نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دوازدهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۲
Cardiovascular Nursing Journal, 12(1), 2023

مقاله پژوهشی اصیل

تاثیر زوج‌درمانی هیجان‌محور بر کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان و سلامت روان‌شناختی مبتلایان به بیماری قلبی‌عروقی

سروش گلستانی‌فر[۱]، دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی
*** زهرا دشت‌بزرگی[۲]، دکتری روان‌شناسی**
پرویز عسگری[۳]، دکتری روان‌شناسی
علیرضا حیدری[۴]، دکتری روان‌شناسی

خلاصه

هدف. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر زوج‌درمانی هیجان‌محور بر کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان و سلامت روان‌شناختی مبتلایان به بیماری قلبی‌عروقی انجام شد.

زمینه. مبتلایان به بیماری قلبی‌عروقی با مشکل‌های فراوانی در زندگی زناشویی و سلامت روان‌شناختی مواجه هستند و استفاده از روش‌های زوج‌درمانی برای بهبود آنان ضروری است.

روش کار. این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه مطالعه حاضر مبتلایان به بیماری قلبی‌عروقی (شامل بیماری‌های پرفشاری خون، سندرم کرونری حاد، انفارکتوس میوکارد، آنژین صدری و پریکاردیت فشارنده) مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه برای هر گروه ۱۳ زوج در نظر گرفته شد که این زوجین پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. گروه آزمون ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) تحت زوج‌درمانی هیجان‌محور قرار گرفت و در این مدت، گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با مقیاس‌های کیفیت زندگی زناشویی (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۳)، پرخاشگری ارتباطی پنهان (نلسون و کارول، ۲۰۰۶) و سلامت روان‌شناختی (نجاریان و داودی، ۱۳۸۰) جمع‌آوری و با آزمون کای‌اسکوئر، آزمون تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها. طبق نتایج، گروه‌های آزمون و کنترل از نظر سن، تحصیلات، مدت بیماری و نوع بیماری نمونه‌ها تفاوت معنی‌داری نداشتند. همچنین، گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون از نظر میانگین کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان و سلامت روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری نداشتند، اما در مرحله پس‌آزمون، از نظر میانگین هر سه متغیر کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان و سلامت روان‌شناختی تفاوت معنی‌دار آماری داشتند ($P\leq ۰/۰۰۰۱$). به عبارت دیگر، روش زوج‌درمانی هیجان‌محور باعث افزایش کیفیت زندگی زناشویی ($P\leq ۰/۰۰۰۱$، $F=۱۲۵/۳۶۶$)، کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان ($P\leq ۰/۰۰۰۱$، $F=۲۰۶/۶۰۱$) و بهبود سلامت روان‌شناختی ($P\leq ۰/۰۰۰۱$، $F=۱۷۵/۰۵۲$) در مبتلایان به بیماری قلبی‌عروقی شد.

نتیجه‌گیری. نتایج این مطالعه حاکی از تاثیر زوج‌درمانی هیجان‌محور بر افزایش کیفیت زندگی زناشویی، کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و بهبود سلامت روان‌شناختی مبتلایان به بیماری قلبی‌عروقی بود. بنابراین، مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش زوج‌درمانی هیجان‌محور در کنار سایر روش‌های درمانی موثر برای بهبود متغیرهای مرتبط با زندگی زناشویی و سلامت روان‌شناختی بهره ببرند.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی هیجان‌محور، کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان، سلامت روان‌شناختی، بیماری قلبی عروقی

۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۲ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: zahradb2000@yahoo.com
۳ استاد، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۴ استاد، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

مقدمه

بیماری‌های قلبی‌عروقی از علل اصلی مرگ در جهان محسوب می‌شود که شیوع آن در حال افزایش است (لین و همکاران، ۲۰۲۳). در کشورهای صنعتی شایع‌ترین علت مرگ، بیماری‌های قلبی‌عروقی است و مهم‌ترین عوامل خطر شامل تغذیه نامناسب، کم‌تحرکی، مصرف دخانیات، چاقی، فشار خون بالا، دیابت و چربی خون است (تیئوه و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعه‌ها حاکی از شیوع بالا و افزایش بیماری‌های قلبی‌عروقی است (محمدی هریس و همکاران، ۱۴۰۱) و ۲۰ درصد مرگ‌ها در دنیا و ۴۰ درصد مرگ‌ها در ایران (۳۵۰۰ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر و سالانه ۱۳۸۰۰۰ نفر) نتیجه این بیماری است (شجاعی کلاته‌بالی و همکاران، ۱۴۰۰).

یکی از مشکلات بیماران قلبی‌عروقی، کاهش کیفیت زندگی زناشویی است (بنت- بریتون و همکاران، ۲۰۱۷). کیفیت زندگی مفهومی پیچیده، چندبعدی و فراگیر، مبتنی بر برداشت فردی از سلامت، رشد شخصی، استقلال و روابط با دیگران است (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از ابعاد کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زناشویی است که به معنای فرآیند ارزشیابی درونی زوجین از رابطه با یکدیگر است و باعث سازگاری مطلوب، ارتباط مناسب، صمیمیت زناشویی، احساس تعهد و رضایت زناشویی می‌شود (گنتینا و همکاران، ۲۰۱۹). این سازه نقش مهمی در ارتقای سلامت و بهزیستی جسمی و روان‌شناختی زوجین دارد (چن و ایوستین، ۲۰۱۹) و توصیف‌کننده موفقیت و عملکرد زوجین در روابط زناشویی است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

