

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (CBT) بر کاهش نشانه‌های اضطراب، افسردگی و بهبود کیفیت رابطه در زوج‌های با تجربه تروما در دوران کودکی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۶/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۱/۰۱

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود کیفیت رابطه در زوج‌های دارای تجربه تروما در دوران کودکی بود. این پژوهش با طرح کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده با گروه کنترل و الگوی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۴۵ زوج (۹۰ نفر) مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرهای تهران و کرج بود که به صورت تصادفی در سه گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و گروه کنترل قرار گرفتند. گروه‌های مداخله طی جلسات هفتگی پروتکل‌های درمانی مربوطه را دریافت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد اضطراب، افسردگی و کیفیت رابطه در سه مرحله جمع‌آوری و با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شد. نتایج نشان داد اثرات اصلی زمان، گروه و تعامل زمان×گروه برای هر سه متغیر اضطراب، افسردگی و کیفیت رابطه معنادار است. هر دو مداخله EFT و CBT نسبت به گروه کنترل موجب کاهش معنادار اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت رابطه شدند. با این حال، EFT در مقایسه با CBT اثربخشی بیشتری در کاهش افسردگی و بهبود کیفیت رابطه نشان داد و این اثرات در مرحله پیگیری سه‌ماهه نیز حفظ شد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد هر دو رویکرد درمانی در بهبود سلامت روان و کیفیت رابطه زوج‌های دارای تجربه تروما مؤثرند، اما زوج‌درمانی هیجان‌مدار به دلیل تمرکز عمیق‌تر بر هیجان‌ها و پیوندهای دلبستگی، اثربخشی برتری در بهبود کیفیت رابطه و کاهش افسردگی دارد.

کلیدواژه‌گان: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، تروما در دوران کودکی، اضطراب، افسردگی، کیفیت رابطه

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



نسترن شایگان فرا، سوفیا خانقاهی^{۱*}، غلامرضا
ثناگوی محرر^۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

Sophia67khanegahi@yahoo.com

شیوه استناددهی: شایگان فرا، نسترن، خانقاهی، سوفیا، و
ثناگوی محرر، غلامرضا. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی
هیجان‌مدار (EFT) و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (CBT) بر
کاهش نشانه‌های اضطراب، افسردگی و بهبود کیفیت رابطه در
زوج‌های با تجربه تروما در دوران کودکی. *روانشناسی سلامت و
اختلالات رفتاری*، ۱۴(۱)، ۱-۱۴.



Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) and Cognitive-Behavioral Couple Therapy (CBT) in Reducing Anxiety, Depression, and Improving Relationship Quality Among Couples with Childhood Trauma

Submit Date: 2025-09-14

Revise Date: 2025-12-13

Accept Date: 2025-12-17

Publish Date: 2026-03-21

Abstract

The objective of this study was to compare the effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy in reducing anxiety and depression and improving relationship quality among couples with a history of childhood trauma. This study employed a randomized controlled trial with a pretest–posttest and three-month follow-up design. The sample consisted of 45 couples (90 individuals) recruited from counseling centers in Tehran and Karaj and randomly assigned to EFT, CBT, or control groups. The intervention groups received structured weekly therapy sessions based on their respective protocols, while the control group received no intervention. Anxiety, depression, and relationship quality were assessed at three time points using standardized measures. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post-hoc tests in SPSS version 27. The results indicated significant main effects of time and group, as well as significant time-by-group interaction effects for anxiety, depression, and relationship quality. Both EFT and CBT led to significant reductions in anxiety and depression and significant improvements in relationship quality compared to the control group. However, EFT demonstrated significantly greater effectiveness than CBT in improving relationship quality and reducing depressive symptoms, with treatment gains maintained at the three-month follow-up. Both therapeutic approaches are effective for trauma-exposed couples, but Emotion-Focused Couple Therapy appears to be more effective in producing deeper and more sustained improvements in relationship quality and depressive symptoms, highlighting the importance of emotionally and attachment-oriented interventions in this population.

Keywords: *Emotion-Focused Couple Therapy, Cognitive-Behavioral Couple Therapy, Childhood Trauma, Anxiety, Depression, Relationship Quality*

HEALTH PSYCHOLOGY
AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



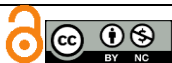
Nasrin Shayganfar¹, Sophia
Khaneghahi^{2*}, Gholamreza Sanagoy
Moher³

1. PhD student in General Psychology, Department of Psychology, Zah.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Zah.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran

*Corresponding Author's Email:
Sophia67khaneghahi@yahoo.com

How to cite: Shayganfar, N., Khaneghahi, S., & Sanagoy Moher, Gh. (2026). Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) and Cognitive-Behavioral Couple Therapy (CBT) in Reducing Anxiety, Depression, and Improving Relationship Quality Among Couples with Childhood Trauma. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(1), 1-14.



روابط زناشویی به عنوان یکی از بنیادی‌ترین پیوندهای انسانی، نقشی تعیین‌کننده در سلامت روان، بهزیستی هیجانی و کیفیت زندگی افراد ایفا می‌کند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که کیفیت رابطه زوجین نه تنها بر رضایت فردی و ثبات خانواده اثرگذار است، بلکه با طیفی از پیامدهای روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی و سازگاری هیجانی ارتباط مستقیم دارد. در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به عوامل زمینه‌ای و تحولی مؤثر بر کیفیت روابط صمیمانه افزایش یافته است؛ در این میان، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به عنوان یکی از متغیرهای کلیدی در تبیین الگوهای ناکارآمد ارتباطی و آسیب‌پذیری روان‌شناختی زوجین مورد تأکید قرار گرفته است (Mair et al., 2012; Sharif Nia et al., 2023). افرادی که در کودکی در معرض تروما، غفلت یا بدرفتاری قرار گرفته‌اند، در بزرگسالی بیشتر مستعد تجربه دشواری در تنظیم هیجان، اعتماد بین فردی و شکل‌دهی دلبستگی ایمن هستند؛ عواملی که می‌توانند به افزایش تعارضات زناشویی و کاهش کیفیت رابطه منجر شوند (Greenman & Johnson, 2022; Kiani Chalmardi et al., 2022).

