

مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی سیستمی بر اختلالات خلقی و میزان ارتباط ایمن در زوجین ناسازگار دارای تعارض

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 کیانی پور: گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
۲. امیر پناه علی: گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
۳. سید داوود حسینی نسب: گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
۴. شهرام واحدی: گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول: Panahali@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: کیانی پور، فاطمه، پناه علی، امیر، حسینی نسب، سید داوود، و واحدی، شهرام. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی سیستمی بر اختلالات خلقی و میزان ارتباط ایمن در زوجین ناسازگار دارای تعارض. سنجش، ارزیابی و مداخلات زوج درمانی، ۳(۲)، ۲۴-۱.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی سیستمی بر کاهش اختلالات خلقی شامل افسردگی و اضطراب و افزایش مؤلفه های ارتباط ایمن شامل در دسترس بودن، پاسخگویی و همدردی در زوجین ناسازگار دارای تعارض زناشویی انجام شد. این پژوهش کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زوجین ناسازگار دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به کلینیک حکمت بخش شهر تهران در بهار ۱۴۰۴ بود. نمونه پژوهش شامل ۴۲ نفر بود که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و در سه گروه زوج درمانی هیجان مدار، زوج درمانی سیستمی و کنترل، هر گروه ۱۴ نفر، قرار گرفتند. ابزارهای گردآوری داده شامل مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ۲۱ ماده ای (DASS-۲۱) و مقیاس کوتاه دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدردی (BARE) بود. مداخله هیجان مدار بر اساس رویکرد جانسون و مداخله سیستمی بر اساس رویکرد ساختاری مینوچین اجرا شد. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر/طرح درون آزمودنی-بین آزمودنی، تحلیل چندمتغیری و آزمون های تعقیبی تحلیل شدند. نتایج استنباطی نشان داد اثر زمان و تعامل زمان×گروه بر افسردگی و اضطراب معنادار بود ($P < 0.01$) و هر دو مداخله موجب کاهش معنادار این نشانه ها شدند. همچنین، اثر زمان و تعامل زمان×گروه بر مؤلفه های در دسترس بودن، پاسخگویی و همدردی معنادار بود ($P < 0.01$)، که بیانگر افزایش معنادار ارتباط ایمن پس از مداخله بود. مقایسه های تعقیبی نشان داد کاهش اضطراب و افسردگی در گروه زوج درمانی هیجان مدار به طور معناداری بیشتر از گروه زوج درمانی سیستمی و کنترل بود. همچنین، افزایش در دسترس بودن، پاسخگویی و همدردی در گروه هیجان مدار به طور معناداری بیشتر از گروه سیستمی و کنترل بود ($P \leq 0.05$). هر دو رویکرد زوج درمانی هیجان مدار و سیستمی می توانند در کاهش افسردگی و اضطراب و تقویت ارتباط ایمن زوجین ناسازگار مؤثر باشند؛ با این حال، برتری زوج درمانی هیجان مدار نشان می دهد تمرکز مستقیم بر هیجان های زیربنایی، نیازهای دلبستگی و بازسازی الگوهای تعاملی عاطفی می تواند تأثیر بیشتری بر بهبود هم زمان سلامت خلقی و امنیت رابطه زوجین داشته باشد. بنابراین، استفاده از این رویکرد در مداخلات زوج درمانی مرتبط با تعارض و ناسازگاری زناشویی توصیه می شود.

واژگان کلیدی: زوج درمانی هیجان مدار؛ زوج درمانی سیستمی؛ افسردگی؛ اضطراب؛ ارتباط ایمن؛ تعارض زناشویی؛ دلبستگی.

Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Systemic Couple Therapy on Mood Disorders and Secure Relating in Maladjusted 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 Kianipor: Department of Psychology and Counseling, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran
2. Amir Panah Ali*: Department of Psychology and Counseling, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran
3. Seyed Davoud Hosseininasab: Department of Psychology and Counseling, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran
4. Shahram Vahedi: Department of Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran

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

How to cite: Kianipor, F., Panah Ali, A., Hosseininasab, S. D., & Vahedi, S. (2026). Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Systemic Couple Therapy on Mood Disorders and Secure Relating in Maladjusted Couples with Marital Conflict. *Couple Therapy Assessment, Evaluation, and Intervention*, 3(2), 1-24.

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) and systemic couple therapy in reducing mood-related symptoms, including depression and anxiety, and improving secure relating dimensions, including accessibility, responsiveness, and engagement, among maladjusted couples experiencing marital conflict. This applied study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with two intervention groups and one control group. The statistical population consisted of maladjusted couples with marital conflict who attended Hekmat Bakhsh Clinic in Tehran in spring 2025. A total of 42 participants were selected through purposive sampling and allocated to three groups: emotionally focused couple therapy, systemic couple therapy, and control, with 14 participants in each group. Data were collected using the 21-item Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) and the Brief Accessibility, Responsiveness, and Engagement Scale (BARE). The emotionally focused intervention was implemented based on Johnson's model, whereas the systemic intervention followed Minuchin's structural/systemic approach. Data were analyzed using within-between repeated-measures analysis of variance, multivariate analyses, and post-hoc comparisons. Inferential analyses indicated significant main effects of time and significant time×group interaction effects for both anxiety and depression ($p<0.01$), demonstrating significant reductions following the interventions. Significant time and time×group effects were also observed for accessibility, responsiveness, and engagement ($p<0.01$), indicating improvements in secure relating. Post-hoc comparisons demonstrated that reductions in anxiety and depression were significantly greater in the emotionally focused couple therapy group than in the systemic therapy and control groups. Similarly, improvements in accessibility, responsiveness, and engagement were significantly greater following emotionally focused couple therapy than systemic couple therapy and the control condition ($p\leq0.05$). Both emotionally focused and systemic couple therapies were effective in reducing mood-related symptoms and strengthening secure relating among maladjusted couples; however, emotionally focused couple therapy demonstrated greater effectiveness across all assessed outcomes. Its direct emphasis on underlying emotional experiences, attachment needs, and restructuring negative interactional cycles may provide a more effective mechanism for simultaneously improving emotional well-being and relational security in couples experiencing marital conflict.

Keywords: *Emotionally Focused Couple Therapy; Systemic Couple Therapy; Depression; Anxiety; Secure Relating; Marital Conflict; Attachment.*

روابط زناشویی یکی از بنیادی‌ترین بافت‌های بین‌فردی در زندگی بزرگسالان است و کیفیت آن می‌تواند به‌طور مستقیم با سلامت روان، سازگاری فردی، احساس امنیت هیجانی و کیفیت کلی زندگی ارتباط داشته باشد. با وجود این، تعارض زناشویی پدیده‌ای شایع است که در صورت تداوم می‌تواند به تضعیف صمیمیت، کاهش اعتماد، اختلال در الگوهای ارتباطی، افزایش فاصله عاطفی و فرسایش رضایت از رابطه منجر شود. پژوهش‌های طولی نشان داده‌اند که کیفیت ارتباط و نحوه مقابله دو نفره با تنیدگی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم مسیر رضایت زناشویی در طول زمان هستند و زوج‌هایی که از الگوهای ارتباطی ناکارآمد و راهبردهای مقابله‌ای ضعیف استفاده می‌کنند، بیشتر در معرض کاهش پایدار رضایت رابطه قرار می‌گیرند (Roth et al., 2025). همچنین، یافته‌های جدید نشان می‌دهند که رضایت زناشویی می‌تواند نقش مهمی در ارتباط میان عوامل روان‌شناختی و نشانه‌های افسردگی ایفا کند و کاهش کیفیت رابطه با افزایش آسیب‌پذیری نسبت به مشکلات خلقی همراه باشد (Jia et al., 2025). در شرایطی که تعارض‌های حل‌نشده به بخشی پایدار از تعامل روزمره زوجین تبدیل می‌شوند، مشکلات ارتباطی می‌توانند نه تنها رابطه زناشویی، بلکه سلامت روان هر یک از همسران را نیز تحت تأثیر قرار دهند.

تعارض زناشویی معمولاً حاصل یک عامل منفرد نیست، بلکه از تعامل عوامل فردی، هیجانی، شناختی، ارتباطی و ساختاری شکل می‌گیرد. در بسیاری از زوج‌های ناسازگار، چرخه‌هایی از انتقاد، کناره‌گیری، خصومت، اجتناب و پاسخ‌دهی دفاعی ایجاد می‌شود که به تدریج خودتقویت‌شونده می‌گردد و زمینه را برای تشدید ناسازگاری فراهم می‌سازد. مطالعات نشان داده‌اند که مشکلات تنظیم هیجان می‌توانند حلقه ارتباطی مهمی میان نارضایتی رابطه و تداوم نشانه‌های افسردگی در زوج‌های دریافت‌کننده درمان باشند (Morgan et al., 2024). از سوی دیگر، تعارض زوجین خود می‌تواند در رابطه میان عوامل روان‌شناختی و رضایت زناشویی نقش میانجی ایفا کند و باعث شود مشکلات درونی یکی از زوجین به افت کیفیت رابطه در سطح دو نفره منجر شود (Nguyen & Pepping, 2022). این ارتباط دوسویه نشان می‌دهد که نمی‌توان مشکلات خلقی و مشکلات زناشویی را به‌صورت کاملاً مستقل از یکدیگر بررسی کرد، زیرا در بسیاری از موارد اختلال در خلق و اختلال در رابطه در یک چرخه متقابل قرار می‌گیرند.

در بافت اجتماعی ایران نیز اهمیت تعارض زناشویی و پیامدهای آن قابل توجه است. بررسی روندهای مرتبط با طلاق و عوامل اثرگذار بر آن نشان داده است که مشکلات ارتباطی، تعارض‌های پایدار و ناکارآمدی در سازگاری زوجین از جمله عوامل مهم در بی‌ثباتی خانواده هستند (Damari et al., 2022). از این منظر، مداخله در تعارض‌های زناشویی تنها یک اقدام درمانی فردمحور نیست، بلکه می‌تواند به‌عنوان بخشی از تلاش برای حفظ ثبات خانواده و کاهش پیامدهای روانی و اجتماعی ناسازگاری زناشویی تلقی شود. پژوهش‌های داخلی نیز نشان داده‌اند که رویکردهای زوج‌درمانی می‌توانند در کاهش تعارض و بهبود سازگاری مؤثر باشند. برای مثال، مقایسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان سیستمی مسئله‌محور نشان داده است که هر دو رویکرد ظرفیت کاهش تعارضات زناشویی را دارند، هرچند ممکن است از مسیرهای متفاوتی بر عملکرد

زوجین اثر بگذارند (Naghedi et al., 2017). همچنین، زوج‌درمانی هیجان‌مدار توانسته است رضایت و سازگاری زناشویی را در زوجین بهبود بخشد (Akhavan Bi Taghsir et al., 2016).

یکی از متغیرهای کلیدی در فهم تعارض و ناسازگاری زوجین، ارتباط ایمن است. مفهوم ارتباط ایمن به کیفیت رابطه‌ای اشاره دارد که در آن هر یک از زوجین دیگری را در زمان نیاز در دسترس، پاسخگو و درگیر در رابطه ادراک می‌کند. این مفهوم ریشه در نظریه دلبستگی دارد که بر نقش احساس امنیت، قابلیت اتکا به شریک عاطفی و اطمینان از پاسخ‌دهی او تأکید می‌کند. در چارچوب دلبستگی بزرگسالان، تجربه روابط صمیمانه تا حد زیادی تحت تأثیر انتظارات افراد درباره میزان در دسترس بودن و پاسخ‌گویی شریک زندگی قرار دارد (Simpson & Rholes, 2017). هنگامی که افراد شریک خود را غیرقابل دسترس، طردکننده یا غیرپاسخگو تجربه می‌کنند، ناایمنی دلبستگی می‌تواند فعال شود و الگوهایی از اضطراب، اجتناب، خشم یا فاصله‌گیری را به دنبال داشته باشد. شواهد نشان می‌دهد ناایمنی دلبستگی در شرایط تنیدگی با عملکرد ضعیف‌تر رابطه ارتباط دارد و می‌تواند کیفیت تعامل زوجین را کاهش دهد (Overall et al., 2022).

