

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر ناگویی هیجانی زوجین دارای تعارض زناشویی

مشخصات نویسندگان:



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.
انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی ۴.۰ CC BY-NC صورت گرفته است.

۱. فاطمه بذرگزاده*: گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران
۲. سیده سریرا هاشمی پور: گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران
*پست الکترونیکی نویسنده مسئول: Bazregarzadeh@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: بذرگزاده، فاطمه، و هاشمی پور، سیده سریرا. (۱۴۰۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر ناگویی هیجانی زوجین دارای تعارض زناشویی. *سنجش، ارزیابی و مداخلات زوج درمانی*، ۳(۱)، ۱-۲۲.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن در زوجین دارای تعارض زناشویی شهر بندرعباس انجام شد. این پژوهش کاربردی با طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل زوجین دارای تعارض زناشویی شهر بندرعباس در سال ۲۰۲۴-۲۰۲۵ بود که از میان آنان ۳۰ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس و به صورت آنلاین انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل، هر یک شامل ۱۵ زوج، قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای زوج درمانی هیجان مدار مبتنی بر پروتکل جانسون را به صورت آنلاین دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تعارض زناشویی برای و مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها با تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد زوج درمانی هیجان مدار بر مؤلفه دشواری در شناسایی احساسات اثر معناداری داشت ($F=32.817$, $p<0.001$, $\eta^2=0.374$). همچنین اثر مداخله بر تفکر عینی معنادار بود ($F=27.410$, $p<0.001$). $\eta^2=0.333$ ، اما اثر آن بر دشواری در توصیف احساسات معنادار نبود ($F=1.773$, $p=0.188$, $\eta^2=0.031$). نتایج مقایسه‌های بونفرونی نیز نشان داد تفاوت تعدیل شده بین گروه آزمایش و کنترل در شناسایی احساسات ($MD=-5.347$, $p<0.001$) و تفکر عینی ($MD=-5.725$, $p<0.001$) معنادار بود. بیشترین اندازه اثر مداخله مربوط به شناسایی احساسات با ۳۷.۴ درصد و پس از آن تفکر عینی با ۳۳.۳ درصد بود. زوج درمانی هیجان مدار می‌تواند برخی ابعاد اصلی ناگویی هیجانی، به ویژه دشواری در شناسایی احساسات و گرایش به تفکر عینی، را در زوجین دارای تعارض زناشویی کاهش دهد؛ بنابراین، استفاده از این رویکرد در مداخلات مشاوره‌ای و زوج درمانی برای تقویت آگاهی هیجانی و بهبود تعاملات عاطفی زوجین توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: زوج درمانی هیجان مدار، ناگویی هیجانی، تعارض زناشویی، شناسایی احساسات، تفکر عینی.

Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Alexithymia in Couples with Marital Conflict



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the CC BY-NC 4.0 License.

Authors' Information:

1. Fatemeh Bazregarzadeh*: Department of Psychology, B.A.C., Islamic Azad University, Bandar Abbas. Iran
2. Seyede Sarira Hashemipour: Department of Psychology, B.A.C., Islamic Azad University, Bandar Abbas. Iran

Corresponding author's email: Bazregarzadeh@iau.ac.ir

How to cite: Bazregarzadeh, F. & Hashemipour, S. S. (2026). Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Alexithymia in Couples with Marital Conflict. *Couple Therapy Assessment, Evaluation, and Intervention*, 3(1), 1-22.

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of emotionally focused couple therapy (EFT) in reducing alexithymia and its dimensions among couples experiencing marital conflict in Bandar Abbas. This applied study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with an experimental and a control group. The statistical population consisted of couples experiencing marital conflict in Bandar Abbas during 2024–2025. Using convenience sampling and online recruitment, 30 couples were selected and assigned to an experimental group and a control group, with 15 couples in each group. The experimental group received 12 online 60-minute sessions of emotionally focused couple therapy based on Johnson's protocol, whereas the control group received no intervention. Data were collected using the Barati Marital Conflict Questionnaire and the Toronto Alexithymia Scale. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance and Bonferroni post-hoc comparisons in SPSS version 24. Analysis of covariance indicated that emotionally focused couple therapy had a significant effect on difficulty identifying feelings ($F=32.817$, $p<0.001$, $\eta^2=0.374$). The intervention also produced a significant effect on externally oriented thinking ($F=27.410$, $p<0.001$, $\eta^2=0.333$). However, its effect on difficulty describing feelings was not statistically significant ($F=1.773$, $p=0.188$, $\eta^2=0.031$). Bonferroni-adjusted comparisons further demonstrated significant differences between the experimental and control groups in difficulty identifying feelings ($MD=-5.347$, $p<0.001$) and externally oriented thinking ($MD=-5.725$, $p<0.001$). The largest intervention effect was observed for difficulty identifying feelings, accounting for 37.4% of the variance, followed by externally oriented thinking, accounting for 33.3%. Emotionally focused couple therapy can effectively reduce important dimensions of alexithymia, particularly difficulty identifying feelings and externally oriented thinking, among couples experiencing marital conflict. Accordingly, EFT may be incorporated into couple counseling and therapeutic programs to enhance emotional awareness, facilitate healthier emotional processing, and improve emotional interactions between partners.

Keywords: Emotionally Focused Couple Therapy, Alexithymia, Marital Conflict, Difficulty Identifying Feelings, Externally Oriented Thinking.

خانواده یکی از بنیادی‌ترین نهادهای اجتماعی است که کیفیت کارکرد آن می‌تواند تأثیر مستقیمی بر سلامت روانی، عاطفی و اجتماعی اعضای خود داشته باشد. رابطه زناشویی، به‌عنوان هسته اصلی این نهاد، زمانی می‌تواند زمینه‌ساز احساس امنیت، تعلق، رشد فردی و رضایت از زندگی باشد که زوجین از توانایی کافی برای برقراری ارتباط مؤثر، شناخت نیازهای متقابل، ابراز هیجان‌ها و حل سازنده تعارضات برخوردار باشند. در مقابل، هنگامی که زوجین در بیان نیازها، تنظیم هیجان‌ها، درک دیدگاه یکدیگر یا مدیریت اختلافات با مشکل مواجه می‌شوند، چرخه‌هایی از سوءتفاهم، فاصله عاطفی، کاهش صمیمیت و تشدید تعارض شکل می‌گیرد. یافته‌های پژوهشی نیز نشان داده‌اند که کیفیت رابطه زناشویی با ابعاد مختلف رضایت فردی و خانوادگی ارتباط دارد و عواملی مانند رضایت جنسی، کیفیت ارتباط و رضایت از رابطه می‌توانند با رضایت کلی از زندگی زوجین مرتبط باشند (Bilal & Rasool, 2020). از این رو، مطالعه عوامل آسیب‌زا در روابط زناشویی و شناسایی مداخلاتی که بتوانند چرخه‌های تعارض را متوقف کرده و پیوند عاطفی زوجین را بازسازی کنند، از اهمیت ویژه‌ای در روان‌شناسی خانواده برخوردار است.

تعارض زناشویی پدیده‌ای چندبعدی است که صرفاً به وجود اختلاف نظر بین زن و شوهر محدود نمی‌شود، بلکه مجموعه‌ای از تعاملات منفی، سوءبرداشت‌ها، ناکامی در برآورده‌سازی نیازهای متقابل، کاهش همکاری، ضعف در ارتباط عاطفی و اختلال در الگوهای حل مسئله را در بر می‌گیرد. اگر این تعارضات به شیوه‌ای سازنده مدیریت نشوند، می‌توانند به کاهش رضایت زناشویی، فرسودگی رابطه، دوری عاطفی و حتی تصمیم به جدایی منجر شوند. پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه تعارضات زناشویی نشان داده‌اند که عواملی مانند سلامت معنوی، فرسودگی زناشویی و تاب‌آوری می‌توانند در تبیین شدت تعارض میان زوجین نقش داشته باشند (Abolghasemi et al., 2023). همچنین، تعارضات مداوم و باورهای ارتباطی ناکارآمد به‌عنوان متغیرهای مرتبط با دلزدگی و فرسودگی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق مطرح شده‌اند (Esmailpour et al., 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهند که تعارض زناشویی نه یک رویداد منفرد، بلکه محصول تعامل پیچیده عوامل شناختی، عاطفی، رفتاری و ارتباطی است.

تداوم تعارض در رابطه زناشویی می‌تواند ثبات خانواده را نیز به مخاطره اندازد. توانایی زوجین برای مدیریت اختلافات، مذاکره درباره نیازها و جلوگیری از تشدید چرخه‌های منفی ارتباطی از عوامل مهم در حفظ انسجام خانوادگی محسوب می‌شود. در این زمینه، پژوهش El-Habashy و همکاران بر ارتباط مدیریت اختلافات زناشویی با ثبات خانوادگی تأکید کرده است (El-Habashy et al., 2024). همچنین، مطالعات مربوط به جدایی و طلاق نشان می‌دهند که ضعف در سازوکارهای سازگاری و عدم توانایی در حل تعارض می‌تواند زمینه‌ساز گسست رابطه شود (Gaspar et al., 2021). علاوه بر این، دلزدگی زناشویی ممکن است تحت تأثیر عواملی مانند رضایت از زندگی و ابعاد مرتبط با خودآگاهی جنسی قرار گیرد و از این طریق کیفیت رابطه زوجی را تحت تأثیر قرار دهد (Gozde & Celik, 2024). بنابراین، توجه صرف به محتوای اختلافات کافی نیست و بررسی فرایندهای هیجانی زیربنایی تعارضات نیز اهمیت اساسی دارد.