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که تجارب نامطلوب دوران کودکی از طریق سازوکارهای روان‌شناختی نظیر الگوهای دلبستگی ناایمن، طرح‌واره‌های ناسازگار و هیجان‌های منفی پایدار، با بروز نشانه‌های اضطراب و افسردگی در روابط صمیمانه بزرگسالی مرتبط هستند (Mair et al., 2012; Sharif Nia et al., 2023). این افراد اغلب در مواجهه با تعارضات زناشویی واکنش‌های هیجانی شدید، اجتنابی یا دفاعی نشان می‌دهند که به تداوم چرخه‌های تعاملی منفی می‌انجامد. در چنین شرایطی، مداخلات زوج‌درمانی که به طور هم‌زمان به هیجان‌ها، شناخت‌ها و الگوهای تعاملی توجه داشته باشند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (Timulak et al., 2025).

در میان رویکردهای زوج‌درمانی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) یکی از درمان‌های مبتنی بر شواهد است که ریشه در نظریه دلبستگی دارد و بر نقش محوری هیجان‌ها در سازمان‌دهی تعاملات زوجین تأکید می‌کند (Greenman & Johnson, 2022). با تمرکز بر شناسایی و بازسازی چرخه‌های هیجانی منفی و تقویت پیوند هیجانی ایمن، تلاش می‌کند احساس امنیت، اعتماد و صمیمیت را در رابطه زوجین افزایش دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد در کاهش نشانه‌های افسردگی، فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت رابطه اثربخشی قابل توجهی دارد (Bahrami Moqadam et al., 2023; Moqadam, 2023). همچنین، مطالعات انجام‌شده بر روی زوج‌هایی با سابقه آسیب‌های بین فردی یا سوءاستفاده‌های دوران کودکی نشان می‌دهد که EFT می‌تواند به طور خاص در ترمیم زخم‌های دلبستگی و بهبود تنظیم هیجان مؤثر باشد (MacIntosh & Johnson, 2008; Timulak et al., 2025).

در مقابل، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (CBT) یکی دیگر از رویکردهای ساختاریافته و پرکاربرد در مداخلات زوجین است که بر تعامل متقابل افکار، هیجان‌ها و رفتارها تمرکز دارد. این رویکرد با شناسایی و اصلاح باورهای ناکارآمد، آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله، و تقویت رفتارهای سازگاران، به بهبود کیفیت رابطه و کاهش نشانه‌های روان‌شناختی کمک می‌کند (Durães et al., 2020; Shahbazfar et al., 2021). شواهد تجربی نشان می‌دهد که CBT زوجی در کاهش اضطراب، افسردگی و تعارضات زناشویی و نیز افزایش سازگاری و رضایت زناشویی اثربخش است (Nezamoddin Ghasemi et al., 2022; Neda Ghasemi et al., 2022; Kavitha et al., 2024).

مطالعات مقایسه‌ای حاکی از آن است که هر یک از این دو رویکرد درمانی، از مسیرهای متفاوتی بر بهبود روابط زوجین اثر می‌گذارند. EFT بیشتر بر پردازش هیجان‌های عمیق، نیازهای دلبستگی و بازسازی پیوند هیجانی تمرکز دارد، در حالی که CBT بر تغییر شناخت‌ها و رفتارهای ناکارآمد و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای تأکید می‌کند (Timulak et al., 2025; Vedelago et al., 2023). با این حال، هنوز اجماع روشنی در مورد برتری نسبی هر یک از این رویکردها، به‌ویژه در زوج‌هایی که تجربه تروما در دوران کودکی دارند، وجود ندارد. برخی پژوهش‌ها اثربخشی بالاتر EFT را در حوزه صمیمیت و تنظیم هیجان گزارش کرده‌اند (Raghieh Parham, 2022; Roghayeh Parham, 2022; Parsa Najad, 2024). در حالی که مطالعات دیگر بر کارآمدی CBT در کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی تأکید داشته‌اند (Durães et al., 2020; Rahimi et al., 2022).

در بافت فرهنگی ایران، پژوهش‌های متعددی به بررسی اثربخشی مداخلات زوج‌درمانی پرداخته‌اند. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که EFT می‌تواند به‌طور معناداری کیفیت رابطه، رضایت زناشویی و سلامت روان زوجین را بهبود بخشد (Javidan, 2022; Kashtmand & Parandin, 2023; Khajeh et al., 2022). از سوی دیگر، مداخلات مبتنی بر CBT نیز در کاهش تعارضات زناشویی، افزایش کیفیت رابطه و بهبود شاخص‌های روان‌شناختی زوجین مؤثر گزارش شده‌اند (Forouzani et al., 2024; Nezamoddin Ghasemi et al., 2022; Neda Ghasemi et al., 2022). با این وجود، اغلب این پژوهش‌ها یا بر یک رویکرد درمانی تمرکز داشته‌اند یا جمعیت‌های خاصی مانند زوج‌های دارای تعارض یا مشکلات جنسی را بررسی کرده‌اند (Ammari et al., 2023; Fathi et al., 2023; Pajari et al., 2021).

نکته قابل‌توجه آن است که زوج‌های دارای سابقه تروما در دوران کودکی، به دلیل آسیب‌پذیری‌های هیجانی و شناختی خاص، ممکن است پاسخ‌های متفاوتی به مداخلات درمانی نشان دهند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این گروه از زوجین اغلب با سطوح بالاتری از افسردگی، اضطراب و ناراضی زناشویی مواجه‌اند و نیازمند مداخلاتی هستند که هم‌زمان به ابعاد هیجانی عمیق و الگوهای شناختی-رفتاری توجه داشته باشند (MacIntosh & Johnson, 2008; Sharif Nia et al., 2023). با وجود این، مطالعات مقایسه‌ای مستقیم بین EFT و CBT در این جمعیت خاص، به‌ویژه در بافت فرهنگی ایران، محدود است و خلأ پژوهشی قابل‌توجهی در این زمینه وجود دارد (Timulak et al., 2025; Vedelago et al., 2023).

از سوی دیگر، توجه به پیامدهای چندگانه درمان، از جمله کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی و نیز بهبود کیفیت رابطه، برای ارزیابی جامع اثربخشی مداخلات زوج‌درمانی ضروری است. بسیاری از پژوهش‌ها تنها بر یک پیامد خاص تمرکز کرده‌اند، در حالی که رویکردهای نوین درمانی بر ماهیت فراتشخیصی مشکلات زوجین تأکید دارند (Kavitha et al., 2024; Timulak et al., 2025). بنابراین، مقایسه نظام‌مند EFT و CBT با در نظر گرفتن چندین متغیر پیامدی و استفاده از طرح‌های آزمایشی قوی، می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی و کاربردهای بالینی کمک شایانی کند.