ارتباط ایمن در روابط زناشویی تنها به حضور فیزیکی همسر محدود نمی‌شود، بلکه شامل تجربه عمیق‌تری از قابلیت اتکا، دریافت حمایت، پاسخ‌دهی هیجانی و مشارکت عاطفی است. در همین راستا، برخی رویکردهای جدید بر پیوند میان سبک دلبستگی عاشقانه، شیوه ابراز محبت و کیفیت رابطه تأکید کرده‌اند و نشان داده‌اند که فهم الگوهای دلبستگی می‌تواند برای مفهوم‌سازی مشکلات زوجین اهمیت بالینی داشته باشد (Tadros, 2025). پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند که ناایمنی دلبستگی می‌تواند از طریق افزایش تعارض روزمره، کیفیت و ثبات روابط عاشقانه را کاهش دهد (Sheng et al., 2022). از سوی دیگر، ارتباط میان دلبستگی، روابط جنسی و کیفیت رابطه نیز به‌گونه‌ای است که ناایمنی در پیوند عاطفی می‌تواند با مشکلات رضایت زناشویی و عملکرد جنسی همراه شود (Busby et al., 2020). در نتیجه، ارتباط ایمن را می‌توان یکی از سازه‌های محوری در سلامت رابطه زوجین دانست که ضعف در آن می‌تواند زمینه‌ساز تشدید تعارض، کاهش صمیمیت و افزایش آسیب‌پذیری هیجانی شود.

کاهش ارتباط ایمن می‌تواند با بروز یا تشدید اختلالات خلقی نیز همراه باشد. خلق به حالت هیجانی نسبتاً پایدار فرد اشاره دارد که بر ادراک، تجربه و پاسخ‌دهی او نسبت به محیط اثر می‌گذارد و اختلال در آن می‌تواند به صورت افسردگی، اضطراب و سایر نشانه‌های هیجانی ظاهر شود (Ekkakis, 2013). در بافت زناشویی، افسردگی و اضطراب ممکن است هم‌پایه روابط ناکارآمد و هم‌عاملی برای تداوم آن باشند. افراد افسرده ممکن است کاهش انرژی، کناره‌گیری، کاهش علاقه به تعامل و برداشت‌های منفی از رفتار همسر را تجربه کنند، در حالی که اضطراب می‌تواند حساسیت به طرد، نگرانی مداوم درباره رابطه و واکنش‌پذیری هیجانی را افزایش دهد. مطالعات نشان داده‌اند که تنیدگی، افسردگی و مشکلات روان‌شناختی زوجین با کاهش رضایت از رابطه مرتبط‌اند (Giff et al., 2023). همچنین، پژوهش‌های انجام‌شده در روابط زوجین نشان می‌دهند که افسردگی می‌تواند بخشی از سازوکار ارتباط میان تجربه‌های منفی و کاهش رضایت رابطه باشد (Nguyen & Pepping, 2022).

برخی مراحل و رویدادهای زندگی نیز می‌توانند آسیب‌پذیری زوجین را نسبت به مشکلات هیجانی و ارتباطی افزایش دهند. برای نمونه، دوران بارداری با تغییرات گسترده روان‌شناختی، بین‌فردی و خانوادگی همراه است و کیفیت مقابله دو نفره و سازگاری زناشویی در این دوره با کیفیت زندگی زوجین ارتباط دارد (Brandão et al., 2020). همچنین، در شرایط فشارهای پزشکی یا بیماری، کیفیت رابطه و نحوه پاسخ‌دهی هیجانی زوجین اهمیت بیشتری پیدا می‌کند و مداخلات زوج‌محور، به‌ویژه رویکردهای هیجان‌مدار، می‌توانند در مواجهه زوج‌ها با چنین فشارهایی نقش حمایتی داشته باشند (Hunt et al., 2025). بنابراین، تعارض و نایمنی رابطه در شرایط تنیدگی می‌تواند زمینه را برای بروز بیشتر نشانه‌های اضطرابی و افسردگی فراهم کند و ضرورت مداخلاتی را برجسته سازد که هم‌زمان به سطح هیجانی و سطح رابطه‌ای توجه داشته باشند.

یکی از رویکردهای برجسته در این حوزه، زوج‌درمانی هیجان‌مدار است. این رویکرد که ریشه در نظریه دلبستگی و رویکردهای تجربه‌نگر دارد، هیجان را عنصر مرکزی سازمان‌دهنده تعاملات زوجین می‌داند. در این چارچوب، رفتارهای مشکل‌ساز زوجین نه صرفاً به عنوان عادت‌های ارتباطی، بلکه به عنوان پاسخ‌هایی به ترس‌ها، نیازهای دلبستگی و هیجان‌های عمیق‌تر در نظر گرفته می‌شوند (Greenberg & Goldman, 2008). زوج‌درمانی هیجان‌مدار تلاش می‌کند چرخه‌های منفی تعامل را شناسایی کند، هیجان‌های اولیه و آسیب‌پذیر را در دسترس قرار دهد و الگوهای جدیدی از پاسخ‌دهی ایمن و حمایتگر ایجاد نماید. بر اساس این دیدگاه، زمانی که زوجین بتوانند نیازهای دلبستگی خود را به شکلی روشن و غیرتهدیدکننده بیان کنند، امکان شکل‌گیری دسترس‌پذیری، پاسخگویی و درگیری عاطفی بیشتر فراهم می‌شود (Johnson & Greenman, 2013).

در سال‌های اخیر، شواهد نظری و تجربی قابل توجهی از اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار حمایت کرده‌اند. مرورهای نظری نشان داده‌اند که این رویکرد با تمرکز بر چرخه‌های تعاملی منفی، هیجان‌های زیربنایی و نیازهای دلبستگی، می‌تواند به بازسازی پیوند عاطفی زوجین کمک کند (Şenol et al., 2023). همچنین، یک فراتحلیل جامع از مطالعات زوج‌درمانی هیجان‌مدار نشان داده است که این روش در کاهش پریشانی رابطه و بهبود کیفیت تعامل زوجین اثربخش است (Spengler et al., 2022). افزون بر این، یافته‌ها در نمونه‌های بالینی نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر دلبستگی می‌تواند هم‌زمان با کاهش پریشانی رابطه، به کاهش نشانه‌های افسردگی و سایر مشکلات روان‌شناختی نیز منجر شود (Ganz et al., 2022). بر همین اساس، زوج‌درمانی هیجان‌مدار نه تنها به عنوان یک درمان رابطه‌ای، بلکه به عنوان رویکردی با ظرفیت اثرگذاری بر مشکلات همبود خلقی و اضطرابی مطرح شده است (Timulak et al., 2025).

چارچوب نظری زوج‌درمانی هیجان‌مدار همچنین بر پیوند میان اتصال عاطفی و سلامت روان تأکید می‌کند. در این دیدگاه، رابطه ایمن می‌تواند به عنوان منبع تنظیم هیجان عمل کند و تجربه دسترسی به شریک زندگی در شرایط تنش، احساس تهدید را کاهش دهد و ظرفیت فرد برای تنظیم هیجان را افزایش دهد (Greenman & Johnson, 2022). این موضوع به‌ویژه در زوج‌هایی که هم‌زمان با تعارض زناشویی، نشانه‌های افسردگی یا اضطراب دارند اهمیت دارد. پژوهش‌های داخلی نیز این الگو را تأیید کرده‌اند؛ برای مثال، زوج‌درمانی هیجان‌مدار در زوجین آشفته توانسته است نشانه‌های افسردگی را کاهش و تنظیم هیجان را بهبود دهد (Khojasteh Mehr et al., 2013). همچنین، اجرای رویکرد

هیجان‌مدار در زوج‌های دارای تجربه خیانت با بهبود کیفیت زندگی زناشویی، تنظیم شناختی هیجان و کاهش الگوهای ناسازگار همراه بوده است (Keyvani et al., 2022). در سطح بین‌المللی نیز طراحی کارآزمایی‌های چندکشوری برای بررسی اثربخشی این رویکرد در زوج‌های اسپانیایی‌زبان، بیانگر گسترش کاربرد آن در زمینه‌های فرهنگی مختلف است (Rodríguez-Gonzalez et al., 2022).

در کنار زوج‌درمانی هیجان‌مدار، رویکرد سیستمی و به‌ویژه خانواده‌درمانی ساختاری یکی از الگوهای مهم در درمان مشکلات زوجی و خانوادگی است. در رویکرد ساختاری، مشکل تنها در درون یک فرد جست‌وجو نمی‌شود، بلکه در سازمان خانواده، مرزها، زیرمنظومه‌ها، ائتلاف‌ها و الگوهای تعاملی پایدار مورد بررسی قرار می‌گیرد (Minuchin, 2018). از این منظر، تعارض زناشویی می‌تواند بازتاب مرزهای نامناسب، نقش‌های مبهم، ائتلاف‌های ناکارآمد یا ساختارهای رابطه‌ای ناسازگار باشد. هدف درمان، بازسازی ساختار خانواده و ایجاد الگوهای تعاملی کارآمدتر است. کاربرد این رویکرد در بافت‌های پیچیده خانوادگی نیز مورد حمایت قرار گرفته و نشان داده شده است که مفاهیم ساختاری می‌توانند برای تحلیل و تغییر تعارض‌های خانوادگی سودمند باشند (Tadros & Finney, 2018). همچنین، استفاده از نظریه خانواده ساختاری برای درمان تعارض‌های خانوادگی، بر ظرفیت این مدل در بازسازماندهی تعاملات و نقش‌ها تأکید دارد (Pender Baum & Pender, 2023). شواهد تجربی نیز از کاربرد رویکرد ساختاری و سیستمی در مشکلات زناشویی حمایت کرده‌اند. در یک مطالعه، زوج‌درمانی ساختاری توانست بر فرسودگی زناشویی زوج‌های ناباور اثرگذار باشد و نشان دهد که بازسازی ساختار تعامل می‌تواند کیفیت رابطه را بهبود بخشد (Mohammadi et al., 2020). همچنین، چارچوب خانواده‌درمانی ساختاری در تحلیل پیامدهای خیانت والدین و اثر آن بر اعضای خانواده مورد استفاده قرار گرفته است که نشان‌دهنده ظرفیت این رویکرد برای فهم پیامدهای بین‌نسلی و سازمانی مشکلات رابطه‌ای است (Negash & Morgan, 2016). با این حال، رویکرد سیستمی عمدتاً بر سازمان و ساختار روابط تمرکز می‌کند، در حالی که رویکرد هیجان‌مدار به‌طور مستقیم‌تری هیجان‌های بنیادی، ترس‌های دلبستگی و پاسخ‌های عاطفی زوجین را هدف قرار می‌دهد؛ از این رو، ممکن است این دو رویکرد در میزان تأثیرگذاری بر نشانه‌های خلقی و مؤلفه‌های ارتباط ایمن تفاوت داشته باشند.

یافته‌های پژوهشی درباره ارتباط ایمن نیز نشان می‌دهند که مداخلاتی که مستقیماً بر صمیمیت و پاسخ‌دهی متقابل تمرکز دارند می‌توانند کیفیت ارتباط زوجین را بهبود دهند. برای مثال، درمان «صمیمیت از درون به بیرون» در بهبود ارتباط ایمن زوجین اثربخش گزارش شده است (Heydarianfar et al., 2021). این یافته با این دیدگاه سازگار است که احساس دسترس‌پذیری و پاسخگویی شریک زندگی می‌تواند به کاهش تهدیدهای هیجانی و افزایش احساس امنیت کمک کند. در مقابل، زمانی که زوجین در الگوهای تعاملی ناسازگار گرفتار می‌شوند، ممکن است هم ساختار رابطه و هم کیفیت پاسخ‌دهی هیجانی آنان مختل شود. بنابراین، مقایسه مستقیم رویکردی که بر بازسازی ساختار خانواده متمرکز است با رویکردی که بر پردازش هیجان و پیوند دلبستگی تمرکز دارد، می‌تواند اطلاعات بالینی مهمی درباره انتخاب درمان مناسب‌تر فراهم کند.

