



Article history:
Received 24 June 2023
Revised 26 October 2023
Accepted 04 November 2023
Published online 23 September 2023

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 2, Issue 3, pp 109-124



E-ISSN: 2981-1759

The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Marital Frustration and Sexual Assertiveness in Women with Marital Conflicts

Parisa. Hekmatshar¹, Fatemeh. Bayanfar^{2*}

¹ MA Student, Department of School Counseling, Payame Noor University, Semnan, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran

* Corresponding author email address: f.bayanfar@pnu.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Hekmatshar, P. & Bayanfar, F. (2023). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Marital Frustration and Sexual Assertiveness in Women with Marital Conflicts. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 2(3), 109-124.



© 2023 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to determine the effectiveness of emotion-focused therapy on marital frustration and sexual assertiveness in women with marital conflicts.

Methodology: The study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of women with marital conflicts who referred to the Nahal Psychological Counseling Center in Semnan during the fourth quarter of 2022. Thirty participants were selected through purposive sampling and randomly assigned into experimental and control groups (15 participants in each group). Data collection instruments included the Marital Frustration Questionnaire developed by Niehuis and Bartell and the Sexual Assertiveness Questionnaire developed by Hulbert et al. The experimental group received eight 60-minute sessions of emotion-focused therapy based on the Greenberg and Johnson protocol, while the control group received no intervention. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS-26 software.

Findings: The results of ANCOVA demonstrated that emotion-focused therapy significantly reduced marital frustration among women with marital conflicts ($P < 0.001$; $F = 14.342$). Furthermore, the intervention significantly increased sexual assertiveness ($P < 0.001$; $F = 29.555$). The effect size was 0.374 for marital frustration and 0.433 for sexual assertiveness, indicating a considerable intervention effect. In addition, the mean score of marital frustration in the experimental group decreased from 71.50 in the pretest to 64.92 in the posttest, whereas the mean score of sexual assertiveness increased from 44.80 to 54.86.

Conclusion: The findings indicated that emotion-focused therapy, through modifying maladaptive interaction patterns, enhancing attachment security, and facilitating emotional expression, can effectively reduce marital frustration and improve sexual assertiveness in women with marital conflicts. Therefore, this therapeutic approach can be recommended for use in family counseling and couple therapy settings.

Keywords: Emotion-Focused Therapy, Marital Frustration, Sexual Assertiveness, Marital Conflicts, Women

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Marital conflicts are among the most prevalent and challenging issues affecting family systems and intimate relationships. Persistent disagreements, emotional disengagement, poor communication patterns, and unresolved interpersonal tensions can negatively influence psychological well-being, emotional intimacy, and sexual functioning among couples. Marital conflict is not merely a disagreement between spouses; rather, it is a multidimensional phenomenon that gradually disrupts emotional security, attachment patterns, and interpersonal satisfaction within the marital relationship (Elahi et al., 2022). Studies have shown that chronic marital conflicts are associated with emotional exhaustion, marital burnout, dissatisfaction, emotional divorce, and decreased quality of life among women (Sabzevari et al., 2022). Women experiencing persistent relational stress often report feelings of loneliness, rejection, hopelessness, and emotional distance from their spouses.

One of the important consequences of unresolved marital conflicts is marital disillusionment. Marital disillusionment refers to the gradual replacement of positive emotions and affection with disappointment, emotional indifference, frustration, and hopelessness toward the marital relationship (Robinson & Flowers, 2019). Individuals experiencing marital disillusionment commonly perceive their relationship as emotionally empty and unsupportive. Repeated negative interactions, unmet emotional needs, and ineffective communication patterns contribute significantly to the development of this condition (Bahmani et al., 2018). In emotionally distressed marriages, women are especially vulnerable because they tend to place greater emotional investment in relational intimacy and emotional responsiveness.

In addition to emotional dissatisfaction, marital conflicts can negatively affect sexual relationships between couples. Sexual assertiveness is considered one of the major components of sexual health and marital intimacy. Sexual assertiveness refers to an individual's ability to openly express sexual needs, desires, preferences, and boundaries in an appropriate and confident manner (Dryden, 2021). Women with higher levels of sexual assertiveness are more capable of communicating their emotional and sexual expectations, refusing unwanted sexual interactions, and actively participating in intimate relationships. In contrast, low sexual assertiveness is associated with anxiety, sexual dissatisfaction, emotional suppression, reduced self-esteem, and relational distress.

Previous studies have emphasized the relationship between emotional intimacy and sexual functioning. Women who experience secure emotional attachment and emotional support from their spouses demonstrate higher levels of sexual satisfaction and sexual assertiveness (Franz et al., 2019). Conversely, women who experience criticism, emotional neglect, rejection, and chronic marital tension often struggle to express their emotional and sexual needs openly (Lahav et al., 2019). Therefore, interventions aimed at improving emotional responsiveness and attachment security may positively influence both emotional and sexual dimensions of marital relationships.

Emotion-focused therapy (EFT) has emerged as one of the most effective interventions for couples experiencing relational distress. EFT is primarily based on attachment theory and emphasizes the role of emotions in shaping interpersonal interactions and relationship dynamics. This therapeutic approach seeks to identify maladaptive emotional cycles, facilitate emotional awareness, and restructure negative interaction patterns between couples (Bodenmann et al., 2020). Through the development of secure emotional

bonds and emotional responsiveness, couples become more capable of expressing vulnerable emotions and responding empathetically to one another.

Research findings support the effectiveness of emotion-focused interventions in improving marital functioning and emotional well-being. Bagheri et al. reported that emotion-focused couple therapy significantly reduced marital burnout and improved emotional self-disclosure among divorce-seeking couples (Bagheri et al., 2022). Similarly, Behrang et al. demonstrated that emotion-focused therapy enhanced sexual assertiveness, marital forgiveness, and marital coordination among maladjusted couples (Behrang et al., 2022). Ameri and Marashian found that EFT significantly reduced marital disillusionment and psychological distress among women harmed by marital infidelity (Ameri & Marashian, 2023). Ahangar et al. also reported improvements in intimacy, sexual functioning, and marital burnout among women affected by infidelity following emotion-focused interventions (Ahangar et al., 2024).

Moreover, recent studies have highlighted the broader role of emotion-based interventions in promoting sexual and emotional health. Mardani and Tabaghdehi showed that compassion-focused therapy improved sexual self-efficacy and reduced negative meta-emotions among women affected by extramarital relationships (Mardani & Tabaghdehi, 2025). Farhoudi Manesh also demonstrated that emotion-focused couple therapy improved sexual functioning and frustration tolerance among working women (Farhoudi Manesh, 2025). In another study, Firouzi et al. found that emotion-focused therapy was effective in improving family communication boundaries and reducing triangulation among women with symptoms of sexual dysfunction (Firouzi et al., 2024). Furthermore, Firoozi et al. indicated that emotion-focused interventions improved emotional balance and marital expectations among women with sexual dysfunction symptoms (Firoozi et al., 2022).

Additional evidence suggests that emotional dysregulation plays a central role in marital distress. Zamani et al. demonstrated that alexithymia and difficulty in emotion regulation were significantly associated with marital burnout (Zamani et al., 2023). van Diest et al. also found that emotionally focused couple therapy improved intimacy and emotional responsiveness among couples experiencing marital and sexual difficulties (van Diest et al., 2023). Furthermore, Jobim Fischer et al. emphasized the importance of emotion regulation interventions in improving sexual health outcomes (Jobim Fischer et al., 2024).