با توجه به مطالب مطرح‌شده، ضرورت انجام پژوهشی که به‌صورت تجربی و با طرح کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده، اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری را بر کاهش نشانه‌های اضطراب، افسردگی و بهبود کیفیت رابطه در زوج‌های با تجربه تروما در دوران کودکی مقایسه کند، آشکار می‌شود. هدف این پژوهش، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (CBT) بر کاهش نشانه‌های اضطراب، افسردگی و بهبود کیفیت رابطه در زوج‌های دارای تجربه تروما در دوران کودکی است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، یک کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده با گروه کنترل (Randomized Controlled Trial) و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با مرحله پیگیری سه‌ماهه است. جامعه آماری شامل زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرهای تهران و کرج بود که سابقه تجربه تروما در دوران کودکی را گزارش کرده بودند. پس از غربالگری اولیه و احراز معیارهای ورود، ۴۵ زوج (۹۰ نفر) به‌صورت در دسترس انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در سه گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT)، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (CBT) و گروه کنترل قرار گرفتند؛ به‌طوری‌که هر گروه شامل ۱۵ زوج (۳۰ فرد) بود. گروه‌های مداخله طی جلسات هفتگی پروتکل‌های درمانی مربوطه را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل در طول دوره پژوهش هیچ‌گونه مداخله درمانی ساختاریافته‌ای دریافت نکرد. سنجش متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. رعایت ملاحظات اخلاقی، اخذ رضایت آگاهانه کتبی و محرمانه‌بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان در تمام مراحل پژوهش مدنظر قرار گرفت.

برای سنجش میزان نشانه‌های اضطراب از پرسشنامه اضطراب بک استفاده شد. این ابزار توسط بک و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی شده و یکی از رایج‌ترین ابزارهای خودگزارشی برای ارزیابی شدت نشانه‌های اضطرابی در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی به شمار می‌رود. پرسشنامه اضطراب بک شامل ۲۱ گویه است که بر نشانه‌های شناختی، هیجانی و جسمانی اضطراب تمرکز دارد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از صفر (اصلاً) تا سه (شدید) نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات کل بین ۰ تا ۶۳ متغیر است؛ به طوری که نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر اضطراب هستند. این پرسشنامه فاقد خرده‌مقیاس‌های مجزا بوده و نمره کل آن به عنوان شاخص کلی اضطراب تفسیر می‌شود. مطالعات متعدد روایی سازه، روایی همگرا و پایایی درونی بالای این ابزار را گزارش کرده‌اند و ضرایب آلفای کرونباخ آن در پژوهش‌های مختلف معمولاً بالاتر از ۰,۸۵ گزارش شده است.

برای ارزیابی نشانه‌های افسردگی از پرسشنامه افسردگی بک-ویرایش دوم استفاده شد که توسط بک، استیر و براون در سال ۱۹۹۶ تدوین شده است. این ابزار یکی از معتبرترین مقیاس‌های خودگزارشی برای سنجش شدت افسردگی محسوب می‌شود و شامل ۲۱ ماده است که جنبه‌های شناختی، عاطفی، انگیزشی و جسمانی افسردگی را پوشش می‌دهد. هر ماده دارای چهار گزینه است که از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود و مجموع نمرات می‌تواند بین ۰ تا ۶۳ متغیر باشد؛ نمرات بالاتر بیانگر شدت بیشتر نشانه‌های افسردگی هستند. اگرچه برخی پژوهش‌ها ساختار عاملی چندبعدی (مانند مؤلفه‌های شناختی-عاطفی و جسمانی-عملکردی) را برای این ابزار گزارش کرده‌اند، در اغلب مطالعات نمره کل به عنوان شاخص اصلی افسردگی مورد استفاده قرار می‌گیرد. روایی محتوا، روایی سازه و روایی همگرا این پرسشنامه در مطالعات متعدد تأیید شده و پایایی آن نیز با ضرایب آلفای کرونباخ بالا (معمولاً بین ۰,۸۵ تا ۰,۹۳) گزارش شده است.

برای سنجش کیفیت رابطه زناشویی از مقیاس سازگاری دونفره یا کیفیت رابطه زوجین استفاده شد که توسط اسپانیر در سال ۱۹۷۶ طراحی شده است. این مقیاس یکی از ابزارهای کلاسیک و پرکاربرد در حوزه زوج‌درمانی و پژوهش‌های مرتبط با روابط صمیمانه است و شامل ۳۲ گویه می‌باشد. مقیاس کیفیت رابطه دارای چهار خرده‌مقیاس توافق دونفره، انسجام دونفره، رضایت زناشویی و ابراز عاطفی است که ابعاد مختلف عملکرد و کیفیت رابطه زوجین را ارزیابی می‌کند. شیوه نمره‌گذاری گویه‌ها متنوع بوده و بر اساس مقیاس‌های لیکرت با دامنه‌های متفاوت انجام می‌شود؛ مجموع نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت و سازگاری بیشتر در رابطه زناشویی است. این ابزار در پژوهش‌های متعدد از روایی سازه و روایی همگرا مطلوب برخوردار بوده و پایایی درونی آن برای نمره کل و خرده‌مقیاس‌ها در مطالعات مختلف تأیید شده است، به گونه‌ای که ضرایب آلفای کرونباخ اغلب بالاتر از ۰,۸۰ گزارش شده‌اند.

مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اساس الگوی نظری جانسون طراحی شده و به صورت ساختاریافته در سه مرحله و معمولاً طی ۸ تا ۱۲ جلسه هفتگی اجرا می‌شود. در مرحله نخست، تمرکز درمان بر ایجاد اتحاد درمانی ایمن، شناسایی الگوهای تعاملی منفی زوجین و آشکارسازی چرخه‌های هیجانی ناسازگار است که اغلب ریشه در تجارب تروما و دلبستگی نایمن دوران کودکی دارند. در این مرحله، هیجان‌های ثانویه مانند خشم، کناره‌گیری یا سرزنش بررسی شده و هیجان‌های اولیه زیربنایی نظیر ترس، شرم و احساس طردشدگی برجسته می‌شوند. مرحله دوم بر بازسازی تعاملات هیجانی تمرکز دارد؛ به گونه‌ای که زوجین تشویق می‌شوند هیجان‌ها و نیازهای دلبستگی خود را به صورت آشکار، آسیب‌پذیر و سازنده بیان کنند و پاسخ‌های همدلانه‌تری نسبت به یکدیگر نشان دهند. در مرحله سوم، الگوهای جدید تعامل تثبیت شده، راهبردهای حل تعارض مبتنی بر پیوند هیجانی آموزش داده می‌شود و زوجین برای تعمیم مهارت‌های آموخته‌شده به موقعیت‌های واقعی زندگی آماده می‌گردند. هدف نهایی این پروتکل، کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی از طریق افزایش احساس امنیت هیجانی و بهبود کیفیت رابطه زوجین است.

پروتکل زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با تأکید بر تعامل متقابل افکار، هیجان‌ها و رفتارها طراحی شده و معمولاً در قالب ۸ تا ۱۲ جلسه ساختاریافته اجرا می‌شود. در جلسات ابتدایی، ارزیابی جامع مشکلات رابطه، الگوهای ارتباطی ناکارآمد و باورهای شناختی منفی زوجین انجام می‌گیرد و اهداف درمانی به صورت مشترک تعیین می‌شوند. بخش اصلی مداخله بر شناسایی و اصلاح خطاهای شناختی، باورهای ناکارآمد

درباره خود، همسر و رابطه، و نیز آموزش مهارت‌های رفتاری سازگاران متمرکز است. در این راستا، تکنیک‌هایی مانند بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر، حل مسئله، مدیریت تعارض و تقویت رفتارهای مثبت متقابل به کار گرفته می‌شود. همچنین به زوجین کمک می‌شود تا تأثیر تجارب تروما در دوران کودکی بر الگوهای فکری و رفتاری کنونی خود را درک کرده و پاسخ‌های هیجانی و رفتاری سازگاران تری جایگزین کنند. در جلسات پایانی، تمرکز بر تثبیت مهارت‌ها، پیشگیری از عود مشکلات و افزایش خودکارآمدی زوجین در مدیریت تعارضات آینده است. با این هدف که نشانه‌های اضطراب و افسردگی کاهش یافته و کیفیت رابطه به‌طور پایدار بهبود یابد.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد. ابتدا شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد برای متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. به‌منظور آزمون فرضیه‌ها و بررسی اثر زمان، گروه و تعامل زمان×گروه، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. در صورت معنادار بودن اثرات، برای مقایسه‌های زوجی بین مراحل سنجش و نیز مقایسه بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی بهره گرفته شد. سطح معناداری آماری در تمامی تحلیل‌ها ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که از مجموع ۹۰ شرکت‌کننده، ۴۷ نفر (۵۲,۲۲ درصد) زن و ۴۳ نفر (۴۷,۷۸ درصد) مرد بودند. بیشترین فراوانی سنی مربوط به بازه ۳۰ تا ۳۹ سال با ۳۴ نفر (۳۷,۷۸ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۵۰ سال و بالاتر با ۹ نفر (۱۰,۰۰ درصد) بود. از نظر سطح تحصیلات، ۴۱ نفر (۴۵,۵۶ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی، ۲۹ نفر (۳۲,۲۲ درصد) دارای مدرک دیپلم و ۲۰ نفر (۲۲,۲۲ درصد) دارای تحصیلات کمتر از دیپلم بودند. همچنین، ۵۶ نفر (۶۲,۲۲ درصد) سابقه ازدواج بین ۵ تا ۱۵ سال و ۳۴ نفر (۳۷,۷۸ درصد) سابقه ازدواج بیش از ۱۵ سال را گزارش کردند. توزیع متغیرهای جمعیت‌شناختی در سه گروه پژوهش نسبتاً همگن بود و تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده نشد. میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل نمره متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار اضطراب، افسردگی و کیفیت رابطه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه	پیش‌آزمون M(SD)	پس‌آزمون M(SD)	پیگیری M(SD)
اضطراب	EFT	۳۱,۴۸ (۴,۶۲)	۱۸,۲۷ (۳,۹۴)	۱۹,۰۶ (۴,۱۱)
	CBT	۳۰,۹۶ (۴,۵۱)	۲۱,۸۴ (۴,۰۲)	۲۲,۶۳ (۴,۲۸)
	کنترل	۳۱,۱۲ (۴,۳۹)	۳۰,۴۱ (۴,۴۷)	۳۰,۸۸ (۴,۵۵)
افسردگی	EFT	۲۹,۷۳ (۵,۰۸)	۱۶,۳۵ (۳,۷۶)	۱۷,۲۲ (۳,۹۱)
	CBT	۳۰,۱۱ (۵,۲۱)	۱۹,۹۴ (۴,۱۸)	۲۰,۸۱ (۴,۳۶)
	کنترل	۲۹,۸۴ (۵,۰۹)	۲۹,۲۶ (۵,۰۲)	۲۹,۶۱ (۵,۱۴)
کیفیت رابطه	EFT	۸۲,۶۴ (۹,۳۷)	۱۰۱,۲۸ (۸,۴۲)	۹۹,۹۴ (۸,۷۶)
	CBT	۸۳,۱۹ (۹,۱۱)	۹۴,۵۲ (۸,۹۵)	۹۳,۰۶ (۹,۰۸)
	کنترل	۸۲,۸۷ (۹,۲۶)	۸۳,۷۴ (۹,۱۸)	۸۳,۲۹ (۹,۳۴)

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات اضطراب و افسردگی در هر دو گروه مداخله از پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش چشمگیری داشته و این کاهش در مرحله پیگیری نیز تا حد زیادی حفظ شده است؛ به‌طور مثال، میانگین اضطراب در گروه EFT از ۳۱,۴۸ در پیش‌آزمون به ۱۸,۲۷ در پس‌آزمون و ۱۹,۰۶ در پیگیری کاهش یافته است. در مقابل، گروه کنترل تغییر محسوسی در میانگین نمرات نشان نداده است. همچنین، میانگین کیفیت رابطه در گروه EFT از ۸۲,۶۴ به ۱۰۱,۲۸ در پس‌آزمون افزایش یافته، در حالی که افزایش این متغیر در گروه CBT کمتر بوده و در گروه کنترل تقریباً ثابت باقی مانده است.