در مجموع، پژوهش‌های موجود نشان می‌دهند که تعارض زناشویی با مشکلات ارتباطی، نایمنی دلبستگی، کاهش رضایت رابطه و افزایش نشانه‌های افسردگی و اضطراب ارتباط دارد؛ در عین حال، زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی هر دو از پشتوانه نظری و تجربی قابل

توجهی برخوردارند، اما سازوکارهای درمانی متفاوتی را هدف قرار می‌دهند. رویکرد هیجان‌مدار با تمرکز بر هیجان‌های زیربنایی، تنظیم هیجان، نیازهای دلبستگی و بازسازی پیوند عاطفی عمل می‌کند، در حالی که رویکرد سیستمی بیشتر بر مرزها، زیرمنظومه‌ها، ائتلاف‌ها و سازمان تعاملات خانوادگی متمرکز است. با توجه به شواهد موجود درباره ارتباط میان تنظیم هیجان، رضایت رابطه و افسردگی (Morgan et al., 2024)، اهمیت ارتباط ایمن و کیفیت پیوند دلبستگی (Greenman & Johnson, 2022)، و اثربخشی هر دو دسته مداخلات پیشین، مقایسه مستقیم این دو رویکرد در زوجین ناسازگار می‌تواند شکاف مهمی در شواهد کاربردی را پوشش دهد و به انتخاب مداخله متناسب‌تر برای مشکلات خلقی و رابطه‌ای کمک کند. همچنین، با توجه به اینکه پژوهش‌های اخیر بر ظرفیت زوج درمانی هیجان‌مدار برای درمان همزمان مشکلات رابطه‌ای و اختلالات خلقی و اضطرابی تأکید کرده‌اند (Timulak et al., 2025) و مطالعات مبتنی بر رویکرد ساختاری نیز بر کارآمدی بازسازی تعاملات خانوادگی تأکید دارند (Pender Baum & Pender, 2023)، بررسی تطبیقی این دو درمان از نظر کاهش افسردگی و اضطراب و بهبود ارتباط ایمن از اهمیت نظری و بالینی برخوردار است.

بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی سیستمی بر کاهش اختلالات خلقی شامل افسردگی و اضطراب و افزایش مؤلفه‌های ارتباط ایمن شامل در دسترس بودن، پاسخگویی و همدردی در زوجین ناسازگار دارای تعارض زناشویی بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوجین ناسازگار دارای تعارض زناشویی تشکیل دادند که در بهار سال ۱۴۰۴ به کلینیک حکمت‌بخش شهر تهران مراجعه کرده بودند. معیارهای ورود به پژوهش شامل قرار داشتن در دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل یک سال سابقه ازدواج و برخورداری از حداقل مدرک تحصیلی دیپلم بود. همچنین، وجود اعتیاد به مواد مخدر، غیبت بیش از سه جلسه از جلسات مداخله و انصراف داوطلبانه از ادامه مشارکت به عنوان معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. حجم نمونه بر اساس فرمول اندازه اثر استیونز تعیین شد؛ به این صورت که سطح آلفا ۰.۰۵ و اندازه اثر ۰.۶۰ در نظر گرفته شد و با اختصاص ۱۴ آزمودنی به هر گروه، معادل ۷ زوج در هر گروه، توان آزمون تقریباً ۰.۸۰ به دست آمد. بر این اساس، در مجموع ۴۲ نفر در پژوهش شرکت کردند و در سه گروه ۱۴ نفره شامل گروه زوج درمانی هیجان‌مدار، گروه زوج درمانی سیستمی و گروه کنترل قرار گرفتند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد و افراد واجد شرایط پس از بررسی معیارهای ورود و خروج وارد مطالعه شدند. ابتدا ابزارهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون برای هر سه گروه اجرا شد، سپس گروه‌های آزمایش مداخلات مربوط به زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی سیستمی را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل در این فاصله مداخله درمانی مورد مطالعه را دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مداخله، ابزارهای پژوهش مجدداً در مرحله پس‌آزمون اجرا شدند.

برای سنجش افسردگی و اضطراب از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ۲۱ ماده‌ای یا DASS-21 استفاده شد. این مقیاس توسط لایبوند و لایبوند طراحی شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن در مطالعه آنتونی و همکاران در سال ۱۹۹۸ بررسی شده است. DASS-21 شامل ۲۱

گویه و سه خرده‌مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس است و هر خرده‌مقیاس از مجموعه‌ای از گویه‌ها برای ارزیابی شدت نشانه‌های مرتبط تشکیل شده است. در بررسی اولیه ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار، میزان واریانس تبیین‌شده کل برای ساختارهای مورد سنجش بیش از ۷۰ درصد گزارش شد و مقادیر ویژه برای عوامل استرس، افسردگی و اضطراب به ترتیب ۰.۹۷، ۰.۹۲ و ۰.۹۵ و ۱.۲۳ به دست آمد. همچنین، ضرایب پایایی برای این سه عامل به ترتیب ۰.۹۷، ۰.۹۲ و ۰.۹۵ گزارش شد. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این مقیاس توسط سامانی و جوکار در سال ۱۳۸۶ مورد بررسی قرار گرفت. در مطالعه آنان، ضرایب بازآزمایی برای خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰.۸۰، ۰.۷۶ و ۰.۷۷ و ضرایب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰.۸۱، ۰.۷۴ و ۰.۷۸ گزارش شد. در پژوهش حاضر تنها از دو خرده‌مقیاس افسردگی و اضطراب استفاده شد و ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده برای این دو خرده‌مقیاس به ترتیب ۰.۷۸ و ۰.۸۳ بود که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

برای سنجش ارتباط ایمن زوجین از مقیاس کوتاه دسترسی‌پذیری، پاسخگویی و همدم‌طلبی یا BARE استفاده شد. این ابزار توسط سندبرگ و همکاران در سال ۲۰۱۲ برای ارزیابی رفتارهای مرتبط با دلبستگی در روابط زوجین طراحی شده است و شامل ۱۲ گویه و سه مؤلفه اصلی در دسترس بودن، پاسخگو بودن و همدم‌طلبی خود و همسر می‌شود. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «هرگز» تا «همیشه» انجام می‌شود و هر پاسخ از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌گردد؛ بنابراین دامنه نمره کل مقیاس از ۱۲ تا ۶۰ متغیر است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از رفتارهای دلبستگی و ارتباط ایمن میان زوجین است. سندبرگ و همکاران برای بررسی پایایی این ابزار، ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۵ و ضریب پایایی آزمون-بازآزمون ۰.۷۵ را گزارش کردند و روایی سازه ابزار نیز با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد. نسخه فارسی این مقیاس در مطالعه رسولی، بابایی و داورنیا در سال ۱۳۹۷ بررسی شد که در آن ضریب پایایی کل ابزار ۰.۸۶ و ضریب بازآزمایی ۰.۹۰ گزارش گردید. در پژوهش حاضر نیز برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار ۰.۸۱ به دست آمد که بیانگر همسانی درونی مناسب ابزار در نمونه حاضر بود.

پروتکل زوج‌درمانی سیستمی بر اساس رویکرد ساختاری مینوچین و با استفاده از منبع اصلی مینوچین در سال ۲۰۱۸ و نسخه فارسی ترجمه‌شده توسط ثنایی در سال ۱۳۹۷ تدوین و اجرا شد. این مداخله طی ۹ جلسه انجام گرفت. در جلسه نخست، فرایند آشنایی و معارفه اعضا، تبیین اهداف جلسات، ایجاد قرارداد شفاهی بین اعضا و انجام ارزیابی اولیه صورت گرفت و از زوجین خواسته شد انتظارات خود را از جلسات به صورت مکتوب بیان کنند. در جلسه دوم، کلیات درمان ساختاری، مفاهیم اساسی مربوط به علائم خلقی، پرخاشگری پنهان، ارتباط ایمن و ویژگی‌های خانواده کارآمد مطرح شد و زوجین موظف شدند درباره نقاط قوت و ظرفیت‌های رشد خود و خانواده گفتگو کنند. جلسه سوم به معرفی زیرمنظومه‌های خانواده، بررسی نقش‌ها و وظایف اعضا و تحلیل وضعیت غالب خانواده اختصاص یافت. در جلسه چهارم، فنون خانواده‌درمانی از جمله الحاق، تقلید و بازگویی آموزش داده شد و الگوهای مراوده‌ای میان زوجین مورد تمرین قرار گرفت؛ همچنین از اعضا خواسته شد نمونه‌هایی از اثر این فنون بر زندگی روزمره خود را ثبت کنند. در جلسه پنجم، الگوهای مراوده‌ای رایج، مثلث‌های شکل‌گرفته پیرامون مشکلات خانوادگی، ائتلاف‌ها و اتحادهای درون خانواده بررسی شد و هر یک از زوجین انتظارات خود از همسر را در زمینه بهبود

ارتباط یادداشت و در جلسه مطرح کردند. جلسه ششم به بررسی انواع مرزهای خانوادگی، نحوه حفظ مرزهای زیرمنظومه زن و شوهری و حمایت متقابل اعضای خانواده اختصاص یافت و زوجین مأمور شدند راهکارهایی را که برای حفظ زیرمنظومه زوجی به کار می‌گیرند ثبت کنند. جلسات هفتم و هشتم بر بازسازی خانواده، شناسایی راهکارهای تغییر ساختار و اجرای مراحل درمان ساختاری تمرکز داشت و فرایند بازسازی خانواده به صورت عملی و نمونه‌ای برای یکی از زوجها با مشارکت سایر اعضا اجرا شد. در جلسه نهم، بازخورد زوجین درباره جلسات دریافت شد، اثربخشی آموزش خانواده درمانی ساختاری مورد بررسی قرار گرفت، جمع‌بندی نهایی انجام شد و پس‌آزمون اجرا گردید. محتوای پروتکل بر اصلاح ساختار خانواده، بازتنظیم مرزها، تغییر الگوهای مراوده‌ای ناکارآمد، کاهش ائتلاف‌های مشکل‌زا و تقویت تعاملات سازنده زوجین متمرکز بود.

مداخله زوج درمانی هیجان‌مدار بر اساس پروتکل آموزشی زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینمن در سال ۲۰۱۳ و طی ۱۰ جلسه اجرا شد. در جلسه نخست، ارزیابی اولیه، ایجاد پیوستگی و ائتلاف درمانی، فراهم کردن محیطی ایمن برای زوجین، بررسی ماهیت مشکل، معرفی قواعد کلی درمان و اجرای پیش‌آزمون انجام شد و زوجین به تمرین مهارت‌های ارتباطی، خودارزیابی، ارائه و دریافت بازخورد و توجه به حالت‌های هیجانی خوشایند ترغیب شدند. در جلسه دوم، ارزیابی ادامه یافت و چرخه‌های تعامل منفی، تعاملات مشکل‌دار، موانع دلبستگی و اهداف کلی درمان شناسایی شدند و زوجین مأمور شدند الگوهای تعاملی خود را در موقعیت‌های مختلف بررسی کنند. جلسه سوم بر تقویت پیوستگی، تحلیل و تغییر هیجانات، آشکارسازی تجارب برجسته مرتبط با دلبستگی، پذیرش احساسات بنیادی تأیید نشده و روشن‌سازی پاسخ‌های هیجانی کلیدی تمرکز داشت و تمرین‌هایی برای شناسایی ترس‌ها، ایجاد تکیه‌گاه ایمن و توسعه پیوند ایمن ارائه شد. در جلسه چهارم، تجربه هیجانی تشدید شد و زوجین به ابراز و پذیرش هیجان‌ها، تعمیق درگیری با تجربه هیجانی و ارتقای شیوه‌های تعامل هدایت شدند و رفتارهای مقابله‌ای خود را با همسر در میان گذاشتند. جلسه پنجم به پذیرش احساسات، شناسایی نیازهای دلبستگی، بازسازی تعاملات، تغییر رویدادهای رابطه‌ای، نمادگذاری آرزوها و یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی اختصاص یافت و زوجین تشویق شدند زمانی را برای در میان گذاشتن افکار و هیجانات با یکدیگر اختصاص دهند. در جلسه ششم، بر ایجاد الگوهای تعاملی جدید، تملک هیجانات، درگیری صمیمانه با همسر، پذیرش وضعیت‌های جدید و ساختن روایت مثبت‌تری از رابطه تأکید شد. جلسه هفتم به ایجاد درگیری‌های هیجانی، بیان خواسته‌ها و نیازهای جنسی، استفاده از تکنیک ردیابی و انعکاس و مواجهه زوجین با سبک‌های دلبستگی اختصاص داشت و آنان به تغییر الگوهای تعامل و پاسخگویی مسئولانه‌تر به نیازهای همسر ترغیب شدند. در جلسه هشتم، تمرکز از دیگری به خود منتقل شد، روابط جنسی مجدداً چارچوب‌بندی شد و مهارت گوش دادن همدلانه، توجه به نیازهای همسر و درک احساسات زیربنایی آموزش داده شد. جلسه نهم با هدف ارتقای شیوه‌های جدید تعامل، طراحی تعاملات سازنده و جایگزینی چرخه‌های مثبت به جای چرخه‌های منفی اجرا شد و پاسخ‌های سازگانه جدید و رفتارهای پاسخگوینه تقویت شدند. در جلسه دهم، وضعیت جدید رابطه و پاسخ‌های تازه تحکیم شد، الگوهای تعاملی سازنده مورد حمایت قرار گرفت، مطالب جلسات مرور و جمع‌بندی شد، گفتگوهای تعاملی و صمیمانه تمرین گردید، نقاط قوت و ضعف فرایند درمان و دستاوردهای زوجین بررسی شد و در پایان پس‌آزمون اجرا گردید.