Despite growing evidence regarding the effectiveness of emotion-focused interventions, limited research has simultaneously examined the effects of emotion-focused therapy on both marital disillusionment and sexual assertiveness among women with marital conflicts. Considering the cultural sensitivity surrounding sexual expression among women and the increasing prevalence of emotional dissatisfaction in marital relationships, investigating these variables appears necessary. Therefore, the present study aimed to determine the effectiveness of emotion-focused therapy on marital disillusionment and sexual assertiveness among women with marital conflicts.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of women with marital conflicts who referred to the Nahal Psychological Counseling Center in Semnan during the fourth quarter of 2022. A total of 30 participants were selected using purposive sampling and randomly assigned into experimental and control groups, with 15 participants in each group.

The inclusion criteria included willingness to participate in the study, obtaining a score higher than 64 on the Marital Disillusionment Questionnaire, obtaining a score lower than 50 on the Sexual Assertiveness Questionnaire, having at least basic literacy skills, and residing in Semnan. The exclusion criteria included absence from more than two therapy sessions, unwillingness to continue participation, and leaving more than 5% of questionnaire items unanswered.

Data collection was conducted using the Marital Disillusionment Scale developed by Niehuis and Bartell and the Sexual Assertiveness Questionnaire developed by Hulbert et al. The Marital Disillusionment Scale consisted of 16 items rated on a seven-point Likert scale. The Sexual Assertiveness Questionnaire consisted of 25 items scored on a four-point Likert scale.

The intervention protocol consisted of eight 60-minute sessions of emotion-focused therapy based on the model developed by Greenberg and Johnson. The sessions focused on emotional awareness, emotional expression, identifying maladaptive interaction patterns, emotional regulation, self-forgiveness, empathy development, and reconstructing emotional attachment between couples. Participants in the control group did not receive any intervention during the study period.

Descriptive statistics including means and standard deviations were used to summarize the data. Inferential analyses were conducted using analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS-26 software. Prior to conducting ANCOVA, assumptions of normality and homogeneity of variances were examined using Shapiro–Wilk, Levene’s test, and Box’s M test. Statistical significance was considered at the 0.05 level.

Findings

The descriptive findings indicated that the mean score of marital disillusionment in the experimental group decreased from the pretest stage to the posttest stage, whereas the control group demonstrated minimal change. Similarly, the mean score of sexual assertiveness increased significantly in the experimental group following the intervention, while no meaningful change was observed in the control group.

The results of the Shapiro–Wilk test confirmed the normal distribution of the study variables. Additionally, Levene’s test and Box’s M test indicated that the assumptions of homogeneity of variances and covariance matrices were satisfied. Therefore, the use of ANCOVA was considered appropriate.

The results of covariance analysis demonstrated that emotion-focused therapy significantly reduced marital disillusionment among women with marital conflicts. After controlling for pretest scores, a statistically significant difference was observed between the experimental and control groups in posttest marital disillusionment scores ($P < 0.001$). The effect size indicated that the intervention accounted for a substantial proportion of the variance in marital disillusionment reduction.

Furthermore, the results showed that emotion-focused therapy significantly increased sexual assertiveness among participants in the experimental group compared with the control group ($P < 0.001$). The effect size associated with sexual assertiveness was also considerable, indicating the effectiveness of the intervention in improving women’s ability to express sexual needs and boundaries.

Overall, the findings revealed that emotion-focused therapy effectively improved both emotional and sexual dimensions of marital relationships among women experiencing marital conflicts.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that emotion-focused therapy significantly reduced marital disillusionment among women with marital conflicts. This finding suggests that emotional responsiveness and secure attachment play a critical role in maintaining emotional intimacy and relational

satisfaction. Through identifying maladaptive emotional cycles and restructuring negative interaction patterns, participants became more capable of expressing vulnerable emotions and emotional needs. As emotional safety increased within the relationship, feelings of hopelessness, emotional distance, and frustration gradually decreased.

The reduction in marital disillusionment may also be explained by the therapeutic emphasis on emotional awareness and emotional validation. Women participating in the intervention learned to recognize suppressed emotions and communicate them more effectively within their relationships. This process improved emotional closeness and reduced emotional disengagement between spouses. The intervention further helped participants replace defensive interaction styles with more empathetic and constructive communication patterns.

Another important finding of this study was the significant increase in sexual assertiveness among women receiving emotion-focused therapy. Emotional security and relational intimacy appear to create a supportive environment in which women feel safer expressing sexual preferences, boundaries, and desires. By reducing fear of rejection and criticism, the intervention enhanced women's confidence in communicating sexual needs.

Improved sexual assertiveness may additionally be linked to increased emotional self-awareness and reduced emotional suppression. Women who develop greater awareness of their emotional experiences become more capable of expressing both emotional and sexual needs in an assertive manner. The intervention also strengthened self-worth and emotional validation, both of which contribute positively to healthy sexual communication.

The findings of this study support the theoretical assumptions underlying attachment theory and emotion-focused interventions. Emotional disconnection and unmet attachment needs contribute substantially to marital dissatisfaction and relational distress. Emotion-focused therapy addresses these core emotional processes and facilitates the development of secure emotional bonds between partners. As a result, emotional responsiveness, intimacy, and relational satisfaction improve.

Overall, the findings suggest that emotion-focused therapy can be considered an effective intervention for improving marital disillusionment and sexual assertiveness among women experiencing marital conflicts. The therapeutic focus on emotions, attachment needs, emotional regulation, and interpersonal responsiveness appears to play a key role in promoting healthier emotional and sexual relationships. Therefore, integrating emotion-focused interventions into family counseling and couple therapy settings may contribute significantly to enhancing marital quality, emotional intimacy, and women's psychological well-being.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۳ تیر ۱۴۰۲

اصلاح شده در تاریخ ۴ آبان ۱۴۰۲

پذیرفته شده در تاریخ ۱۳ آبان ۱۴۰۲

منتشر شده در تاریخ ۱ مهر ۱۴۰۲

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۲، شماره ۳، صفحه ۱۲۴-۱۰۹



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سرخوردگی زناشویی و قاطعیت جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی

پریسا حکمت‌شعار^۱، فاطمه بیان‌فر^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه پیام نور مرکز سمنان، سمنان، ایران

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: f.bayanfar@pnu.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی/اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

حکمت‌شعار، پریسا، و بیان‌فر، فاطمه. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سرخوردگی زناشویی و قاطعیت جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۲(۳)، ۱۰۹-۱۲۴.



