رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره۱۱، شماره پیاپی ۱۰۴، بهمن ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(11), 2025

اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ بر غنی سازی صمیمیت و جلوگیری از سرخوردگی زناشویی زوجین

The effectiveness of Johnson and Greenberg's emotion-oriented couple therapy on enriching intimacy and preventing couples' marital frustration

فاطمه بابا احمدی
دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی خانواده، گروه روان شناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
عاطفه بهرامی (نویسنده مسئول)
دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
سپیده فلاحیه
دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

Fatemeh Baba Ahmadi
Master's student in Clinical Family Psychology, Department of Psychology, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr/ Isfahan, Iran.
Atefeh Bahrami *
PhD in Counseling, Department of Counseling, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr/ Isfahan, Iran.
atefe_bahrami@yahoo.com
Sepideh Fallahiyeh
PhD in Counseling, Department of Counseling, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr/ Isfahan, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ بر غنی‌سازی صمیمیت و جلوگیری از سرخوردگی زناشویی زوجین بود. روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس-آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل تمام زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۵ و ۶ شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و ۱۶ زوج به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ زوج) و گواه (۸ زوج) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای مداخله زوج درمانی هیجان‌مدار را دریافت کردند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه صمیمیت زناشویی (MIQ؛ اولیاء و همکاران، ۱۳۸۵) و پرسشنامه سرخوردگی زناشویی (MDS؛ کایزر، ۱۹۹۳) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید. نتایج نشان داد با کنترل اثر پیش آزمون تفاوت معناداری بین پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در صمیمت زناشویی و سرخودگی زناشویی وجود داشت. بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت زوج درمانی هیجان‌مدار، یک درمان موثر بر کاهش سرخوردگی زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: *سرخوردگی زناشویی، صمیمیت زناشویی، زوج درمانی هیجان‌مدار.*

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of Johnson and Greenberg's emotion-oriented couple therapy on enriching intimacy and preventing couples' marital frustration. The method of this research was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population included all the couples who were referred to counseling centers in the 5th and 6th regions of Isfahan City in 2023. An available sampling method was used to select the sample and 16 couples were randomly divided into two experimental (8 couples) and control (8 couples) groups. The experimental group received emotion-oriented couple therapy intervention in 9 sessions of 60 minutes, and the control group did not receive any intervention. The research tools included the marital intimacy questionnaire (MIQ; Oliya et al., 2015) and the Marital Disaffection Scale (MDS; Kayser, 1993). Multivariate covariance analysis was used to analyze the data. The results showed that by controlling the effect of the pre-test, there was a significant difference between the post-test of the experimental and control groups in marital intimacy and marital frustration. Based on the results of the present study, it can be said that Greenberg and Johnson's couple therapy is an effective treatment for reducing marital frustration and increasing marital intimacy.

Keywords: *Marital Frustration, Marital Intimacy, Emotional Couple Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۳** | **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-17]

مقدمه

ازدواج[1] به عنوان مهم‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیت افراد بزرگسال همواره مورد تأکید بوده است (طالبی و همکاران، ۱۴۰۲). وجود تعاملات سالم، سازنده و ابراز صمیمیت با یکدیگر یکی از نشانه‌های زندگی اجتماعی به شمار می‌رود که بر اساس ازدواج بین زوجین فراهم می‌گردد؛ یک ازدواج سالم دارای چندین عنصر مانند صمیمیت، تعهد، رضایت زناشویی و همچنین عدم وجود عناصری مانند خشونت و خیانت همراه است. مقایسه دلایل ازدواج در گذشته با سال‌های اخیر نشان داده‌اند که امروزه افراد به دلیل نیاز به عشق، صمیمیت و دسترسی به نیازهای روانشناختی عاطفی با همسر خود ازدواج می‌کنند. بنابراین، نارضایتی از نیازها می‌تواند تعارض‌ها را افزایش دهد و مشکلات عاطفی و روان‌شناختی ایجاد کند (اسودی[2] و همکاران، ۲۰۲۲).

علت برخی از تعارضات زناشویی ناشی از عدم صمیمیت زناشویی[3] در زوجین می‌باشد (هدایتی و همکاران، ۱۳۹۹) چرا که بسیاری از درگیری‌های زوجین، برگرفته از عدم شناخت مناسب نسبت به هیجانات یکدیگر، ضعف در مهارت‌های ارتباطی و بین‌فردی، عدم آگاهی از احساسات، عواطف و هیجانات خود و طرف مقابل و ناتوانی در ابراز و بیان آن‌ها است که بر رابطه جنسی، صمیمیت و احساس نزدیکی، اثرگذار است (کاستا[4] و همکاران، ۲۰۲۰). اسمیت[5] و همکاران (۲۰۱۹) معتقدند کیفیت روابط زناشویی به صمیمت رابطه برمی‌گردد و صمیمیت، مسئله‌ای مهم از نظر هیجانات و درک اصلاحی مربوط به آن می‌باشد؛ از همین رو، بررسی پیرامون هیجان و اثرگذاری آن بر صمیمیت، مسئله‌ای مهم و اساسی است.