پرخاشگری ارتباطی پنهان، کیفیتی منفی از رابطه زناشویی است (خزاعی و همکاران، ۱۳۹۵) که شامل رفتارهایی مثل خراب‌کردن وجهه اجتماعی و کناره‌گیری عاطفی است. خراب‌کردن وجهه اجتماعی به آزار غیرمستقیم همسر از طریق بدگویی، شایعه‌پراکنی و فاش‌کردن اطلاعات خصوصی و کناره‌گیری عاطفی، حذف توجه و مهربانی نسبت به همسر از طریق نادیده‌گرفتن همسر، عدم توجه به وی، عدم برقراری رابطه جنسی و تهدید به ترک رابطه اشاره دارد (مارتینز و ویور، ۲۰۱۹). هدف خراب‌کردن وجهه اجتماعی، استفاده از فشار اجتماعی، و هدف کناره‌گیری عاطفی، استفاده از فشار زناشویی و خانوادگی برای کنترل همسر است (کنایت و همکاران، ۲۰۱۸). پرخاشگری ارتباطی پنهان فرآیند تلاش برای آسیب‌رسانی به همسر از طریق اعمال نفوذ هدفمند و صدمه‌زدن به رابطه از طریق ایجاد اختلال در روابط زناشویی تعریف می‌شود (ویولگاریدیو و کوکیناس، ۲۰۱۹). این نوع رفتارها زمینه رشد رفتارهای اجتماعی سازش‌نایافته و پذیرش کمتر همسر را فراهم می‌آورد (کاسپر و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی دیگر از مشکلات بیماران قلبی‌عروقی، افت سلامت روان‌شناختی است (اسویلین- رینمان و همکاران، ۲۰۲۱). سلامت به معنای حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است که موجب به حداکثر رسیدن توانمندی‌های فرد می‌شود (پارک و سیئو، ۲۰۲۳). سلامت روان‌شناختی یکی از ابعاد مهم سلامت و فقط به معنای نداشتن بیماری و اختلال روانی نیست، بلکه به معنای احساس خودتوانمندی، آسایش ذهنی و شناخت توانمندی‌های خود برای تحقق هدف‌ها و آرمان‌ها است (فاچین و همکاران، ۲۰۲۱). این سازه نشان‌دهنده وضعیتی است که فرد، هدف، خودکارآمدی و عزت‌نفس دارد و با دیگران روابط سازنده برقرار می‌سازد (هیوآنگ و همکاران، ۲۰۲۲). افراد دارای سلامت روان‌شناختی بالا دارای مشکلات روان‌شناختی، عاطفی و شخصیتی کمتر و شادمانی و امیدواری بیشتری هستند و از راهبردهای مقابله‌ای سازگار در حل چالش‌ها استفاده می‌کنند (کی و وو، ۲۰۱۸).

برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی روش‌های مختلفی مانند درمان هیجان‌محور وجود دارد (کوکارو و همکاران، ۲۰۲۲). امروزه رویکردهای درمانی متنوع از جمله زوج‌درمانی وجود دارد که هدف آن کمک به زوجین جهت سازگاری با چالش‌های زندگی و یادگیری مهارت‌های ارتباطی موثرتر در روابط زوجی است (نظرپور و همکاران، ۱۳۹۸). رویکردهای زوج‌درمانی به‌دنبال چگونگی شکل‌گیری تنش‌ها و نحوه تاثیر آنها بر روابط زناشویی هستند تا زمینه را برای کاهش آنها و بهبود روابط زناشویی فراهم آورند (روسن و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از روش‌های زوج‌درمانی، روش زوج‌درمانی هیجان‌محور است (بودنمان و همکاران، ۲۰۲۰). درمان هیجان‌محور به‌دنبال شناخت احساس‌ها و هیجان‌ها و تبدیل آنها به پیام‌های قابل فهم و رفتارهای سازنده است (میر و همکاران، ۲۰۲۳). این درمان در سال ۱۹۸۰ توسط گرینبرگ به‌عنوان یک روش درمانی ساختارمند بر اساس مولفه‌های درمان گشتالتی، نظریه دلبستگی، درمان انسان‌گرایی و نظریه سیستم‌ها در خانواده طراحی شد (شاهار، ۲۰۲۰). درمان هیجان‌محور بر فرآیندهای طرحواره هیجانی زمینه‌ساز بهبود مهارت‌های میان‌فردی تمرکز دارد و هدف نهایی آن پردازش عاطفی و هیجانی است (گلدمن و گلداستین، ۲۰۲۲). هدف این درمان تجربه واقعی هیجان‌ها از طریق تغییر طرحواره‌های هیجانی ناسازگار، تنظیم هیجان‌های فرد و یادگیری و کاربست هیجان‌های سازگار در زندگی است (کوکارو و همکاران، ۲۰۲۲). زوج درمانی هیجان‌محور بر دلبستگی‌های سازگارانه از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل به نیازهای خود و همسر تاکید دارد و به جای ابراز هیجان‌های با شدت بالا از هیجان‌های کمتر تهدیدکننده یا کمتر تنش‌زا استفاده می‌کند (سینول و همکاران، ۲۰۲۳).

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

پژوهش‌های اندک درباره تاثیر زوج‌درمانی هیجان‌محور بر کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان و سلامت روان‌شناختی نتایج متفاوتی داشته است. پژوهش ون‌دیست و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌محور باعث افزایش صمیمیت درک‌شده زوجین، ارتباط زوجین، پاسخگویی همسر و بیان نیازهای عاطفی می‌شود. ال- امروسی و همکاران (۲۰۲۱) گزارش کردند که مداخله‌های هیجان‌محور مبتنی بر زوج باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود. در پژوهشی دیگر، پرهام (۱۴۰۱) گزارش کرد که زوج‌درمانی هیجان‌محور باعث افزایش شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی می‌گردد. همچنین، پژوهش حیدرپور اسکندری و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌محور باعث کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان می‌شود. هدایتی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی گزارش کردند که زوج‌درمانی هیجان‌محور به شیوه گروهی باعث افزایش رضایت زناشویی و کاهش پرخاشگری ارتباطی می‌گردد. نتایج پژوهش انصار و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که آموزش مهات‌های هیجان‌محور باعث بهبود سلامت روان و خودکارآمدی والدین شد، اما تاثیر معنی‌داری بر تنظیم هیجان آنان نداشت. ازندریانی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان هیجان‌محور باعث بهبود خودتنظیمی هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی زوجین می‌شود. بنی‌هاشمی (۱۴۰۰) گزارش کرد که درمان هیجان‌محور اجراشده به‌صورت زوجی باعث افزایش عزت‌نفس و بهبود سلامت روان‌شناختی می‌گردد.