© ۱۴۰۲ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سرخوردگی زناشویی و قاطعیت جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شد. **روش‌شناسی:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره روان‌شناختی نهال شهر سمنان در سه‌ماهه چهارم سال ۲۰۲۲ بود. از میان آنان ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سرخوردگی زناشویی نیهویس و بارتل و پرسشنامه قاطعیت جنسی هالبرت و همکاران بود. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت درمان هیجان‌مدار مبتنی بر پروتکل گرینبرگ و جانسون قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS-۲۶ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان هیجان‌مدار موجب کاهش معنادار سرخوردگی زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی شد ($F=14/342$; $P<0/001$). همچنین این مداخله توانست قاطعیت جنسی را به طور معناداری افزایش دهد ($F=29/555$; $P<0/001$). اندازه اثر برای سرخوردگی زناشویی $0/374$ و برای قاطعیت جنسی $0/433$ به دست آمد که بیانگر اثربخشی قابل توجه مداخله بود. علاوه بر این، میانگین نمرات سرخوردگی زناشویی در گروه آزمایش از $71/50$ در پیش‌آزمون به $64/92$ در پس‌آزمون کاهش یافت، در حالی که میانگین قاطعیت جنسی از $44/80$ به $54/86$ افزایش پیدا کرد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار با اصلاح الگوهای تعاملی منفی، افزایش امنیت دلبستگی و تسهیل ابراز هیجان‌ها، می‌تواند در کاهش سرخوردگی زناشویی و افزایش قاطعیت جنسی زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر باشد؛ بنابراین استفاده از این رویکرد درمانی در مراکز مشاوره خانواده و زوج‌درمانی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌گان: درمان هیجان‌مدار، سرخوردگی زناشویی، قاطعیت جنسی، تعارضات زناشویی، زنان



مقدمه

تعارضات زناشویی یکی از شایع‌ترین و پیچیده‌ترین مسائل در روابط خانوادگی محسوب می‌شود که می‌تواند ابعاد مختلف زندگی فردی، عاطفی و اجتماعی زوجین را تحت تأثیر قرار دهد. در بسیاری از روابط زناشویی، اختلاف نظرها و ناسازگاری‌ها به صورت طبیعی وجود دارد، اما زمانی که این تعارضات به صورت مزمن و حل‌نشده باقی بمانند، به تدریج زمینه‌ساز بروز مشکلات عمیق‌تر عاطفی و روان‌شناختی می‌شوند. تعارضات زناشویی معمولاً ناشی از ناهماهنگی در انتظارات، تفاوت در سبک‌های ارتباطی، ضعف در مهارت‌های حل مسئله و ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها هستند و می‌توانند کیفیت زندگی مشترک را به شدت کاهش دهند (Elahi et al., 2022). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استمرار تعارضات زناشویی با پیامدهایی نظیر کاهش رضایت زناشویی، فرسودگی هیجانی، طلاق عاطفی، کاهش صمیمیت و افت سلامت روان همراه است (Sabzevari et al., 2022). در چنین شرایطی، زوجین به تدریج احساس ناامیدی و فاصله عاطفی را تجربه می‌کنند و رابطه زناشویی از کارکرد حمایتی و آرامش‌بخش خود فاصله می‌گیرد.

یکی از پیامدهای مهم و کمتر مورد توجه تعارضات زناشویی، سرخوردگی زناشویی است. سرخوردگی زناشویی به حالتی اشاره دارد که در آن احساسات مثبت اولیه میان زوجین به تدریج جای خود را به احساسات منفی، بی‌تفاوتی، ناامیدی و دلزدگی می‌دهد. این پدیده اغلب زمانی رخ می‌دهد که زوجین برای مدت طولانی در چرخه‌های تعاملی منفی گرفتار شده و احساس کنند نیازهای هیجانی آنان در رابطه نادیده گرفته می‌شود (Robinson & Flowers, 2019). در واقع، سرخوردگی زناشویی نوعی فرسایش تدریجی دلبستگی عاطفی است که در نتیجه انباشت تجربه‌های منفی، ناکامی‌های ارتباطی و فقدان حمایت هیجانی ایجاد می‌شود. زمانی که زوجین قادر نباشند هیجان‌های خود را به شیوه‌ای سالم ابراز کنند یا نسبت به هیجان‌های یکدیگر پاسخگو باشند، احساس بیگانگی و فاصله عاطفی تشدید می‌شود و رابطه به سمت سردی و فروپاشی پیش می‌رود (Bahmani et al., 2018). در چنین شرایطی، زنان به دلیل حساسیت بیشتر نسبت به کیفیت روابط عاطفی، آسیب‌پذیری بیشتری را تجربه می‌کنند و احتمال بروز سرخوردگی زناشویی در آنان افزایش می‌یابد.

از سوی دیگر، یکی دیگر از حوزه‌هایی که به شدت تحت تأثیر تعارضات زناشویی قرار می‌گیرد، عملکرد و سلامت جنسی زوجین است. روابط جنسی نه تنها یک نیاز زیستی، بلکه بخشی اساسی از صمیمیت و پیوند عاطفی میان همسران محسوب می‌شود. زمانی که تعارضات زناشویی افزایش می‌یابد، امنیت هیجانی و اعتماد متقابل کاهش پیدا می‌کند و این مسئله می‌تواند بر کیفیت روابط جنسی و نحوه ابراز نیازهای جنسی تأثیر منفی بگذارد. در این میان، قاطعیت جنسی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت جنسی مطرح می‌شود. قاطعیت جنسی به توانایی فرد در بیان صریح و محترمانه نیازها، خواسته‌ها، ترجیحات و محدودیت‌های جنسی خود اشاره دارد (Dryden, 2021). زنان دارای قاطعیت جنسی بالا می‌توانند بدون احساس شرم یا ترس، نیازهای جنسی خود را مطرح کرده و در روابط جنسی نقش فعال‌تری ایفا کنند. در مقابل، کاهش قاطعیت جنسی با احساس ناراضی، کاهش عزت نفس، اضطراب و تجربه روابط جنسی ناخوشایند همراه است.

مطالعات نشان داده‌اند که قاطعیت جنسی با کیفیت رابطه زناشویی، رضایت جنسی و سلامت روان ارتباط مستقیم دارد. زنانی که در روابط خود احساس امنیت عاطفی و حمایت بیشتری می‌کنند، معمولاً توانایی بیشتری در ابراز نیازهای جنسی خود دارند (Franz et al., 2019). در مقابل، زنانی که در معرض تعارضات مزمن، انتقاد، طرد یا بی‌توجهی همسر قرار دارند، اغلب در بیان خواسته‌های جنسی خود دچار اضطراب و اجتناب می‌شوند. این مسئله به ویژه در فرهنگ‌های سنتی که صحبت درباره مسائل جنسی با محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی همراه است، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. کاهش قاطعیت جنسی در زنان می‌تواند به تداوم چرخه تعارضات زناشویی منجر شود؛ زیرا ناتوانی در بیان نیازها و احساسات، زمینه‌ساز سوءبرداشت‌ها، ناکامی‌ها و فاصله عاطفی بیشتر خواهد شد (Lahav et al., 2019).



با توجه به پیامدهای گسترده تعارضات زناشویی، پژوهشگران و درمانگران همواره در جست‌وجوی رویکردهای درمانی مؤثر برای بهبود کیفیت روابط زوجین بوده‌اند. در این میان، درمان هیجان‌مدار یکی از رویکردهای نوین و اثربخش در حوزه زوج‌درمانی محسوب می‌شود. این رویکرد بر این فرض استوار است که هیجان‌ها هسته اصلی تعاملات انسانی را تشکیل می‌دهند و مشکلات زناشویی عمدتاً ناشی از الگوهای تعاملی منفی و نیازهای دلبستگی ارضا نشده هستند (Bodenmann et al., 2020). درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر شناسایی، تجربه و بازسازی هیجان‌ها، تلاش می‌کند چرخه‌های مخرب ارتباطی را تغییر داده و پیوند عاطفی ایمن‌تری میان زوجین ایجاد کند. در این درمان، زوجین یاد می‌گیرند هیجان‌های آسیب‌پذیر خود را به جای واکنش‌های تدافعی و پرخاشگرانه ابراز کرده و نسبت به نیازهای هیجانی یکدیگر پاسخگو باشند.