یکی دیگر از عوامل مهم بروز مشکلات و تعارضات زناشویی، سرخوردگی زناشویی[6] است که به صورت کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی بین همسران تعریف شده است (کاراسوا[7] و همکاران، ۲۰۲۳). سرخوردگی زناشویی با کاهش توجه نسبت به همسر، بیگانگی عاطفی، احساس بی‌علاقگی و بی تفاوتی نسبت به یکدیگر مشخص می‌شود و عواطف منفی جایگزین عواطف مثبت می‌شوند (بهمنی و همکاران، ۱۳۹۷). مالم[8] و همکاران (۲۰۲۳) معتقد است افزایش تعاملات منفی زوجین موجب افزایش احساس سرخوردگی می‌شود و این انباشت سرخوردگی‌ها مانند سدی عاطفی در برابر تعاملات مثبت زوجین در آینده عمل می‌کند. سرخوردگی فرآیندی درونی است که ممکن است در یکی از همسران به وجود آید و در دیگری ایجاد نشود. از عوامل مهم در ایجاد سرخوردگی زناشویی، توقعات و انتظارات زناشویی است. توقعاتی که به دنبال عشق رؤیایی به وجود می‌آیند و همیشه جزئی از اعتقادات شخصی است. این توقعات ممکن است آگاهانه یا ناآگاهانه، آشکار یا پنهان، فردی یا دوطرفه باشند (پیرفلک و همکاران، ۱۳۹۳). در واقع هنگامی که زندگی زناشویی آنگونه که زن و شوهر توقع دارند، پیش نمی‌رود، زوج‌ها به حالتی از ناباوری می‌رسند و این حالت کمکم باعث سرخوردگی زناشویی می‌شود. تجربه سرخوردگی تأثیر یکسانی بر زوج‌ها ندارد؛ در بعضی از آن‌ها منجر به طلاق می‌شود؛ ولی عده‌ای باقی ماندن در ازدواج را انتخاب می‌کنند؛ حتی اگر علاقه زیادی نسبت به همسرشان نداشته باشند؛ و عده‌ای در جهت بهبود ارتباط و کاهش سرخوردگی اقدام می‌کنند (نظری و همکاران، ۱۳۹۶).

با توجه به تأثیرات مشکلات زناشویی مانند ضعف در صمیمیت و وقوع سرخوردگی بر سلامت جسم و روان همسران، طراحی و آزمودن مداخلات درمانی و پیشگیرانه مؤثر برای کاهش مشکلات زناشویی بسیار مهم است. بر همین اساس امروزه زوج درمانی‌های متعددی برای هدف قرار دادن مشکلات زناشویی طراحی شده است (رودیجر[9] و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع زوج درمانی راهی است برای حل مشکلات و کشمکش‌های زوج‌هایی که خود به تنهایی قادر به حل آن نیستند. یکی از مدل‌های مطرح در حوزه زوج درمانی، رویکرد زوج درمانی هیجان مدار است. زوج درمانی هیجان مدار جانسون و گرینبرگ[10]، یک درمان کوتاه مدت و مداخله‌ای برای کاهش آشفتگی و نگرانی در رابطه‌های عاطفی و ایجاد دلبستگی ایمن‌تر است. هیجان به عنوان یک عامل سازمان دهنده مهم در تجربه‌های درونی و عنصر اساسی و کلیدی در تعاملات عاطفی است. زوج درمانی هیجان مدار جانسون و گرینبرگ بر این اساس مطرح شده است که تعارضات یا آسیب‌های

1. Marriage
2. Asvadi
3. Marital Intimacy
4 Costa
5. Smith
6. Marital Disaffection
7 Karasu
8. Malm
9 Roediger
10. Johnson & Greenberg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-17]

دلبستگی باعث تحریک هیجان‌های اولیه و زیربنایی، نظیر اضطراب یا ترس از تَرک شدن در فرد می‌گردد، ولی اغلب از ابراز این هیجانات به همسر اجتناب می‌شود. در نتیجه، همسران به جای ابراز هیجان‌های اولیه، درگیر هیجانات ثانویه مانند خشم شده و در اثر تکرار ابراز، در چرخه کننده معیوب و خود تقویت کننده‌ای از الگوهای تعاملی منفی گرفتار می‌شوند که نیاز به مداخله و ایجاد تفسیر صحیح از شرایط و عوامل را با اهمیت تلقی می‌نماید (جانسون، ۲۰۲۰).

پژوهش‌های زیادی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در حوزه‌های مختلف نشان داده‌اند؛ برای مثال، اثربخشی مداخله هیجان محور بر بهبود آشفتگی زناشویی، افزایش امید به زندگی، کاهش دردهای فیزیولوژیکی، کاهش افکار خودکشی و درگیر شدن بیشتر در فعالیت‌های روزمره زندگی (مک لین و هالیس[1]، ۲۰۲۰)؛ افزایش صمیمیت زناشویی (بیلسی و آگر[2]، ۲۰۱۹)؛ افزایش رضایت از رابطه و رفتار پایه ایمن و کاهش اضطراب دلبستگی خاص (ویب[3] و همکاران، ۲۰۱۷)؛ صمیمیت جنسی و صمیمیت عاطفی زوجین (یو[4] و همکاران، ۲۰۱۴)؛ بهبود مهارت ارتباطی زوجین، سازگاری زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی (تای و پولسن[5]، ۲۰۱۳)؛ رضایت زناشویی، بخشش و اعتماد بین زوجین در پژوهش (گرینبرگ[6] و همکاران، ۲۰۱۰)؛ سبک‌های دلبستگی ایمن و دوسوگرا/اضطرابی و صمیمیت جنسی (نوری و ایرانمنش، ۱۴۰۱)؛ بهبود عملکرد خانواده و رضایت زناشویی (بیراک و همکاران، ۱۴۰۱)؛ بخشودگی، خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق (شکری و همکاران، ۱۴۰۱)؛ صمیمیت و تعارضات زناشویی (کریمیان و همکاران، ۱۴۰۰) و انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی (حسین‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹) نشان داده شده است.