بیماری قلبی‌عروقی شیوع در حال افزایشی دارد و بیماران مبتلا با مشکل‌های فراوانی مواجه هستند که نیازمند مداخله است. برای این منظور، هم می‌توان پرخاشگری ارتباطی پنهان آنان را کاهش داد و هم می‌توان کیفیت زندگی زناشویی و سلامت روان‌شناختی آنها را بهبود بخشید. علاوه بر آن، امروزه رویکردهای درمانی متنوعی از جمله زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی با هدف کاهش تعارض‌ها زندگی زناشویی وجود دارد که در مقایسه با درمان‌هایی که یکی از اعضای خانواده تحت درمان قرار می‌گیرد بسیار موثرتر است، اما درباره این رویکردها مثل زوج‌درمانی پژوهش‌های اندکی انجام شده است. بنابراین، شکاف‌های دانشی پژوهش‌های قبلی، توجه اندک آنها به کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و افزایش کیفیت زندگی زناشویی و سلامت روان‌شناختی بیماران قلبی‌عروقی و عدم توجه به تعیین تاثیر روش زوج‌درمانی هیجان‌محور بر متغیرهای مذکور در بیماران قلبی‌عروقی بود. هدف این مطالعه، تعیین تاثیر زوج-درمانی هیجان‌محور بر کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان و سلامت روان‌شناختی بیماران قلبی‌عروقی بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه‌تجربی قبل-بعد همراه با گروه کنترل بود. جامعه مطالعه حاضر بیماران قلبی‌عروقی مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ بودند. این بیماران مبتلا به یکی از بیماری‌های پرفشاری خون، سندرم کرونری حاد، انفارکتوس، آنژین صدری و پریکاردیت فشارنده بودند و جهت دریافت خدمات درمانی به بیمارستان رازی مراجعه کردند. حجم نمونه برای هر گروه ۱۳ زوج در نظر گرفته شد که این زوجین پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و جایگزینی نمونه‌ها در دو گروه آزمون و کنترل به‌صورت تصادفی بود. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ابتلای زوجین به بیماری قلبی‌عروقی (هر دو حداقل به یکی از بیماری‌های پرفشاری خون، سندرم کرونری حاد، انفارکتوس، آنژین صدری و پریکاردیت فشارنده مبتلا باشند)، حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن سن ۵۱ تا ۶۵ سال، گذشت حداقل یک سال از ابتلا به بیماری قلبی‌عروقی، عدم رخدادهای تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در شش‌ماه گذشته، عدم سابقه زوج‌درمانی هیجان‌محور و عدم استفاده از روش‌های درمانی دیگر به‌طور همزمان یا عدم دریافت مداخله‌های روان‌شناختی در حین مداخله بود. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از یک جلسه زوجین، عدم همکاری یا همکاری پایین در جلسه‌های مداخله و انصراف از ادامه همکاری بودند.

پژوهشگر پس از دریافت مجوزهای لازم و کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با شناسه IR.IAU.AHVAZ.REC.1403.016 به بیمارستان رازی شهر اهواز مراجعه و پس از بیان اهمیت و ضرورت پژوهش از مسئولان آن اجازه پژوهش را گرفت. سپس از آنان خواسته شد تا زوجین مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی شامل پرفشاری خون، سندرم کرونری حاد، انفارکتوس، آنژین صدری و پریکاردیت فشارنده را به پژوهشگر معرفی نمایند و نمونه‌گیری پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه تا زمان رسیدن به حجم نمونه مورد نظر ادامه یافت. در این مطالعه، در گروه‌های آزمون و کنترل به نسبت مساوی از زوجین مبتلا به بیماری‌های مذکور استفاده شد؛ به‌طوری که در هر گروه پنج زوج مبتلا به پرفشاری خون و هشت زوج مبتلا به چهار بیماری سندرم کرونری حاد، انفارکتوس، آنژین صدری و پریکاردیت فشارنده (دو زوج از هر بیماری) قرار گرفت. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت کلی پژوهش بیان شد و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان‌خاطر داده شد و ضمن تاکید بر رایگان بودن برنامه مداخله برای نمونه‌ها، فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به امضای زوجین رسید.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

گروه آزمون در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) توسط یک متخصص روان‌شناسی بالینی دارای مدرک درمان هیجان‌محور، در یکی از درمانگاه‌های خدمات روان‌شناختی شهر اهواز به‌صورت گروهی تحت زوج‌درمانی هیجان‌محور قرار گرفت و در این مدت، گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و در فهرست انتظار برای آموزش قرار گرفت. هدف و محتوای جلسات مبتنی بر دستورالعمل زوج‌درمانی هیجان‌محور تیموری و همکاران (۱۴۰۰) ساخته‌شده بر مبنای نظریه گرینبرگ (۲۰۱۰) بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: هدف و محتوای جلسات زوج‌درمانی هیجان‌محور

جلسه	هدف	محتوی
اول	برقراری ارتباط، معرفی مختصر روش مداخله، ارزیابی و پیوستگی	آشنایی افراد با یکدیگر، ایجاد اتحاد درمانی، بررسی انگیزه درمان و انگیزه‌دادن برای درمان و بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی
دوم	تنش‌زدایی و شناخت چرخه تعامل منفی	کشف تعامل‌های مشکل‌دار و شناخت چرخه منفی آنها، ارزیابی مسائل و نشان‌گرهای جراحت دلبستگی، دسترسی به هیجان‌های شناسایی‌نشده و بهبود هیجان‌ها
سوم	تحلیل و تغییر هیجان‌ها	تشریح تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساس‌ها و هیجان‌های تصدیق‌نشده بنیادی درباره بیماری و پذیرش چرخه تعامل از سوی زوجین
چهارم	بازسازی پیوند	شناخت آسیب‌پذیری‌ها، نیازهای پنهان، ترس‌ها و مدل‌های آنها، ارتقای پذیرش از سوی همسر و بازسازی و بهبود روابط زناشویی ضمن توجه به بیماری
پنجم	بازسازی پیوند	درگیرشدن عاطفی زوجین در بیماری و پیامدهای بیماری یکدیگر و حساس‌شدن نسبت به درد همسر
ششم	درگیری هیجانی عمیق	آموزش ابراز مناسب هیجان‌ها، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجان‌ها و عمق‌بخشی به درگیری تجربه هیجانی
هفتم	تحکیم و یکپارچه‌سازی	بازسازی تعامل‌های زوجین، کشف راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیم، پاسخ‌دهی عاطفی به همسر بیمار به شیوه مراقبت‌گونه
هشتم	تحکیم، یکپارچه‌سازی و مرور و تمرین مهارت‌های جلسه‌های قبل	درگیری صمیمانه با همسران بیمار، پذیرش وضعیت موجود، ایجاد دلبستگی ایمن و تبدیل رابطه زناشویی به پناهگاه ایمن، ساخت روایتی جدید از رابطه زناشویی، مرور و تمرین مهارت‌های یادگرفته‌شده در جلسه‌های قبل و کاربست آنها در زندگی واقعی