یکی از ویژگی‌های مهم درمان هیجان‌مدار، توجه همزمان به ابعاد درون‌فردی و بین‌فردی رابطه است. این رویکرد با بهره‌گیری از نظریه دلبستگی، معتقد است بسیاری از واکنش‌های منفی زوجین ریشه در ترس از طرد شدن، ناامنی عاطفی و احساس تنهایی دارد. هنگامی که افراد بتوانند این هیجان‌های بنیادین را شناسایی و به شکلی ایمن ابراز کنند، تعاملات زوجین از حالت دفاعی و مخرب خارج شده و زمینه برای شکل‌گیری صمیمیت و همدلی فراهم می‌شود (Firoozi et al., 2022). درمان هیجان‌مدار همچنین به زوجین کمک می‌کند تا الگوهای ناکارآمد ارتباطی را بازسازی کرده و شیوه‌های سالم‌تری برای بیان نیازها، تنظیم هیجان‌ها و حل تعارضات بیاموزند.

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی اثربخشی درمان هیجان‌مدار را در بهبود متغیرهای مرتبط با روابط زناشویی بررسی کرده‌اند. نتایج مطالعه باقری و همکاران نشان داد که درمان هیجان‌مدار زوجی موجب کاهش فرسودگی زناشویی و افزایش خودافشاگری هیجانی در زوجین متقاضی طلاق می‌شود (Bagheri et al., 2022). همچنین بهرنگ و همکاران گزارش کردند که این رویکرد توانسته است قاطعیت جنسی، بخشش زناشویی و هماهنگی میان زوجین ناسازگار را بهبود بخشد (Behrang et al., 2022). در پژوهش دیگری، عامری و مرعشیان نشان دادند که درمان هیجان‌مدار به طور معناداری سرخوردگی زناشویی و پریشانی روان‌شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر را کاهش می‌دهد (Ameri & Marashian, 2023). یافته‌های مشابهی نیز در مطالعه آهنگر و همکاران مشاهده شد؛ به طوری که درمان هیجان‌مدار توانست فرسودگی زناشویی را کاهش داده و صمیمیت و عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را افزایش دهد (Ahangar et al., 2024).

علاوه بر این، پژوهش‌های جدیدتر نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر هیجان می‌توانند در بهبود ابعاد مختلف سلامت جنسی زنان نقش مؤثری داشته باشند. برای مثال، مردانی و طبقدی گزارش کردند که درمان متمرکز بر شفقت باعث بهبود خودکارآمدی جنسی و کاهش فراهیجان‌های منفی در زنان درگیر روابط فراهیجان‌شویی شد (Mardani & Tabaghdehi, 2025). همچنین فرهودی‌منش نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند عملکرد جنسی و تحمل ناکامی زنان شاغل را ارتقا دهد (Farhoudi Manesh, 2025). پژوهش فیروزی و همکاران نیز حاکی از آن بود که درمان هیجان‌مدار نسبت به درمان شناختی - رفتاری در بهبود مرزهای ارتباطی خانواده و کاهش مثلث‌سازی در زنان دارای علائم اختلال عملکرد جنسی اثربخشی قابل توجهی دارد (Firoozi et al., 2024).

از سوی دیگر، پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه تنظیم هیجان و روابط زناشویی نشان می‌دهد که ناتوانی در شناسایی و ابراز هیجان‌ها یکی از عوامل اصلی تداوم تعارضات و فرسودگی زناشویی است. زمانی و همکاران نشان دادند که دشواری در تنظیم هیجان و نارسایی هیجانی با فرسودگی زناشویی ارتباط معناداری دارد و درمان هیجان‌مدار می‌تواند این مشکلات را کاهش دهد (Zamani et al., 2023). همچنین ون‌دیست و همکاران در پژوهشی بر روی زوج‌های مبتلا به مشکلات زناشویی و جنسی ناشی از سرطان دریافتند که درمان هیجان‌مدار موجب



افزایش صمیمیت، پاسخ‌دهی عاطفی و کاهش عواطف منفی میان زوجین می‌شود (van Diest et al., 2023). این یافته‌ها اهمیت هیجان‌ها و دلبستگی عاطفی را در کیفیت روابط زناشویی و جنسی تأیید می‌کنند.

در سال‌های اخیر، مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان در حوزه سلامت جنسی نیز مورد توجه قرار گرفته‌اند. برای مثال، جوبیم فیشر و همکاران در یک کارآزمایی کنترل‌شده تصادفی نشان دادند که آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر وب می‌تواند سلامت جنسی و کیفیت روابط جنسی را بهبود بخشد (Jobim Fischer et al., 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهد که هیجان‌ها نقش اساسی در تجربه و بیان نیازهای جنسی دارند و هرگونه مداخله‌ای که بتواند تنظیم هیجان و امنیت عاطفی را تقویت کند، احتمالاً بر قاطعیت جنسی نیز اثرگذار خواهد بود.

با وجود شواهد رو به رشد درباره اثربخشی درمان هیجان‌مدار، بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات پیشین بر متغیرهایی مانند رضایت زناشویی، فرسودگی زناشویی، عملکرد جنسی یا صمیمیت تمرکز داشته‌اند و پژوهش‌های اندکی به بررسی همزمان سرخوردگی زناشویی و قاطعیت جنسی پرداخته‌اند. افزون بر این، در جامعه ایرانی به دلیل حساسیت‌های فرهنگی پیرامون مسائل جنسی، موضوع قاطعیت جنسی زنان کمتر مورد مطالعه قرار گرفته و بسیاری از زنان در بیان نیازهای جنسی خود با محدودیت‌های اجتماعی و روان‌شناختی مواجه هستند. همچنین، سرخوردگی زناشویی به عنوان یکی از عوامل زمینه‌ساز طلاق عاطفی و فروپاشی خانواده، هنوز به اندازه کافی مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است. از این رو، بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر این دو متغیر می‌تواند از جنبه نظری و کاربردی اهمیت فراوانی داشته باشد.

از منظر نظری، این پژوهش می‌تواند به غنای ادبیات مربوط به نقش هیجان‌ها در روابط زناشویی کمک کند و سازوکارهای اثرگذاری درمان هیجان‌مدار را در حوزه سلامت جنسی و عاطفی روشن‌تر سازد. از منظر کاربردی نیز نتایج این مطالعه می‌تواند راهنمای مناسبی برای مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران خانواده در طراحی مداخلات مؤثر برای زنان دارای تعارضات زناشویی باشد. همچنین، با توجه به افزایش مشکلات زناشویی و تغییرات سبک زندگی در سال‌های اخیر، توسعه مداخلات مبتنی بر هیجان می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از طلاق عاطفی، ارتقای کیفیت روابط زناشویی و بهبود سلامت روان زنان ایفا کند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سرخوردگی زناشویی و قاطعیت جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شد.

مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره روان‌شناختی نهال شهر سمنان در سه‌ماهه چهارم سال ۱۴۰۱ بود. از میان جامعه مورد مطالعه، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین گردیدند. با توجه به ماهیت پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی، حجم نمونه ۱۵ نفر برای هر گروه قابل قبول در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل تمایل به مشارکت در مطالعه، کسب نمره بالاتر از ۶۴ در پرسشنامه سرخوردگی زناشویی، کسب نمره کمتر از ۵۰ در پرسشنامه قاطعیت جنسی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و سکونت در شهر سمنان بود. همچنین معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، غیبت بیش از دو جلسه در فرایند درمان و پاسخ ندادن به بیش از ۵ درصد از سؤالات پرسشنامه‌ها بود. پس از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و پس از پایان جلسات درمانی، مرحله پس‌آزمون انجام گرفت.

برای سنجش سرخوردگی زناشویی از پرسشنامه سرخوردگی زناشویی نیهویس و بارتل (۲۰۰۷) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۶ سؤال بوده و بر اساس طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این ابزار بین ۱۶



تا ۱۱۲ متغیر است و نمره ۶۴ به عنوان نقطه برش آن در نظر گرفته می‌شود. نیهویس و بارتل روایی همزمان این پرسشنامه را ۰.۵۴ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۶ گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش رستمی و همکاران (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰.۷۳ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۴ محاسبه گردید که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب ابزار بود.

به منظور سنجش قاطعیت جنسی از پرسشنامه قاطعیت جنسی هالبرت و همکاران (۱۹۹۲) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال است که در قالب طیف چهاردرجه‌ای لیکرت از «همیشه» تا «هرگز» نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این ابزار بین صفر تا ۱۰۰ بوده و نمره ۵۰ به عنوان نقطه برش در نظر گرفته می‌شود. هالبرت و همکاران روایی این ابزار را با استفاده از تحلیل عاملی ۰.۵۵ و پایایی آن را از طریق روش بازآزمایی ۰.۸۶ گزارش کرده‌اند. همچنین صالحی و همکاران (۱۴۰۱) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰.۷۴ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه قاطعیت جنسی ۰.۷۷ محاسبه شد که بیانگر پایایی مناسب ابزار بود.

مداخله مورد استفاده در این پژوهش، درمان هیجان‌مدار مبتنی بر پروتکل گرینبرگ و جانسون (۱۹۸۸) بود که طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. در جلسات ابتدایی، درمانگر بر ایجاد رابطه درمانی مبتنی بر همدلی، شناسایی انتظارات و نگرانی‌های مراجعان و آموزش مبانی درمان تمرکز داشت. در ادامه، موضوعاتی مانند خشم، تعارض، هیجانات منفی، مهارت‌های هیجانی و حل مسئله مورد بررسی قرار گرفت و مراجعان تشویق شدند مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند و موانع پذیرش اشتباهات را شناسایی کنند. در جلسات میانی، شرکت‌کنندگان فرصت یافتند پیامدهای رفتارهای آسیب‌زا را برای خود و همسرشان بازگو کنند و احساساتی همچون پشیمانی، خشم و رنجش را مورد پردازش قرار دهند. همچنین از تکنیک‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، هماهنگ‌سازی جنبه‌های متضاد درونی و بازسازی هیجانی استفاده شد تا مراجعان بتوانند نیازها و ارزش‌های شخصی خود را شفاف‌تر بیان کنند. در جلسات پایانی نیز بر تقویت تغییرات مثبت، جایگزینی احساسات منفی با بخشش خود، آموزش راهبردهای سالم‌تر برای ارضای نیازها و حفظ دستاوردهای درمانی تأکید شد و در نهایت جلسه جمع‌بندی و خاتمه درمان برگزار گردید.

در بخش آمار توصیفی، از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار برای توصیف داده‌ها استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت؛ به این صورت که برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد و برای ارزیابی همگنی واریانس‌ها و ماتریس‌های کوواریانس به ترتیب آزمون‌های لوین و ام‌باکس مورد استفاده قرار گرفت. پس از تأیید مفروضه‌ها، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) و از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. سطح معنی‌داری برای تمامی آزمون‌های آماری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ نفر از زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره روانشناختی شهر سمنان شرکت داشتند. از بین جمعیت نمونه گروه آزمایش، کمترین فراوانی با تعداد ۳ نفر (۱۰/۷۱٪) بین ۴۱ تا ۵۰ سال و بیشترین آن‌ها نیز با تعداد ۶ نفر (۲۱/۴۳٪) بین ۳۱ تا ۴۰ سال سن داشتند. در گروه کنترل، کمترین فراوانی با تعداد ۳ نفر (۱۰/۷۱٪) بین ۴۱ تا ۵۰ سال و بیشترین آن‌ها نیز با تعداد ۷ نفر (۲۵/۰۰٪) بین ۳۱ تا ۴۰ سال سن داشتند. از سوی دیگر از بین جمعیت نمونه گروه آزمایش، کمترین فراوانی با تعداد ۳ نفر (۱۰/۷۱٪) بین ۱۰ سال و کمتر و بیشترین آن‌ها نیز با تعداد ۸ نفر (۲۸/۵۷٪) بین ۲۱ تا ۳۰ سال سابقه ازدواج داشتند. در گروه کنترل، کمترین فراوانی



با تعداد ۳ نفر (۱۰/۷۱٪) بین ۱۰ سال و کمتر و بیشترین آن‌ها نیز با تعداد ۷ نفر (۲۵/۰۰٪) بین ۲۱ تا ۳۰ سال سابقه ازدواج داشتند. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱

محاسبه میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سرخوردگی زناشویی	پیش آزمون	۷۱/۵۰	۳/۷۱	۷۲/۵۷	۲/۴۳
	پس آزمون	۶۴/۹۲	۳/۰۷	۷۱/۸۵	۳/۳۳
قاطعیات جنسی	پیش آزمون	۴۴/۸۰	۳/۰۵	۴۴/۹۳	۳/۸۰
	پس آزمون	۵۴/۸۶	۲/۹۷	۴۵/۸۰	۳/۶۴

نتایج جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون را در گروه‌های آزمایش و کنترل برای هر یک از متغیرهای سرخوردگی زناشویی و قاطعیات جنسی نشان می‌دهد. همانطوری ملاحظه می‌شود نمرات متغیر سرخوردگی زناشویی در پس آزمون گروه آزمایش کاهش و نیز متغیر قاطعیات جنسی در پس آزمون گروه آزمایش افزایش پیدا کرد. در حالی که این تغییرات در گروه کنترل چشمگیر نیست.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس جهت رعایت فرض‌های آن از آزمون‌های شاپیرو-ویلک، ام‌باکس و لوین استفاده شد. فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمره متغیرهای پژوهش تأیید شد. به عبارت دیگر سطح عدم معناداری شاخص شاپیرو-ویلک بیانگر نرمال بودن توزیع نمره در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیرهای سرخوردگی زناشویی ($P=0/125$) و قاطعیات جنسی ($P=0/101$) بود. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/ کوواریانس برای متغیرهای سرخوردگی زناشویی و قاطعیات جنسی ($P=0/889$ ، $F=0/210$ ، $BOX=0/683$) به درستی رعایت شد. بر اساس آزمون لوین و عدم معناداری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نیز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیرهای سرخوردگی زناشویی ($P<0/001$ ، $F=30/836$ ، $\lambda=0/288$) و قاطعیات جنسی ($P<0/001$ ، $F=48/335$ ، $\lambda=0/205$) و لامبدای ویلکز معنادار بود. مجذور اتا (که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی) نشان داد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار بود و میزان این تفاوت برای متغیر سرخوردگی زناشویی ۰/۷۱۲ و برای متغیر قاطعیات جنسی ۰/۷۹۵ بود.