ضرورت انجام پژوهش حاضر از این جهت قابل تبیین است که علت بیشتر مشکلات و اختلافات زوجین در زندگی مشترک، ناشی از افول و کم‌توجهی تدریجی به موضوع صمیمیت است. ناسازگاری‌ها و اختلاف‌های زناشویی چه به طلاق بینجامد و چه نینجامد آثار و فشارهای روانی و اجتماعی منفی زیادی را بر خانواده تحمیل می‌کند. به همین دلیل شناخت و درمان اختلاف‌ها و مشکلات زناشویی در هر جامعه‌ای ضروری است؛ زیرا حداقل یکی از زوجین تمایل زیادی به بهبود روابط دارد، اما از راهکارهای مناسب آگاهی ندارد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ بر غنی سازی صمیمیت و جلوگیری از سرخوردگی زناشویی زوجین انجام گرفت.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۵ و۶ شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و ۱۶ زوج به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ زوج) و گواه (۸ زوج) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل حداقل مدت ازدواج بیش از ۵ سال، داشتن مشکلات در رابطه صمیمانه و وجود سرخوردگی زناشویی براساس کسب نمره حدنصاب در آزمون (نمره کمتر از ۲۴۰ در پرسشنامه صمیمت زناشویی و نمره بیشتر از ۵۰ در مقیاس سرخوردگی زناشویی) و تمایل و رضایت برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری با پژوهشگر، حضور نامنظم در جلسات آموزشی و عدم رضایت بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به زوجین شرکت کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست آمده از پژوهش به صورت محرمانه و بی‌نام مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین شرکت کنندگان برای مشارکت در جلسات درمان آزاد بودند و پژوهش هیچ‌گونه ضرر و زیان جانی و مالی برای آن‌ها نداشت. ابتدا تمامی زوجین، پرسشنامه‌های صمیمیت زناشویی و سرخوردگی زناشویی را تکمیل کردند و نمرات آن به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. در این پژوهش از پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار گرینبرگ و جانسون (۱۹۸۸) استفاده شد و گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه (هر جلسه ۶۰ دقیقه و هر هفته دو جلسه) در طول دو ماه مداخله را دریافت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمان، مجدداً همه شرکت کنندگان با استفاده از پرسشنامه‌های صمیمیت

1. McLean & Hales
2. Beasley, Ager
3 Wiebe
4. Yoo
5. Tie & Poulsen
6. Greenberg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-17]

زناشویی و سرخوردگی زناشویی ارزیابی شدند و نمرات آن‌ها به عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیری و از نسخه ۲۴ نرم‌افزارSPSS استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه صمیمیت زناشویی[1] (MIQ): این پرسشنامه مشتمل بر ۸۵ سوال می‌باشد که توسط اولیاء و همکاران (۱۳۸۵) ساخته شده است و مقیاس آن طیف لیکرت از ۱ تا ۴ امتیاز است و در ۹ بعد صمیمیت زناشوئی به ترتیب شامل: (صمیمیت عاطفی ۱۱ گزاره)، (صمیمیت عقلانی ۸ گزاره)، (صمیمیت بدنی ۶ گزاره)، (صمیمیت اجتماعی – تفریحی ۸ گزاره)، (صمیمیت ارتباطی ۱۱ گزاره)، (صمیمیت معنوی ۹ گزاره)، (صمیمیت روانشناختی ۹ گزاره)، (صمیمیت جنسی ۸ گزاره) و (صمیمیت کلی ۱۵ گزاره) می‌باشد. نمره فرد از طریق جمع نمرات گزینه‌ها بدست می‌آید. سوال‌های ۱ ، ۸ ، ۱۰ ، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۳، ۴۶، ۴۷، ۵۱، ۵۲، ۵۴، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵ معکوس نمره می‌گیرند و سایر گزینه‌ها مستقیم نمره گذاری می‌شوند. حداقل نمره ۸۵ و حداکثر ۳۴۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشانگر صمیمیت زناشویی بیشتر اوست. سوال‌هایی که ضریب همبستگی آنها با نمره کل معنادار نبوده و نیز سوالاتی که در سطح ۵ ٪ معنادار بودند حذف گردیده و ۸۵ سوال که در سطح حداقل ۱٪ با نمره کل همبستگی داشته‌اند، انتخاب شده اند. به منظور بررسی همزمان پرسشنامه صمیمت زناشویی از مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون[2] استفاده گردیده است. نتایج نشان داده شده که همبستگی بین آزمون صمیمیت زناشوئی و مقیاس تامپسون و واکر برابر ۰/۹۲ بوده است که در سطح ۱٪ معنادار است (۰/۰۱ ‹ ۹۲/۰ ، p = r). برای تعیین پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است که آلفای کرونباخ کل آزمون ۹۸/۵۸ محاسبه شده است (رضایی و همکاران، ۱۳۸۹). ضریب پایایی در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار آن ۰/۸۰ به‌دست آمد.