برای تحلیل داده‌های پژوهش ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه شامل میانگین، انحراف استاندارد، حداقل، حداکثر، چولگی و کشیدگی برای گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه شد. سپس پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل‌های پارامتریک مورد بررسی قرار گرفت. همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون ام‌باکس و همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین ارزیابی شد. برای بررسی اثر مداخلات بر متغیرهای افسردگی، اضطراب و مؤلفه‌های ارتباط ایمن شامل در دسترس بودن، پاسخگویی و همدردی، از تحلیل واریانس با طرح درون‌آزمودنی-بین‌آزمودنی و تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. اثر اصلی زمان و اثر تعاملی زمان×گروه مورد آزمون قرار گرفت و در موارد وجود تفاوت معنادار، برای تعیین محل دقیق تفاوت بین گروه زوج درمانی هیجان مدار، گروه زوج درمانی سیستمی و گروه کنترل از آزمون‌های تعقیبی استفاده شد. سطح معناداری آماری در تحلیل‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد و برای برخی آزمون‌های چندمتغیری و اثرات اصلی، معناداری در سطح ۰.۰۱ نیز گزارش گردید. نتایج تحلیل‌ها نشان داد ساختار داده‌ها از پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای آزمون‌های مورد استفاده برخوردار بوده و امکان مقایسه تغییرات متغیرهای وابسته در طول زمان و بین سه گروه فراهم بوده است.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۴۲ نفر در سه گروه زوج درمانی هیجان مدار، زوج درمانی سیستمی و کنترل، هر یک شامل ۱۴ نفر، مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور ارائه تصویری اولیه از وضعیت متغیرهای پژوهش و تغییرات آن‌ها از پیش‌آزمون به پس‌آزمون، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره، چولگی و کشیدگی برای متغیرهای اضطراب، افسردگی، در دسترس بودن، پاسخگویی و همدردی به تفکیک گروه و مرحله اندازه‌گیری محاسبه شد. نتایج توصیفی نشان می‌دهد که پس از اجرای مداخلات، در دو گروه آزمایشی نمرات اضطراب و افسردگی کاهش و نمرات مؤلفه‌های ارتباط ایمن افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییرات قابل توجهی مشاهده نمی‌شود. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و زمان

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین	چولگی	کشیدگی
اضطراب	درمان هیجان مدار	پیش‌آزمون	۱۰.۸۵	۲.۳۴	۷	۱۵	-۰.۷۷	-۰.۷۲
		پس‌آزمون	۵.۰۷	۱.۹۷	۲	۹	-۱.۱۲	۰.۳۶
	درمان سیستمی	پیش‌آزمون	۱۱.۲۱	۲.۳۲	۸	۱۵	-۱.۵۴	۱.۹۴
		پس‌آزمون	۸.۲۱	۱.۱۸	۶	۱۰	-۱.۶۵	۱.۹۱
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۱.۰۱	۲.۷۴	۶	۱۶	۱۶	-۰.۰۶
		پس‌آزمون	۱۱.۲۸	۲.۷۲	۶	۱۵	-۱.۲۹	۱.۵۲
افسردگی	درمان هیجان مدار	پیش‌آزمون	۱۱.۱۴	۲.۲۱	۷	۱۵	۰.۵۷	-۰.۷۶
		پس‌آزمون	۶.۴۲	۱.۶۰	۴	۹	۰.۰۱	۰.۷۷
	درمان سیستمی	پیش‌آزمون	۱۰.۷۸	۲.۰۱	۹	۱۶	-۰.۱۱	-۱.۱۲
		پس‌آزمون	۸.۸۵	۱.۰۲	۷	۱۱	۰.۸۶	-۰.۰۷
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۱.۷۱	۲.۰۱	۷	۱۴	۰.۰۲	-۰.۳۲
		پس‌آزمون	۱۱.۴۲	۱.۶۹	۹	۱۴	-۱.۰۲	۰.۴۰
در دسترس بودن	درمان هیجان مدار	پیش‌آزمون	۶.۴۲	۱.۹۱	۳	۹	-۰.۳۳	-۰.۹۱
		پس‌آزمون	۹.۸۵	۰.۷۷	۸	۱۱	۰.۰۷	۰.۱۸
	درمان سیستمی	پیش‌آزمون	۶.۰۱	۱.۷۰	۲	۹	-۰.۴۳	۱.۹۴

پس آزمون	۷.۵۷	۱.۲۲	۵	۹	-۰.۷۸	-۰.۰۷
کنترل	۶.۰۷	۲.۴۳	۲	۱۰	۰.۰۹	-۰.۱۲
پیش آزمون	۶.۱۴	۱.۷۹	۳	۱۰	۰.۶۸	۰.۸۶
پس آزمون	۵.۵۰	۲.۰۶	۲	۹	۰.۲۴	۰.۳۸
درمان هیجان مدار	۹.۷۸	۱.۱۹	۶	۱۱	۰.۰۱	۰.۷۷
پیش آزمون	۵.۲۱	۱.۵۲	۲	۸	-۰.۲۶	-۱.۳۷
درمان سیستمی	۷.۷۱	۱.۴۳	۶	۱۰	۰.۸۶	-۰.۰۷
پس آزمون	۵.۷۸	۱.۹۲	۲	۹	۰.۱۷	-۰.۳۴
کنترل	۵.۲۸	۱.۸۵	۳	۹	-۱.۰۲	۰.۴۰
پیش آزمون	۶.۴۲	۱.۶۵	۴	۹	۱.۲۴	۱.۲۳
درمان هیجان مدار	۹.۵۰	۱.۴۰	۶	۱۱	۱.۰۷	۹.۸۸
پس آزمون	۶.۳۵	۱.۹۸	۳	۹	-۰.۶۷	۰.۴۵
درمان سیستمی	۸.۲۸	۰.۹۹	۷	۱۰	-۰.۱۲	۰.۱۱
پس آزمون	۶.۲۸	۱.۴۸	۴	۹	۰.۵۹	۰.۷۶
کنترل	۶.۴۳	۱.۷۸	۳	۹	-۰.۲۹	-۰.۱۲
پس آزمون						

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین اضطراب در گروه زوج درمانی هیجان مدار از ۱۰.۸۵ در پیش آزمون به ۵.۰۷ در پس آزمون و در گروه زوج درمانی سیستمی از ۱۱.۲۱ به ۸.۲۱ کاهش یافت، در حالی که در گروه کنترل از ۱۱.۰۱ به ۱۱.۲۸ رسید. میانگین افسردگی نیز در گروه هیجان مدار از ۱۱.۱۴ به ۶.۴۲ و در گروه سیستمی از ۱۰.۷۸ به ۸.۸۵ کاهش یافت، اما در گروه کنترل تغییر محدودی از ۱۱.۷۱ به ۱۱.۴۲ مشاهده شد. در مقابل، مؤلفه های ارتباط ایمن در گروه های آزمایشی افزایش یافتند؛ میانگین در دسترس بودن در گروه هیجان مدار از ۹.۴۲ به ۶.۴۲ و در گروه سیستمی از ۶.۰۱ به ۷.۵۷، پاسخگویی به ترتیب از ۵.۵۰ به ۹.۷۸ و از ۵.۲۱ به ۷.۷۱ و همدم طلبی از ۶.۴۲ به ۹.۵۰ و از ۶.۳۵ به ۸.۲۸ افزایش یافت. این تغییرات در گروه کنترل بسیار محدود بود. در مجموع، الگوی میانگین ها حاکی از کاهش بیشتر نشانه های خلقی و افزایش بیشتر مؤلفه های ارتباط ایمن در گروه زوج درمانی هیجان مدار نسبت به گروه زوج درمانی سیستمی و کنترل است.

پیش از آزمون فرضیه های پژوهش، پیش فرض های تحلیل واریانس درون آزمودنی-بین آزمودنی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون ام باکس برای اضطراب با مقادیر $F=2.51$ و $p=0.19$ و برای افسردگی با مقادیر $F=0.88$ و $p=0.50$ معنادار نبود و بنابراین فرض همگنی ماتریس های کوواریانس برقرار بود. آزمون لوین نیز برای اضطراب در پیش آزمون با $F=0.02$ و $p=0.97$ و در پس آزمون با $F=3.38$ و $p=0.06$ و برای افسردگی در پیش آزمون با $F=0.01$ و $p=0.99$ و در پس آزمون با $F=3.73$ و $p=0.06$ معنادار نبود. در مورد مؤلفه های ارتباط ایمن نیز آزمون ام باکس برای دسترس بودن با $F=3.08$ و $p=0.08$ ، برای پاسخگویی با $F=4.41$ و $p=0.68$ و برای همدم طلبی با $F=10.12$ و $p=0.15$ معنادار نبود. نتایج آزمون لوین نیز برای دسترس بودن در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب $F=0.93$ ، $p=0.40$ و $F=0.87$ ، $p=0.42$ ؛ برای پاسخگویی به ترتیب $F=0.62$ ، $p=0.53$ و $F=2.31$ ، $p=0.11$ ؛ و برای همدم طلبی به ترتیب $F=0.58$ ، $p=0.56$ و $F=2.64$ ، $p=0.08$ بود که همگی برقراری فرض همگنی واریانس ها را تأیید کردند. علاوه بر این، نتایج تحلیل چندمتغیری برای اضطراب با لامبدای ویلکز ۰.۶۲، افسردگی با لامبدای ویلکز ۰.۷۱، در

دسترس بودن با لامبدای ویلکز ۰.۶۸، پاسخگویی با لامبدای ویلکز ۰.۵۵ و همدم طلبی با لامبدای ویلکز ۰.۵۴ در سطح $p < 0.01$ معنادار بود و وجود تغییرات معنادار در طول زمان را نشان داد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی اثر زمان و تعامل زمان×گروه بر متغیرهای پژوهش