پس از پایان هر جلسه تکلیفی مرتبط با آن جلسه به زوجین گروه آزمون ارائه گردید و در ابتدای جلسه بعد ضمن بررسی، به آنان بازخورد سازنده داده شد. در این پژوهش علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن و تحصیلات، از مقیاس‌های کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان و سلامت روان‌شناختی برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. میانگین نمره زوجین در هر یک از مقیاس‌ها به‌عنوان نمره کل آنها مورد تحلیل قرار گرفت. مقیاس کیفیت زندگی زناشویی توسط ژانگ و همکاران (۲۰۱۳) طراحی شد. این ابزار ۳۹ گویه دارد و با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (نمره ۱، بسیار ناراضی تا نمره ۵، بسیار راضی) نمره‌گذاری می‌شود. برخی گویه‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به‌دست می‌آید. بنابراین، دامنه نمرات بین ۳۹ تا ۱۹۵ و نمره بالاتر به معنای کیفیت زندگی زناشویی مطلوب‌تر است. ژانگ و همکاران (۲۰۱۳) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند. در ایران، موذن جامی و همکاران (۱۳۹۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، روایی صوری مقیاس کیفیت زندگی زناشویی توسط ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ محاسبه شد.

مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان توسط نلسون و کارول (۲۰۰۶) طراحی شده است. این ابزار ۱۲ گویه دارد و با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (نمره ۱، خیلی کم تا نمره ۷، خیلی زیاد) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به‌دست می‌آید. بنابراین، دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۸۴ و نمره بالاتر به معنای پرخاشگری ارتباط پنهان بیشتر است. کارول و همکاران (۲۰۱۰) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را در مردان و زنان بالاتر از ۰/۸۰ گزارش کردند. در ایران، خزاعی و همکاران (۱۳۹۵) روایی همگرای مقیاس را با مقیاس تعارض زناشویی ثنایی (۱۳۸۷) ۰/۴۷ و روایی واگرای آن را با مقیاس سازگاری زناشویی اسپاینر (۱۹۷۶) ۰/۴۲- محاسبه کردند که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بودند و پایایی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر روایی صوری مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان توسط ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و تایید و پایایی آن

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ محاسبه شد.

مقیاس سلامت روان‌شناختی توسط نجاریان و داودی (۱۳۸۰) طراحی شده است. این ابزار ۲۵ گویه دارد و با استفاده از مقیاس پنج-درجه‌ای لیکرت (نمره صفر برای گزینه "هیچ" تا نمره ۴ برای گزینه "به‌شدت") نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به‌دست می‌آید. بنابراین، دامنه نمرات بین صفر تا ۱۰۰ و نمره بالاتر به معنای سلامت روان‌شناختی کمتر است. نجاریان و داودی (۱۳۸۰) روایی همگرای ابزار را با فرم تجدیدنظرشده ۹۰ گویه‌ای فهرست مشکلات روانی، ۰/۹۵ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش کردند که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بودند. در پژوهش حاضر، روایی صوری مقیاس سلامت روان‌شناختی توسط ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و تایید شد و مقدار پایایی آن با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ محاسبه شد.

داده‌های این مطالعه با آزمون کای اسکوئر، آزمون تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

یافته‌ها

تحلیل‌ها برای ۲۶ زوج (هر گروه ۱۳ زوج) انجام شد. برخی مشخصات شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول شماره ۱ آمده است. با مقایسه متغیرهای دموگرافیک و بالینی بین دو گروه مشخص شد بین بیماران قلبی‌عروقی گروه‌های آزمون و کنترل از نظر سن، تحصیلات، مدت بیماری و نوع بیماری زوجین تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و دو گروه از نظر این متغیرها همگن بودند.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی متغیرهای دموگرافیک و بالینی به تفکیک گروه‌های آزمون و کنترل

گروه	آزمون	کنترل	
متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	نتیجه آزمون
سن (سال)			
۵۱ تا ۵۵	۱۰ (۳۸/۴)	۹ (۳۴/۶)	
۵۶ تا ۶۰	۸ (۳۰/۸)	۹ (۳۴/۶)	df=۲, χ^2=۰/۱۱۱, P=۰/۹۴۶
۶۱ تا ۶۵	۸ (۳۰/۸)	۸ (۳۰/۷)	
تحصیلات			
دیپلم	۱۲ (۴۶/۱)	۹ (۳۴/۶)	
فوق دیپلم	۸ (۳۰/۸)	۱۰ (۳۸/۴)	df=۲, χ^2=۰/۷۲۸, P=۰/۶۹۵
لیسانس	۶ (۲۳/۱)	۷ (۲۷/۰)	
مدت بیماری (سال)			
۲ تا ۴	۱۳ (۵۰/۰)	۱۳ (۵۰/۰)	
۵ تا ۷	۶ (۲۳/۱)	۸ (۳۰/۸)	df=۲, χ^2=۰/۶۱۹, P=۰/۷۳۴
۸ تا ۱۰	۷ (۲۷/۰)	۵ (۱۹/۲)	
نوع بیماری زوجین			
پرفشاری خون	۵ (۲۸/۵)	۵ (۲۸/۵)	
سندرم کرونری حاد	۲ (۱۵/۴)	۲ (۱۵/۴)	
انفارکتوس	۲ (۱۵/۴)	۲ (۱۵/۴)	df=۴, χ^2=۰/۰۰۰, P=۱/۰
آنژین صدری	۲ (۱۵/۴)	۲ (۱۵/۴)	
پریکاردیت فشارنده	۲ (۱۵/۴)	۲ (۱۵/۴)	

بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره ۳ و طبق آزمون تی مستقل، بین گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون از نظر میانگین نمره کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان و سلامت روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، اما در مرحله پس‌آزمون، بین گروه آزمون و کنترل از نظر میانگین نمره هر سه متغیر تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($p\leq$۰/۰۰۰۱).

بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که پیش‌فرض نرمال‌بودن متغیرهای کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان و سلامت روان‌شناختی گروه‌های آزمون و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس آزمون‌های

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

کولموگروف- اسمیرنوف و شاپیرو- ویلک، پیش‌فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان و سلامت روان‌شناختی بر اساس آزمون لون، پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس بر اساس آزمون ام.باکس و پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون بر اساس آزمون اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون برای متغیرهای کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان و سلامت روان‌شناختی رد نشد. در نتیجه، شرایط استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود داشت. بر اساس آزمون‌های چندمتغیری، بین نمونه‌های گروه‌های آزمون و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان و سلامت روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود داشت که با توجه به اندازه اثر ۹۶/۴ درصد، تغییر در متغیرها نتیجه روش مداخله زوج‌درمانی هیجان‌محور بود ($F=۱۷۱/۵۹۸$ ،$p\leq ۰/۰۰۰۱$) (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان و سلامت روان‌شناختی در گروه‌های آزمون و کنترل

		گروه آزمون	گروه کنترل	
مراحل	متغیرها	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	نتیجه آزمون
پیش‌آزمون	کیفیت زندگی زناشویی	۸۲/۹۲ (۸/۲۴)	۸۴/۱۵ (۶/۳۱)	df=۲۴, t=-۰/۴۲۸, P=۰/۶۷۳
	پرخاشگری ارتباطی پنهان	۴۲/۰۰ (۵/۲۶)	۴۵/۱۰ (۴/۱۵)	df=۲۴, t=-۱/۶۵۵, P=۰/۱۱۱
	سلامت روان‌شناختی	۲۵/۶۲ (۳/۶۲)	۲۵/۴۶ (۳/۴۱)	df=۲۴, t=۰/۱۱۲, P=۰/۹۱۲
پس‌آزمون	کیفیت زندگی زناشویی	۹۴/۳۱ (۷/۲۳)	۸۴/۱۰ (۶/۲۷)	df=۲۴, t=۳/۸۵۷, P=۰/۰۰۱
	پرخاشگری ارتباطی پنهان	۳۳/۳۱ (۴/۴۸)	۴۵/۵۴ (۴/۱۲)	df=۲۴, t=-۷/۲۵۰, P=۰/۰۰۱
	سلامت روان‌شناختی	۲۰/۱۰ (۲/۹۶)	۲۶/۱۰ (۳/۰۱)	df=۲۴, t=-۵/۱۲۵, P=۰/۰۰۱

جدول شماره ۴: آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین تاثیر زوج درمانی هیجان‌محور بر کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان و سلامت روان‌شناختی

آزمون‌ها	ارزش	آماره F	df فرضیه	df خطا	P-value	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۶۴	۱۷۱/۵۹۸	۳/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴	۰/۰۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۳۶	۱۷۱/۵۹۸	۳/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴	۰۰۰/۱
اثر هاتلینگ	۲۷/۰۹۴	۱۷۱/۵۹۸	۳/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴	۰۰۰/۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲۷/۰۹۴	۱۷۱/۵۹۸	۳/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴	۰۰۰/۱

جدول شماره ۵: تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تاثیر زوج درمانی هیجان‌محور بر کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان و سلامت روان‌شناختی

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P-value	اندازه اثر	توان آزمون
کیفیت زندگی زناشویی	پیش‌آزمون	۹۳۰/۳۶۲	۱	۹۳۰/۳۶۲	۱۵۱/۹۴۷	۰/۰۰۱	۰/۸۷۹	۱/۰۰۰
	گروه	۷۶۷/۶۱۰	۱	۷۶۷/۶۱۰	۱۲۵/۳۶۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷	۱/۰۰۰
	خطا	۱۲۸/۵۸۲	۲۱	۶/۱۲۳				
پرخاشگری ارتباطی پنهان	پیش‌آزمون	۳۶۶/۷۳۲	۱	۳۶۶/۷۳۲	۱۴۱/۲۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۷۱	۱/۰۰۰
	گروه	۵۳۶/۳۰۶	۱	۵۳۶/۳۰۶	۲۰۶/۶۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۰۸	۱/۰۰۰
	خطا	۵۴/۵۱۳	۲۱	۲/۵۹۶				
سلامت روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۱۸۳/۸۴۶	۱	۱۸۳/۸۴۶	۱۳۷/۶۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶۸	۱/۰۰۰
	گروه	۲۳۳/۸۴۴	۱	۲۳۳/۸۴۴	۱۷۵/۰۵۲	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳	۱/۰۰۰
	خطا	۲۸/۰۵۳	۲۱	۱/۳۳۶				

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌محور باعث افزایش کیفیت زندگی زناشویی (F=۱۲۵/۳۶۶ ،p≤۰/۰۰۰۱)، کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان (F=۲۰۶/۶۰۱ ،p≤۰/۰۰۰۱) و بهبود سلامت روان‌شناختی (F=۱۷۵/۰۵۲ ،p≤۰/۰۰۰۱) در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی شد که با توجه به اندازه اثر، ۸۵/۷ درصد تغییر در کیفیت زندگی زناشویی، ۹۰/۸ درصد تغییر در پرخاشگری ارتباطی پنهان، و ۸۹/۳ درصد تغییر در سلامت روان‌شناختی، نتیجه روش مداخله زوج‌درمانی هیجان‌محور بود.

بحث

بیماری قلبی‌عروقی شیوع بالایی دارد و بیماران مبتلا به آن با مشکل‌های فراوانی مواجه هستند. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر زوج‌درمانی هیجان‌محور بر کیفیت زندگی زناشویی، پرخاشگری ارتباطی پنهان و سلامت روان‌شناختی بیماران قلبی‌عروقی انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌محور باعث افزایش کیفیت زندگی زناشویی بیماران قلبی‌عروقی می‌شود که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های ون‌دیست و همکاران (۲۰۲۳)، ال- امروسی و همکاران (۲۰۲۱) و پرهام (۱۴۰۱) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش ون‌دیست و همکاران (۲۰۲۳) می‌توان گفت که بخش زیادی از روابط سازگار و ناسازگار زوجین ریشه در مسائل عاطفی و هیجانی دارد و ناتوانی در ابراز به‌موقع و مناسب این هیجان‌ها منجر به کناره‌گیری عاطفی و از دست رفتن صمیمیت زناشویی و طلاق عاطفی بین زوجین می‌شود. به عبارت دیگر، بسیاری از مسئله‌ها و مشکل‌های زوجین ریشه در چگونگی ابراز هیجان‌های زیربنایی آنها دارد و درمانگران با کم‌توجهی به این مهم از حل مسائل درونی زوجین غافل می‌شوند. روش زوج‌درمانی هیجان‌محور با ایجاد صمیمیت زناشویی در خلال ابراز هیجان‌ها به طریق سالم و بر اساس نمایش هیجان‌های سازگار و به‌موقع می‌تواند سبب بهبود روابط زوجین گردد. این روش درمانی حتی می‌تواند زوجین را فارغ از اضطراب‌های ناشی از دلبستگی ناایمن به سوی ابراز مناسب هیجانی، تجربه صمیمیت واقعی، مدیریت هیجان‌ها، بهبود الگوهای تعاملی انعطاف‌پذیر میان زوجین، گرایش به ابراز رفتارهای امنیت‌خواهانه در راستای احساس امنیت در روابط زناشویی و کاهش اضطراب جدایی بین زوجین هدایت کند و سبب بهبود روابط آنان با یکدیگر گردد. بنابراین، منطقی است که روش زوج‌درمانی هیجان‌محور بتواند سبب افزایش کیفیت زندگی زناشویی بیماران قلبی‌عروقی شود.