مقیاس سرخوردگی زناشویی[3] (MDS): مقیاس سرخوردگی زناشویی ۲۱ سؤالی توسط کایزر (۱۹۹۳) با هدف ارزیابی سطح سرخوردگی یا نبود عواطف نسبت به همسر ساخته شده و شامل سه بُعد است. بُعد دلبستگی[4]، بُعد بیگانگی هیجانی[5] و بُعد حمایت هیجانی[6] سنجیده می‌شود. دامنه نمره‌های این مقیاس از ۲۱ تا ۸۴ و دارای طیف لیکرت چند گزینه‌ایی نادرست= ۱، نه خیلی درست= ۲، تا حدی درست= ۳ و بسیار درست= ۴ است. میانگین نمرات در این پژوهش ۴۴/۷ و انحراف استاندارد آن ۹/۲۱ بوده است. نمرات بالاتر از میانگین به عنوان سرخوردگی بالا در نظر گرفته شده است. گزینه های ۱، ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۲۱ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند (کایزر، ۱۹۹۶). همسانی درونی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شده است (کایزر، ۱۹۹۳). در پژوهشی که توسط کوهی و همکاران (۱۳۸۸) انجام شد نیز آلفای کرونباخ کل سؤال‌ها ۰/۸۸ به‌دست آمد و روایی محتوایی آن نیز توسط پنج نفر از متخصصان گروه مشاوره دانشگاه اصفهان تائید شد. همچنین در بررسی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹؛ نقل از کوهی و همکاران، ۱۳۸۸) روایی هم‌زمان و نمره‌های مقیاس سرخوردگی رابطه معناداری r=۰/۵۶ را با پرسشنامه سلامت عمومی[7] نشان داد. ضریب پایایی در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار آن ۰/۷۶ به‌دست آمد.

در این پژوهش از پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار گرینبرگ و جانسون (۱۹۸۸) که دارای اعتبار کافی است، استفاده گردید و گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه (هر جلسه ۶۰ دقیقه و هر هفته دو جلسه) در طول دو ماه مداخله را دریافت کردند که محتوای آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات زوج درمانی هیجان‌مدار گرینبرگ و جانسون (۱۹۸۸)

جلسه	محتوا
اول	اجرای پیش آزمون، آشنایی و برقراری رابطه ی درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، بررسی انگیزه شرکت، ارائه تعریف هیجان و کاربرد آن، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه و ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان.

1 marital intimacy questionnaire (MIQ)
2 Walker, Thompson
3 Marital Disaffection Scale (MDS)
4 Attachment
5 Emotional Estrangement
6 Emotional Support
6 Generl Health Questionnaire (GHQ)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-17]

دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی برای آشکارسازی چرخه تعاملی منفی بین همسران، ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فرد بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف پذیری همسران و ایجاد توافق درمانی.
سوم	دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت های تعاملی هستند. تمرکز بیشتر بر هیجانات، نیازها و ترس های دلبستگی، ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین، تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آن‌ها، تمرکز بر هیجانات ثانوی که در چرخه تعاملی آشکار می‌شوند و کاوشگری در آن ها برای دستیابی به هیجانات زیربنایی و ناشناخته و بحث در مورد هیجانات اولیه، پردازش آن‌ها و بالا بردن آگاهی زوج ها از هیجانات اولیه.
چهارم	از نو قاب گیری مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تاکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر و آگاهی دادن به زوج ها در مورد تاثیر ترس و مکانیزم های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج و توصیف چرخه در بافت و زمینه دلبستگی.
پنجم	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه هایی از خود که انکار شده اند. جلب توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی و بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه تصحیحی.
ششم	آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تاکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته شده و برجسته سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها.
هفتم	تسهیل بیان نیازها و خواسته ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی و ایجاد دلبستگی های جدید با پیوندی ایمن بین همسران.
هشتم	ایجاد موقعیت های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف سازی الگوهای تعاملی و یادآوری نیازهای دلبستگی.
نهم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است. شکل گیری رابطه براساس یک پیوند ایمن به گونه ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل ها آسیبی به آن-ها وارد نسازد. بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی در مورد طرح آزمایشی و ارزیابی تغییرات و اجرای پس آزمون

یافته ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین و انحراف معیار سنی زوجین در گروه آزمایش ۴/۲۵±۳۲/۲۵ سال و در گروه گواه ۴/۸۹±۳۳/۵۰ بود. همچنین میانگین طول دوره ازدواج در گروه آزمایش ۲/۹۷±۶/۹۳ سال و در گروه گواه ۲/۸۷±۷/۱۲ سال بود. در جدول ۲ و ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک نوع آزمون و گروه ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		شاپیرو-ویلک	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	Sig
صمیمت	آزمایش	۲۴۵/۵۰	۱۰/۶۵	۲۹۶/۶۸	۱۰/۴۵	۰/۹۲	۰/۱۹۲
زناشویی	کنترل	۲۴۶	۱۴/۲۵	۲۳۷/۷۵	۱۶/۵۵	۰/۹۵	۰/۵۴۳
سرخوردگی	آزمایش	۵۵/۱۲	۲/۹۸	۳۹/۴۳	۵/۲۹	۰/۹۴	۰/۳۶۵
زناشویی	کنترل	۵۳/۵۶	۴/۹۵	۵۵/۵۶	۴/۵۶	۰/۹۵	۰/۵۳۸