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمرات اضطراب، افسردگی و کیفیت رابطه در هر سه مرحله سنجش از نرمال بودن برخوردار است؛ به‌طوری‌که مقادیر آماره Z در

دامنه ۰,۶۴ تا ۰,۹۳ قرار داشت و سطوح معناداری همگی بزرگتر از ۰,۱۲ بودند. آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها نیز معنادار نبود ($F=1.27, p=0.29$) که بیانگر برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها بین گروه‌هاست. علاوه بر این، نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد که مفروضه کرویت برقرار است ($W=0.91, p=0.08$) و در نتیجه نیازی به اعمال اصلاحات گرین‌هاوس-گایزر وجود نداشت. در مجموع، این نتایج نشان داد داده‌ها شرایط لازم برای اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر را دارا هستند.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	η^2
اضطراب	زمان	۱۸۴۲.۳۶	۲	۹۲۱.۱۸	۹۶.۴۲	۰.۰۰۱	۰.۶۹
	گروه	۱۲۶۷.۹۴	۲	۶۳۳.۹۷	۴۱.۵۸	۰.۰۰۱	۰.۴۹
افسردگی	زمان×گروه	۱۵۸۹.۲۷	۴	۳۹۷.۳۲	۵۲.۱۷	۰.۰۰۱	۰.۵۶
	زمان	۲۰۱۱.۸۴	۲	۱۰۰۵.۹۲	۱۰۲.۳۶	۰.۰۰۱	۰.۷۱
کیفیت رابطه	گروه	۱۱۸۹.۶۳	۲	۵۹۴.۸۲	۳۸.۴۱	۰.۰۰۱	۰.۴۷
	زمان×گروه	۱۶۴۴.۰۸	۴	۴۱۱.۰۲	۵۴.۶۸	۰.۰۰۱	۰.۵۷
کیفیت رابطه	زمان	۲۴۳۶.۵۱	۲	۱۲۱۸.۲۶	۸۹.۷۳	۰.۰۰۱	۰.۶۷
	گروه	۱۴۱۱.۲۷	۲	۷۰۵.۶۴	۴۶.۹۲	۰.۰۰۱	۰.۵۲
	زمان×گروه	۱۷۲۸.۴۴	۴	۴۳۲.۱۱	۵۶.۳۹	۰.۰۰۱	۰.۵۸

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که اثر اصلی زمان برای هر سه متغیر اضطراب، افسردگی و کیفیت رابطه معنادار است (برای مثال، $F=96.42$ و $p=0.001$ برای اضطراب). همچنین اثر اصلی گروه و اثر تعاملی زمان×گروه در همه متغیرها معنادار بود که نشان‌دهنده تفاوت الگوی تغییرات بین گروه‌ها در طول زمان است. اندازه اثرهای گزارش شده (η^2 بین ۰,۴۷ تا ۰,۷۱) بیانگر شدت بالای تأثیر مداخلات درمانی است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی اثربخشی هر مداخله در طول زمان

متغیر	گروه	مقایسه	اختلاف میانگین	p
اضطراب	EFT	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۳.۲۱	۰.۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	۱۲.۴۲	۰.۰۰۱
افسردگی	CBT	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۹.۱۲	۰.۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	۸.۳۳	۰.۰۰۱
کیفیت رابطه	EFT	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۳.۳۸	۰.۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	۱۲.۵۱	۰.۰۰۱
کیفیت رابطه	CBT	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۰.۱۷	۰.۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	۹.۳۰	۰.۰۰۱
کیفیت رابطه	EFT	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱۸.۶۴	۰.۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۱۷.۳۰	۰.۰۰۱
کیفیت رابطه	CBT	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱۱.۳۳	۰.۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۹.۸۷	۰.۰۰۲

نتایج آزمون بونفرونی نشان داد که در هر دو گروه EFT و CBT، تفاوت بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری برای تمامی متغیرها معنادار است. به طور مثال، در گروه EFT کاهش اضطراب از پیش‌آزمون به پس‌آزمون برابر با ۱۳,۲۱ واحد و افزایش کیفیت رابطه برابر با ۱۸,۶۴ واحد بوده است که هر دو در سطح ۰,۰۰۱ معنادار هستند. این یافته‌ها بیانگر اثربخشی درون‌گروهی هر دو مداخله درمانی است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی مداخلات

متغیر	مقایسه گروه‌ها	اختلاف میانگین در پس‌آزمون	p
اضطراب	EFT – CBT	-۳.۵۷	۰.۰۰۳
	EFT-کنترل	-۱۲.۱۴	۰.۰۰۱
	CBT-کنترل	-۸.۵۷	۰.۰۰۱
افسردگی	EFT – CBT	-۳.۵۹	۰.۰۰۲
	EFT-کنترل	-۱۲.۹۱	۰.۰۰۱
	CBT-کنترل	-۹.۳۲	۰.۰۰۱
کیفیت رابطه	EFT – CBT	۶.۷۶	۰.۰۰۴
	EFT-کنترل	۱۷.۵۴	۰.۰۰۱
	CBT-کنترل	۱۰.۷۸	۰.۰۰۱

نتایج مقایسه‌های بین‌گروهی نشان داد که در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه EFT و CBT به نفع EFT در کاهش اضطراب و افسردگی و نیز بهبود کیفیت رابطه وجود دارد. به‌عنوان نمونه، اختلاف میانگین کیفیت رابطه بین دو گروه EFT و CBT برابر با ۶,۷۶ واحد و در سطح ۰,۰۰۴ معنادار بوده است. همچنین هر دو گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل تفاوت‌های معناداری نشان دادند که بیانگر اثربخشی کلی مداخلات درمانی نسبت به عدم مداخله است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که هر دو مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (CBT) در کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی و همچنین بهبود کیفیت رابطه در زوج‌های دارای تجربه تروما در دوران کودکی اثربخش بوده‌اند و این اثربخشی در مرحله پیگیری سه‌ماهه نیز تداوم داشته است. با این حال، نتایج تحلیل‌های آماری حاکی از آن بود که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، تأثیر قوی‌تری بر بهبود کیفیت رابطه و کاهش نشانه‌های هیجانی، به‌ویژه افسردگی، نشان داده است. این الگوی نتایج نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر هیجان و دلبستگی ممکن است برای زوج‌هایی که سابقه آسیب‌های عاطفی در دوران کودکی دارند، تناسب بیشتری داشته باشند.