یکی از مهم‌ترین فرایندهای روان‌شناختی مرتبط با کیفیت تعاملات بین‌فردی، توانایی فرد در شناخت، تفسیر، نام‌گذاری و بیان هیجان‌ها است. افراد برای آنکه بتوانند در روابط نزدیک پاسخ‌های سازگارانه‌ای نشان دهند، نیاز دارند هیجان‌های خود را به‌درستی تشخیص دهند، میان حالات هیجانی مختلف تمایز قائل شوند و آن‌ها را به شکلی قابل فهم برای طرف مقابل بیان کنند. دشواری در این فرایندها می‌تواند به شکل‌گیری وضعیت روان‌شناختی موسوم به ناگویی هیجانی منجر شود. ناگویی هیجانی به مجموعه‌ای از مشکلات در شناسایی احساسات، توصیف هیجان‌ها برای دیگران و گرایش به تفکر عینی و بیرونی اشاره دارد. این سازه در سال‌های اخیر به دلیل ارتباط آن با طیف گسترده‌ای از مشکلات هیجانی و بین‌فردی، توجه قابل توجهی را در پژوهش‌های روان‌شناختی به خود جلب کرده است؛ به‌گونه‌ای که تحلیل‌های کتاب‌سنجی نیز روند گسترش مطالعات مربوط به ناگویی هیجانی را نشان داده‌اند (Budiman & Imam, 2024).

ناگویی هیجانی گاهی به‌صورت نوعی «نابینایی هیجانی» توصیف می‌شود، زیرا افراد دارای سطوح بالای این ویژگی ممکن است در تشخیص آنچه در سطح درونی تجربه می‌کنند، نام‌گذاری احساسات و تبدیل تجربه عاطفی به زبان با دشواری روبه‌رو باشند (Dania, 2025). این وضعیت الزاماً به معنای فقدان هیجان نیست، بلکه بیشتر بیانگر ضعف در پردازش آگاهانه و بازنمایی کلامی تجربه‌های هیجانی است. از منظر عصب‌شناختی نیز ناگویی هیجانی پدیده‌ای چندوجهی تلقی شده است که می‌تواند ابعاد شناختی، هیجانی و عصبی متفاوتی داشته باشد (Goerlich, 2018). بنابراین، فرد ممکن است هیجان شدیدی را تجربه کند، اما نتواند منبع آن را به‌درستی شناسایی کند، آن را از احساسات جسمانی متمایز سازد یا درباره آن با دیگران گفت‌وگو کند.

این دشواری‌ها در بستر رابطه زناشویی می‌توانند پیامدهای جدی‌تری پیدا کنند، زیرا رابطه صمیمانه نیازمند تبادل مداوم نشانه‌های هیجانی و پاسخ‌دهی حساس به نیازهای عاطفی شریک زندگی است. هنگامی که یکی از زوجین قادر به شناسایی یا بیان هیجان‌های خود نباشد، طرف مقابل ممکن است سکوت، کناره‌گیری یا واکنش‌های مبهم او را به‌عنوان بی‌تفاوتی، طردشدگی یا عدم علاقه تفسیر کند. در چنین شرایطی، سوءبرداشت‌های مکرر می‌توانند زمینه‌ساز افزایش فاصله عاطفی و تعارض شوند. پژوهش‌ها در حوزه تنظیم هیجان نیز نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی با دشواری در تنظیم هیجان ارتباط دارد (Gormley et al., 2021). همچنین، رابطه میان ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان در گروه‌های مختلف مورد توجه قرار گرفته و نشان داده شده است که دشواری در شناخت و بیان هیجان‌ها می‌تواند با الگوهای ناکارآمد تنظیم هیجان همراه باشد (Estévez et al., 2022).

تنظیم هیجان یکی از عناصر کلیدی در سازگاری بین‌فردی و مدیریت تعارض است. افرادی که نمی‌توانند هیجان‌های خود را به‌درستی شناسایی، مهار یا بازپردازش کنند، ممکن است در موقعیت‌های تعارض‌آمیز واکنش‌های شدید، اجتنابی یا ناکارآمد نشان دهند. شواهد نشان داده‌اند که تجربه‌های تعارض و الگوهای ناسازگار ارتباطی می‌توانند با مشکلات تنظیم هیجان در ارتباط باشند (Dumessa et al., 2021). در روابط زوجی نیز فشارهای موقعیتی، تغییرات زندگی و شرایط تنش‌زا ممکن است وضعیت هیجانی زوجین را دستخوش تغییر کند. برای نمونه، بررسی حالات هیجانی و نشانه‌های روان‌آسیب‌شناختی زوجین در دوره بارداری و پس از زایمان نشان داده است که شرایط گذار خانوادگی می‌تواند با

تغییرات قابل توجه عاطفی همراه باشد (Forte Camarneiro & de Miranda Justo, 2022). در نتیجه، برخورداری از توانایی پردازش و تنظیم هیجان برای حفظ کیفیت رابطه اهمیت زیادی دارد.

در تبیین ناگویی هیجانی، علاوه بر فرایندهای تنظیم هیجان، نقش الگوهای شناختی و بین‌فردی نیز مورد توجه قرار گرفته است. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند با ناگویی هیجانی مرتبط باشند و خودافشایی هیجانی نیز ممکن است در این رابطه نقش میانجی ایفا کند (FaramarziRad et al., 2023). این موضوع از آن جهت اهمیت دارد که رابطه زناشویی به میزان زیادی به توانایی افراد برای خودافشایی، بیان نیازها، آشکارسازی آسیب‌پذیری‌ها و پاسخ‌دهی هیجانی متقابل وابسته است. هنگامی که فرد به دلیل طرحواره‌های ناکارآمد یا ترس از طرد و آسیب، هیجان‌های خود را پنهان می‌کند، احتمال شکل‌گیری فاصله عاطفی بیشتر می‌شود. از این منظر، مداخلاتی که به زوجین کمک کنند تجربه‌های هیجانی خود را شناسایی، سازمان‌دهی و به شکلی ایمن بیان کنند، می‌توانند در کاهش مشکلات مرتبط با ناگویی هیجانی مؤثر باشند.

یکی از رویکردهای برجسته در این زمینه، زوج‌درمانی هیجان‌مدار است. این رویکرد بر نقش هیجان‌ها، نیازهای دلبستگی و الگوهای تعاملی زوجین تأکید دارد و هدف آن شناسایی و تغییر چرخه‌های منفی ارتباطی و ایجاد پیوند عاطفی ایمن‌تر است. در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، تعارض صرفاً به‌عنوان نتیجه اختلاف دیدگاه یا رفتارهای نامناسب در نظر گرفته نمی‌شود، بلکه به‌عنوان بازتاب نیازهای دلبستگی برآورده‌نشده، ترس از طرد، احساس ناامنی و الگوهای دفاعی زوجین مفهوم‌سازی می‌شود. درمانگر با کمک به زوجین برای دسترسی به هیجان‌های اولیه و بیان آن‌ها در فضای ایمن، تلاش می‌کند پاسخ‌دهی عاطفی جدیدی میان آنان ایجاد کند. از این منظر، زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند به‌ویژه برای زوجینی که در شناسایی یا بیان هیجان‌ها با مشکل مواجه‌اند، مناسب باشد.

شواهد پژوهشی مختلف از اثربخشی مداخلات زوج‌محور و هیجان‌مدار در بهبود شاخص‌های ارتباطی حمایت کرده‌اند. Karimian و همکاران نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند بر صمیمیت زناشویی و حل تعارض میان زوجین اثرگذار باشد (Karimian et al., 2021). همچنین، Bahrami-Moghaddam و همکاران در مقایسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار با زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، اثربخشی این رویکردها را در کاهش فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین بررسی کردند (Bahrami-Moghaddam et al., 2023). یافته‌های Mohaddes-Pishnamaz و همکاران نیز در مقایسه طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار، بر ظرفیت رویکرد هیجان‌مدار در کاهش دلزدگی زناشویی تأکید داشته است (Mohaddes-Pishnamaz et al., 2023). این نتایج در مجموع نشان می‌دهند که تمرکز بر هیجان و الگوهای دلبستگی می‌تواند در تغییر کیفیت تجربه زوجین از رابطه نقش مؤثری داشته باشد.

مطالعات جدیدتر نیز حمایت بیشتری از کاربرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار در زوجین دارای تعارض فراهم کرده‌اند. Timajchi و همکاران اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را بر تعارضات زناشویی و سازگاری زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بررسی کرده‌اند و نتایج آنان بر قابلیت این رویکرد در بهبود شاخص‌های زناشویی دلالت دارد (Timajchi et al., 2025). همچنین، Samani و همکاران اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در زمینه فرسودگی، تعارض و صمیمیت زناشویی در زوجین دارای تعارض گزارش کرده‌اند (Samani et al., 2026). این

یافته‌ها مؤید آن است که مداخلات مبتنی بر هیجان می‌توانند نه تنها شدت تعارض، بلکه کیفیت پیوند عاطفی و صمیمیت میان زوجین را نیز تحت تأثیر قرار دهند.

در کنار زوج‌درمانی هیجان‌مدار، پژوهش درباره سایر مداخلات زوج‌محور نیز نشان می‌دهد که اصلاح الگوهای ارتباطی، افزایش انعطاف‌پذیری و ارتقای تنظیم هیجان می‌تواند به کاهش مشکلات زناشویی کمک کند. Kordovani و همکاران در مقایسه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه و زوج‌درمانی متمرکز بر طرحواره، اثربخشی این رویکردها را بر سبک‌های حل تعارض زوجین دارای تعارض بررسی کردند (Kordovani et al., 2024). همچنین، Pourdel و Soudani نشان دادند که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور می‌تواند بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجانی زنان دارای تعارض زناشویی اثرگذار باشد (Pourdel & Soudani, 2025). این مجموعه شواهد نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، الگوهای حل تعارض و شیوه‌های ارتباطی، مؤلفه‌های به‌هم‌پیوسته‌ای هستند که باید در مداخلات مربوط به زوجین مورد توجه قرار گیرند.

با وجود گسترش مطالعات درباره اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بخش قابل توجهی از پژوهش‌های موجود بر پیامدهایی مانند رضایت زناشویی، صمیمیت، دلزدگی، افسردگی، سازگاری و تعارض تمرکز داشته‌اند و بررسی مستقیم اثر این رویکرد بر ناگویی هیجانی در زوجین دارای تعارض کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این شکاف از آن جهت اهمیت دارد که ناگویی هیجانی می‌تواند یکی از سازوکارهای بنیادی در تداوم چرخه‌های تعارض باشد. فردی که قادر به شناسایی احساسات خود نیست، احتمالاً در انتقال نیازهای عاطفی نیز دچار مشکل خواهد شد؛ به همین ترتیب، فردی که نمی‌تواند احساساتش را توصیف کند، ممکن است هنگام تعارض به سکوت، کناره‌گیری، پرخاشگری یا رفتارهای غیرمستقیم روی آورد. بنابراین، ارزیابی تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ابعاد ناگویی هیجانی می‌تواند در روشن شدن یکی از سازوکارهای احتمالی اثربخشی این رویکرد نقش داشته باشد.