همان‌طور که از داده‌های مندرج در جدول دو مشاهده می‌شود، نمره‌های گروه آزمایش در متغیر صمیمیت زناشویی با نمرات پس‌آزمون و نمرات گروه کنترل تفاوت بسیاری داشته است و افزایش یافته است. همچنین نتایج نشان داد که نمره سرخوردگی زناشویی در گروه آزمایش نسبت به کنترل در پس آزمون کاهش یافته است. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد، نتایج نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال است ($P>۰/۰۵$)، بر این اساس می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده نمود. نتایج نشان داد

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-17]

که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون صمیمت زناشویی (F=۴/۴۳ ،P=۰/۰۳۲) و سرخودگی زناشویی (F=۹/۶۶ ،P=۰/۰۰۱) رابطه خطی وجود دارد (P<۰/۰۵)؛ همچنین نتایج نشان داد که شیب خط رگرسیون در متغیرهای صمیمت زناشویی (P=۰/۱۵۴) و سرخودگی زناشویی (P=۰/۳۶۹) همگون است. جهت بررسی همگونی خطای واریانس‌ها در گروه‌ها از آزمون لون استفاده شد؛ نتایج آزمون لون برای صمیمیت زناشویی (F= ۳/۸۵، P=۰/۵۵) و سرخوردگی زناشویی (F= ۰/۳۵، P=۰/۵۵) برقرار بود. جهت بررسی تجانس ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد، نتایج نشان داد این پیش فرض نیز برقرار بود (P=۰/۲۹۶، F=۱/۲۳، Box's M=۳/۹۸)، بر این اساس جهت آزمون اثر درمان بر صمیمت و سرخودگی زناشویی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغییره استفاده شد.

جدول ۳. شاخص‌های اعتباری تحلیل کواریانس چند متغیره متغیرهای پژوهش

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیلائی	۰/۹۱	۱۳۰/۱۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱
لامدای ویکلز	۰/۰۹						
اثر هوتلینگ	۹/۶۴						
بزرگترین ریشه روی	۹/۶۴						

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغییره نشان داده که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد (P=۰/۰۰۱، F=۱۳۰/۱۱، ۰/۹۱=اثرپیلایی). در ادامه خلاصه تحلیل کوواریانس چندمتغییره ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه تحلیل کواریانس چندمتغییره بر روی متغیرهای پژوهش

منبع	متغییر	مجموعه مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	صمیمت	۲۸۸۹۹/۴۱	۱	۲۸۸۹۹/۴۱	۵۸/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱
	سرخوردگی	۲۳۰۹/۱۵	۱	۲۳۰۹/۱۵	۴۲/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
گروه	صمیمت	۲۷۸۴۸/۴۳	۱	۲۷۸۴۸/۴۳	۱۶۸/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۱
	سرخوردگی	۲۲۷۸/۳۶	۱	۲۲۷۸/۳۶	۱۲۶/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
خطا	صمیمت	۴۶۳۸/۰۵	۲۸	۱۶۵/۶۴				
	سرخوردگی	۵۰۲/۸۴	۲۸	۱۷/۹۵				

نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار به‌طور معناداری بر صمیمت زناشویی (P=۰/۰۰۱، F=۵۸/۱۵) و سرخوردگی زناشویی (P=۰/۰۰۱، F=۴۲/۸۶) موثر بوده است (P<۰/۰۵)؛ در واقع این درمان موجب بهبود صمیمت و کاهش سرخوردگی زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ بر غنی سازی صمیمیت و جلوگیری از سرخوردگی زناشویی زوجین انجام گرفت. یافته نخست پژوهش نشان داد زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ بر غنی‌سازی صمیمیت زناشویی و ابعاد آن مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های بیلسی و آگر (۲۰۱۹)، یو و همکاران (۲۰۱۴)، نوری و ایرانمنش (۱۴۰۱) و کریمیان و همکاران (۱۴۰۰) در راستای اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود صمیمیت زناشویی به طور مستقیم همسو است. در تبیین نخست یافته پژوهشی فوق می‌توان گفت زوج‌درمانی هیجان‌محور به طور ذاتی و ماهیتاً برای زوج‌هایی که از کمبود صمیمیت رنج می‌برند جذاب و مؤثر است. این رویکرد به ویژه برای زوج‌هایی مناسب است که پیوند هیجانی‌شان با یکدیگر سست شده و صمیمیت قابل توجهی را در کنار هم تجربه نمی‌کنند. کمرنگ شدن صمیمیت زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-17]

برای ایمنی، امنیت و رضایت نیستند. به عبارت دیگر روابط آشفته زناشویی نشانگر شکست زوجین در برقراری رابطه‌های همراه با الگوی دلبستگی ایمن است. این‌گونه همسران در برآوردن نیازهای دلبستگی یکدیگر پاسخ‌های هیجانی ثانوی مانند خشم، خصومت، انتقام‌جویی یا احساس گناه مفرط را تجربه می‌کنند. پاسخ‌های هیجانی ثانوی نیز در رفتارهای تهاجمی کناره‌گیرانع بروز می‌کند که ممکن است در نهایت منجر به الگوی (طلبکار- طلبکار) یا (اجتناب-اجتناب) شود (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷). این الگوهای خشک و متقابل که تداوم‌بخش عدم صمیمیت هستند بارها و بارها اتفاق می‌افتد، زیرا زوجین نومیدانه خواهان برآورده شدن نیازهای وابستگی ژنتیکی خود هستند و متأسفانه تلاش‌های زوجین برای برانگیختن توجه همسر به درستی صورت نمی‌گیرد در نتیجه همسران به اجبار وادار به روابطی می‌شوند که استمرار ناکامی نیازهای دلسبتگی را در پی دارد (جانسون، ۲۰۱۷).