برتری نسبی EFT در بهبود کیفیت رابطه را می‌توان در چارچوب نظریه دلبستگی و نقش محوری هیجان‌ها در سازمان‌دهی تعاملات صمیمانه تبیین کرد. زوج‌هایی که تجربه تروما در دوران کودکی دارند، اغلب با الگوهای دلبستگی نایمن، حساسیت هیجانی بالا و ترس از طردشدگی یا نزدیکی بیش‌ازحد مواجه‌اند. EFT با تمرکز بر شناسایی هیجان‌های اولیه و نیازهای دلبستگی ارضانشده، به زوجین کمک می‌کند چرخه‌های تعاملی منفی خود را بازشناسی کرده و الگوهای ایمن‌تری از ارتباط هیجانی ایجاد کنند (Greenman & Johnson, 2022; Timulak et al., 2025). یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات پیشین همسواست که نشان داده‌اند EFT به‌طور معناداری موجب افزایش صمیمیت، رضایت زناشویی و کیفیت رابطه می‌شود (Raghieh Parham, 2022; Roghayeh Parham, 2022; Parsa Najad, 2024).

کاهش چشمگیر نشانه‌های افسردگی در گروه EFT نیز قابل تبیین است. افراد دارای سابقه تروما در دوران کودکی، غالباً افسردگی را در بستر احساس نایمنی هیجانی، شرم و درماندگی بین‌فردی تجربه می‌کنند. EFT با ایجاد فضایی امن برای بیان هیجان‌های آسیب‌پذیر و دریافت پاسخ‌های همدلانه از سوی همسر، می‌تواند احساس ارزشمندی، پیوند و حمایت عاطفی را تقویت کند؛ عواملی که به‌طور مستقیم با کاهش افسردگی مرتبط هستند (Bahrami Moqadam et al., 2023; Moqadam, 2023). این یافته با پژوهش‌های انجام‌شده در ایران و سایر کشورها همخوانی دارد که اثربخشی EFT را در کاهش افسردگی زوجین گزارش کرده‌اند (Fathi et al., 2023; Javidan, 2022). در مقابل، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری نیز اثر معناداری بر کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود کیفیت رابطه نشان داد، هرچند شدت این اثر در برخی متغیرها کمتر از EFT بود. CBT از طریق شناسایی و اصلاح باورهای ناکارآمد، کاهش خطاهای شناختی و آموزش مهارت‌های

رفتاری، به زوجین کمک می‌کند الگوهای تعاملی مخرب خود را تغییر دهند. کاهش اضطراب در گروه CBT را می‌توان به افزایش احساس کنترل، پیش‌بینی‌پذیری و یادگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر نسبت داد (Durães et al., 2020; Kavitha et al., 2024). این یافته‌ها با نتایج مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند CBT زوجی می‌تواند اضطراب و افسردگی را کاهش داده و سازگاری دونفره را افزایش دهد (Rahimi et al., 2022; Shahbazfar et al., 2021).

با این حال، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که CBT در بهبود عمیق کیفیت رابطه، به‌ویژه در زوج‌های دارای سابقه تروما، ممکن است محدودیت‌هایی داشته باشد. یکی از دلایل احتمالی این موضوع آن است که CBT بیشتر بر سطح شناخت‌ها و رفتارهای آشکار تمرکز دارد و ممکن است به اندازه EFT به پردازش هیجان‌های عمیق و زخم‌های دلبستگی نپردازد. پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که در زوج‌هایی با تجارب آسیب‌زای اولیه، مداخلات صرفاً شناختی-رفتاری ممکن است برای ایجاد تغییرات پایدار در پیوند هیجانی کافی نباشند (MacIntosh & Johnson, 2008; Timulak et al., 2025).

تداوم اثرات درمان در مرحله پیگیری سه‌ماهه یکی دیگر از یافته‌های مهم این پژوهش بود. نتایج نشان داد که بهبودهای حاصل از هر دو مداخله در طول زمان حفظ شده‌اند، هرچند پایداری تغییرات در گروه EFT برجسته‌تر بود. این یافته با ادبیات پژوهشی موجود همسو است که بر اثرات بلندمدت EFT در بازسازی الگوهای تعاملی زوجین تأکید دارد (Greenman & Johnson, 2022; Vedelago et al., 2023). در مقابل، برخی مطالعات نشان داده‌اند که اثرات CBT در صورت عدم تمرین مستمر مهارت‌ها ممکن است در طول زمان کاهش یابد، به‌ویژه در زمینه هیجان‌های عمیق مرتبط با تروما (Durães et al., 2020; Kavitha et al., 2024).

یافته‌های این پژوهش همچنین با نتایج مطالعات داخلی که بر اثربخشی هر دو رویکرد در بهبود روابط زناشویی تأکید داشته‌اند، همخوانی دارد. برای مثال، پژوهش‌های انجام‌شده توسط (Kashtmand & Parandin, 2023) و (Khajeh et al., 2022) اثربخشی EFT را در افزایش سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی گزارش کرده‌اند، در حالی که مطالعاتی مانند (Neda Ghasemi et al., 2022) و (Forouzani et al., 2024) کارآمدی CBT را در کاهش تعارضات و بهبود کیفیت رابطه نشان داده‌اند. تفاوت اصلی پژوهش حاضر با مطالعات پیشین، تمرکز ویژه بر زوج‌های دارای تجربه تروما در دوران کودکی و مقایسه مستقیم این دو رویکرد درمانی در یک طرح کارآزمایی بالینی تصادفی شده است. در مجموع، نتایج این پژوهش از دیدگاه فراتشخیصی نیز قابل توجه است. مشکلات زوجین دارای سابقه تروما معمولاً به یک تشخیص خاص محدود نمی‌شود و طیفی از نشانه‌های اضطراب، افسردگی و نارضایتی رابطه‌ای را در بر می‌گیرد. رویکرد EFT با تمرکز بر هیجان و دلبستگی، و CBT با تمرکز بر شناخت و رفتار، هر دو می‌توانند به کاهش این نشانه‌ها کمک کنند، اما EFT به نظر می‌رسد در پرداختن به ریشه‌های هیجانی عمیق‌تر این مشکلات، مزیت نسبی داشته باشد (Timulak et al., 2025; Vedelago et al., 2023). این یافته‌ها می‌تواند راهنمای مهمی برای انتخاب رویکرد درمانی مناسب در کار بالینی با زوج‌های آسیب‌دیده از تروما باشد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه نسبتاً محدود و انتخاب شرکت‌کنندگان از مراکز مشاوره تهران و کرج اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به سایر بافت‌های فرهنگی یا جمعیت‌های غیرمراجعه‌کننده را محدود سازد. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی یا تمایل به مطلوب‌نمایی اجتماعی قرار گیرد. محدودیت دیگر، دوره پیگیری نسبتاً کوتاه سه‌ماهه است که امکان بررسی پایداری بلندمدت اثرات درمان را کاهش می‌دهد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر و در مناطق جغرافیایی متنوع‌تر انجام شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی اثرات بلندمدت این مداخلات با دوره‌های پیگیری شش‌ماهه و یک‌ساله می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره پایداری تغییرات فراهم کند. انجام مطالعات کیفی یا ترکیبی نیز می‌تواند به درک عمیق‌تر تجربه زیسته زوج‌ها از فرایند درمان و سازوکارهای تغییر کمک کند.