از سوی دیگر، پیچیدگی ناگویی هیجانی ایجاب می‌کند که ابعاد آن به‌صورت جداگانه بررسی شوند. دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی ممکن است به یک اندازه به مداخله درمانی پاسخ ندهند. پژوهش‌های مربوط به ناگویی هیجانی نشان داده‌اند که این سازه ماهیتی چندبعدی دارد و ابعاد مختلف آن می‌توانند با الگوهای متفاوتی از عملکرد هیجانی و بین‌فردی مرتبط باشند (Budiman & Imam, 2024; Goerlich, 2018). بنابراین، بررسی صرف نمره کلی ناگویی هیجانی ممکن است تفاوت‌های مهم بین مؤلفه‌های آن را پنهان کند. مطالعه هر یک از ابعاد می‌تواند مشخص سازد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بیشتر بر کدام بخش از پردازش هیجانی زوجین اثر می‌گذارد.

در نهایت، با توجه به ارتباط میان تعارض زناشویی، فرسودگی رابطه، تنظیم هیجان و مشکلات پردازش عاطفی، توجه به مداخلاتی که مستقیماً تجربه هیجانی زوجین را هدف قرار می‌دهند، ضروری به نظر می‌رسد. مطالعات انجام‌شده در زمینه تعارض، دلزدگی، سازگاری و ناگویی هیجانی نشان داده‌اند که مشکلات هیجانی و ارتباطی به‌صورت متقابل یکدیگر را تقویت می‌کنند و مداخله در یکی از این سطوح می‌تواند پیامدهایی در سایر ابعاد رابطه ایجاد کند (Abolghasemi et al., 2023; Dania, 2025; Esmailpour et al., 2024). در چنین شرایطی،

زوج درمانی هیجان مدار با تمرکز بر شناسایی هیجان های اولیه، آشکار سازی نیازهای دلبستگی، اصلاح چرخه های ارتباطی منفی و افزایش پاسخ دهی عاطفی می تواند رویکرد مناسبی برای زوجین دارای تعارض و مشکلات مرتبط با ناگویی هیجانی باشد.

از این رو، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر ناگویی هیجانی و مؤلفه های آن در زوجین دارای تعارض زناشویی شهر بندرعباس بود.

روش شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را زوجین دارای تعارض زناشویی شهر بندرعباس در سال های ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تشکیل دادند. از میان جامعه مورد مطالعه، ۳۰ زوج به روش نمونه گیری در دسترس و از طریق فراخوان و دسترسی آنلاین انتخاب شدند و در دو گروه زوج درمانی هیجان مدار و کنترل قرار گرفتند؛ به گونه ای که هر گروه شامل ۱۵ زوج بود. گروه آزمایش در جلسات زوج درمانی هیجان مدار به صورت آنلاین شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل طی دوره اجرای پژوهش هیچ گونه مداخله درمانی دریافت نکرد. انتخاب شرکت کنندگان با توجه به معیارهای ورود و خروج پژوهش انجام شد. معیارهای ورود شامل برخورداری زوجین از تعارض زناشویی، اختلاف سنی حداقل ۳ و حداکثر ۱۰ سال بین زوجین، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم به منظور توانایی پاسخ گویی مناسب به پرسشنامه ها، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال و اعلام رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. دامنه سنی مذکور با هدف پوشش زوجین جوان و میانسال در نظر گرفته شد و معیار اختلاف سنی نیز با توجه به نقش احتمالی اختلاف های سنی بسیار کم یا زیاد در شکل گیری و تداوم تعارضات زناشویی تعیین گردید. معیارهای خروج از پژوهش شامل تحصیلات پایین تر از دیپلم، مصرف هم زمان داروهای روان پزشکی، ابتلا به بیماری های جسمانی مزمن همراه با مصرف دارو، تکمیل ناقص پرسشنامه ها و انصراف از ادامه مشارکت در هر مرحله از پژوهش بود. گردآوری اطلاعات در دو بخش کتابخانه ای و میدانی انجام شد؛ به این ترتیب که برای تدوین مبانی نظری و بررسی پیشینه پژوهش از منابع کتابخانه ای و برای گردآوری داده های مورد نیاز جهت آزمون فرضیه ها از روش میدانی و اجرای پرسشنامه ها استفاده شد.

پرسشنامه تعارض زناشویی براتی در سال ۱۳۷۵ تدوین شده و در پژوهش حاضر برای شناسایی و ارزیابی میزان تعارض زناشویی زوجین مورد استفاده قرار گرفت. این ابزار شامل ۴۲ ماده بسته پاسخ است و ابعاد مختلف تعارض میان زوجین را ارزیابی می کند. مؤلفه های مورد سنجش آن شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر است. بر این اساس، نمرات بالاتر در این پرسشنامه بیانگر سطح بالاتر تعارض زناشویی در روابط زوجین است. در مطالعات پیشین، ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰.۷۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز به منظور بررسی پایایی درونی ابزار، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار ۰.۹۱ به دست آمد و

نشان‌دهنده پایایی مطلوب پرسشنامه در نمونه مورد مطالعه بود. همچنین با توجه به استاندارد بودن ابزار، روایی صوری آن بررسی شد و مناسب بودن محتوای سؤالات برای استفاده در پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو توسط بگبی و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی شده است و در پژوهش حاضر به‌عنوان ابزار اصلی سنجش ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن به کار رفت. این مقیاس دارای ۲۰ گویه است و سه مؤلفه دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌گویی به گویه‌های این ابزار براساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ برای «کاملاً مخالف» تا نمره ۵ برای «کاملاً موافق» انجام می‌شود و علاوه بر نمرات مربوط به هر یک از سه زیرمقیاس، از مجموع نمرات آن‌ها نمره کلی ناگویی هیجانی نیز محاسبه می‌شود. این مقیاس قابلیت اجرا در نمونه‌های عمومی و بالینی و به‌صورت فردی یا گروهی را دارد. پایایی این ابزار در مطالعات پیشین ۰.۷۷ گزارش شده است. در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ناگویی هیجانی ۰.۸۷ به دست آمد که بیانگر همسانی درونی قابل قبول و مناسب ابزار بود. روایی صوری پرسشنامه نیز با توجه به استاندارد بودن آن بررسی شد و تناسب گویه‌ها برای سنجش سازه مورد نظر تأیید گردید.

مداخله پژوهش براساس پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون در قالب ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و به‌صورت آنلاین برای زوج‌های گروه آزمایش اجرا شد. در جلسه نخست، ارزیابی اولیه ماهیت مشکلات زوجین، بررسی انتظارات و نگرانی‌ها و ایجاد پیوستگی و اتحاد درمانی مورد توجه قرار گرفت. جلسه دوم به شناسایی چرخه‌های تعامل منفی، مفهوم‌سازی مشکل، تبیین منطق درمان، آشنایی با اصول کلی فرایند درمان و تعیین اهداف کلی اختصاص یافت. در جلسه سوم، ارزیابی تعاملات مشکل‌دار ادامه یافت و چرخه‌های منفی تعامل، موانع دلبستگی و مسائل اساسی موجود در رابطه شناسایی شد و توافق درمانی میان درمانگر و زوجین شکل گرفت. در جلسه چهارم، با تمرکز بر تقویت پیوند عاطفی و تحلیل هیجانات، تجربه‌های مرتبط با دلبستگی بررسی و احساسات بنیادی و کمتر شناخته‌شده آشکار شد و پاسخ‌های هیجانی کلیدی مورد توجه قرار گرفت. در جلسه پنجم، تمرکز اصلی بر تشدید و تعمیق تجربه هیجانی، تسهیل ابزار و پذیرش هیجان‌ها و ارتقای شیوه‌های تعامل زوجین بود. در جلسه ششم، زوجین برای پذیرش احساسات، شناسایی نیازهای دلبستگی و بازسازی تعاملات هدایت شدند و تلاش شد راه‌حل‌های تازه‌ای برای مشکلات قدیمی شکل گیرد. جلسه هفتم به ایجاد الگوهای تعاملی جدید، پذیرش موقعیت‌های تازه در رابطه، افزایش درگیری صمیمانه با همسر و بازسازی روایت مثبت‌تری از رابطه اختصاص داشت. در جلسه هشتم، شناسایی نیازهای دلبستگی، افزایش درگیری هیجانی، تأکید بر اهمیت بیان خواسته‌ها و نیازهای جنسی و استفاده از فنون ردیابی و انعکاس برای مواجهه زوجین با سبک‌های دلبستگی خود دنبال شد. در جلسه نهم، تمرکز بر خود به جای سرزنش دیگری، بازچارچوب‌بندی روابط جنسی و تشویق اعضا به شناخت و بیان نیازهای شخصی مورد تأکید قرار گرفت. در جلسه دهم، بازسازی تعاملات جنسی و غیرجنسی، طراحی تعاملات سازنده بین زوجین، جایگزینی چرخه‌های مثبت به جای چرخه‌های منفی و یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی انجام شد. در جلسه یازدهم، پاسخ‌ها و موقعیت‌های جدید ایجادشده تحکیم و از الگوهای تعاملی سازنده و رفتارهای پاسخ‌گویانه و سازگارانه حمایت شد. در جلسه دوازدهم نیز مطالب جلسات پیشین

مرور و جمع‌بندی شد و زوجین برای حفظ گفت‌وگوهای تعاملی، صمیمانه و سازنده و تداوم الگوهای ارتباطی آموخته‌شده آماده شدند. گروه کنترل در طول این دوره هیچ‌گونه مداخله زوج درمانی دریافت نکرد.