در تبیینی دیگر می‌توان گفت درمان هیجان‌مدار با دو عنصر تجربه و پردازش «تعاملات» و انعطاف‌پذیری و «پاسخگو بودن احساسی» سروکار دارد که در هر دو در ایجاد و حفظ صمیمیت میان‌فردی انکارناپذیر هستند. همچنین درمان هیجان‌مدار ترکیبی از رویکردهای سیستمی (با تأکید بر چرخه‌های تعاملی، سیکل‌های زایشی و خود حفظ کننده)، رویکردهای تجربه‌گر (با تأکید بر همدلی، پذیرش، تصحیح تجارب هیجانی و خودافشایی) و نظریه دلبستگی بالبی است که این عناصر در رویکردهای سیستمی و تجربه‌نگر (همدلی، پذیرش، خودافشایی و چرخه‌های زایشی تعامل) دقیقاًبا عناصر اصلی ایجاد کننده صمیمیت (همدلی، باز بودن هیجانی و خودافشایی) در تطابق هستند (هاروی[1]، ۲۰۰۵). از سوی دیگر با توجه به این‌که رویکردهای تجربی بر «همدلی» به عنوان کاتالیزور اصلی تجربه‌گری، تأکید جدی دارند بنابراین تعجبی ندارد که با افزایش همدلی بین زوجین میزان صمیمیت مابین آن‌ها نیز بیشتر شود (ویتنبورن[2] و همکاران، ۲۰۱۸).

یافته دوم پژوهش نشان داد زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ بر کاهش سرخوردگی زناشویی و ابعاد آن مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های مک لین و هالیس (۲۰۲۰)، ویب و همکاران (۲۰۱۷)، تای و پولسن (۲۰۱۳)، بیراک و همکاران (۱۴۰۱) و شکری و همکاران (۱۴۰۱) در راستای اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود آشفتگی‌های زناشویی و کاهش تعارضات همسو است. در تبیین نخست یافته فوق می‌توان گفت سرخوردگی، عدم حضور عشق و کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی است که معمولاً پس از تجمع نارضایتی‌ها در ازدواج اتفاق می‌افتد. زوجینی که دچار سرخوردگی شده هیجانات مثبت را حتی با وجود رفتارهای مثبت طرف مقابل بروز نمی‌دهند و در مقابل، رفتارها و هیجان‌های منفی را به سرعت جبران می‌کنند. اغلب تعاملات آن‌ها با جملات خصومت‌آمیز شروع می‌شود و ادامه پیدا می‌کند. معمولاً به پاسخ‌های منفی یکدیگر به شکل تقابلی جواب می‌دهند و هرگز احساسات منفی خود را مدیریت نمی‌کنند و در طول زمان الگوی رفتاری خود را مبتنی بر فاصله گرفتن از هم قرار می‌دهند و به جای تلاش برای نزدیک شدن به هم، عامدانه از هم دور می‌شوند (کایزر، ۲۰۱۲). تجربه و ابراز هیجانات نقش اصلی را در اصلاح روابط عاشقانه دارند و زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تأکید بر اهمیت همین هیجانات پدید آمده است. با توجه به نقش عمده هیجانات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجانات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد. از این‌رو زوج درمانی هیجان‌مدار به زوجین کمک می‌کند تا نیازها، تمایلات اصلی و نگرانی‌های هیجانی یکدیگر را شناسایی و ابراز کنند. بنابراین از ناامنی‌های هیجانی زوجین کاسته می‌شود و این فرآیند باعث می‌شود تا با بهبود الگوی ارتباطی و هیجانی بین زوجین، از میزان سرخوردگی آن‌ها نیز کاسته شود.

در تبیین دوم یافته فوق می‌توان گفت مداخلات هیجان‌مدار به زوجین کمک می‌کند تا بر تجارب کلیدی تمرکز کنند، گسترش دهند، فرمول‌بندی مجدد و بازسازی کنند. موقعیت‌های تعاملی در نتیجه بیان تجربیات عاطفی جدید و گسترده شروع به تغییر می‌کنند که به آن‌ها اجازه می‌دهد تا الگوهای تعاملی سالم و انعطاف‌پذیر ایجاد کنند و امنیت و دلبستگی را افزایش دهند. اعتماد به رابطه زناشویی ارتباط نزدیکی با نظریه دلبستگی و درمان هیجان‌مدار دارد؛ هنگامی که الگوی دلبستگی در دسترس باشد و در مواقع نیاز پاسخگو باشد اعتماد ایجاد می‌شود. اعتماد به شریک زندگی خود منجر به ابراز هیجان می‌شود. مداخلات هیجان‌مدار افراد را ملزم می‌کند که به یکدیگر اعتماد کنند و باور داشته باشند که هنگامی که شروع به خودافشاگری و به اشتراک گذاشتن احساسات و هیجانات اولیه و آرزوهای دلبستگی خود می‌کنند شریک زندگی‌شان همچنان از آن‌ها مراقبت می‌کند و واکنش منفی نشان نمی‌دهد (دلگیش[3] و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به این‌که سرخوردگی زناشویی اغلب منجر به استفاده از هیجانات دردناک شده و نیازهای برآورده نشده مربوط به امنیت و هویت می‌شود مهم است که به زوجین در مقابله با هیجانات و نیازهای خود کمک شود. البته باید توجه داشت تنها کمک به طرفین در تماس با هیجانات و یا ابراز آن‌ها منجر به حل اختلافات و سرخوردگی زناشویی نخواهد شد زیرا تمام هیجانات کارکردی مشابه ندارند. مهم است که زوجین