جدول ۲

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سرخوردگی زناشویی و قاطعیت جنسی

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	ضریب اتا
سرخوردگی زناشویی	پیش آزمون	۱۸/۶۳۸	۱	۱۸/۶۳۸	۰/۵۸۲	۰/۳۶۰	۰/۰۵۶
	گروه	۱۹۳/۷۸۴	۱	۱۹۳/۷۸۴	۱۴/۳۴۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷۴
	خطا	۳۲۴/۲۹۰	۲۴	۱۳/۵۱۲			
قاطعیت جنسی	پیش آزمون	۱۰/۸۴۷	۱	۱۰/۸۴۷	۱/۳۸۰	۰/۳۱۱	۰/۰۳۹
	گروه	۶۳۳/۷۳۰	۱	۶۴۵/۷۳۰	۲۹/۵۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳۳
	خطا	۱۲۷/۱۸۱	۲۶	۴/۸۹۲			

بر اساس نتایج جدول ۲، تحلیل کوواریانس با کنترل نمرات پیش‌آزمون نشان داد که نمره سرخوردگی زناشویی آزمودنی‌های دو گروه قبل از اجرای پژوهش تفاوت معناداری نداشتند. با کنترل این رابطه غیرمعنادار و با توجه به ضریب F محاسبه شده، تفاوت میانگین نمره سرخوردگی زناشویی دو گروه از لحاظ آماری معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، درمان هیجان‌مدار باعث کاهش نمره سرخوردگی زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. مجذور اتا یا ضریب تأثیر حاکی از آن است که مداخله مورد مطالعه باعث کاهش ۳۷/۴ درصدی نمره سرخوردگی زناشویی آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. از سوی دیگر نتایج تحلیل کوواریانس با کنترل نمرات پیش‌آزمون نشان داد که نمره قاطعیت جنسی آزمودنی‌های دو گروه قبل از اجرای پژوهش تفاوت معناداری نداشتند. با کنترل این رابطه غیرمعنادار و با توجه به ضریب F محاسبه شده، تفاوت میانگین نمره قاطعیت جنسی دو گروه از لحاظ آماری معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، درمان هیجان‌مدار باعث افزایش نمره قاطعیت جنسی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. مجذور اتا یا ضریب تأثیر حاکی از آن است که مداخله مورد مطالعه باعث کاهش ۴۳/۳ درصدی نمره سرخوردگی زناشویی آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سرخوردگی زناشویی و قاطعیت جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار توانست به طور معناداری سرخوردگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی را کاهش دهد. همچنین نتایج نشان داد که این مداخله در افزایش قاطعیت جنسی زنان مؤثر بوده است. به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که مداخلات مبتنی بر هیجان از طریق بازسازی تعاملات عاطفی، بهبود امنیت دل‌بستگی و ارتقای توانایی ابراز هیجان‌ها می‌توانند نقش مؤثری در بهبود کیفیت روابط زناشویی و جنسی زنان ایفا کنند.

در تبیین یافته نخست پژوهش مبنی بر کاهش سرخوردگی زناشویی می‌توان بیان کرد که درمان هیجان‌مدار بر این اصل تأکید دارد که تعارضات زناشویی و مشکلات ارتباطی زوجین عمدتاً ناشی از چرخه‌های تعاملی منفی و نیازهای هیجانی ارضا نشده هستند. هنگامی که زوجین در مواجهه با تعارضات، به جای بیان هیجان‌های آسیب‌پذیر خود به رفتارهای تدافعی، انتقاد، کناره‌گیری یا پرخاشگری روی می‌آورند،



به تدریج احساس ناامیدی، بی‌تفاوتی و فاصله عاطفی در رابطه شکل می‌گیرد که نتیجه آن سرخوردگی زناشویی است (Robinson & Flowers, 2019). درمان هیجان‌مدار تلاش می‌کند با شناسایی این چرخه‌های ناکارآمد، زوجین را نسبت به هیجان‌های بنیادین خود آگاه ساخته و زمینه ابراز ایمن احساسات و نیازهای دلبستگی را فراهم کند. زمانی که افراد بتوانند ترس‌ها، احساس تنهایی، نیاز به پذیرش و نگرانی‌های هیجانی خود را بدون ترس از قضاوت یا طردشدگی بیان کنند، تعاملات زناشویی از حالت مخرب خارج شده و به سمت تعاملات همدلانه و پاسخگو حرکت می‌کند. این فرایند به تدریج موجب افزایش صمیمیت، بازسازی اعتماد و کاهش احساس سرخوردگی در رابطه می‌شود.

یافته مذکور با نتایج پژوهش عامری و مرعشیان همسو است که نشان دادند درمان هیجان‌مدار موجب کاهش سرخوردگی زناشویی و پریشانی روان‌شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر می‌شود (Ameri & Marashian, 2023). همچنین این نتیجه با یافته‌های بهمنی و همکاران که اثربخشی مداخلات زوجی مبتنی بر مدل سرخوردگی زناشویی را در کاهش دلزدگی و ناامیدی زوجین گزارش کردند، همخوانی دارد (Bahmani et al., 2018). علاوه بر این، پژوهش باقری و همکاران نیز نشان داد که درمان هیجان‌مدار با افزایش خودافشاگری هیجانی و کاهش فرسودگی زناشویی، موجب بهبود کیفیت رابطه زوجین متقاضی طلاق می‌شود (Bagheri et al., 2022). همسویی این نتایج نشان می‌دهد که هیجان‌ها و نحوه ابراز آن‌ها نقش بنیادی در کیفیت روابط زناشویی دارند و هرگونه مداخله‌ای که بتواند تعاملات هیجانی را اصلاح کند، احتمالاً بر کاهش سرخوردگی زناشویی مؤثر خواهد بود.

از سوی دیگر، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان هیجان‌مدار باعث افزایش قاطعیت جنسی زنان دارای تعارضات زناشویی شد. این یافته حاکی از آن است که بهبود کیفیت رابطه عاطفی و ایجاد امنیت روانی در رابطه زناشویی می‌تواند زمینه را برای ابراز آزادانه‌تر نیازها و خواسته‌های جنسی فراهم کند. قاطعیت جنسی به معنای توانایی فرد در بیان روشن خواسته‌ها، ترجیحات و محدودیت‌های جنسی خود است و ارتباط نزدیکی با احساس ارزشمندی، امنیت هیجانی و کیفیت تعاملات زوجین دارد (Dryden, 2021). زنانی که در روابط زناشویی خود احساس طرد، انتقاد یا ناامنی می‌کنند، اغلب در بیان نیازهای جنسی خود با اضطراب و اجتناب مواجه می‌شوند. در مقابل، زمانی که فضای رابطه بر پایه اعتماد، همدلی و پذیرش متقابل شکل گیرد، افراد راحت‌تر می‌توانند خواسته‌ها و احساسات خود را بیان کنند.