همچنین، یافته‌های این مطالعه نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌محور باعث کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان بیماران قلبی‌عروقی می‌شود که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های حیدرپور اسکندری و همکاران (۲۰۲۱) و هدایتی و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش حیدرپور اسکندری و همکاران (۲۰۲۱) می‌توان گفت که در زوج‌درمانی هیجان‌محور، هر یک از زوجین با حساسیت‌ها و نیازهای جنسی، عاطفی و روان‌شناختی خود و همسر بیشتر آشنا می‌شوند و سوءتفاهم‌های ایجادشده را برطرف می‌نمایند. در این روش درمانی، درمانگر می‌تواند مشکل‌های زوجین درگیر را بازسازی کند و از زوجین بخواهد که فعالانه جهت کاهش و رفع مشکل‌ها به‌صورت فعالانه همکاری نمایند و به‌دنبال ساختن یک رابطه زوجی خوب و رضایت‌بخش باشند. تغییر در روش زوج‌درمانی هیجان‌محور به این صورت اتفاق می‌افتد که پاسخ‌های هیجانی زیربنای تعامل و ارتباط کشف، تجربه و دوباره پردازش و بازسازی می‌شود و تعامل‌های مناسب و سازگار جدیدی شکل می‌گیرد. بنابراین، آشکارسازی هیجان‌ها و شناخت نیازهای دلبستگی شریک صمیمی برای برقراری پیوند هیجانی مناسب بین زوجین ضرورت دارد و اساس تغییر در این شیوه درمانی است. به عبارت دیگر، ساختارهای جدید هیجان‌ها از طریق آشکارسازی و کشف نیازهای دلبستگی به هر یک از زوجین کمک می‌کند تا به سمت بهبود وضعیت جدید در روابط زناشویی خود و کاهش خشونت و پرخاشگری حرکت نمایند. در نتیجه، می‌توان انتظار داشت که روش زوج درمانی هیجان‌محور نقش موثری در کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان بیماران قلبی‌عروقی داشته باشد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که زوج درمانی هیجان‌محور باعث بهبود سلامت روان‌شناختی بیماران قلبی‌عروقی می‌شود که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های انصار و همکاران (۲۰۲۳)، ازندریانی و همکاران (۱۴۰۱) و بنی‌هاشمی (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش بنی‌هاشمی (۱۴۰۰) می‌توان گفت که درمان هیجان‌محور اجراشده به‌صورت زوجی یا زوج‌درمانی هیجان‌محور یکی از روش‌های درمانی است که به زوجین در اصلاح روابط نامناسب و تنش‌زا کمک می‌کند و باعث کاهش درگیری هیجانی در روابط زوجی و رشد و توسعه دلبستگی می‌شود. مداخله با این روش سبب می‌شود که زوجین مرزهای امن‌تری را در روابط بین‌فردی خود ایجاد نمایند و این مرزها تطابقی انعطاف‌پذیر و ارتجاعی با موضوع‌های مختلف مثل دوره‌های گذر را فراهم آورده و برخی مشکل‌های روان‌شناختی مثل اضطراب، افسردگی و بحران‌های عاطفی را کاهش دهد. افزون بر آن، روش زوج‌درمانی

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

هیجان‌محور با به چالش‌کشیدن افکار زوجین و کاهش خطاهای شناختی در روابط زناشویی سعی در تغییر و اصلاح باورها و نگرش‌های فرد دارد و از طریق افزایش فعالیت‌های لذت‌بخش و تاثیر بر گستره و کیفیت روابط زوجین موجب افزایش سلامت و سازگاری روان‌شناختی آنان می‌گردد. بنابراین، منطقی است که روش زوج‌درمانی هیجان‌محور بتواند سبب بهبود سلامت روان‌شناختی بیماران قلبی‌عروقی شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای گردآوری داده‌ها و عدم پیگیری نتایج در بلندمدت اشاره کرد. بنابراین، در تعمیم یافته‌ها باید به این محدودیت‌ها توجه داشت. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در پژوهش‌های بعدی نتایج تاثیر روش مداخله را در بلندمدت با استفاده از پیگیری‌های دو ماهه و حتی بیشتر بررسی کنند. پیشنهاد پژوهشی دیگر اینکه تاثیر روش زوج‌درمانی هیجان‌محور با سایر روش‌های زوج‌درمانی مانند شفقت‌محور، پذیرش و تعهد محور، ذهن‌آگاهانه‌محور و غیره مقایسه نمایند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه حاکی از تاثیر زوج‌درمانی هیجان‌محور بر افزایش کیفیت زندگی زناشویی، کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و بهبود سلامت روان‌شناختی بیماران قلبی‌عروقی بود. زوج‌درمانی روشی برای کاهش تعارض‌ها و آشفتگی‌های زندگی زناشویی، ارتقای وضعیت روان‌شناختی زوجین، یادگیری مهارت‌های ارتباط موثرتر در روابط زناشویی و بهبود شرایط زندگی است. درمان هیجان‌محور از طریق شناخت چرخه تعامل منفی، تحلیل و تغییر هیجان‌ها، بازسازی پیوند، درگیری هیجانی عمیق و تحکیم و یکپارچه‌سازی روابط به‌دنبال بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی است. بنابراین، مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش زوج‌درمانی هیجان‌محور در کنار سایر روش‌های درمانی موثر برای بهبود متغیرهای مرتبط با زندگی زناشویی و سلامت روان‌شناختی به‌ویژه برای افزایش کیفیت زندگی زناشویی، کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و بهبود سلامت روان‌شناختی گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله بیماران قلبی‌عروقی بهره ببرند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بدین‌وسیله تشکر و قدردانی خود را از مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، بیمارستان رازی شهر اهواز، و زوجین مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی شرکت‌کننده در این پژوهش اعلام می‌نمایند.

