. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1490363

Ho, W. C. (2025). Explaining the prevalence of marital conflict: conceptual bifurcation and sociological explanations. *Frontiers in Sociology*, *10*, 1490385. https://doi.org/10.3389/fsoc.2025.1490385

Huang, J. L., Levin, Y., Bachem, R., & Zhou, X. (2024). Gender differences in posttraumatic stress symptoms, marital satisfaction, and parenting behaviors in adults following typhoon Lekima. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, *16*(6), 881. https://psycnet.apa.org/record/2023-96766-001

Jenks, A., Adams, G., Young, B., & Seedall, R. (2024). Addressing power in couples therapy: Integrating socio-emotional relationship therapy and emotionally focused therapy. *Family process*, *63*(1), 48-63. https://doi.org/10.1111/famp.12961

Johnson, S. M. (2002). Emotionally focused couple therapy with trauma survivors: Strengthening attachment bonds. New York.

Johnson, S. M. (2008a). Emotionally focused couple therapy. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 107–137). New York: Guilford Press.

Kramer, U., Sutter, M., Rubel, J., Machinea, J. B., Woldarsky, C., Auszra, L., ... & Holtforth, M. G. (2025). Effectiveness of emotion-focused therapy: Main results of a practice–research network study. *Psychotherapy Research*, 1-9. DOI: 10.4103/jehp.jehp_1358_23

Kula, O., Machluf, R., Shahar, B., Greenberg, L. S., & Bar-Kalifa, E. (2024). The effect of therapists' enactment interventions in promoting vulnerability sharing in emotion focused couple therapy. *Psychotherapy Research*, *34*(6), 748-759. https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2245961

Lebow, J., & Snyder, D. K. (2022). Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Family Process*, *61*(4), 1359-1385. https://doi.org/10.1111/famp.12824

Lin, H., Zheng, H., & Kong, X. (2025). Relationship between Chinese Partners' Marital Attitudes and Conflict Coping: A Network Analysis. *Psychological Studies*, 1-11. https://doi.org/10.1007/s12646-025-00838-1

Liu, D., & Vazsonyi, A. T. (2024). Longitudinal Links Between Parental Emotional Distress and Adolescent Delinquency: The Role of Marital Conflict and Parent–Child Conflict. *Journal of youth and adolescence*, *53*(1), 200-216. https://doi.org/10.1007/s10964-023-01921-4

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

Lopez-Ixta, Z. T., McManus, P. A., Guerra-Reyes, L., Greene, A., & Dennis, B. (2025). The correlates of childrearing marital conflict in Mexico according to urban women parenting preschoolers. *Journal of Family Studies*, *31*(1), 118-139. https://doi.org/10.1080/13229400.2024.2425621

Maya, J., Fuentes, I., Arcos-Romero, A. I., & Jiménez, L. (2024). Parental attachment and psychosocial adjustment in adolescents exposed to marital conflict. *Children*, *11*(3), 291. https://www.mdpi.com/2227-9067/11/3/291

Meier, M., Denk, B., Packheiser, J., Dimitroff, S. J., Klink, E. S., Ocklenburg, S., & Pruessner, J. C. (2024). -Honey don't stress me out! Cortisol stress resonance in romantic couples and its relation to relationship satisfaction and dyadic coping style. *Psychoneuroendocrinology*, *160*, 106841. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106841

Meng, X., & Yang, D. (2024). Marital status differences in the association of work motivation with burnout: a network perspective. *Current Psychology*, *43*(1), 531-540. https://doi.org/10.1007/s12144-022-04124-5

Pan, X., Yang, Y., Chen, X., Huang, W., Ye, J., Huang, Y., & Li, Y. (2024). Coping with family function changes: A qualitative study of couples facing advanced lung cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *11*(7), 100504. https://doi.org/10.1016/j.apjon.2024.100504

Rizvi, A. Z., & Batool, S. S. (2024). A qualitative study on perspective of parental stress and lower marital quality among parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-20. https://doi.org/10.1080/20473869.2024.2341196

Şenol, A., Gürbüz, F., & Dost, M. T. (2023). Emotion-focused couple therapy: A review of theory and practice. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *15*(1), 146-160. https://doi.org/10.18863/pgy.1090793

Spengler, P. M., Lee, N. A., Wiebe, S. A., & Wittenborn, A. K. (2024). A comprehensive meta-analysis on the efficacy of emotionally focused couple therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, *13*(2), 81. https://psycnet.apa.org/buy/2023-02978-001

St. Cyr Brisini, K., & Taylor, S. H. (2024). The spillover of parenting stress onto marital qualities and communication during parenting disagreements: A relational turbulence theory perspective. *Journal of Family Communication*, *24*(1-2), 24-38. https://doi.org/10.1080/15267431.2023.2264264

Surijah, E. A., Murray, K., Wraith, D., & Shochet, I. (2024). Examining trajectories of marital satisfaction to represent the resilience process among Indonesian married individuals. *Personal Relationships*, *31*(1), 24-43. https://doi.org/10.1111/pere.12529

Timulak, L. (2024). Personalized Context-Sensitive Emotion-Focused Therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1-11. https://doi.org/10.1007/s10879-024-09649-3

Truong, L. Q., Nguyen, T. T., Bich, T. L., & Dang, V. Q. (2024). Coping styles among Vietnamese people with infertility diagnosis: does type of infertility-related stress really matter?. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *42*(2), 353-364. https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2101046

Vanaki, H., & Yekta, M. A. (2024). Predicting Marital Adjustment Based on Resilience and Social Self-Efficacy in Married Men in District 3 of Tehran. *Iranian Journal of Neurodevelopmental Disorders*, *3*(2), 133-141. https://doi.org/10.61838/kman.jndd.3.2.14

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

Yu, J. J. (2024). Longitudinal dyadic interplay between marital conflict and psychological well-being in couples: The moderating roles of Wives' employment. *Personal Relationships*, *31*(2), 358-378. https://doi.org/10.1111/pere.12544

Zhang, N., Tian, Z., Liu, X., Yu, X., & Wang, L. (2024). Burden, coping and resilience among caregivers for patients with chronic obstructive pulmonary disease: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, *33*(4), 1346-1361. https://doi.org/10.1111/jocn.16954

Zhu, C., Dreyer, R. P., Li, F., Spatz, E. S., Caraballo, C., Mahajan, S., ... & Lichtman, J. H. (2025). Depression and Low Social Support Mediate the Association of Marital Stress and 12-Month Cardiac-Specific Quality of Life in Young Adults With Acute Myocardial Infarction. *Biopsychosocial Science and Medicine*, *87*(2), 129-137. DOI: 10.1097/PSY.0000000000001363

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]