متغیر	اثر	آماره	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	p	اندازه اثر اتا
اضطراب	زمان	گرین هاوس-گایزر	۱۶۸.۵۸	۱	۱۶۸.۵۸	۳۰.۲۱	۰.۰۱	۰.۴۳
	زمان × گروه	گرین هاوس-گایزر	۱۲۹.۳۱	۲	۶۴.۶۵	۱۱.۵۸	۰.۰۱	۰.۳۷
افسردگی	زمان	گرین هاوس-گایزر	۱۱۲.۰۱	۱	۱۱۲.۰۱	۲۵.۲۰	۰.۰۱	۰.۳۹
	زمان × گروه	گرین هاوس-گایزر	۷۰.۱۶	۲	۷۰.۱۶	۷.۸۹	۰.۰۱	۰.۲۸
در دسترس بودن	زمان	گرین هاوس-گایزر	۶۰.۰۱	۱	۶۰.۰۱	۲۷.۵۸	۰.۰۱	۰.۴۱
	زمان × گروه	گرین هاوس-گایزر	۳۹.۵۹	۲	۱۹.۸۰	۹.۱۰	۰.۰۱	۰.۳۳
پاسخگویی	زمان	گرین هاوس-گایزر	۹۲.۱۹	۱	۹۲.۱۹	۳۴.۹۳	۰.۰۱	۰.۴۴
	زمان × گروه	گرین هاوس-گایزر	۸۱.۸۸	۲	۴۰.۹۲	۱۵.۵۱	۰.۰۱	۰.۴۴
همدم طلبی	زمان	گرین هاوس-گایزر	۷۰.۵۸	۱	۷۰.۵۸	۵۴.۱۱	۰.۰۱	۰.۴۴
	زمان × گروه	گرین هاوس-گایزر	۵۴.۱۶	۲	۱۲۶.۱۴	۱۵.۵۹	۰.۰۱	۰.۴۴

نتایج جدول ۲ نشان داد که اثر اصلی زمان بر اضطراب، $F=30.21$ ، $p=0.01$ ، $\eta^2=0.43$ ، و افسردگی، $F=25.20$ ، $p=0.01$ ، $\eta^2=0.39$ ، معنادار بود. همچنین، اثر تعامل زمان×گروه برای اضطراب، $F=11.58$ ، $p=0.01$ ، $\eta^2=0.37$ ، و افسردگی، $F=7.89$ ، $p=0.01$ ، $\eta^2=0.28$ ، معنادار به دست آمد. بنابراین، میزان تغییر اضطراب و افسردگی از پیش آزمون به پس آزمون در سه گروه یکسان نبود و نوع مداخله در میزان کاهش این متغیرها نقش داشت. در خصوص ارتباط ایمن نیز اثر اصلی زمان برای در دسترس بودن، $F=27.58$ ، $p=0.01$ ، $\eta^2=0.41$ ، پاسخگویی، $F=34.93$ ، $p=0.01$ ، $\eta^2=0.44$ ، و همدم طلبی، $F=54.11$ ، $p=0.01$ ، $\eta^2=0.44$ ، معنادار بود. تعامل زمان×گروه نیز برای در دسترس بودن، $F=9.10$ ، $p=0.01$ ، $\eta^2=0.32$ ، پاسخگویی، $F=15.51$ ، $p=0.01$ ، $\eta^2=0.44$ ، و همدم طلبی، $F=15.59$ ، $p=0.01$ ، $\eta^2=0.44$ ، معنادار بود. در نتیجه، تغییرات مؤلفه های ارتباط ایمن نیز به طور معناداری تابع عضویت گروهی بود و گروه های مداخله در مقایسه با گروه کنترل الگوهای متفاوتی از تغییر نشان دادند.

جدول ۳. نتایج مقایسه های تعقیبی گروه زوج درمانی هیجان مدار با گروه زوج درمانی سیستمی و کنترل

متغیر	گروه مینا	گروه مقایسه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	p
اضطراب	درمان هیجان مدار	درمان سیستمی	-۱.۷۵	۰.۵۸	۰.۰۱
	درمان هیجان مدار	کنترل	-۱.۴۲	۰.۵۸	۰.۰۱
افسردگی	درمان هیجان مدار	درمان سیستمی	-۱.۰۳	۰.۳۸	۰.۰۵
	درمان هیجان مدار	کنترل	-۲.۷۸	۰.۳۸	۰.۰۱
در دسترس بودن	درمان هیجان مدار	درمان سیستمی	۱.۳۵	۰.۵۲	۰.۰۵
	درمان هیجان مدار	کنترل	۲.۰۴	۰.۵۲	۰.۰۱
پاسخگویی	درمان هیجان مدار	درمان سیستمی	۱.۱۷	۰.۴۷	۰.۰۵
	درمان هیجان مدار	کنترل	۲.۱۱	۰.۴۷	۰.۰۱
همدم طلبی	درمان هیجان مدار	درمان سیستمی	۱.۱۴	۰.۴۶	۰.۰۱
	درمان هیجان مدار	کنترل	۲.۱۰	۰.۴۶	۰.۰۱

نتایج مقایسه‌های تعقیبی در جدول ۳ نشان داد که در متغیر اضطراب، تفاوت گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار با گروه زوج‌درمانی سیستمی برابر با -۱.۷۵ و با گروه کنترل برابر با -۱.۴۲ بود که هر دو تفاوت در سطح ۰.۰۱ معنادار بودند. در متغیر افسردگی نیز تفاوت گروه هیجان‌مدار با گروه سیستمی برابر با -۱.۰۳ در سطح ۰.۰۵ و با گروه کنترل برابر با -۲.۷۸ در سطح ۰.۰۱ معنادار بود. علامت منفی اختلاف میانگین در این دو متغیر نشان می‌دهد که نمرات اضطراب و افسردگی در گروه هیجان‌مدار نسبت به گروه‌های مقایسه کاهش بیشتری داشته است. در مؤلفه‌های ارتباط ایمن نیز گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار برتری معناداری نشان داد؛ اختلاف میانگین در دسترس بودن در مقایسه با گروه سیستمی ۱.۳۵ و در مقایسه با کنترل ۲.۰۴، اختلاف پاسخگویی به ترتیب ۱.۱۷ و ۲.۱۱ و اختلاف همدم‌طلبی به ترتیب ۱.۱۴ و ۲.۱۰ بود. این تفاوت‌ها در سطح ۰.۰۵ یا ۰.۰۱ معنادار بودند. بنابراین، هر دو روش زوج‌درمانی موجب بهبود متغیرهای مورد بررسی شدند، اما زوج‌درمانی هیجان‌مدار در کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش در دسترس بودن، پاسخگویی و همدم‌طلبی اثربخشی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی سیستمی و گروه کنترل نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی بر اختلالات خلقی و ارتباط ایمن در زوجین ناسازگار دارای تعارض بود. نتایج نشان داد که هر دو مداخله درمانی در مقایسه با گروه کنترل موجب بهبود معنادار متغیرهای مورد بررسی شدند؛ به این معنا که نمرات اضطراب و افسردگی در دو گروه مداخله کاهش یافت و مؤلفه‌های ارتباط ایمن شامل در دسترس بودن، پاسخگویی و همدم‌طلبی افزایش پیدا کرد. با این حال، الگوی تغییرات نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در تمامی متغیرها اثربخشی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی سیستمی داشت. به‌طور مشخص، کاهش اضطراب و افسردگی در گروه هیجان‌مدار بیشتر بود و در عین حال، افزایش در دسترس بودن، پاسخگویی و همدم‌طلبی نیز در این گروه نسبت به گروه سیستمی و کنترل شدت بیشتری داشت. این یافته‌ها نشان می‌دهند که هرچند هر دو رویکرد ظرفیت مداخله مؤثر در مشکلات زناشویی را دارند، تمرکز مستقیم‌تر بر هیجان‌های زیربنایی، نیازهای دلبستگی و بازسازی پیوند عاطفی می‌تواند در زوج‌های ناسازگار دارای تعارض پیامدهای درمانی قوی‌تری ایجاد کند.

نخستین یافته پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی هر دو موجب کاهش اضطراب شدند، اما میزان این کاهش در گروه هیجان‌مدار بیشتر بود. این نتیجه با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند مشکلات هیجانی و رابطه‌ای در زوجها به‌شدت درهم‌تنیده‌اند و مداخلاتی که مستقیماً بر تنظیم هیجان و پیوند دلبستگی تمرکز می‌کنند می‌توانند همزمان پریشانی رابطه‌ای و نشانه‌های اضطرابی را کاهش دهند (Timulak et al., 2025). از دیدگاه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، اضطراب در روابط ناسازگار اغلب زمانی تشدید می‌شود که فرد شریک خود را در دسترس یا پاسخگو ادراک نکند و احساس کند نیازهای هیجانی و دلبستگی او نادیده گرفته می‌شوند. در چنین شرایطی، واکنش‌هایی مانند چسبندگی، انتقاد، جستجوی مکرر اطمینان، کناره‌گیری یا اجتناب می‌توانند به چرخه‌های تعاملی منفی منجر شوند. رویکرد هیجان‌مدار با آشکارسازی هیجان‌های اولیه و آسیب‌پذیر و تبدیل آن‌ها به پیام‌های ارتباطی قابل‌فهم‌تر، زمینه را برای کاهش تهدید ادراک‌شده در رابطه

فراهم می‌کند (Greenberg & Goldman, 2008). بنابراین، کاهش بیشتر اضطراب در گروه هیجان‌مدار را می‌توان ناشی از افزایش احساس امنیت، کاهش نگرانی نسبت به دسترس‌ناپذیری همسر و بهبود تنظیم هیجانی دانست.

یافته مربوط به کاهش اضطراب همچنین با ادبیات دلبستگی بزرگسالان همخوانی دارد. مطالعات نشان داده‌اند که نایمینی دلبستگی به‌ویژه در شرایط فشار و تنش می‌تواند با عملکرد ضعیف‌تر رابطه و تجربه هیجانات منفی بیشتر همراه باشد (Overall et al., 2022; Simpson & Rholes, 2017). همچنین، نایمینی دلبستگی از طریق افزایش تعارض‌های روزمره می‌تواند کیفیت و ثبات روابط عاشقانه را تضعیف کند (Sheng et al., 2022). از این رو، می‌توان استدلال کرد که وقتی زوج‌درمانی هیجان‌مدار به زوجها کمک می‌کند الگوهای دلبستگی خود را بازشناسی کنند و پاسخ‌های جدیدی مبتنی بر در دسترس بودن و اطمینان‌بخشی شکل دهند، یکی از منابع اصلی اضطراب رابطه‌ای تضعیف می‌شود. در مقایسه، زوج‌درمانی سیستمی با وجود توانایی در اصلاح ساختارهای خانواده و الگوهای ارتباطی، تمرکز کمتری بر تجربه درونی اضطراب و ترس‌های دلبستگی دارد؛ همین تفاوت در مکانیزم درمانی می‌تواند بخشی از برتری رویکرد هیجان‌مدار را توضیح دهد.

دومین یافته پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد موجب کاهش افسردگی شدند، اما کاهش افسردگی در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌طور معناداری بیشتر بود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو است که اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار را در کاهش نشانه‌های افسردگی زوج‌های آشفته گزارش کرده‌اند (Khojasteh Mehr et al., 2013). همچنین، در یک مطالعه بالینی، اجرای زوج‌درمانی هیجان‌مدار با کاهش پریشانی رابطه‌ای، نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی همراه بود (Ganz et al., 2022). پژوهش‌های جدیدتر نیز نشان داده‌اند که تنظیم هیجان می‌تواند در ارتباط میان رضایت رابطه‌ای و مسیر نشانه‌های افسردگی نقش میانجی داشته باشد (Morgan et al., 2024). بر این اساس، می‌توان گفت که تغییر در کیفیت تعامل عاطفی زوجین می‌تواند مستقیماً بر تجربه افسردگی اثر بگذارد.