درمان هیجان‌مدار از طریق بازسازی دلبستگی عاطفی و کاهش چرخه‌های تعاملی منفی، احساس امنیت بیشتری در رابطه ایجاد می‌کند و این مسئله می‌تواند قاطعیت جنسی زنان را افزایش دهد. در این رویکرد، زوجین یاد می‌گیرند که به جای سرزنش یا اجتناب، هیجان‌های آسیب‌پذیر خود را بیان کرده و به نیازهای عاطفی یکدیگر پاسخ دهند. این فرایند موجب افزایش اعتماد، کاهش ترس از قضاوت و تقویت عزت نفس در رابطه می‌شود و در نتیجه زنان احساس می‌کنند می‌توانند بدون اضطراب یا شرم، نیازهای جنسی خود را ابراز کنند. از سوی دیگر، بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان و ارتباط مؤثر در این درمان، احتمال سوءبرداشت‌ها و تعارضات جنسی را کاهش می‌دهد و زمینه را برای تعاملات جنسی سالم‌تر فراهم می‌سازد.

یافته حاضر با نتایج پژوهش بهرنگ و همکاران همسو است که نشان دادند درمان هیجان‌مدار موجب افزایش قاطعیت جنسی و هماهنگی زناشویی زوجین ناسازگار می‌شود (Behrang et al., 2022). همچنین مطالعه فرانز و همکاران نشان داد که قاطعیت جنسی با سلامت روان، رضایت جنسی و کاهش احساس قربانی‌شدن در روابط جنسی ارتباط مثبت دارد (Franz et al., 2019). افزون بر این، نتایج پژوهش فرهودی‌منش نیز نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند عملکرد جنسی و تحمل ناکامی زنان شاغل را بهبود بخشد (Farhodi Manesh, 2025). پژوهش مردانی و طب‌دهی نیز بیانگر آن بود که مداخلات مبتنی بر هیجان و شفقت در بهبود خودکارآمدی جنسی زنان اثربخش هستند (Mardani & Tabaghdehi, 2025). همگرایی این یافته‌ها بیانگر آن است که درمان‌های مبتنی بر هیجان می‌توانند با ایجاد امنیت عاطفی و کاهش هیجان‌های منفی، زمینه رشد ابعاد مختلف سلامت جنسی زنان را فراهم کنند.



نتایج پژوهش حاضر را می‌توان از منظر نظریه دلبستگی نیز تبیین کرد. بر اساس این نظریه، احساس امنیت در روابط صمیمانه یکی از مهم‌ترین نیازهای روان‌شناختی انسان است. زمانی که افراد در رابطه زناشویی خود احساس ناامنی یا طردشدگی می‌کنند، واکنش‌های هیجانی منفی و رفتارهای دفاعی در آنان افزایش می‌یابد و این مسئله به تضعیف صمیمیت و افزایش تعارضات منجر می‌شود. درمان هیجان‌مدار تلاش می‌کند از طریق ایجاد تعاملات پاسخگو و همدلانه، احساس امنیت دلبستگی را در رابطه تقویت کند (Bodenmann et al., 2020). هنگامی که زوجین نسبت به هیجان‌ها و نیازهای یکدیگر حساس‌تر می‌شوند، به تدریج فاصله عاطفی کاهش یافته و تعاملات سازگارانه‌تری شکل می‌گیرد. در چنین شرایطی، نه تنها سرخوردگی زناشویی کاهش می‌یابد، بلکه زنان نیز توانایی بیشتری برای ابراز نیازهای جنسی و هیجانی خود پیدا می‌کنند.

همچنین یافته‌های این پژوهش را می‌توان در چارچوب نقش تنظیم هیجان در روابط زوجین تبیین کرد. پژوهش زمانی و همکاران نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان و نارسایی هیجانی با فرسودگی زناشویی ارتباط مستقیم دارد (Zamani et al., 2023). در واقع، افرادی که قادر نیستند هیجان‌های خود را به شیوه‌ای سالم شناسایی و ابراز کنند، در مواجهه با تعارضات زناشویی بیشتر دچار رفتارهای ناکارآمد می‌شوند. درمان هیجان‌مدار با آموزش آگاهی هیجانی، پذیرش احساسات و بازسازی پاسخ‌های هیجانی، به زوجین کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را بهتر مدیریت کرده و واکنش‌های سازگارانه‌تری نشان دهند. این تغییرات نه تنها موجب کاهش تعارضات و سرخوردگی می‌شود، بلکه کیفیت روابط جنسی و عاطفی را نیز بهبود می‌بخشد.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات فیروزی و همکاران نیز همسو است. آنان نشان دادند که درمان هیجان‌مدار می‌تواند تعادل عاطفی، انتظارات زناشویی و مرزهای ارتباطی خانواده را بهبود بخشد (Firoozi et al., 2022; Firouzi et al., 2024). این یافته‌ها تأکید می‌کند که مداخلات مبتنی بر هیجان نه تنها بر هیجان‌های فردی، بلکه بر ساختار تعاملات خانوادگی و کیفیت ارتباطات میان زوجین نیز اثرگذار هستند. زمانی که زوجین بتوانند مرزهای ارتباطی سالم‌تری ایجاد کرده و هیجان‌های خود را به شیوه‌ای ایمن ابراز کنند، بسیاری از مشکلات زناشویی و جنسی کاهش می‌یابد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های ون‌دیست و همکاران همخوانی دارد که نشان دادند درمان هیجان‌مدار موجب افزایش پاسخ‌دهی عاطفی، صمیمیت و رضایت زناشویی در زوج‌های دارای مشکلات زناشویی و جنسی می‌شود (van Diest et al., 2023). علاوه بر این، جوبیم فیشر و همکاران نشان دادند که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند سلامت جنسی را ارتقا دهد (Jobim Fischer et al., 2024). این نتایج بیانگر آن است که هیجان‌ها و کیفیت دلبستگی نقش تعیین‌کننده‌ای در روابط جنسی دارند و بهبود تنظیم هیجان می‌تواند پیامدهای مثبتی در این حوزه ایجاد کند.