1. Harway
2. Wittenborn
3. Dalgleish

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-17]

بین انواع مختلف هیجانات تمایز قائل شوند و درک کنند که کدام هیجانات باید پذیرفته و بیان شوند، کدام یک باید نادیده گرفته شوند و یا تسکین یابند. هیجانات ناسازگار زمانی در محیط‌های قبلی سازگار بودند اما در حال حاضر و در تعاملات زوجینی دیگر سازگار نیستند. برخی از زوجین معمولاً از خشم، سرزنش و انتقاد استفاده می‌کنند تا همسر خود را وادار کنند آن‌چه را که می‌خواهند به آن‌ها ارائه دهد. برخی دیگر الگوی اجتناب و دوری از شریک زندگی خود را به عنوان راهی برای محافظت از خود و یا بدست آوردن کنترل در رابطه اتخاذ می‌کنند. در بازسازی تعامل و ایجاد راه‌های جدید برقراری ارتباط و بودن با هم، پذیرش هیجانات زیربنایی آسیب‌پذیر همدیگر بسیار مهم است و از این طریق یک تعامل جدید ایجاد می‌شود. هنگامی که یکی از زوجین در دسترس‌تر و پاسخگوتر است و تعاملات را تغییر می‌دهد دیگری نیز ظرفیت‌های خود را برای تسکین خود و تغییر واکنش‌های هیجانی ناسازگار خود ارتقاء می‌دهد (گلدمن و گرینبرگ[1]، ۲۰۱۳).

در تبیین دیگر می‌توان اظهار داشت زوج درمانی هیجان‌مدار، دنیای درون‌فردی و بین‌فردی را یکپارچه می‌سازد (ویب[2] و جانسون، ۲۰۱۶)؛ بدین صورت که پاسخ‌های هیجانی زیربنایی تعامل، کشف و تجربه شده و مجدداً پردازش می‌شوند، در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرند . دستیابی و کشف این تجربه هیجانی به منظور تخلیه و بینش نیست بلکه به خاطر تجربه کردن جنبه‌های جدیدی از خود است که پاسخ‌های هیجانی جدیدی را از شریک برمی‌انگیزاند. از این‌رو آشکارسازی هیجانات و نیازهای دلبستگی و نیز پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها اساس فرآیند تغییر در زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌باشد (اسپنگلر[3] و همکاران، ۲۰۲۲). بدین ترتیب زوج‌درمانی هیجان‌مدار با فراخوانی هیجانات، پردازش مجدد آن‌ها و بیان آن توسط زوجین به تنظیم روابط زناشویی یاری رسانده و سبب می‌شود تا سرخوردگی زناشویی کاهش یابد.

این پژوهش در میان زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۵ و ۶ شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ انجام شد و در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. عدم مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ با سایر مداخلات زوج‌درمانی، محدودیت زمان و حجم نمونه و عدم امکان مشاهده‌های پیگیری برای بررسی پایداری نتایج از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، دوره پیگیری برای بررسی پایداری نتایج اجرا گردد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی رویکرد درمانی جانسون و گرینبرگ به صورت جداگانه به زنان و مردان متأهل آموزش داده شود و نتایج حاصل با یکدیگر مقایسه شود. در زمینه پیشنهادهای کاربردی، پیشنهاد می‌شود خانواده‌درمانگران و زوج‌درمانگران برای استفاده از رویکرد درمانی جانسون و گرینبرگ برنامه‌ریزی کنند و در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود صمیمیت و سرخوردگی زناشویی استفاده نمایند.

منابع

اولیاء، ن.، فاتحی زاده، م.، و بهرامی، ف. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمیت زوجین. *خانواده پژوهی*، ۲(۶)، ۱۳۵-۱۱۹. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97493.html

بهمنی، ن.، اعتمادی، ع.، احمدی، س. ا.، و فاتحی زاده، م. (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره زوجی مبتنی بر مدل سرخوردگی کایزر بر کاهش سرخوردگی زناشویی زوجین. *خانواده پژوهی*، ۱۴(۵۴)، ۱۹۹-۱۸۳. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97641.html

پیرفلک، م.، سودانی، م.، و صفی‌آبادی، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی- رفتاری (GCBCT) بر کاهش فرسودگی زناشویی. *روان درمانی و مشاوره خانواده*، ۴(۲)، ۲۴۸-۶۷. https://fcp.uok.ac.ir/article_9670.html

حسین زاده، ز.، قربان شیرودی، ش.، خلعتبری، ج.، و رحمانی، م .ع. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار در مقایسه با رویکرد واقعیت‌درمانی بر انعطاف پذیری کنشی و تحمل پریشانی زوج‌ها. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۱۴(۲)، ۱۰۱-۱۲۲. https://apsy.sbu.ac.ir/article_100569.html

رستمی، م.، سعادتی، ن.، و یوسفی، ز. (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و راه‌حل‌مدار بر ترس از صمیمیت و رضایت جنسی زوجین. *مشاوره کاربردی*، ۸(۲)، ۲۲-۱. https://jac.scu.ac.ir/article_14027.html

رضایی، ج.، احمدی، س. ا.، و اعتمادی، ع. (۱۳۸۹). *نقش سبک زندگی اسلام محور (با تأکید بر نظام خانواده) و بیان راهکارهای آن برای افزایش صمیمیت زوجین*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان.