با توجه به نتایج این پژوهش، درمانگران زوجین می‌توانند در کار با زوج‌های دارای سابقه تروما در دوران کودکی، به‌طور ویژه از رویکردهای هیجان‌مدار بهره بگیرند یا عناصر هیجانی و دلبستگی را در مداخلات شناختی-رفتاری ادغام کنند. همچنین، طراحی برنامه‌های آموزشی برای مشاوران خانواده با تأکید بر تشخیص نقش تروما و انتخاب رویکرد درمانی متناسب، می‌تواند به افزایش اثربخشی خدمات مشاوره‌ای منجر شود.

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.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

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.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Marital relationships constitute one of the most influential interpersonal contexts shaping psychological well-being, emotional regulation, and overall quality of life. A growing body of research has demonstrated that disturbances in couple relationships are closely associated with heightened levels of anxiety, depression, and relational dissatisfaction. In recent years, particular attention has been directed toward the long-term impact of adverse childhood experiences and early-life trauma on adult intimate relationships. Individuals who have been exposed to emotional neglect, abuse, or chronic relational insecurity during childhood often develop maladaptive attachment patterns, impaired emotion regulation capacities, and dysfunctional cognitive schemas, all of which may adversely affect their marital functioning in adulthood (Mair et al., 2012; Sharif Nia et al., 2023).

Evidence suggests that childhood trauma exerts its influence on adult couple relationships through complex psychological pathways, including heightened emotional reactivity, vulnerability to mood and anxiety disorders, and difficulties in trust and intimacy. These individuals frequently report higher levels of marital conflict, lower relationship satisfaction, and increased susceptibility to depressive and anxiety symptoms within intimate partnerships (Greenman & Johnson, 2022; Kiani Chalmardi et al., 2022). Consequently, couples with a history of childhood trauma represent a particularly vulnerable population requiring tailored therapeutic interventions that address both relational and intrapersonal dimensions of distress.

Among empirically supported couple-based interventions, Emotion-Focused Couple Therapy (EFT) and Cognitive-Behavioral Couple Therapy (CBT) have received substantial empirical support. EFT is grounded in attachment theory and emphasizes the central role of emotions in shaping relational patterns. By helping couples identify, access, and reorganize core emotional experiences, EFT aims to foster secure attachment bonds and restructure maladaptive interaction cycles (Greenman & Johnson, 2022; Timulak et al., 2025). Numerous studies have demonstrated the effectiveness of EFT in improving marital satisfaction, emotional intimacy, and psychological well-being, particularly among couples with histories of relational trauma (Bahrami Moqadam et al., 2023; MacIntosh & Johnson, 2008).

In contrast, CBT-based couple therapy focuses on the reciprocal relationships among cognitions, emotions, and behaviors within the couple system. Through cognitive restructuring, behavioral skill training, and problem-solving techniques, CBT seeks to reduce maladaptive interaction patterns and enhance constructive communication. Prior research has shown that CBT is effective in reducing anxiety and depressive symptoms and improving marital adjustment and relationship quality (Durães et al., 2020; Kavitha et al., 2024). However, some scholars argue that CBT may insufficiently address deep-seated emotional and attachment-related processes, particularly in couples affected by early trauma (Timulak et al., 2025).

Despite extensive research on both approaches independently, direct comparative studies examining the relative effectiveness of EFT and CBT among couples with childhood trauma remain limited, especially within non-Western cultural contexts. Moreover, few studies have simultaneously examined multiple outcomes, such as anxiety, depression, and relationship quality, using rigorous experimental designs. Addressing this gap, the present study aimed to compare the effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy in reducing anxiety and depression and improving relationship quality among couples with a history of childhood trauma.

Methods and Materials

The present study employed a randomized controlled trial design with three groups: an Emotion-Focused Couple Therapy group, a Cognitive-Behavioral Couple Therapy group, and a control group. The study utilized a pretest–posttest design with a three-month follow-up assessment. Participants were recruited from counseling centers in Tehran and Karaj and consisted of couples who reported experiencing traumatic events during childhood.

A total of 45 couples (90 individuals) were selected using convenience sampling and were randomly assigned to one of the three groups, with 15 couples allocated to each group. The EFT and CBT groups received structured therapeutic interventions over a series of weekly sessions, while the control group did not receive any therapeutic intervention during the study period.

Standardized self-report instruments were administered at three time points: pretest, posttest, and three-month follow-up. The instruments assessed anxiety symptoms, depressive symptoms, and relationship quality. All participants provided informed consent, and ethical considerations, including confidentiality and voluntary participation, were strictly observed.

Data were analyzed using SPSS version 27. Descriptive statistics were computed for all variables. Repeated measures analysis of variance was conducted to examine the effects of time, group, and time-by-group

interaction. Bonferroni post-hoc tests were used to explore within-group and between-group differences. Statistical significance was set at 0.05.

Findings

Descriptive results indicated that, at baseline, the three groups were comparable in terms of anxiety, depression, and relationship quality. Following the interventions, both the EFT and CBT groups demonstrated substantial reductions in anxiety and depressive symptoms, as well as improvements in relationship quality, whereas the control group showed minimal changes across time.