در تبیین این یافته، باید به نقش هیجانات سرکوب‌شده، احساس طردشدگی و فقدان ارتباط عاطفی در حفظ نشانه‌های افسردگی اشاره کرد. زوج‌هایی که برای مدت طولانی در تعارض قرار دارند ممکن است احساس تنهایی در رابطه، بی‌ارزشی، ناامیدی و ناتوانی در دریافت حمایت از شریک زندگی را تجربه کنند. این تجربه‌ها می‌توانند به تشدید یا تداوم افسردگی منجر شوند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار با کمک به زوجین برای شناسایی هیجان‌های ثانویه مانند خشم یا کناره‌گیری و دستیابی به هیجان‌های اولیه‌ای مانند ترس از طردشدن، نیاز به محبت و نیاز به اطمینان، امکان برقراری ارتباطی عمیق‌تر را فراهم می‌کند (Şenol et al., 2023). هنگامی که این هیجان‌ها به شکلی امن و قابل‌پذیرش بیان شوند، احتمال دریافت حمایت عاطفی از سوی شریک زندگی افزایش می‌یابد و این مسئله می‌تواند به کاهش احساس تنهایی و ناامیدی منجر شود. همین فرایند می‌تواند توضیح دهد که چرا اثر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افسردگی بیش از رویکرد سیستمی بوده است.

این نتیجه با یافته‌های مربوط به ارتباط میان افسردگی و کیفیت رابطه نیز همخوان است. مطالعات نشان داده‌اند که افسردگی می‌تواند با کاهش رضایت رابطه و افزایش تعارض همراه باشد و در برخی موارد به‌عنوان میانجی بین عوامل روان‌شناختی و کیفیت رابطه عمل کند (Nguyen & Pepping, 2022). همچنین، رضایت زناشویی می‌تواند در ارتباط میان عوامل بین‌فردی و نشانه‌های افسردگی نقش مهمی ایفا کند (Jia et al., 2025). از سوی دیگر، پژوهش بر روی زوج‌های مراجعه‌کننده برای درمان نشان داده است که افسردگی و مشکلات روان‌شناختی با

رضایت پایین‌تر از رابطه مرتبط هستند (Giff et al., 2023). بنابراین، کاهش افسردگی در پژوهش حاضر را می‌توان بخشی از یک فرایند دوطرفه دانست که در آن بهبود رابطه به کاهش علائم خلقی و کاهش علائم خلقی نیز به بهبود رابطه کمک می‌کند.

یافته سوم پژوهش نشان داد که هر دو مداخله موجب افزایش مؤلفه در دسترس بودن شدند، اما افزایش این مؤلفه در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار بیشتر بود. در دسترس بودن در چارچوب دلبستگی به این معناست که فرد اطمینان داشته باشد شریک زندگی او در زمان نیاز از لحاظ عاطفی و روان‌شناختی قابل دسترسی است. این مؤلفه یکی از پایه‌های اصلی ارتباط ایمن به شمار می‌رود. یافته حاضر با این دیدگاه هماهنگ است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار اساساً با هدف افزایش دسترسی عاطفی، پاسخ‌دهی و پیوند ایمن طراحی شده است (Greenman & Johnson, 2022). همچنین، دیدگاه دلبستگی تأکید دارد که تجربه شریک زندگی به‌عنوان فردی در دسترس و قابل اتکا می‌تواند میزان تنش و آسیب‌پذیری هیجانی را کاهش دهد (Johnson & Greenman, 2013). بنابراین، افزایش بیشتر در دسترس بودن در گروه هیجان‌مدار می‌تواند ناشی از تمرکز این درمان بر شکستن چرخه‌های اجتناب، انتقاد و کناره‌گیری و جایگزینی آن‌ها با حضور عاطفی و مشارکت فعال باشد.

چهارمین یافته پژوهش نشان داد که پاسخگویی در هر دو گروه مداخله افزایش یافت، اما این افزایش در گروه هیجان‌مدار بیشتر بود. پاسخگویی به توانایی شریک زندگی برای درک، اعتباربخشی و پاسخ مناسب به نیازهای عاطفی دیگری اشاره دارد. این سازه از منظر نظری با کیفیت دلبستگی و رضایت رابطه‌ای پیوندی نزدیک دارد. مطالعات نشان داده‌اند که ارتباط مؤثر و مقابله دو نفره از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم رضایت رابطه در طول زمان هستند (Roth et al., 2025). همچنین، ارتباط ایمن زمانی تقویت می‌شود که زوجین نه‌تنها در کنار یکدیگر حضور داشته باشند، بلکه بتوانند به نیازهای هیجانی هم پاسخ مناسبی بدهند. یافته پژوهش حاضر با مطالعه‌ای همسو است که نشان داد درمان مبتنی بر صمیمیت می‌تواند ارتباط ایمن زوجین را بهبود دهد (Heydarianfar et al., 2021). از این منظر، رویکرد هیجان‌مدار از طریق افزایش حساسیت زوجین نسبت به هیجان‌ها و نیازهای یکدیگر، احتمال پاسخ‌های همدلانه و حمایتگر را افزایش می‌دهد.

همچنین، مطالعات مربوط به دلبستگی و روابط زوجی نشان داده‌اند که ناایمنی دلبستگی می‌تواند در حوزه‌های مختلف از جمله رابطه جنسی و رضایت زوجی اثرات منفی داشته باشد (Busby et al., 2020). در مقابل، زمانی که زوجین بتوانند به نیازهای یکدیگر پاسخ مناسبی دهند، احساس امنیت و ارزشمندی در رابطه افزایش می‌یابد. رویکرد هیجان‌مدار به جای تمرکز صرف بر مهارت ارتباطی سطحی، به زوجها کمک می‌کند معنای هیجانی رفتارهای یکدیگر را درک کنند. برای مثال، کناره‌گیری یک همسر ممکن است نه نشانه بی‌علاقگی، بلکه پاسخی دفاعی به ترس از شکست یا طردشدن باشد. بازتعریف این رفتارها می‌تواند پاسخ همسر مقابل را از انتقاد یا خشم به همدلی و حمایت تغییر دهد و همین تغییر، پاسخگویی را افزایش می‌دهد.

پنجمین یافته پژوهش نشان داد که همدم‌طلبی یا درگیری عاطفی نیز در هر دو گروه درمانی افزایش یافت، اما میزان افزایش در گروه هیجان‌مدار بیشتر بود. همدم‌طلبی به تمایل فرد برای نزدیک شدن به همسر، مشارکت هیجانی و جستجوی حمایت و همراهی اشاره دارد. این مؤلفه در روابط ناسازگار اغلب آسیب می‌بیند، زیرا زوجین به‌تدریج از یکدیگر فاصله می‌گیرند یا برای محافظت از خود از درگیری عاطفی

اجتناب می‌کنند. رویکرد هیجان‌مدار با فراهم کردن فضایی امن برای تجربه و بیان آسیب‌پذیری، به زوجها کمک می‌کند به جای فاصله گرفتن، مجدداً به سمت یکدیگر حرکت کنند. این فرایند با چارچوب مفهومی دلبستگی عاشقانه و ارتباط آن با شیوه‌های ابراز عشق همخوان است (Tadros, 2025). همچنین، مرورهای نظری زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر نقش بازسازی نزدیکی عاطفی و ایجاد تعاملات جدید تأکید کرده‌اند (Şenol et al., 2023).

برتری کلی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در سه مؤلفه ارتباط ایمن با شواهد فراتحلیلی نیز هماهنگ است. فراتحلیل جامع مطالعات این حوزه نشان داده است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در کاهش پریشانی رابطه و بهبود کیفیت تعامل اثرگذار است (Spengler et al., 2022). همچنین، طراحی و اجرای مطالعات چندکشوری برای بررسی اثربخشی این رویکرد در زمینه‌های فرهنگی مختلف نشان می‌دهد که این مدل ظرفیت کاربرد گسترده‌ای دارد (Rodríguez-Gonzalez et al., 2022). در مطالعات داخلی نیز رویکرد هیجان‌مدار با بهبود کیفیت زندگی زناشویی، تنظیم شناختی هیجان و کاهش الگوهای ناسازگار همراه بوده است (Keyvani et al., 2022). علاوه بر این، اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایت و سازگاری زناشویی نیز پیش‌تر گزارش شده است (Akhavan Bi Taghsir et al., 2016). مجموعه این شواهد از این تبیین حمایت می‌کند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار با اصلاح هم‌زمان تجربه هیجانی و الگوی تعامل، می‌تواند تغییرات گسترده‌تری در کیفیت رابطه ایجاد کند.

در عین حال، نتایج پژوهش حاضر اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی را نیز تأیید کرد. این یافته با مبانی نظری خانواده‌درمانی ساختاری سازگار است که بر نقش ساختار خانواده، مرزها، زیرمنظومه‌ها و ائتلاف‌ها در شکل‌گیری و تداوم مشکلات خانوادگی تأکید دارد (Minuchin, 2018). از این دیدگاه، تغییر در شیوه سازمان‌یافتگی خانواده و اصلاح الگوهای تعاملی می‌تواند موجب کاهش تعارض و افزایش کارکرد رابطه شود. مطالعات نیز نشان داده‌اند که نظریه خانواده ساختاری در درمان تعارض‌های خانوادگی کاربرد بالینی دارد (Pender Baum & Pender, 2023) و در بافت‌های دشوار خانوادگی نیز قابل استفاده است (Tadros & Finney, 2018). همچنین، زوج‌درمانی ساختاری در کاهش فرسودگی زناشویی مؤثر گزارش شده است (Mohammadi et al., 2020) و کاربرد چارچوب ساختاری در فهم پیامدهای مشکلات رابطه‌ای مانند خیانت خانوادگی نیز مورد تأکید قرار گرفته است (Negash & Morgan, 2016). بنابراین، بهبود مشاهده‌شده در گروه سیستمی از نظر نظری و تجربی قابل انتظار بود.

با این حال، برتری زوج‌درمانی هیجان‌مدار نسبت به زوج‌درمانی سیستمی را می‌توان به تفاوت در نقطه تمرکز دو درمان نسبت داد. درمان سیستمی بیشتر به بازسازی مرزها، نقش‌ها، ائتلاف‌ها و ساختار تعامل می‌پردازد، در حالی که درمان هیجان‌مدار مستقیماً هیجان‌های بنیادین، ترس‌های دلبستگی و نیاز به ارتباط را هدف قرار می‌دهد. در زوج‌هایی که علاوه بر تعارض زناشویی، اضطراب و افسردگی نیز دارند، ممکن است مداخله‌ای که مستقیماً با تجارب هیجانی کار می‌کند مزیت بیشتری داشته باشد. شواهد معاصر نیز نشان می‌دهند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند به صورت فراتشخیصی برای زوج‌های دارای مشکلات هم‌زمان رابطه‌ای، خلقی و اضطرابی مورد استفاده قرار گیرد (Timulak et al., 2025). همچنین، ارتباط میان دلبستگی، ارتباط عاطفی و سلامت روان در چارچوب این رویکرد به طور نظری مورد حمایت قرار گرفته است.

(Greenman & Johnson, 2022). از همین رو، نتایج پژوهش حاضر را می‌توان مؤید این دیدگاه دانست که در زوجین ناسازگار دارای

تعارض، هدف قرار دادن پیوند عاطفی و امنیت دلبستگی می‌تواند تغییر هم‌زمان در نشانه‌های خلقی و عملکرد رابطه ایجاد کند.