منابع فارسی

ازندریانی، م.، خویی‌نژاد، غ.، و اکبری امرغان، ح. ۱۴۰۱. مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی زوجین. فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، ۳(۱)، ۲۴۲-۲۲۳.

بنی هاشمی، ع. ۱۴۰۰. تاثیر درمان هیجان‌مدار بر سلامت روان‌شناختی و عزت‌نفس افراد در معرض طلاق. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۸(۱۱)، ۵۶-۶۵.

پرهام، ر. ۱۴۰۱. اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین هر دو شاغل. مجله رویش روان‌شناسی، ۱۱(۷)، ۲۲۰-۲۰۹.

خزاعی، س.، نوابی‌نژاد، ش.، فرزاد، و.، و زهراکار، ک. ۱۳۹۵. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۰(۲)، ۸۷-۷۵.

شجاعی کلاته‌بالی، ن.، ثمری، ع.، و اکبرزاده، م. ۱۴۰۰. تاثیر زوج درمانی به شیوه بهزیستی درمانی بر افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی، خوش‌بینی و بهزیستی اجتماعی در افراد با بیماری‌های قلبی‌عروقی. نشریه پرستاری قلب و عروق، ۱۰(۱)، ۱۰۱-۹۰.

محمدی هریس، و.، شاکردولق، ع.، خادمی، ع.، زینالی، ع.، و صفایی، ن. ۱۴۰۱. مقایسه تاثیر "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" و "آموزش تنظیم هیجان" بر درد مزمن و خودمراقبتی زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر. نشریه پرستاری قلب و عروق، ۱۱(۱)، ۱۰۷-۹۶.

موذن جامی، ع.، محمدی، ک.، و فلاح چای، ر. ۱۳۹۶. پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی بر اساس جهت‌گیری معنوی. مجله دین و سلامت، ۵(۲)، ۴۰-۳۱.

نجاریان، ب.، و داودی، ای. ۱۳۸۰. ساخت و اعتباریابی SCL-۲۵ (فرم کوتاه‌شده (SCL-۹۰-R)). مجله روان‌شناسی، ۵(۲)، ۱۴۹-۱۳۶

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

نظرپور، د.، زهراکار، ک.، پوریحیی، س. م.، و داورنیا، ر. ۱۳۹۸. اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی: تاثیر آن بر دلزدگی زناشویی. شفای خاتم، ۷(۴)، ۶۰-۵۱.

هدایتی، م.، حاجی علیزاده، ک.، هدایتی، م.، و فتحی، ا. ۱۳۹۹. بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر پرخاشگری ارتباطی زوج‌های دارای زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه نیمه تجربی. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ۱۳(۴)، ۵۶-۴۰.

منابع انگلیسی

Ansar, N., Lie, H. A. N., & Stiegler, J. R. 2023. The effects of emotion-focused skills training on parental mental health, emotion regulation and self-efficacy: Mediating processes between parents and children. Psychotherapy Research, 34(4), 518-537.

Assouline-Reinmann, M., Chytas, V., Coen, M., Prada, P., & Degrauwe, S. 2021. Psychological health and cardiovascular disease: Interdependency and therapeutic opportunities. Revue Medical Suisse, 17(740), 1015-1020.

Bennett-Britton, I., Teyhan, A., Macleod, J., Sattar, N., Smith, G. D., & Ben-Shlomo, Y. 2017. Changes in marital quality over 6 years and its association with cardiovascular disease risk factors in men: findings from the ALSPAC prospective cohort study. Journal of Epidemiology & Community Health, 71(11), 1094 -1100.

Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, A. K. 2020. Cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapy: Similarities and differences. Clinical Psychology in Europe, 2(3), e2741, 1-12.

Carroll, J. S., Nelson, D. A., Yorgason, J. B., Harper, J. M., Ashton, R. H., & Jensen, A. C. 2010. Relational aggression in marriage. Aggressive Behavior, 36(5), 315-329.

Casper, D. M., Card, N. A., & Barlow, C. 2020. Relational aggression and victimization during adolescence: A meta-analytic review of unique associations with popularity, peer acceptance, rejection, and friendship characteristics. Journal of Adolescence, 80, 41-52.

Chen, R., & Austin, J. P. 2019. Depression as a moderator and a mediator of marital quality's effect on older adults' self-rated physical health. Archives of Gerontology and Geriatrics, 83, 50-54.

Coccaro, E. F., Drossos, T., Kline, D., Lazarus, S., Joseph, J., & De Groot, M. 2022. Diabetes distress, emotional regulation, HbA1c in people with diabetes and A controlled pilot study of an emotion-focused behavioral therapy intervention in adults with type 2 diabetes. Primary Care Diabetes, 16(3), 381-386.

El-Amrosy, S. H., Nady, S. E., & El-Berry, K. I. 2021. Emotion-focused couple-based interventions on wives emotional abuse and marital satisfaction. Egyptian Journal of Health Care, 12(1), 262-283.

Facchin, F., Buggio, L., Roncella, E., Somigliana, E., Ottolini, F., Dridi, D., & et al. 2021. Sleep disturbances, fatigue and psychological health in women with endometriosis: a matched pair case–control study. Reproductive BioMedicine Online, 43(6), 1027-1034.

Gentina, T., Bailly, S., Jounieaux, F., Verkindre, C., Broussier, P. M., Guffroy, D., & et al. 2019. Marital quality, partner's engagement and continuous positive airway pressure adherence in obstructive sleep apnea. Sleep Medicine, 55, 56-61.

Goldman, R., & Goldstein, Z. 2022. Case formulation in emotion-focused therapy. Journal of Clinical Psychology, 78(3), 436-453.

Heidarpour Eskandari, M., Amini, N., & Jafarinia, G. 2021. The comparison of effectiveness of emotion-focused couple therapy and mindfulness-based stress reduction program on covert relational aggression of couples. Iranian Evolutionary and Educational Psychology, 3(4), 583-595.