داده‌های گردآوری‌شده پس از بررسی و آماده‌سازی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. در سطح آمار توصیفی، برای توصیف متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح آمار استنباطی، با توجه به وجود چند مؤلفه وابسته مرتبط با ناگویی هیجانی، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار با کنترل نمرات پیش‌آزمون استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل اصلی، مفروضه‌های لازم برای استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد بررسی قرار گرفتند. نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک ارزیابی شد و نتایج نشان داد سطوح معناداری مربوط به متغیر ناگویی هیجانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بیشتر از ۰.۰۵ بود؛ بنابراین، فرض نرمال بودن داده‌ها برقرار بود. همگنی واریانس‌های خطا با آزمون لون بررسی شد و مقدار معناداری ۰.۶۳۲ به دست آمد که نشان‌دهنده برقرار بودن این مفروضه بود. همچنین همسانی ماتریس‌های کوواریانس با استفاده از آزمون ام‌باکس ارزیابی شد و با توجه به سطح معناداری ۰.۲۸۵، فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس تأیید شد. پس از احراز مفروضه‌های آماری، تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی انجام شد و برای مقایسه‌های تعدیل‌شده بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده گردید. همچنین اندازه اثر مداخله با استفاده از مجذور اتا گزارش شد و سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نمونه پژوهش شامل ۶۰ نفر، معادل ۳۰ زوج دارای تعارض زناشویی شهر بندرعباس بود که در دو گروه زوج درمانی هیجان‌مدار و کنترل قرار گرفتند و هر گروه شامل ۱۵ زوج بود. شرکت‌کنندگان در دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال قرار داشتند، حداقل دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند و اختلاف سنی بین زوجین نیز بر اساس معیارهای ورود پژوهش بین ۳ تا ۱۰ سال بود. هر دو جنس زن و مرد به دلیل ماهیت زوج‌محور پژوهش در نمونه حضور داشتند. در متن پژوهش، توزیع فراوانی و درصد شرکت‌کنندگان برحسب جنسیت، طبقات سنی و سطوح تحصیلی گزارش نشده است؛ از این رو، ارائه مقادیر دقیق‌تر برای این متغیرهای جمعیت‌شناختی امکان‌پذیر نیست.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	متغیر	پیش‌آزمون؛ میانگین	پیش‌آزمون؛ انحراف معیار	پس‌آزمون؛ میانگین	پس‌آزمون؛ انحراف معیار
زوج درمانی هیجان‌مدار	شناسایی احساسات	۲۵.۹۰	۳.۵۰	۲۱.۸۰	۳.۷۳
زوج درمانی هیجان‌مدار	دشواری در توصیف احساسات	۱۹.۹۰	۳.۷۷	۲۰.۹۳	۲.۸۷
زوج درمانی هیجان‌مدار	تفکر عینی	۳۱.۹۷	۴.۸۰	۲۶.۴۷	۴.۶۴
زوج درمانی هیجان‌مدار	ناگویی هیجانی کل	۷۷.۷۷	۵.۹۲	۶۹.۲۰	۶.۹۷
کنترل	شناسایی احساسات	۲۶.۷۳	۳.۸۵	۲۷.۲۷	۳.۳۰
کنترل	دشواری در توصیف احساسات	۲۰.۴۰	۳.۱۱	۱۹.۹۰	۳.۱۴
کنترل	تفکر عینی	۳۲.۴۰	۵.۱۶	۳۲.۳۰	۳.۸۱
کنترل	ناگویی هیجانی کل	۷۹.۵۳	۵.۵۵	۷۹.۴۷	۶.۸۲

مطابق جدول ۱، میانگین ناگویی هیجانی کل در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار از ۷۷.۷۷ در مرحله پیش‌آزمون به ۶۹.۲۰ در مرحله پس‌آزمون کاهش یافت، در حالی که در گروه کنترل میانگین این متغیر از ۷۹.۵۳ به ۷۹.۴۷ رسید و تقریباً بدون تغییر باقی ماند. در سطح مؤلفه‌ها نیز در گروه مداخله، میانگین شناسایی احساسات از ۲۵.۹۰ به ۲۱.۸۰ و میانگین تفکر عینی از ۳۱.۹۷ به ۲۶.۴۷ کاهش یافت، در حالی که تغییرات متناظر در گروه کنترل بسیار محدود بود. در مقابل، میانگین دشواری در توصیف احساسات در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار از ۱۹.۹۰ به ۲۰.۹۳ افزایش یافت و در گروه کنترل از ۲۰.۴۰ به ۱۹.۹۰ کاهش پیدا کرد. این الگوی توصیفی نشان می‌دهد که عمده تغییرات پس از مداخله در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار مربوط به مؤلفه‌های شناسایی احساسات و تفکر عینی بوده است.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره، مفروضه‌های آماری مربوط به نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌های خطا و برابری ماتریس‌های کوواریانس بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد توزیع نمرات ناگویی هیجانی در پیش‌آزمون با آماره ۰.۹۸۶ و سطح معناداری ۰.۴۶۰ و در پس‌آزمون با آماره ۰.۹۸۲ و سطح معناداری ۰.۲۳۹ از توزیع نرمال انحراف معناداری نداشت، زیرا در هر دو مورد مقدار p بیشتر از ۰.۰۵ بود. همچنین آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های خطا مقدار $F=0.462$ و $p=0.632$ را نشان داد که بیانگر برقرار بودن فرض همگنی واریانس‌ها بود. افزون بر این، آزمون ام‌باکس برای بررسی برابری ماتریس‌های کوواریانس با مقدار $\text{Box's } M=7.846$ و $F=1.234$ و $p=0.285$ غیرمعنادار بود؛ بنابراین، فرض همسانی ماتریس‌های کوواریانس نیز برقرار شناخته شد. در مجموع، نتایج این آزمون‌ها نشان داد مفروضه‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس برقرار است و استفاده از تحلیل استنباطی مورد نظر بلامانع بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس اثر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مؤلفه‌های ناگویی هیجانی

منبع	متغیر	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	شناسایی احساسات	۴۱۶.۸۸۴	۴۱۶.۸۸۴	۳۲.۸۱۷	<۰.۰۰۱	۰.۳۷۴
گروه	دشواری در توصیف احساسات	۱۶.۴۳۲	۱۶.۴۳۲	۱.۷۷۳	۰.۱۸۸	۰.۰۳۱
گروه	تفکر عینی	۴۷۷.۹۹۰	۴۷۷.۹۹۰	۲۷.۴۱۰	<۰.۰۰۱	۰.۳۳۳
خطا	شناسایی احساسات	۶۹۸.۶۹۰	۱۲.۷۰۳	—	—	—
خطا	دشواری در توصیف احساسات	۵۰۹.۷۱۱	۹.۲۶۷	—	—	—
خطا	تفکر عینی	۵۹۵.۱۲۰	۱۷.۴۳۹	—	—	—
کل	شناسایی احساسات	۳۷۲۸۲	—	—	—	—
کل	دشواری در توصیف احساسات	۲۵۵۵۳	—	—	—	—
کل	تفکر عینی	۵۳۳۶۱	—	—	—	—

نتایج جدول ۲ نشان داد پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، اثر گروه بر شناسایی احساسات از نظر آماری معنادار بود ($p<0.001$, $F=32.817$). نتایج جدول ۲ نشان داد پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، اثر گروه بر دشواری در توصیف احساسات نیز معنادار بود ($p<0.001$, $F=27.410$, $\eta^2=0.333$) و اندازه اثر نشان داد ۳۳.۳ درصد از واریانس این مؤلفه با مداخله ارتباط داشت. در مقابل، اثر گروه بر دشواری در توصیف احساسات معنادار نبود ($p=0.188$, $F=1.773$, $\eta^2=0.031$). بنابراین، زوج‌درمانی هیجان‌مدار توانست تغییر معناداری در این مؤلفه ایجاد کند و عضویت گروهی ۳۷.۴ درصد از واریانس تعدیل‌شده آن را تبیین کرد. اثر گروه بر تفکر عینی نیز معنادار بود ($p<0.001$, $F=27.410$, $\eta^2=0.333$) و اندازه اثر نشان داد ۳۳.۳ درصد از واریانس این مؤلفه با مداخله ارتباط داشت. در مقابل، اثر گروه بر دشواری در توصیف احساسات معنادار نبود ($p=0.188$, $F=1.773$, $\eta^2=0.031$).

و تنها ۳۰۱ درصد از واریانس آن به اثر گروه نسبت داده شد. بر این اساس، بیشترین اندازه اثر زوج درمانی هیجان مدار مربوط به شناسایی احساسات بود و پس از آن تفکر عینی قرار گرفت، در حالی که مداخله در زمینه دشواری در توصیف احساسات اثر معناداری نشان نداد.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین های تعدیل شده دو گروه

متغیر	گروه زوج درمانی هیجان مدار	گروه کنترل	تفاوت میانگین زوج درمانی هیجان مدار با کنترل	سطح معناداری
شناسایی احساسات	۲۱.۸۶۰	۲۷.۲۰۷	-۵.۳۴۷	<۰.۰۰۱
دشواری در توصیف احساسات	۲۰.۹۴۷	۱۹.۸۸۶	۱.۰۶۲	۰.۱۸۸
تفکر عینی	۲۶.۵۲۱	۳۲.۲۴۶	-۵.۷۲۵	<۰.۰۰۱