پژوهش حاضر با چند محدودیت همراه بود که در تفسیر و تعمیم نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. نخست، نمونه پژوهش از میان زوجین مراجعه‌کننده به یک کلینیک در شهر تهران و با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد؛ بنابراین تعمیم نتایج به همه زوجین ناسازگار، به‌ویژه افراد با زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی متفاوت، باید با احتیاط انجام شود. دوم، حجم نمونه نسبتاً محدود بود و هر گروه تنها شامل ۱۴ نفر بود که می‌تواند بر دقت برآورد اندازه اثر و قدرت تعمیم یافته‌ها تأثیر بگذارد. سوم، پژوهش بر طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون متمرکز بود و دوره پیگیری طولانی مدت برای بررسی پایداری اثر درمان‌ها در نظر گرفته نشد. چهارم، داده‌ها عمدتاً بر اساس ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شدند و بنابراین احتمال تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی، مطلوبیت اجتماعی و برداشت شخصی شرکت‌کنندگان وجود دارد. همچنین، متغیرهایی مانند مدت ازدواج، شدت اولیه تعارض، وجود مشکلات روان‌شناختی همبود، کیفیت رابطه جنسی، شرایط اقتصادی خانواده و تجربه مداخلات درمانی قبلی می‌توانستند بر پاسخ به درمان اثر بگذارند، اما به صورت جداگانه در تحلیل‌ها بررسی نشدند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر در شهرها و بافت‌های فرهنگی مختلف استفاده شود تا امکان تعمیم بهتر نتایج فراهم گردد. انجام مطالعات با دوره‌های پیگیری سه‌ماهه، شش‌ماهه و یک‌ساله می‌تواند مشخص کند که آیا برتری مشاهده‌شده زوج‌درمانی هیجان‌مدار در طول زمان نیز حفظ می‌شود یا خیر. همچنین، استفاده از طرح‌های کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده و تخصیص تصادفی شرکت‌کنندگان به گروه‌ها می‌تواند اعتبار درونی مطالعات بعدی را افزایش دهد. بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجان، امنیت دلبستگی، صمیمیت، بخشش، همدلی و کیفیت ارتباط می‌تواند به روشن شدن سازوکارهای اثر هر یک از درمان‌ها کمک کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی علاوه بر پرسشنامه‌های خودگزارشی از مصاحبه بالینی، ارزیابی مشاهده‌ای تعامل زوجین و گزارش همسر نیز استفاده شود. مقایسه این دو رویکرد با درمان‌های دیگری مانند درمان شناختی-رفتاری زوجین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا درمان یکپارچه رفتاری زوجین نیز می‌تواند جایگاه نسبی هر مداخله را در درمان تعارض‌های زناشویی روشن‌تر سازد.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، مراکز مشاوره خانواده و متخصصان زوج‌درمانی می‌توانند زوج‌درمانی هیجان‌مدار را به‌ویژه برای زوج‌هایی که علاوه بر تعارض زناشویی با نشانه‌های اضطراب، افسردگی و نالیمنی رابطه‌ای مواجه‌اند، به‌عنوان یکی از گزینه‌های اصلی درمان در نظر بگیرند. در عین حال، استفاده از مداخلات سیستمی برای زوج‌هایی که مشکلات آنان بیشتر با مرزهای خانوادگی، نقش‌ها، ائتلاف‌ها و الگوهای ساختاری ناکارآمد مرتبط است، می‌تواند سودمند باشد. پیشنهاد می‌شود درمانگران پیش از انتخاب مداخله، ارزیابی جامعی از شدت مشکلات خلقی، الگوی دلبستگی، کیفیت ارتباط ایمن و ساختار خانواده انجام دهند و بر اساس نیاز هر زوج، درمان مناسب را انتخاب یا در صورت لزوم عناصر مکمل هر دو رویکرد را به شکل یکپارچه به کار گیرند. همچنین، آموزش مهارت‌های شناسایی و بیان هیجان، پاسخگویی همدلانه، دسترس‌پذیری عاطفی و بازسازی چرخه‌های منفی می‌تواند در برنامه‌های پیشگیری از تعارض زناشویی و آموزش پیش از ازدواج نیز مورد استفاده قرار گیرد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

موازین 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

Marital relationships constitute one of the most important interpersonal contexts influencing psychological well-being, emotional security, and overall quality of life. When marital conflict becomes persistent and poorly managed, it can progressively undermine intimacy, mutual trust, communication, and relationship satisfaction. Longitudinal evidence indicates that dyadic coping and communication patterns play an important role in shaping the long-term trajectories of relationship satisfaction, suggesting that maladaptive interactional processes may contribute to enduring relational distress (Roth et al., 2025). Marital dissatisfaction is also closely associated with psychological difficulties, particularly depressive symptoms, and recent findings have suggested that relational variables such as marital satisfaction may mediate the association between interpersonal experiences and depression (Jia et al., 2025). Accordingly, marital conflict should not be conceptualized exclusively as a relational problem, because it may interact reciprocally with the emotional and psychological functioning of both partners.

Mood-related difficulties, particularly depression and anxiety, are frequently intertwined with distressed couple relationships. Difficulties in emotion regulation may explain how reduced relationship satisfaction contributes to the persistence or worsening of depressive symptoms among couples seeking therapy (Morgan et al., 2024). Similarly, depressive symptoms and couple conflict can function as mechanisms through which broader psychosocial vulnerabilities affect relationship satisfaction (Nguyen & Pepping, 2022). From this perspective, relationship distress and mood disturbance may form a mutually reinforcing cycle: emotional symptoms reduce the capacity for constructive communication and responsiveness, while repeated conflict and emotional disconnection intensify anxiety, hopelessness, and depressive experiences. Mood itself represents a relatively enduring affective condition capable of shaping perception, cognition, and behavioral responses, and disturbances in mood may substantially alter the way individuals interpret and react to relational events (Ekkekakis, 2013).

A particularly important construct in understanding couple functioning is secure relating, which involves perceiving one's partner as accessible, responsive, and emotionally engaged. This concept is strongly rooted in adult attachment theory. Attachment security provides a relational foundation through which individuals can seek comfort, express vulnerability, and rely on their partners under conditions of stress (Simpson & Rholes, 2017). In contrast, attachment insecurity may intensify threat perceptions, emotional reactivity, withdrawal, and dysfunctional interaction patterns. Evidence obtained during stressful circumstances has shown that partners' attachment insecurity is associated with poorer relationship functioning (Overall et al., 2022), while longitudinal research has further demonstrated that insecure attachment may compromise relationship quality and stability partly through increased daily conflict (Sheng et al., 2022). Attachment also intersects with other domains of couple functioning, including sexuality and relational satisfaction, emphasizing the broader clinical relevance of secure relational bonds (Busby et al., 2020).

Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) is one of the principal attachment-oriented approaches developed to address these interrelated emotional and relational processes. EFT conceptualizes problematic couple behavior as part of repetitive negative cycles maintained by underlying attachment fears, unmet needs, and maladaptive emotional responses. The approach seeks to identify these cycles, access primary emotions, facilitate the expression of vulnerable attachment needs, and reorganize partner interactions into more accessible and responsive patterns (Greenberg & Goldman, 2008). Within this framework, attachment is considered central to understanding relational distress and therapeutic change (Johnson & Greenman, 2013). More recent conceptual work has similarly emphasized that EFT promotes emotional connection, attachment security, and psychological health through the transformation of couple interaction patterns (Greenman & Johnson, 2022). Reviews of theory and practice have supported the use of EFT for improving distressed relationships by targeting both emotional experience and interpersonal processes (Şenol et al., 2023).

Empirical evidence increasingly supports the effectiveness of EFT across different forms of couple distress. Meta-analytic findings have demonstrated meaningful improvements in relationship functioning following EFT (Spengler et al., 2022). Clinical evidence has also indicated reductions in relationship distress and depressive symptoms following attachment-based couple treatment (Ganz et al., 2022). Studies in Iranian samples have reported improvements in marital satisfaction and adjustment (Akhavan Bi Taghsir et al., 2016), reductions in depressive symptoms and improvements in emotion regulation among distressed couples (Khojasteh Mehr et al., 2013), and improvements in marital quality of life and cognitive emotion regulation in couples affected by infidelity (Keyvani et al., 2022). Furthermore, recent transdiagnostic formulations suggest that EFT may be particularly appropriate when relational distress co-occurs with mood and anxiety difficulties (Timulak et al., 2025). The approach has also been examined across different cultural populations and clinical contexts, reflecting its growing international applicability (Hunt et al., 2025; Rodríguez-Gonzalez et al., 2022).

In contrast, systemic and structural approaches conceptualize marital problems primarily within the organization of the family system. Structural Family Therapy focuses on family boundaries, subsystems, hierarchies, alliances, and repetitive transactional patterns, proposing that dysfunction may be maintained by maladaptive family organization

rather than by the difficulties of one individual alone (Minuchin, 2018). Structural interventions therefore aim to reorganize dysfunctional interactions, clarify boundaries, strengthen appropriate subsystems, and modify patterns that perpetuate conflict. The clinical utility of structural principles has been demonstrated in different family contexts (Pender Baum & Pender, 2023; Tadros & Finney, 2018), and structural couple interventions have been associated with improvements in marital problems such as burnout (Mohammadi et al., 2020). Nevertheless, although both EFT and systemic therapy have substantial theoretical and clinical foundations, relatively less evidence has directly compared their effectiveness for simultaneously reducing mood symptoms and strengthening secure relating among maladjusted couples. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and systemic couple therapy in reducing depression and anxiety and improving accessibility, responsiveness, and engagement among maladjusted couples experiencing marital conflict.

Methods and Materials

The study employed an applied, quasi-experimental pretest-posttest design involving two intervention groups and one control group. The statistical population consisted of maladjusted couples experiencing marital conflict who attended Hekmat Bakhsh Clinic in Tehran during spring 2025. Eligibility criteria included being between 25 and 50 years of age, having been married for at least one year, and possessing at least a high school diploma. Participants were excluded if they had substance dependence, missed more than three intervention sessions, or voluntarily withdrew from the study. Based on the anticipated effect size, alpha level of 0.05, and statistical power of approximately 0.80, 42 participants were selected through purposive sampling and assigned to three groups of 14 participants each, equivalent to seven couples per group. The groups consisted of an Emotionally Focused Couple Therapy group, a systemic couple therapy group, and a control group.

Depression and anxiety were assessed using the 21-item Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). The instrument contains three subscales assessing depression, anxiety, and stress; however, only the depression and anxiety subscales were used in the present study. Internal consistency coefficients obtained in the current sample were 0.78 for depression and 0.83 for anxiety. Secure relating was assessed using the Brief Accessibility, Responsiveness, and Engagement Scale (BARE), a 12-item measure designed to assess attachment-related couple behavior. The instrument evaluates accessibility, responsiveness, and engagement using a five-point Likert response format, with higher scores indicating stronger secure relational behavior. Cronbach's alpha for the scale in the present study was 0.81.

The systemic couple therapy intervention was developed according to Minuchin's structural approach and was implemented over nine sessions. Sessions focused on establishing therapeutic goals, introducing structural concepts, identifying family subsystems and boundaries, examining transactional patterns and problematic alliances, teaching structural family therapy techniques, restructuring maladaptive family interactions, strengthening the marital subsystem, and consolidating newly developed relational patterns. The Emotionally Focused Couple Therapy intervention was implemented over ten sessions. The protocol included establishing a therapeutic alliance, identifying negative interaction cycles, accessing attachment-related emotional experiences, clarifying primary emotions, identifying unmet attachment needs, facilitating emotional expression, restructuring partner interactions,

increasing empathic responsiveness, promoting constructive emotional engagement, and consolidating new positive interactional patterns.

Descriptive statistics were first calculated for all study variables. The assumptions required for parametric analysis were then evaluated through Box's M test for covariance matrix homogeneity and Levene's test for homogeneity of variances. Within-between repeated-measures analysis of variance and multivariate analysis were used to evaluate the main effect of time and the interaction effect of time by group. Post-hoc comparisons were subsequently performed to determine differences between the intervention and control groups. Statistical significance was evaluated at the 0.05 level.

Findings

Descriptive results demonstrated substantial improvement from pretest to posttest in both intervention groups, particularly in the Emotionally Focused Couple Therapy group. Mean anxiety scores in the EFT group decreased from 10.85 at pretest to 5.07 at posttest, whereas anxiety decreased from 11.21 to 8.21 in the systemic therapy group. The control group showed no improvement, with scores changing from 11.01 to 11.28. Depression declined from 11.14 to 6.42 in the EFT group and from 10.78 to 8.85 in the systemic group, while only a minimal change from 11.71 to 11.42 occurred in the control group.

Secure relating dimensions showed the opposite pattern, with increases following treatment. Accessibility increased from 6.42 to 9.85 in the EFT group and from 6.01 to 7.57 in the systemic group, compared with a negligible change from 6.07 to 6.14 in the control group. Responsiveness increased from 5.50 to 9.78 following EFT and from 5.21 to 7.71 following systemic therapy, whereas it decreased slightly from 5.78 to 5.28 in the control group. Engagement increased from 6.42 to 9.50 in the EFT group and from 6.35 to 8.28 in the systemic group, compared with a small change from 6.28 to 6.43 in controls.