Huang, Q., Wang, Y., Yuan, K., & Liu, H. 2022. How role overload affects physical and psychological health of low-ranking government employees at different ages: The mediating role of burnout. Safety and Health at Work, 13(2), 207-212.

Knight, N. M., Dahlen, E. R., Bullock-Yowell, E., & Madson, M. B. 2018. The HEXACO model of personality and dark triad in relational aggression. Personality and Individual Differences, 122, 109-114.

Lin, L., Lin, J., Qiu, J., Liufu, N., Lin, S., Wei, F., & et al. 2023. Genetic liability to multi-site chronic pain increases the risk of cardiovascular disease. British Journal of Anaesthesia, 131(2), 373-384.

Martins, N., & Weaver, A. 2019. The role of media exposure on relational aggression: A meta-analysis. Aggression and Violent Behavior, 47, 90-99.

Meyer, K., Attar, C. H., Fiebig, J., Stamm, T., Bassett, T. R., Bauer, M., & et al. 2023. Daring to feel: Emotion-focused psychotherapy increases amygdala activation and connectivity in euthymic bipolar disorder—A randomized controlled trial. Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging, 8 (7), 750-759.

Nelson D. A., & Carroll, J. S. 2006. Couples relational aggression and victimization scale (CRAS). Provo, UT: Relate Institute.

Park, G. R., & Seo, B. K. 2023. Multidimensional housing insecurity and psychological health: how do

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

gender and initial psychological health differentiate the association? Public Health, 214, 116-123.
Qi, D., & Wu, Y. 2018. Does welfare stigma exist in China? Policy evaluation of the Minimum Living Security System on recipients' psychological health and wellbeing. Social Science & Medicine, 205, 26-36.
Rosen, N. O., Vaillancourt-Morel, M. P., Corsini-Munt, S., Steben, M., Delisle, I., Baxter, M. L., & Bergeron, S. 2021. Predictors and moderators of provoked vestibulodynia treatment outcome following a randomized trial comparing cognitive-behavioral couple therapy to overnight lidocaine. Behavior Therapy, 52(6), 1502-1515.
Senol, A., Gurbuz, F., & Dost, M. T. 2023. Emotion-focused couple therapy: A review of theory and practice. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 15(1), 146-160.
Shahar, B. 2020. New developments in emotion-focused therapy for social anxiety disorder. Journal of Clinical Medicine, 9(2918), 1-15.
Teoh, J. P., Li, X., Simoncini, T., Zhu, D., & Fu, X. 2020. Estrogen-mediated gaseous signaling molecules in cardiovascular disease. Trends in Endocrinology & Metabolism, 31(10), 773-784.
Timulak, L., & Keogh, D. 2020. Emotion-focused therapy: A transdiagnostic formulation. Journal of Contemporary Psychothererapy, 50, 1–13
Van Diest, S. L., Den Oudsten, B. L., Aaronson, N. K., Beaulen, A., Verboon, P., Aarnoudse, B., & Van Lankveld, J. J. D. M. 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): 1-10.
Voulgaridou, I., & Kokkinos, C. M. 2019. Measuring relational aggression in children and adolescents: A systematic review of the available instruments. Aggression and Violent Behavior, 46, 82-97.
Wang, W., Wang, M., Hu, Q., Wang, P., Lei, L., & Jiang, S. 2020. Upward social comparison on mobile social media and depression: The mediating role of envy and the moderating role of marital quality. Journal of Affective Disorders, 270, 143-149.
Zhang, H., Xu, X., & Tsang, S. K. 2013. Conceptualizing and validating marital quality in Beijing: A pilot study. Social Indicators Research, 113(1), 197-212.
Zhang, L., Gu, W., Zhang, L., Miao, R., Jing, X., Zhi, S., & et al. 2022. The effects of a nurse-led couples intervention on marital quality of couples with gynecological cancer: A clinical randomized controlled trial. Gynecologic Oncology, 165(3), 629-636.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

Original Article

The effect of emotion-focused couple therapy on marital life quality, covert relational aggression and psychological health of couples with cardiovascular disease

Soroosh Golestanifar[1], PhD Student
***Zahra DashtBozorgi[2], PhD**
Parviz Asgari[3], PhD
Alireza Heidari[4], PhD

Abstract

Aim. This study was conducted with the aim of determining the effect of emotion-focused couple therapy on marital life quality, covert relational aggression and psychological health of couples with cardiovascular disease.

Background. Patients with cardiovascular disease face many problems in their marital life and psychological health, and the use of couple therapy methods is necessary to improve them.

Method. This study was a semi-experimental pretest-posttest design with control group. The study population was patients with cardiovascular disease (including hypertension, acute coronary syndrome, infarction, angina pectoris and constrictive pericarditis) referred to Razi Hospital in Ahvaz city, Iran in 2023. The sample size for each group was considered to be 13 couples, and these couples were selected by purposive sampling method based on inclusion criteria. The experimental group received 8 sessions of 90 minutes duration (two sessions per week) in the form of emotion-focused couple therapy and during this time, the control group did not receive any intervention. Data were collected with the scales marital life quality (Zhang et al., 2013), covert relational aggression (Nelsno & Carroll, 2006) and psychological health (Najarian & Davoodi, 2001) and were analyzed with Chi-square test, independent t-test and multivariate analysis of covariance in SPSS-26 software.

Findings. There was no statistically significant difference between the experimental and control groups in terms of age, education, illness duration and type of couple illness. In the pre-test stage, the groups did not differ significantly in terms of the mean score of marital life quality, covert relational aggression and psychological health, but in the post-test stage, there was a statistically significant difference in the mean score of all three variables ($P\leq0.0001$). In this way, the emotion-focused couple therapy improved married life quality ($F=125.366$, $P\leq0.0001$), reduced covert relational aggression ($F=206.601$, $P\leq0.0001$) and improved psychological health ($F=175.052$, $P\leq0.0001$) in couples with cardiovascular disease.

Conclusion. The results of this study showed the effect of emotion-focused couple therapy on improving the marital life quality, reducing the covert relational aggression, and improving the psychological health of couples with cardiovascular disease. Therefore, counselors and therapists can use emotion-focused couple therapy along with other effective treatment methods to improve variables related to marital life and psychological health.

Keywords: Emotion-focused couple therapy, Marital life quality, Covert relational aggression, Psychological health, Cardiovascular disease

1 PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
2 Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
(*Corresponding Author) email: zahradb2000@yahoo.com
3 Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
4 Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]