1. Goldman & Greenberg
2. Wiebe
3. Spengler

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-17]

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 اورژانس های اجتماعی خانواده. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۶* (۱). https://sid.ir/paper/414069/fa

طالبی، ز.، یعقوبی، ح.، ایرانمنش، الف.، و صفاریان طوسی، م.ر. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش پیش از ازدواج مبتنی بر مدل ساخت ارتباط پایدار و مدل سیمبیس بر سازگاری زوجین نو و کاندیداهای زوجی. *رویش روان شناسی، ۱۲* (۱۲)، ۷۴-۶۵. http://frooyesh.ir/article-1-4892-fa.html

کریمیان، پ.، اکبری، ح.، و امیدی، ع. (۱۴۰۰). بررسی تاثیر زوج درمانی هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی و تعارضات زوجین. *مجله تحقیقات پزشکی صارم، ۶* (۳)، ۱۵۵-۱۶۲.

کوهی، س.، اعتمادی، ع.، و فاتحی‌زاده، مریم. (۱۳۹۳). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی با سرخوردگی زناشویی در زوجین. *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، ۴*(۱)، ۷۱-۸۴. https://cbs.ui.ac.ir/article_17329.html

نظری، الف.، فلاح زاده، ه.، و نظربلند، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرخوردگی و کیفیت زناشویی زن‌ها. *فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۱۱*(۴)، ۴۳۳-۴۵۲. https://www.aftj.ir/article_153352.html?lang=en

نوری، ن.، و ایرانمنش، الف. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار به شیوۀ «محکم مرا در آغوش بگیر» بر سبک‌های دلبستگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۳*(۱)، ۳۶۳-۳۸۷. https://japr.ut.ac.ir/article_87638.html

هدایتی، م.، حاجی علیزاده، ک.، هدایتی، م.، و فتحی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان. *بیماری‌های پستان ایران، ۱۳*(۳)، ۳۰-۴۲. http://ijbd.ir/article-1-836-fa.html

Asvadi, M., Bakhshipoor, A., & Tabadkan, B. Z. R. (2022). Comparing the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Forgiveness and Marital Intimacy of Women Affected by Infidelity in Mashhad. *Journal of Community Health Research*, 11(4), 17-31. https://doi.org/10.18502/jchr.v11i4.11644

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

Costa, E. C., Castanheira, E., Moreira, L., Correia, P., Ribeiro, D., & Graça Pereira, M. (2020). Predictors of emotional distress in pregnant women: the mediating role of relationship intimacy. *Journal of Mental Health*, *29*(2), 152-160. https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417545

Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting Change in Marital Satisfaction Throughout Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of marital and family therapy*, *41*(3), 276–291. https://doi.org/10.1111/jmft.12077

Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples.* New York, NY, USA: Guilford.

Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couple's therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of marital and family therapy*, *36*(1), 28–42. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x

Harway, M. (2005). Handbook of couple's therapy. *Journal of couple & Relationship Therapy, 4*(1),1-20. https://www.wiley.com/en-us/Handbook+of+Couples+Therapy-p-9780471694403

Johnson SM. (2017). The contribution of emotionally focused couple therapy. *Journal of Contempt Psychotherapy*, *37*(1), 41-52. https://doi.org/10.1007/s10879-006-9034-9

Johnson, S. M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. Routledge.

Karasu, F., Ayar, D., & Çopur, E. Ö. (2023). The effect of solution focused level on marital disaffection and sexual satisfaction in married individuals. *Contemporary Family Therapy*, *45*(1), 75-84. https://doi.org/10.1007/s10591-021-09590-w

Kayser, K. (2012). *When love dies: the process of marital disaffection*. NewYork. London: The Guilford press.

Malm, E. K., Oti-Boadi, M., Adom-Boakye, N. A., & Andah, A. (2023). Marital satisfaction and dissatisfaction among Ghanaians. *Journal of Family Issues*, *44*(12), 3117-3141. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0192513X221126752

McLean, L. M, & Hales, S. (2020). Childhood trauma, attachment style, and a couple's experience of terminal cancer: Case study. *Palliat Support Care*, *8*(2), 227-233. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20307372/

Roediger, E., Zarbock, G., Frank-Noyon, E., Hinrichs, J., & Arntz, A. (2020). The effectiveness of imagery work in schema therapy with couples: A clinical experiment comparing the effects of imagery rescripting and cognitive interventions in brief schema couples therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, *35*(3), 320-337. https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1529411

Smith, L., Yang, L., Veronese, N., Soysal, P., Stubbs, B., & Jackson, S. E. (2019). Sexual activity is associated with greater enjoyment of life in older adults. *Sexual medicine*, *7*(1), 11-18. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6377384/

Spengler, P. M., Lee, N. A., Wiebe, S. A., & Wittenborn, A. K. (2022). A comprehensive meta-analysis on the efficacy of emotionally focused couple therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. https://doi.org/10.1037/cfp0000233

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-17]

Tie, S., & Poulsen, S. (2013). Emotionally focused couple therapy with couples facing terminal illness. *Contemporary Family Therapy*, *35*(3), 557-67. https://doi.org/10.1007/s10591-013-9238-6

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

Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R. D., & Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of sex & marital therapy*, *40*(4), 275-293. https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.751072

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-17]