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر اهمیت توجه به هیجان‌ها در درمان مشکلات زناشویی را برجسته می‌سازد. بسیاری از رویکردهای سنتی زوج‌درمانی بر حل مسئله یا تغییر شناخت‌ها تمرکز دارند، در حالی که درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر تجربه هیجانی و نیازهای دلبستگی، لایه‌های عمیق‌تری از رابطه را هدف قرار می‌دهد. این رویکرد می‌تواند به ویژه برای زنانی که در روابط زناشویی خود احساس ناامنی، طردشدگی یا ناتوانی در بیان نیازهای عاطفی و جنسی دارند، بسیار سودمند باشد. از این رو، استفاده از درمان هیجان‌مدار در مراکز مشاوره خانواده و کلینیک‌های زوج‌درمانی می‌تواند به عنوان راهکاری مؤثر برای کاهش سرخوردگی زناشویی و ارتقای قاطعیت جنسی زنان مورد توجه قرار گیرد. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، جامعه آماری پژوهش محدود به زنان مراجعه‌کننده به یک مرکز مشاوره در شهر سمنان بود و این مسئله تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. دوم، حجم نمونه نسبتاً کوچک بود و امکان کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر وجود نداشت. سوم، داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی گردآوری شد که احتمال سوگیری



پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد. همچنین، نبود دوره پیگیری باعث شد پایداری اثرات درمان در بلندمدت بررسی نشود. افزون بر این، در پژوهش حاضر تنها زنان مورد بررسی قرار گرفتند و دیدگاه همسران آنان در تحلیل روابط زناشویی لحاظ نشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بیشتر و در شهرها و فرهنگ‌های مختلف انجام شود تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین، اجرای دوره‌های پیگیری چندماهه می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره ماندگاری اثرات درمان هیجان‌مدار فراهم کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار با سایر رویکردهای زوج‌درمانی مانند درمان شناختی - رفتاری یا طرحواره‌درمانی نیز مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر این، بررسی نقش متغیرهایی مانند سبک دلبستگی، تنظیم هیجان، رضایت جنسی و حمایت اجتماعی به عنوان متغیرهای میانجی یا تعدیل‌گر می‌تواند درک عمیق‌تری از سازوکارهای اثرگذاری این درمان فراهم سازد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، به درمانگران، مشاوران خانواده و مراکز خدمات روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود از مداخلات مبتنی بر هیجان در درمان زنان دارای تعارضات زناشویی استفاده کنند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه تنظیم هیجان، مهارت‌های ارتباطی و قاطعیت جنسی می‌تواند به ارتقای کیفیت روابط زناشویی کمک کند. همچنین، توجه به ابعاد هیجانی و جنسی رابطه در جلسات مشاوره زوجین ضروری به نظر می‌رسد؛ زیرا بسیاری از مشکلات زناشویی ریشه در ناتوانی زوجین در ابراز نیازها و هیجان‌های خود دارد. استفاده از درمان هیجان‌مدار می‌تواند زمینه افزایش صمیمیت، کاهش فاصله عاطفی و ارتقای سلامت روان و جنسی زنان را فراهم سازد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.



References

- Ahangar, A., Farajzadeh, R., & Alivandi Vafa, M. (2024). The Effectiveness of Emotionally Focused Therapy on Marital Burnout, Intimacy, and Sexual Function of Women Affected by Marital Infidelity. *Woman and Family Studies Journal*, 17(65), 123-145. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jwsf/Article/954905/FullText>
- Ameri, S., & Marashian, F. S. (2023). Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Marital Disillusionment and Psychological Distress in Women Harmed by Their Husbands' Infidelity. *Journal of Women's Health*, 10(3), 182-190.
- Bagheri, S., Khajavand Khoshli, A., & Asadi, J. (2022). Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Improving Marital Burnout and Emotional Self-Disclosure in Divorce-Seeking Couples. *Journal of Disability Studies*, 12, 243-259.
- Bahmani, N., Etemadi, A., Ahmadi, S. A., & Fatehizadeh, M. (2018). Effectiveness of Couple Counseling Based on Kayser's Marital Disillusionment Model in Reducing Marital Disillusionment among Couples. *Family Research Quarterly*, 14(54), 183-199.
- Behrang, K., Karaei, A., Shahbazi, M., & Abbaspour, Z. (2022). Effects of Emotion-Focused Therapy on Sexual Assertiveness, Marital Forgiveness, and Marital Coordination in Maladjusted Couples. *Journal of Research and Health*, 12(3), 177-184.
- Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, A. (2020). Cognitive-Behavioral and Emotion-Focused Couple Therapy: Similarities and Differences. *Clinical psychology in Europe*, 2(3), 1-12. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741>
- Dryden, W. (2021). *Rational Emotive Behaviour Therapy: Distinctive Features*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003081593>
- Elahi, M., Mollae, F., Jalali, M., Fooladi, M., & Momenjoo, N. (2022). The Role of Adherence to Islamic Lifestyle and Psychological Hardiness in Marital Conflicts. *Islamic Lifestyle Centered on Health*, 6(2), 11-19.
- Farhodi Manesh, A. A.-S. (2025). *The impact of emotion-focused couples therapy on sexual function and frustration tolerance in working women*
- Firoozi, M., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2022). Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy, Cognitive-Behavioral Couple Therapy, and Gottman Systemic-Cognitive Couple Therapy on Emotional Balance and Marital Expectations in Women with Symptoms of Sexual Dysfunction. *Journal of psychiatric nursing*, 10(1), 1-17.
- Firouzi, M., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2024). Comparing the effectiveness of emotion-focused couple therapy and cognitive-behavioral therapy on triangulation and family communication boundaries of women with sexual dysfunction symptoms. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 11(1), 34-44.
- Franz, M. R., DiLillo, D., & Gervais, S. J. (2019). Sexual Objectification and Sexual Assault: Do Self-Objectification and Sexual Assertiveness Account for the Link? *Psychology of violence*, 6, 262-270. <https://doi.org/10.1037/vio0000015>
- Jobim Fischer, V., Rossato Holz, M., Billieux, J., Andersson, G., & Vögele, C. (2024). Web-Based Emotion Regulation Training for Sexual Health: Randomized Controlled Trial. *Jmir Formative Research*, 8, e50850. <https://doi.org/10.2196/50850>
- Lahav, Y., Price, N., Crompton, L., Laufer, A., & Solomon, Z. (2019). Sexual Satisfaction in Spouses of Ex-POWs: The Role of PTSD Symptoms and Self-Differentiation. *Journal of sex & marital therapy*, 30(9), 11-32.
- Mardani, P., & Tabaghdehi, A. F. (2025). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Negative Meta-Emotions and Sexual Self-Efficacy in Women Affected by Extramarital Relationships. *PWJ*, 6(3). <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.6.3.3>
- Robinson, B., & Flowers, C. (2019). The Relationship between Workaholism and Marital Disaffection: Husbands' Perspective. *The Family Journal*, 14(3), 213-220. <https://doi.org/10.1177/1066480706287269>
- Sabzevari, P., Khoynegad, G., & Saffarian, M. (2022). Examining the Effectiveness of Bowen's Family-Oriented Approach on Improving Communication Patterns and Marital Conflicts in Women with Emotional Divorce. *Islamic Lifestyle Centered on Health*, 6(7), 133-140.
- van Diest, S. L., den Ouden, B. L., Aaronson, N. K., Beaulen, A., Verboon, P., Aarnoudse, B., & van Lankveld, J. J. (2023). Emotionally Focused Couple Therapy in Cancer Survivor Couples with Marital and Sexual Problems: A Replicated Single-Case Experimental Design. *Frontiers in psychology*, 14, 1123821. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1123821>
- Zamani, S., Hasani, J., Hatami, M., & Tadros, I. (2023). Alexithymia and Difficulty in Emotion Regulation in Relation to Marital Burnout from the Perspective of Emotion-Focused Therapy. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 22(3), 201-226.