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۳ نشان داد میانگین تعدیل شده شناسایی احساسات در گروه زوج درمانی هیجان مدار برابر با ۲۱.۸۶۰ و در گروه کنترل برابر با ۲۷.۲۰۷ بود و تفاوت میانگین دو گروه برابر با -۵.۳۴۷ به دست آمد که از نظر آماری معنادار بود ($p < 0.001$). همچنین میانگین تعدیل شده تفکر عینی در گروه زوج درمانی هیجان مدار ۲۶.۵۲۱ و در گروه کنترل ۳۲.۲۴۶ بود و تفاوت میانگین -۵.۷۲۵ نیز معنادار گزارش شد ($p < 0.001$). بنابراین، میانگین هر دو مؤلفه در گروه دریافت کننده زوج درمانی هیجان مدار به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود. در مقابل، برای دشواری در توصیف احساسات، میانگین تعدیل شده گروه زوج درمانی هیجان مدار ۲۰.۹۴۷ و میانگین گروه کنترل ۱۹.۸۸۶ بود و تفاوت ۱.۰۶۲ بین دو گروه از نظر آماری معنادار نبود ($p = 0.188$). در مجموع، نتایج مقایسه های تعقیبی یافته های تحلیل کوواریانس را تأیید کرد و نشان داد اثربخشی مداخله به طور مشخص در شناسایی احساسات و تفکر عینی مشاهده شده است، اما در دشواری در توصیف احساسات شواهدی از تفاوت معنادار بین گروه ها به دست نیامد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر ناگویی هیجانی زوجین دارای تعارض زناشویی انجام شد. نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر دو مؤلفه شناسایی احساسات و تفکر عینی اثر معناداری داشت، به گونه ای که پس از کنترل نمرات پیش آزمون، میانگین این مؤلفه ها در گروه دریافت کننده مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش یافت. اندازه اثر مربوط به شناسایی احساسات برابر با ۰.۳۷۴ و اندازه اثر مربوط به تفکر عینی برابر با ۰.۳۳۳ بود که نشان دهنده تأثیر قابل توجه مداخله بر این دو بعد از ناگویی هیجانی است. در مقابل، اثر زوج درمانی هیجان مدار بر دشواری در توصیف احساسات از نظر آماری معنادار نبود و اندازه اثر آن نیز تنها ۰.۰۳۱ به دست آمد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز این الگو را تأیید کرد و نشان داد که تفاوت دو گروه در شناسایی احساسات و تفکر عینی معنادار، اما در دشواری در توصیف احساسات غیر معنادار بود. بنابراین، یافته اصلی پژوهش آن است که زوج درمانی هیجان مدار توانسته است برخی ابعاد مهم پردازش هیجانی زوجین دارای تعارض را بهبود دهد، اما این تأثیر در تمام مؤلفه های ناگویی هیجانی به یک میزان مشاهده نشده است.

یافته مربوط به اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر شناسایی احساسات را می توان با ماهیت نظری و فنی این رویکرد تبیین کرد. زوج درمانی هیجان مدار بر دسترسی به هیجان های اولیه، تمایز میان هیجان های سطحی و عمیق، شناسایی نیازهای دلبستگی و بازسازی پاسخ های عاطفی

در بستر رابطه متمرکز است. در این رویکرد، زوجین به تدریج می‌آموزند واکنش‌هایی مانند خشم، کناره‌گیری، سکوت یا سرزنش را صرفاً به عنوان رفتارهای آشکار نبینند، بلکه هیجان‌های زیربنایی مانند ترس از طرد، احساس تنهایی، ناامنی یا نیاز به نزدیکی را تشخیص دهند. چنین فرایندی می‌تواند مستقیماً بر توانایی فرد در شناسایی حالات هیجانی اثر بگذارد. این تبیین با دیدگاه‌هایی که ناگویی هیجانی را به عنوان نوعی دشواری در آگاهی، تمایز و بازنمایی تجربه‌های هیجانی معرفی می‌کنند، همسو است (Dania, 2025). همچنین، ماهیت چندبعدی ناگویی هیجانی و ارتباط آن با پردازش عصبی و شناختی هیجان، ضرورت مداخلاتی را نشان می‌دهد که فرد را به توجه فعال‌تر به تجربه‌های درونی سوق دهند (Goerlich, 2018).

نتیجه حاضر از منظر پژوهش‌های مرتبط با ناگویی هیجانی و تنظیم هیجان نیز قابل حمایت است. مطالعات نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی با دشواری در تنظیم هیجان ارتباط دارد و افرادی که در شناسایی و فهم هیجان‌های خود مشکل دارند، غالباً در انتخاب و به کارگیری راهبردهای مناسب تنظیم هیجان نیز با دشواری بیشتری مواجه می‌شوند (Gormley et al., 2021). همچنین، ارتباط میان ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان در مطالعات دیگر نیز مورد تأکید قرار گرفته است (Estévez et al., 2022). از این منظر، زوج‌درمانی هیجان‌مدار با ایجاد فضایی برای مشاهده، تجربه، نام‌گذاری و بازپردازش هیجان‌ها می‌تواند فرایند آگاهی هیجانی را تقویت کند. هنگامی که زوجین بتوانند تشخیص دهند چه احساسی را تجربه می‌کنند و این احساس چگونه با نیازها، افکار و واکنش‌های بین فردی آنان ارتباط دارد، احتمال کاهش دشواری در شناسایی احساسات افزایش می‌یابد.

همسویی دیگری نیز میان یافته پژوهش حاضر و نتایج مطالعاتی وجود دارد که بر نقش ساختارهای شناختی و بین فردی در ناگویی هیجانی تأکید کرده‌اند. FaramarziRad و همکاران نشان دادند که ناگویی هیجانی می‌تواند با طرحواره‌های ناسازگار اولیه مرتبط باشد و خودافشایی هیجانی در این ارتباط نقش مهمی ایفا کند (FaramarziRad et al., 2023). این یافته از آن جهت با نتایج پژوهش حاضر همسو است که یکی از فرایندهای محوری در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، افزایش خودافشایی هیجانی ایمن میان زوجین است. فرد در جریان درمان تشویق می‌شود نیازها، ترس‌ها، احساس آسیب‌پذیری و تجربه‌های عاطفی خود را به جای پنهان‌سازی یا تبدیل آن‌ها به رفتارهای دفاعی، به طور مستقیم با همسر خود در میان بگذارد. افزایش این نوع خودافشایی می‌تواند به فرد کمک کند ابتدا هیجان را در خود شناسایی و سپس آن را در رابطه بیان کند. بنابراین، کاهش دشواری در شناسایی احساسات در گروه مداخله را می‌توان پیامد طبیعی افزایش تماس با تجربه هیجانی و کاهش اجتناب از حالات عاطفی دانست.

یافته مربوط به کاهش تفکر عینی نیز با ساختار زوج‌درمانی هیجان‌مدار قابل تبیین است. تفکر عینی در ناگویی هیجانی به گرایش فرد برای تمرکز بیشتر بر رویدادهای بیرونی، جزئیات عملی و جنبه‌های ملموس موقعیت‌ها و اجتناب نسبی از توجه به تجربه‌های درونی و عاطفی اشاره دارد. زوجین دارای تعارض ممکن است در جریان اختلاف، بیشتر بر رفتار قابل مشاهده همسر، محتوای بحث و اینکه «چه کسی چه کاری انجام داده است» تمرکز کنند و کمتر به نیاز عاطفی و معنای هیجانی پشت رفتار توجه داشته باشند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار دقیقاً این جهت‌گیری را تغییر می‌دهد و توجه زوجین را از محتوای ظاهری اختلاف به تجربه هیجانی و نیازهای دلبستگی منتقل می‌کند. بنابراین، کاهش

تفکر عینی در گروه آزمایش را می‌توان ناشی از تمرین مکرر برای توجه به فرایندهای درونی و معنای عاطفی تعاملات دانست. پژوهش‌های کتاب‌سنجی و نظری نیز نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی سازه‌ای چندبعدی است و تفکر بیرونی یکی از ابعاد متمایز آن محسوب می‌شود (Budiman & Imam, 2024).

نتایج پژوهش حاضر از نظر کلی با مطالعات مربوط به اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در زوجین دارای مشکلات زناشویی نیز همخوان است. Karimian و همکاران نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند بر صمیمیت زناشویی و حل تعارض میان زوجین اثرگذار باشد (Karimian et al., 2021). این یافته با نتایج مطالعه حاضر قابل تطبیق است؛ زیرا افزایش صمیمیت و بهبود حل تعارض معمولاً نیازمند توانایی بهتر در تشخیص و انتقال هیجان‌ها است. زوجی که بتواند به‌جای پاسخ‌های دفاعی، هیجان‌ها و نیازهای زیرین خود را شناسایی و بیان کند، آمادگی بیشتری برای برقراری تعامل سازنده خواهد داشت. در همین راستا، یافته‌های Timajchi و همکاران نیز نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند تعارضات زناشویی را کاهش داده و سازگاری زوجین را بهبود بخشد (Timajchi et al., 2025). همچنین، Samani و همکاران اثربخشی این رویکرد را در حوزه فرسودگی، تعارض و صمیمیت زناشویی گزارش کردند (Samani et al., 2026). همسویی این مطالعات با پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تغییر در فرایندهای هیجانی ممکن است یکی از مسیرهای مهمی باشد که از طریق آن زوج‌درمانی هیجان‌مدار به بهبود کیفیت رابطه کمک می‌کند.

نتایج پژوهش حاضر با مطالعات مقایسه‌ای در زمینه درمان‌های زوجی نیز قابل حمایت است. Bahrami-Moghaddam و همکاران در مقایسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری نشان دادند که مداخلات زوجی مبتنی بر هیجان در کاهش مشکلاتی مانند دلزدگی و افسردگی زوجین قابلیت اثربخشی دارند (Bahrami-Moghaddam et al., 2023). همچنین، Mohaddes-Pishnamaz و همکاران در بررسی مقایسه‌ای طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی، شواهدی در حمایت از اثربخشی درمان هیجان‌مدار ارائه کردند (Mohaddes-Pishnamaz et al., 2023). اگرچه متغیر وابسته این مطالعات با پژوهش حاضر متفاوت بوده است، می‌توان گفت مجموعه این یافته‌ها نشان می‌دهد تمرکز درمانی بر هیجان، تجربه عاطفی و الگوهای تعاملی زوجین می‌تواند طیف نسبتاً گسترده‌ای از مشکلات زناشویی و هیجانی را تحت تأثیر قرار دهد.