The assumptions for the inferential analyses were supported. Box's M tests were nonsignificant for anxiety, depression, accessibility, responsiveness, and engagement, indicating covariance matrix homogeneity. Levene's tests were also nonsignificant across pretest and posttest measurements, supporting the assumption of homogeneous variances.

The main effect of time was significant for anxiety, $F=30.21$, $p=0.01$, $\eta^2=0.43$, and depression, $F=25.20$, $p=0.01$, $\eta^2=0.39$. The time-by-group interaction was also significant for anxiety, $F=11.58$, $p=0.01$, $\eta^2=0.37$, and depression, $F=7.89$, $p=0.01$, $\eta^2=0.28$, demonstrating that changes differed significantly across groups. Significant main effects of time were also found for accessibility, $F=27.58$, $p=0.01$, $\eta^2=0.41$, responsiveness, $F=34.93$, $p=0.01$, $\eta^2=0.44$, and engagement, $F=54.11$, $p=0.01$, $\eta^2=0.44$. Significant time-by-group interactions were observed for accessibility, $F=9.10$, $p=0.01$, $\eta^2=0.32$, responsiveness, $F=15.51$, $p=0.01$, $\eta^2=0.44$, and engagement, $F=15.59$, $p=0.01$, $\eta^2=0.44$.

Post-hoc comparisons confirmed the superiority of EFT. For anxiety, the EFT group differed significantly from the systemic group by -1.75 and from the control group by -1.42, both at $p=0.01$. For depression, EFT differed from systemic therapy by -1.03, $p=0.05$, and from the control group by -2.78, $p=0.01$. EFT also produced significantly greater improvements in accessibility than systemic therapy and control, with mean differences of 1.35 and 2.04, respectively; responsiveness, with differences of 1.17 and 2.11; and engagement, with differences of 1.14 and 2.10.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that both Emotionally Focused Couple Therapy and systemic couple therapy can effectively improve psychological and relational functioning among maladjusted couples experiencing marital conflict. Both interventions reduced symptoms of anxiety and depression and increased accessibility, responsiveness, and engagement. These improvements indicate that intervening at the level of couple interaction can produce benefits extending beyond relationship functioning to individual emotional well-being.

Nevertheless, Emotionally Focused Couple Therapy produced consistently stronger effects. Its greater impact on anxiety and depression may be explained by its direct engagement with underlying emotional experiences. In distressed relationships, anger, criticism, withdrawal, or excessive reassurance seeking frequently represent secondary responses to more vulnerable experiences such as fear of abandonment, rejection, inadequacy, and emotional disconnection. EFT helps partners identify and communicate these primary emotions in a safer way, thereby reducing perceived relational threat and increasing mutual emotional support. As relational security improves, anxiety may diminish because the partner becomes more predictable and emotionally available, while depressive symptoms may decrease as feelings of loneliness, helplessness, and disconnection are reduced.

The greater improvement in secure relating is also theoretically consistent with the mechanisms of EFT. Accessibility, responsiveness, and engagement are not merely general communication skills; they represent core indicators of attachment security. EFT specifically reorganizes interaction around these dimensions by helping partners become emotionally available, respond more sensitively to each other's needs, and remain engaged during emotionally difficult interactions. This direct focus may explain why the magnitude of change was greater than that observed in systemic therapy.

Systemic couple therapy nevertheless produced meaningful improvements. Its emphasis on restructuring family organization, clarifying boundaries, modifying alliances, and changing repetitive transactional patterns can reduce relational stress and promote healthier couple functioning. By changing the context in which conflict occurs, systemic treatment may indirectly reduce mood symptoms and enhance relational security. However, because it places comparatively less emphasis on the direct processing of primary emotion and attachment vulnerability, its effects on mood symptoms and attachment-related dimensions may develop less strongly than those achieved through EFT.

Overall, the findings suggest that both approaches are clinically useful for couples experiencing marital conflict, but Emotionally Focused Couple Therapy may be particularly advantageous when relational distress coexists with depression, anxiety, and insecure patterns of emotional connection. Its simultaneous emphasis on emotional processing, attachment needs, and interactional restructuring appears to provide a comprehensive pathway for improving both individual psychological functioning and couple security. The study therefore supports the use of EFT as a preferred therapeutic option for maladjusted couples presenting with concurrent mood-related symptoms and difficulties in secure relating, while systemic couple therapy remains an appropriate intervention when structural and organizational patterns within the couple or family system are particularly prominent.

References

- Akhavan Bi Taghsir, Z., Sanayi Zaker, B., Navaei Nejad, S., & Farzad, V. (2016). The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Marital Satisfaction and Adjustment of Couples. *Behavioral Sciences Research*, 14(3), 11-34.
- Brandão, T., Brites, R., Hipólito, J., Pires, M., & Nunes, O. (2020). Dyadic coping, marital adjustment and quality of life in couples during pregnancy: an actor-partner approach. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(1), 49-59. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1578950>
- Busby, D. M., Hanna-Walker, V., & Yorgason, J. B. (2020). A closer look at attachment, sexuality, and couple relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(4), 1362-1385. <https://doi.org/10.1177/0265407519896022>
- Damari, B., Masoumi Farid, H., Hajebi, A., Derakhshannia, F., & Ehsani, E. (2022). Trends in Indicators, Influencing Factors, and Divorce Interventions in Iran. *Iranian Journal of Clinical Psychology*, 28(1), 76-89.
- Ekkekakis, P. (2013). *The Measurement of Affect, Mood, and Emotion: A Guide for Health-Behavioral Research*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511820724>
- Ganz, M. B., Rasmussen, H. F., McDougall, T. V., Corner, G. W., Black, T. T., & De Los Santos, H. F. (2022). Emotionally focused couple therapy within VA healthcare: Reductions in relationship distress, PTSD, and depressive symptoms as a function of attachment-based couple treatment. *Couple and family psychology: Research and practice*, 11(1), 15. <https://doi.org/10.1037/cfp0000210>
- Giff, S. T., Teves, J., Petty, K., Kinsky, J., & Libet, J. (2023). Relationship satisfaction of veterans and partners seeking couples therapy: Associations with posttraumatic stress, accommodation, and depression. *Couple and family psychology: Research and practice*.
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2008). *Emotion-Focused Couples Therapy: The Dynamics of Emotion, Love, and Power*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11750-000>
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current opinion in psychology*, 43, 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015>
- Heydarianfar, N., Aslani, K., Rajabi, G., & Amanollahi, A. (2021). Examining the Effectiveness of Intimacy from the Inside Out Therapy in Improving Secure Couple Communication. *Applied Psychology*, 15(2), 297-310.
- Hunt, C. G., Howell, J. J., & Kim, T. J. (2025). Emotionally Focused Therapy for Couples Navigating Medical Issues: A Systematic Review. *The Family Journal*, 10664807251384186. <https://doi.org/10.1177/10664807251384186>
- Jia, Y., Wang, J., Xu, Q., Luo, G., Chen, R., & Wang, D. (2025). Dual mediating effects of marital satisfaction and family decision-making power on the relationship between self-disclosure and depressive symptoms in IVF-ET/ICSI-ET patients: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1538279. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1538279>
- Johnson, S., & Greenman, P. (2013). Commentary: Of course it is all about attachment! *Journal of marital and family therapy*, 39(4), 421-423. <https://doi.org/10.1111/jmft.12035>
- Keyvani, M., Panah Ali, A., Livarjani, S., & Khademi, A. (2022). The Effectiveness of an Emotion-Focused Approach on Early Maladaptive Schemas, Marital Quality of Life, and Cognitive Emotion Regulation in Couples Experiencing Infidelity. *Women and Family Studies*, 13(53), 12-33.
- Khojasteh Mehr, R., Shiraliniya, K., Rajabi, G., & Beshlideh, K. (2013). The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Reducing Depressive Symptoms and Improving Emotion Regulation in Distressed Couples. *Applied Counseling*, 3(1), 1-18.
- Minuchin, S. (2018). Structural family therapy. In *Families and Family Therapy* (pp. 1-11). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203111673-1>
- Mohammadi, S., Moradi, O., Shafiabadi, A., & Ahmadian, H. (2020). Comparing the Effectiveness of Structural Couple Therapy and Redecision Couple Therapy on Marital Burnout among Infertile Couples in Sanandaj. *Journal of Nursing and Midwifery*, 18(11), 883-893.
- Morgan, P. C., Wittenborn, A. K., Morlan, G. L., & Snyder, R. (2024). Emotion Regulation Difficulties as a Mediator Between Relationship Satisfaction Predicting Depressive Symptom Trajectories Among Couples in Couple Therapy. *Behavioral Sciences*, 14(12), 1215. <https://doi.org/10.3390/bs14121215>
- Naghedi, H., Hatami, M., Kiamanesh, A., & Navabinejad, S. (2017). Comparing the Effects of Emotion-Focused Couple Therapy and Problem-Oriented Systemic Therapy on Marital Conflict among Wives of Men Receiving Treatment for Substance Dependence. *Family Counseling and Psychotherapy*, 7(1), 23-44.
- Negash, S., & Morgan, M. L. (2016). A family affair: Examining the impact of parental infidelity on children using a structural family therapy framework. *Contemporary Family Therapy*, 38, 198-209. <https://doi.org/10.1007/s10591-015-9364-4>
- Nguyen, J., & Pepping, C. A. (2022). Prospective effects of internalized stigma on same-sex relationship satisfaction: The mediating role of depressive symptoms and couple conflict. *Journal of consulting and clinical psychology*, 90(2), 184. <https://doi.org/10.1037/ccp0000713>
- Overall, N. C., Chang, V. T., Pietromonaco, P. R., Low, R. S., & Henderson, A. M. (2022). Partners' attachment insecurity and stress predict poorer relationship functioning during COVID-19 quarantines. *Social Psychological and Personality Science*, 13(1), 285-298. <https://doi.org/10.1177/1948550621992973>
- Pender Baum, R. L., & Pender, D. A. (2023). Using Structural Family Theory in Treating Family Conflict. *The Family Journal*, 31(1), 35-41. <https://doi.org/10.1177/10664807221123561>
- Rodríguez-Gonzalez, M., Anderson, S., Osorio, A., Lafontaine, M. F., Greenman, P. S., Calatrava, M., & Sandberg, J. (2022). Efficacy of Emotionally Focused Therapy among Spanish-speaking couples: study protocol of a randomized clinical trial in Argentina, Costa Rica, Guatemala, Mexico, and Spain. *Trials*, 23(1), 891. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06831-7>

- Roth, M., Nussbeck, F. W., Landolt, S. A., Senn, M., Bradbury, T. N., Weitkamp, K., & Bodenmann, G. (2025). Dyadic Coping and Communication as Predictors of 10-Year Relationship Satisfaction Subgroup Trajectories in Stable Romantic Couples. *Behavioral Sciences*, 15(10), 1361. <https://doi.org/10.3390/bs15101361>
- Şenol, A., Gürbüz, F., & Dost, M. T. (2023). Emotion-focused couple therapy: A review of theory and practice. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(1), 146-160. <https://doi.org/10.18863/pgy.1090793>
- Sheng, R., Hu, J., Liu, X., & Xu, W. (2022). Longitudinal relationships between insecure attachment and romantic relationship quality and stability in emerging adults: the mediating role of perceived conflict in daily life. *Current Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02668-6>
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2017). Adult attachment, stress, and romantic relationships. *Current opinion in psychology*, 13, 19-24. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.006>
- 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*.
- Tadros, E. (2025). Conceptualizing couples through romantic attachment and love language. *The Family Journal*, 33(4), 568-576. <https://doi.org/10.1177/10664807241283038>
- Tadros, E., & Finney, N. (2018). Structural family therapy with incarcerated families: A clinical case study. *The Family Journal*, 26(2), 253-261. <https://doi.org/10.1177/1066480718777409>
- Timulak, L., Dailey, J., Lunn, J., & McKnight, J. (2025). Transdiagnostic Emotion-Focused Therapy for Couples with Co-Morbid Relational and Mood, Anxiety and Related Difficulties. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 55(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10879-024-09645-7>