تبیین یافته حاضر همچنین با مطالعاتی همسو است که نقش تنظیم هیجان را در تعارضات زناشویی برجسته کرده‌اند. Pourdel و Soudani نشان دادند که مداخلات روان‌شناختی می‌توانند خودتنظیمی هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در زنان دارای تعارض زناشویی بهبود دهند (Kordovani, Pourdel & Soudani, 2025) و همکاران نیز نشان دادند که رویکردهای زوج‌درمانی می‌توانند سبک‌های حل تعارض را در زوجین دارای تعارض تحت تأثیر قرار دهند (Kordovani et al., 2024). این یافته‌ها بیانگر آن هستند که تغییر در سازوکارهای تنظیم هیجان و الگوهای پاسخ‌دهی به تعارض، بخش مهمی از فرایند درمان زوجین را تشکیل می‌دهد. در زوج‌درمانی هیجان‌مدار نیز وقتی زوجین هیجان‌های اولیه خود را بهتر تشخیص می‌دهند، می‌توانند از پاسخ‌های تکانشی یا دفاعی فاصله بگیرند و از روش‌های سازگارانه‌تری برای تنظیم واکنش‌های خود استفاده کنند.

از سوی دیگر، می‌توان یافته‌های پژوهش حاضر را در چارچوب ارتباط میان کیفیت پردازش هیجانی و ثبات رابطه زوجی تفسیر کرد. مدیریت مناسب اختلافات زناشویی با ثبات خانوادگی ارتباط دارد (El-Habashy et al., 2024) و مشکلات ارتباطی و تعارضات پایدار می‌توانند به فرسودگی رابطه منجر شوند (Esmailpour et al., 2024). همچنین، عواملی مانند سلامت روانی و منابع سازگاری فردی می‌توانند شدت تعارض زناشویی را پیش‌بینی کنند (Abolghasemi et al., 2023). هنگامی که فرد توانایی کافی برای شناخت هیجان خود ندارد، احتمال سوءبرداشت در تعامل با همسر افزایش می‌یابد و یک چرخه معیوب از واکنش، دفاع و تعارض ایجاد می‌شود. کاهش دشواری در شناسایی احساسات می‌تواند این چرخه را در نقطه اولیه متوقف کند؛ زیرا فرد پیش از واکنش رفتاری، فرصت بیشتری برای فهم تجربه عاطفی خود پیدا می‌کند.

رابطه میان تجربه هیجانی و کیفیت رابطه زوجی در مطالعات دیگری نیز منعکس شده است. Bilal و Rasool بر ارتباط میان رضایت زناشویی و رضایت از زندگی و نقش عوامل مرتبط با رابطه زوجی تأکید کرده‌اند (Bilal & Rasool, 2020). همچنین، Celik و Gozde نقش متغیرهای مرتبط با رضایت از زندگی و خودآگاهی جنسی را در دلزدگی زناشویی مورد توجه قرار داده‌اند (Gozde & Celik, 2024). Camarneiro و de Miranda Justo نیز نشان داده‌اند که حالات هیجانی زوجین در دوره‌های حساس زندگی خانوادگی می‌توانند با نشانه‌های روان‌شناختی و کیفیت سازگاری آنان ارتباط داشته باشند (Forte Camarneiro & de Miranda Justo, 2022). این شواهد نشان می‌دهند که کیفیت عملکرد عاطفی زوجین عنصری حاشیه‌ای در زندگی زناشویی نیست، بلکه جزء اساسی سازگاری و ثبات رابطه محسوب می‌شود.

با این حال، عدم معناداری اثر مداخله بر دشواری در توصیف احساسات یافته‌ای قابل تأمل است. اگرچه زوج‌درمانی هیجان‌مدار توانست دشواری در شناسایی احساسات و تفکر عینی را کاهش دهد، بهبود توانایی کلامی برای توصیف احساسات ممکن است نیازمند فرایندی طولانی‌تر یا مداخلات اختصاصی‌تر باشد. شناسایی یک احساس لزوماً به معنای توانایی بیان دقیق و کلامی آن نیست. فرد ممکن است پس از مداخله بتواند تشخیص دهد که احساس ترس، شرم یا خشم دارد، اما همچنان در یافتن واژگان مناسب، سازمان‌دهی تجربه در قالب گفتار و انتقال آن به شریک زندگی مشکل داشته باشد. از سوی دیگر، دشواری در توصیف احساسات ممکن است تحت تأثیر سابقه یادگیری خانوادگی، شیوه‌های ارتباطی تثبیت‌شده، طرحواره‌های فردی و محدودیت‌های مربوط به خودافشایی قرار داشته باشد. یافته FaramarziRad و همکاران درباره ارتباط خودافشایی هیجانی با ناگویی هیجانی نیز می‌تواند از این تبیین حمایت کند (FaramarziRad et al., 2023).

همچنین، ممکن است ۱۲ جلسه مداخله برای ایجاد تغییر سریع در آگاهی هیجانی کافی بوده باشد، اما برای تثبیت مهارت‌های پیچیده‌تر زبان هیجانی و توصیف دقیق حالات درونی زمان بیشتری لازم باشد. در این زمینه، یافته‌های مرتبط با ناگویی هیجانی نشان می‌دهند که این سازه صرفاً یک مشکل زبانی ساده نیست، بلکه با فرایندهای عمیق‌تر شناختی، عاطفی و تنظیمی مرتبط است (Goerlich, 2018; Gormley et al., 2021). بنابراین، انتظار اینکه همه ابعاد ناگویی هیجانی با یک دوره نسبتاً کوتاه مداخله به یک اندازه تغییر کنند، ممکن است واقع‌بینانه نباشد. عدم معناداری دشواری در توصیف احساسات در مطالعه حاضر نیز می‌تواند تأییدی بر چندبعدی بودن این سازه باشد.

از منظر تعارض زناشویی نیز نتایج حاضر اهمیت دارد. تعارض مداوم می‌تواند با دلزدگی، کاهش صمیمیت، ضعف ارتباط و در نهایت افزایش احتمال گسست رابطه همراه باشد (Abolghasemi et al., 2023; Esmailpour et al., 2024). برخی پژوهش‌ها نیز پیامدهای پیچیده‌تر تعارض و جدایی را در ساختار خانواده و روابط زوجین بررسی کرده‌اند (Gaspar et al., 2021). در چنین بستری، توانایی فرد برای شناسایی هیجان‌های خود و همسر می‌تواند نقش محافظتی داشته باشد. وقتی زوجین قادر باشند رفتارهای منفی یکدیگر را به‌جای حمله شخصی، به‌عنوان نشانه‌ای از نیاز یا آسیب‌پذیری هیجانی درک کنند، احتمال پاسخ‌دهی همدلانه افزایش می‌یابد. این همان مسیری است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار تلاش می‌کند از طریق بازسازی چرخه‌های تعامل دنبال کند.

همچنین، یافته پژوهش حاضر را می‌توان با نتایج مطالعات مربوط به نقش تجربه تعارض در مشکلات تنظیم هیجان مرتبط دانست. Dumessa و همکاران نشان داده‌اند که تجربه و تفسیر تعارض می‌تواند با دشواری‌های تنظیم هیجان ارتباط داشته باشد (Dumessa et al., 2021). هرچند زمینه مطالعه آنان متفاوت از تعارض زناشویی بوده است، این یافته از یک اصل کلی حمایت می‌کند که نحوه پردازش تجربه‌های تعارض‌آمیز با عملکرد هیجانی فرد مرتبط است. بنابراین، در زوجین دارای تعارض، مداخله بر نحوه تجربه و معناگذاری هیجان‌ها می‌تواند به کاهش بخشی از ناکارآمدی‌های هیجانی کمک کند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد زوج‌درمانی هیجان‌مدار ظرفیت مطلوبی برای تأثیرگذاری بر ابعاد مشخصی از ناگویی هیجانی دارد. کاهش معنادار دشواری در شناسایی احساسات و تفکر عینی نشان می‌دهد که این مداخله احتمالاً توانسته است توجه زوجین را از واکنش‌های ظاهری و محتوای تعارض به تجربه عاطفی و نیازهای زیربنایی معطوف سازد. نتایج مطالعات پیشین درباره اثربخشی این رویکرد در کاهش تعارض، افزایش صمیمیت، کاهش دلزدگی و بهبود سازگاری نیز از چنین تفسیری حمایت می‌کنند (Bahrami-Moghaddam et al., 2023; Karimian et al., 2021; Mohaddes-Pishnamaz et al., 2023; Samani et al., 2026; Timajchi et al., 2025). در عین حال، عدم تغییر معنادار در دشواری توصیف احساسات نشان می‌دهد که ابعاد ناگویی هیجانی ممکن است نسبت به درمان حساسیت متفاوتی داشته باشند و برای بهبود کامل‌تر، استفاده از تمرین‌های مستقیم‌تر در زمینه نام‌گذاری، کلامی‌سازی و خودافشایی هیجانی ضرورت داشته باشد.

محدودیت‌ها

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که باید در تفسیر و تعمیم نتایج مورد توجه قرار گیرند. نخست، نمونه پژوهش تنها شامل ۳۰ زوج دارای تعارض زناشویی در شهر بندرعباس بود و نمونه‌گیری نیز به روش در دسترس و به‌صورت آنلاین انجام شد؛ بنابراین، تعمیم نتایج به تمام زوجین دارای تعارض زناشویی در سایر مناطق جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی باید با احتیاط صورت گیرد. دوم، حجم نمونه نسبتاً محدود بود که می‌تواند توان آماری برای شناسایی اثرات کوچک، به‌ویژه در مؤلفه دشواری در توصیف احساسات، را کاهش دهد. سوم، ارزیابی متغیرها عمدتاً با ابزارهای خودگزارشی انجام شد و در نتیجه احتمال تأثیر سوگیری پاسخ، تمایل به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی یا تفاوت در درک گویه‌ها وجود دارد. چهارم، مداخله به‌صورت آنلاین اجرا شد و عواملی مانند کیفیت ارتباط اینترنتی، شرایط محیطی شرکت‌کنندگان، میزان

حريم خصوصي و تمرکز آنان در جلسات می‌توانست بر کیفیت دریافت مداخله اثر بگذارد. پنجم، پژوهش صرفاً از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون استفاده کرد و پیگیری بلندمدت برای بررسی ماندگاری تغییرات انجام نشد. همچنین، برخی متغیرهای بالقوه مؤثر مانند مدت ازدواج، تعداد فرزندان، شدت اولیه تعارض، سابقه دریافت مشاوره، وضعیت اقتصادی و کیفیت دلبستگی زوجین به‌طور مستقل در تحلیل نتایج کنترل نشدند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی در شهرها و بافت‌های فرهنگی مختلف انجام شوند تا قابلیت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. همچنین، استفاده از طرح‌های آزمایشی با گمارش تصادفی و افزودن دوره‌های پیگیری سه‌ماهه، شش‌ماهه و حتی یک‌ساله می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره پایداری اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار فراهم کند. بررسی جداگانه زنان و مردان و مقایسه میزان پاسخ هر یک به مداخله نیز می‌تواند به روشن شدن تفاوت‌های جنسیتی در تغییر ناگویی هیجانی کمک کند. توصیه می‌شود در مطالعات بعدی متغیرهایی مانند سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجان، خودافشایی هیجانی، همدلی، صمیمیت زناشویی، رضایت زناشویی و سبک حل تعارض به‌عنوان میانجی یا تعدیل‌گر بررسی شوند. همچنین، به دلیل غیرمعنادار بودن اثر مداخله بر دشواری در توصیف احساسات، می‌توان زوج‌درمانی هیجان‌مدار را با تمرین‌های اختصاصی آموزش واژگان هیجانی، نوشتار هیجانی، ذهن‌آگاهی و خودافشایی ترکیب و اثربخشی این برنامه‌های تلفیقی را مقایسه کرد. استفاده از مصاحبه‌های بالینی، ارزیابی مشاهده‌ای تعامل زوجین و گزارش همسر در کنار ابزارهای خودگزارشی نیز می‌تواند اعتبار یافته‌ها را افزایش دهد.

با توجه به کاهش معنادار دشواری در شناسایی احساسات و تفکر عینی پس از زوج‌درمانی هیجان‌مدار، پیشنهاد می‌شود مشاوران خانواده، روان‌شناسان و زوج‌درمانگران از مؤلفه‌های این رویکرد در برنامه‌های درمانی زوجین دارای تعارض استفاده کنند. در اجرای مداخلات، بهتر است توجه ویژه‌ای به شناسایی هیجان‌های اولیه، تفکیک هیجان از افکار و واکنش‌های رفتاری، تشخیص نیازهای دلبستگی و بازسازی چرخه‌های منفی تعامل شود. همچنین، با توجه به اینکه دشواری در توصیف احساسات در پژوهش حاضر تغییر معناداری نداشت، توصیه می‌شود در کنار فنون معمول زوج‌درمانی هیجان‌مدار، تمرین‌های اختصاصی برای نام‌گذاری احساسات، گسترش واژگان هیجانی، بیان مستقیم نیازها و تمرین گفت‌وگوهای عاطفی طراحی شود. مراکز مشاوره خانواده می‌توانند از غربالگری ناگویی هیجانی پیش از آغاز درمان بهره بگیرند تا زوجینی که مشکلات شدیدتری در پردازش هیجانی دارند، شناسایی شوند و مداخله متناسب‌تری دریافت کنند. همچنین، با توجه به امکان اجرای آنلاین این رویکرد، می‌توان از جلسات مجازی ساختاریافته برای زوجینی که دسترسی محدود به خدمات حضوری دارند استفاده کرد، مشروط بر آنکه شرایط محرمانگی، ثبات ارتباط و مشارکت فعال هر دو همسر فراهم شود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازن اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

چکیده گسترش یافته انگلیسی

Introduction

The family constitutes one of the most fundamental social systems, and the quality of marital relationships plays an important role in the psychological well-being, emotional security, and social functioning of its members. A satisfactory marital relationship is generally characterized by intimacy, mutual responsiveness, constructive communication, appropriate emotional expression, and the ability to manage disagreements effectively. Conversely, persistent marital conflict may disrupt emotional closeness, weaken communication, increase psychological distress, and gradually contribute to marital dissatisfaction and relational burnout. Marital satisfaction is also closely connected with broader dimensions of subjective well-being, and factors such as sexual satisfaction can contribute to the association between marital satisfaction and life satisfaction (Bilal & Rasool, 2020). Accordingly, identifying psychological processes that maintain marital conflict and developing effective interventions for conflicted couples are important priorities in couple and family psychology.

Marital conflict is a multidimensional phenomenon involving recurrent disagreements, incompatible expectations, ineffective communication patterns, reduced cooperation, emotional reactivity, and difficulties in satisfying mutual needs. When such conflicts remain unresolved, they may contribute to emotional distancing, marital burnout, and eventually separation or divorce. Previous research has indicated that marital conflict is associated with psychological and relational factors such as spiritual health, resilience, and marital burnout (Abolghasemi et al., 2023). Similarly, marital conflicts and dysfunctional communication beliefs have been identified as relevant predictors of marital burnout among couples seeking divorce (Esmailpour et al., 2024). Effective management of marital disputes is therefore important for maintaining family stability (El-Habashy et al., 2024), whereas prolonged relational difficulties may contribute to processes leading to marital dissolution (Gaspar et al., 2021). Other evidence has also linked marital disaffection with variables such as life satisfaction and sexual self-consciousness (Gozde & Celik, 2024).

One psychological construct that may be particularly relevant to marital conflict is alexithymia. Alexithymia refers to difficulties in identifying feelings, difficulties in describing feelings, and a tendency toward externally oriented thinking. Individuals with higher levels of alexithymia may experience emotions without being able to clearly recognize, differentiate, label, or communicate them. This condition has sometimes been described as a form of emotional blindness because affected individuals may struggle to understand and verbally represent their internal

emotional experiences (Dania, 2025). Contemporary research has emphasized the multidimensional nature of alexithymia and its relevance across a broad range of psychological conditions (Budiman & Imam, 2024). From a neuroscientific perspective, alexithymia is also regarded as a complex construct involving interacting emotional, cognitive, and neurobiological processes rather than merely a limited emotional vocabulary (Goerlich, 2018). Such difficulties may have particularly adverse consequences within intimate relationships. Successful marital interaction requires partners to recognize their own emotional states, communicate emotional needs, interpret the emotional signals of their spouse, and regulate emotional responses during conflict. Alexithymia may interfere with each of these processes. Evidence indicates that alexithymia is associated with emotion dysregulation (Gormley et al., 2021), and associations have also been observed between alexithymia and the use of emotion-regulation strategies (Estévez et al., 2022). More broadly, difficulties in emotion regulation have been linked with the experience and interpretation of interpersonal conflict (Dumessa et al., 2021). Emotional functioning may become especially important during stressful transitions in family life, as emotional states and psychopathological symptoms can affect both partners during demanding periods such as pregnancy and the postpartum period (Forte Camarneiro & de Miranda Justo, 2022).

The development and maintenance of alexithymic characteristics may also be related to deeper cognitive and interpersonal patterns. A structural investigation has shown that early maladaptive schemas may predict alexithymia, with emotional self-disclosure playing a mediating role (FaramarziRad et al., 2023). This finding is particularly relevant to couple relationships because emotional self-disclosure is central to intimacy and attachment security. A partner who cannot adequately identify or express fear, sadness, insecurity, or attachment needs may instead respond through criticism, withdrawal, defensiveness, or emotional disengagement, thereby reinforcing negative interaction cycles.

Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) is particularly relevant to these difficulties because it emphasizes emotional processing, attachment needs, and the restructuring of maladaptive interactional cycles. Rather than concentrating exclusively on the overt content of marital disagreements, EFT helps partners access primary emotions, recognize underlying attachment needs, and communicate vulnerable emotional experiences in ways that facilitate responsiveness and security. Previous studies have supported the usefulness of emotion-focused interventions for various marital outcomes. Emotion-focused couple therapy has been associated with improved marital intimacy and conflict resolution (Karimian et al., 2021), and comparative investigations have supported its effectiveness in reducing marital burnout and depression (Bahrami-Moghaddam et al., 2023). Emotion-focused therapy has likewise demonstrated beneficial effects on marital burnout when compared with schema-based approaches (Mohaddes-Pishnamaz et al., 2023).

More recent findings continue to support the application of EFT among couples experiencing relationship difficulties. Emotion-focused couple therapy has been reported to reduce marital conflict and improve marital adjustment among couples attending counseling centers (Timajchi et al., 2025). It has also demonstrated effectiveness in improving marital burnout, conflict, and intimacy among conflicted couples (Samani et al., 2026). Research on other couple-focused treatments similarly indicates that modifying relationship processes can improve

conflict-resolution styles (Kordovani et al., 2024), while psychological interventions targeting flexibility and emotional self-regulation may benefit women experiencing marital conflict (Pourdel & Soudani, 2025). Taken together, these findings suggest that interventions focusing on emotional awareness, emotional regulation, attachment, and interactional restructuring may be especially appropriate for couples whose marital conflicts are accompanied by difficulties in emotional processing. However, comparatively less attention has been devoted to the direct effects of EFT on the distinct dimensions of alexithymia among conflicted couples. Therefore, the present study aimed to determine the effectiveness of emotionally focused couple therapy on alexithymia and its dimensions among couples with marital conflict in Bandar Abbas.

Methods and Materials

The present applied research employed a quasi-experimental pretest-posttest design with an experimental group and a control group. The statistical population consisted of couples experiencing marital conflict in Bandar Abbas during 2024-2025. Thirty couples, equivalent to 60 individuals, were recruited through convenience sampling and online access according to predefined inclusion and exclusion criteria. Fifteen couples were assigned to the emotionally focused couple therapy group and 15 couples to the control group. Eligibility criteria included the presence of marital conflict, an age difference of 3 to 10 years between spouses, a minimum educational level of high-school diploma, an age range of 25 to 45 years, and willingness to participate. Exclusion criteria included education below high-school diploma level, concurrent use of psychiatric medications, chronic physical illness requiring medication, incomplete questionnaire responses, and withdrawal from the study. Data were collected using the Barati Marital Conflict Questionnaire and the 20-item Toronto Alexithymia Scale, which assesses difficulty identifying feelings, difficulty describing feelings, and externally oriented thinking. Cronbach's alpha coefficients obtained in the present sample were 0.91 for marital conflict and 0.87 for alexithymia. The experimental group received 12 online sessions of emotionally focused couple therapy, each lasting 60 minutes. The intervention progressed from assessment and identification of negative interaction cycles to emotional exploration, recognition of attachment needs, restructuring of interactions, strengthening emotional engagement, consolidating new responses, and reviewing constructive relational patterns. The control group received no intervention during the study period. Data were analyzed using SPSS version 24. Descriptive statistics, the Shapiro-Wilk test, Levene's test, Box's M test, multivariate analysis of covariance, analysis of covariance for the dependent dimensions, and Bonferroni-adjusted post-hoc comparisons were applied. Statistical significance was set at 0.05.

Findings

Descriptive results indicated a substantial reduction in total alexithymia in the experimental group, with the mean score decreasing from 77.77 ± 5.92 at pretest to 69.20 ± 6.97 at posttest. In contrast, the control group's mean total alexithymia score remained almost unchanged, changing from 79.53 ± 5.55 to 79.47 ± 6.82 . In the experimental group, the mean score for difficulty identifying feelings decreased from 25.90 ± 3.50 to 21.80 ± 3.73 , whereas the corresponding control-group score changed from 26.73 ± 3.85 to 27.27 ± 3.30 . Externally oriented thinking decreased from 31.97 ± 4.80 to 26.47 ± 4.64 in the experimental group, while it changed only slightly from 32.40 ± 5.16 to

32.30±3.81 in the control group. Difficulty describing feelings changed from 19.90±3.77 to 20.93±2.87 in the experimental group and from 20.40±3.11 to 19.90±3.14 in the control group.

The statistical assumptions required for covariance analysis were satisfied. Shapiro-Wilk results were nonsignificant for alexithymia at both pretest ($W=0.986$, $p=0.460$) and posttest ($W=0.982$, $p=0.239$), supporting normality. Levene's test was also nonsignificant ($F=0.462$, $p=0.632$), indicating homogeneity of error variances. Box's M test yielded Box's $M=7.846$, $F=1.234$, and $p=0.285$, supporting equality of the covariance matrices.

After adjustment for pretest scores, the group effect on difficulty identifying feelings was statistically significant ($F=32.817$, $p<0.001$, $\eta^2=0.374$), indicating that 37.4% of the adjusted variance was associated with group membership. The effect on externally oriented thinking was also significant ($F=27.410$, $p<0.001$, $\eta^2=0.333$), with an effect size of 33.3%. In contrast, the effect on difficulty describing feelings was not statistically significant ($F=1.773$, $p=0.188$, $\eta^2=0.031$). Bonferroni comparisons confirmed significantly lower adjusted scores in the experimental group than in the control group for difficulty identifying feelings (21.860 vs. 27.207; mean difference=-5.347, $p<0.001$) and externally oriented thinking (26.521 vs. 32.246; mean difference=-5.725, $p<0.001$). The adjusted difference for difficulty describing feelings was not significant (20.947 vs. 19.886; mean difference=1.062, $p=0.188$).

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that emotionally focused couple therapy was effective in modifying specific dimensions of alexithymia among couples experiencing marital conflict. The strongest intervention effect was observed for difficulty identifying feelings, followed by externally oriented thinking. These results suggest that the therapeutic process helped participants become more attentive to their internal emotional experiences and more capable of differentiating emotional states that had previously been poorly recognized. By repeatedly directing attention from overt conflict behavior toward underlying vulnerable emotions and attachment-related needs, EFT may facilitate greater emotional awareness and reduce reliance on externally focused interpretations of relationship events.

The reduction in externally oriented thinking is also consistent with the mechanisms emphasized within the intervention. Conflicted couples may become preoccupied with observable behavior, accusations, factual details, and the question of which partner is responsible for a disagreement. EFT redirects attention toward the emotional meaning of these interactions. Participants are encouraged to explore what they feel, what attachment need is threatened, and how defensive responses contribute to the negative interaction cycle. Repeated engagement in this process may gradually shift cognitive-emotional processing away from a predominantly external orientation toward greater awareness of internal emotional experience.

In contrast, difficulty describing feelings did not significantly improve. This result suggests that identifying an emotional state and verbally articulating that state may constitute related but distinct therapeutic achievements. A participant may become increasingly aware of fear, loneliness, anger, or insecurity without yet possessing the emotional vocabulary, communication confidence, or interpersonal safety required to describe those experiences accurately. Verbal expression of emotion may therefore require longer treatment, more explicit emotion-labeling exercises, or additional communication training. The relatively short intervention period may have been sufficient

to improve emotional recognition but insufficient to produce comparable change in the verbal representation of emotions.

Overall, the pattern of results indicates that emotionally focused couple therapy has meaningful potential for couples whose marital conflict is accompanied by impaired emotional processing. By improving emotional recognition and decreasing externally oriented thinking, EFT may help partners understand both their own reactions and the emotional dynamics underlying recurrent disagreements. Such changes can create a foundation for more responsive communication, greater emotional engagement, and healthier interactional patterns. Nevertheless, the absence of a significant effect on difficulty describing feelings highlights the multidimensional nature of alexithymia and suggests that individual components may respond differently to treatment. In conclusion, emotionally focused couple therapy appears to be an effective intervention for reducing important dimensions of alexithymia, particularly difficulty identifying feelings and externally oriented thinking, among couples with marital conflict, although additional or longer-term intervention may be required to improve the ability to verbally describe emotional experiences.

References

- Abolghasemi, S., Davoudi, T., & Ghorbanpour Ahmad Sargourabi, F. (2023). Predicting Marital Conflict Based on Spiritual Health, Marital Burnout, and Resilience among Couples in the Process of Separation in Tonekabon. *Journal of New Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*, 6(67).
- Bahrami-Moghaddam, M., Afsharinia, K., & Kakabraee, K. (2023). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy in Reducing Marital Burnout and Depression among Couples. *Journal of Modern Psychological Research*, 18(71), 59-70.
- Bilal, A., & Rasool, S. (2020). Marital Satisfaction and Satisfaction with Life: Mediating Role of Sexual Satisfaction in Married Women. *Journal of Psychosexual Health*, 2(1), 77-86. <https://doi.org/10.1177/2631831820912873>
- Budiman, M., & Imam, A. (2024). A Bibliometric Analysis of Alexithymia Research. *Buletin Psikologi*, 32(2), 205.
- Dania, S. (2025). Understanding Alexithymia: Living with Emotional Blindness, Unrecognised Feelings.
- Dumessa, L., Oliveros, A. D., & Coleman, A. (2021). Attributions of Conflict: Impact on the Relation between Parental Physical Maltreatment and Emotion Regulation Difficulties. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(1), 57-72.
- El-Habashy, M., Houria, S., Hajjaj, R., & Mohamed, A. (2024). Managing Marital Disputes and Its Relation to Familial Stability with a Sample of Female Heads of Households. *Journal of Home Economics-Menofia University*, 34(1), 265-298.
- Esmailpour, K., Hosseini, Z., & Heshmati, R. (2024). Predicting Marital Burnout Based on Marital Conflicts and Communication Beliefs in Couples Applying for Divorce. *Razi Journal of Medical Sciences*, 31.
- Estévez, A., Jauregui, P., Macía, L., & Martín-Pérez, C. (2022). Alexithymia and Emotion Regulation Strategies in Adolescent Gamblers with and without At-Risk Profiles. *Journal of Gambling Studies*, 38(1), 15-29.
- FaramarziRad, B., Robat Milli, M., Aboulmaali-Alhosini, K., & Zare Bahramabadi, M. (2023). A Structural Model for Predicting Alexithymia Based on Early Maladaptive Schemas with the Mediation of Emotional Self-Disclosure. *Journal of Psychological Science*, 22(123), 539-555.
- Forte Camarheiro, A. P., & de Miranda Justo, J. M. R. (2022). Emotional States and Psychopathological Symptoms in Couples during Pregnancy and Post-Partum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(4), 384-398.
- Gaspar, S., Ramos, M., & Ferreira, A. C. (2021). Transnational Divorce in Binational Marriages: The Case of Portuguese–Brazilian and Portuguese–Cape Verdean Couples. *Population, Space and Place*, e2435.
- Goerlich, K. S. (2018). The Multifaceted Nature of Alexithymia: A Neuroscientific Perspective. *Frontiers in psychology*, 9, 1641.
- Gormley, E., Ryan, C., & McCusker, C. (2021). Alexithymia Is Associated with Emotion Dysregulation in Young People with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 34, 171-186.
- Gozde, B., & Celik, M. (2024). The Role of Life Satisfaction and Sexual Self-Consciousness in Marital Disaffection. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*.
- Karimian, P., Akbari, H., & Omid, A. (2021). The Effect of Emotion-Focused Couple Therapy on Marital Intimacy and Conflict Resolution between Couples. *Sarem Journal of Medical Research*, 6(3).
- Kordovani, S., Khaleghipour, S., & Tabatabaiejad, F. (2024). Comparison of the Effectiveness of Integrated Behavioral Couple Therapy and Schema-Focused Couple Therapy on Conflict Resolution Styles in Conflicting Couples. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 5(2), 68-78.
- Mohaddes-Pishnamaz, A., Yousefi, N., & Mirzahosseini, H. (2023). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Emotion-Focused Therapy on Marital Burnout among Couples. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(4), 123-135.

- Pourdel, M., & Soudani, M. (2025). The Effectiveness of Short-Term Solution-Focused Therapy on Psychological Flexibility and Emotional Self-Regulation in Women with Marital Conflicts. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 14(1), 1-10.
- Samani, H., Goudarzi, M., & Moradi, A. (2026). Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Burnout, Conflicts, and Marital Intimacy in Conflicted Couples. *Journal of Psychological Science*, 25(158), 10-23. <https://doi.org/10.61186/jps.25.158.15>
- Timajchi, F., Rashidzadeh, S., Eshrati, M., Karamroudi, A., Riazzi, N., & Janbaz, M. (2025). The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Marital Conflicts and Marital Adjustment among Couples Referred to Counseling Centers in Tehran. *Quarterly Journal of Experimental and Cognitive Psychology*, 2(2), 1-13.