Repeated measures analysis of variance revealed significant main effects of time for anxiety, depression, and relationship quality, indicating overall changes across measurement points. Significant group effects were also observed, suggesting differences among the EFT, CBT, and control groups. Importantly, significant time-by-group interaction effects were found for all three outcome variables, indicating that the patterns of change over time differed across groups.

Post-hoc analyses showed that both EFT and CBT resulted in significant reductions in anxiety and depression from pretest to posttest, with these improvements largely maintained at follow-up. However, the magnitude of change was greater in the EFT group, particularly for depressive symptoms. In terms of relationship quality, the EFT group exhibited a markedly larger increase compared to the CBT group, while the control group showed no meaningful improvement.

Between-group comparisons at posttest indicated that both intervention groups differed significantly from the control group on all outcome measures. Additionally, EFT was significantly more effective than CBT in improving relationship quality and reducing depressive symptoms, while differences in anxiety reduction between the two interventions were smaller but still statistically significant.

Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrate that both Emotion-Focused Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy are effective interventions for reducing anxiety and depression and enhancing relationship quality among couples with a history of childhood trauma. These results highlight the value of couple-based therapeutic approaches in addressing both individual psychological symptoms and relational functioning within this vulnerable population.

Notably, EFT showed superior effectiveness in improving relationship quality and reducing depressive symptoms compared to CBT. This finding may be attributed to EFT's explicit focus on emotional processing and attachment-related needs, which are particularly salient for individuals with early trauma histories. By facilitating emotional accessibility and responsiveness between partners, EFT may foster a greater sense of safety and connection, thereby producing more profound and enduring relational change.

Although CBT also produced significant improvements, its comparatively smaller effects on relationship quality suggest that cognitive and behavioral techniques alone may be less effective in addressing deeply rooted emotional and attachment-related difficulties. Nevertheless, CBT's structured skill-based approach appears beneficial in alleviating anxiety and enhancing coping strategies, underscoring its continued relevance in couple therapy.

The maintenance of treatment gains at the three-month follow-up for both interventions suggests that structured couple therapies can produce relatively stable improvements over time. However, the stronger maintenance effects observed in the EFT group further emphasize the importance of targeting emotional and relational processes for long-term change.

In conclusion, the present study provides empirical support for the use of Emotion-Focused Couple Therapy as a particularly effective intervention for couples with childhood trauma, while also confirming the utility of Cognitive-Behavioral Couple Therapy. These findings have important implications for clinical practice, suggesting that therapists working with trauma-affected couples may benefit from prioritizing emotionally

focused and attachment-based interventions or integrating emotional components into cognitive-behavioral frameworks.

References

- Ammari, S., Deyreh, E., Keykhosrovani, M., & Ganji, K. (2023). The Effectiveness of Couple Therapy on Depressive Symptoms and Sexual Function in Women Affected by Infidelity. *Razi Journal of Medical Sciences*, 29(7), 54-63. <https://www.magiran.com/paper/2520730>
- Bahrami Moqadam, M., Afshariniya, K., & Kakabraee, K. (2023). The effectiveness of emotion-focused couple therapy on decrease of marital burnout and depression of couples. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 4(9), 47-62. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.9.4>
- Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. D. P. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: An exploratory study. *The Family Journal*, 28(4), 344-355. <https://doi.org/10.1177/1066480720902410>
- Fathi, A., Alipour, A., & Malekirad, A. A. (2023). Comparison of the effectiveness of emotion-focused couples therapy and Gottman couples therapy on sexual function, marital sexual satisfaction, and depression in infertile couples. *Journal of Family Psychology*, 9(2), 69-84. <https://jams.arakmu.ac.ir>
- Forouzani, S., Norbakhsh Amiri, M., Abbasi, F., Akbarzadeh, N., & Jafari, Z. (2024). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Psychological Hardiness and Marital Relationship Quality in Couples with Marital Conflicts. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 6(2), 105-112. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.13>
- Ghasemi, N., Aghayousefi, A., Sarsheikhzadeh, P., & Makhlooq, M. (2022). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Inoculation Training on Coping Skills and Quality of Life in Marital Discord Couples. *Principles of Mental Health Journal*, 24(3), 169-175. https://jfmh.mums.ac.ir/article_20350.html?lang=en
- Ghasemi, N., Rezaei, F., & Sadeghi, M. (2022). The Effectiveness of Cognitive-behavioral Therapy on Sexual Function and Quality of Marital Relationships in Women with Sexual Interest/Arousal Disorder [Research]. *Journal of nursing education*, 10(3), 78-87. <https://doi.org/10.22034/IJPN.10.3.78>
- 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.copsy.2021.06.015>
- Javidan, L. (2022). The effectiveness of couple therapy with EIS model on positive and negative emotions and marital adjustment of couples. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 1(3), 20-30. https://ijpdmd.com/article_180410.html
- Kashtmand, Z., & Parandin, S. (2023). Effectiveness of Group Training in Emotion-Focused Couples Therapy on Marital Adjustment and Quality of Life in Women with Marital Disputes in Islamabad Gharb. First International Conference on Psychology, Social Sciences, Educational Sciences, and Philosophy, <https://civilica.com/doc/1698894/>
- Kavitha, C., Rangan, U., & Kumar Nirmalan, P. (2024). Quality of Life and Marital Adjustment after Cognitive Behavioural Therapy and Behavioural Marital Therapy in Couples with Anxiety Disorders. *JOURNAL of CLINICAL and DIAGNOSTIC RESEARCH*, 8(8), WC01-WC04. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4190776/>
- Khajeh, A. H., Farhadi, H., & Aghaei, A. (2022). Investigating the Effectiveness of a Combined Emotion-Focused Therapy and Compassion-Based Therapy Package on Marital Quality of Life and Attachment Dimensions of Couples. *Applied Family Therapy*, 10. https://www.ajfj.ir/article_142271.html
- Kiani Chalmardi, A., Shahbazi, N., Jahanbakhshie, Z., & Ahmadbookani, S. (2022). Developing a Model for Predicting Women's Marital Satisfaction based on Parental Intervention, Perception of Parents' Marriage, Adverse Childhood Experiences, Depression and Communication Patterns. *Journal of Family Research*, 18(2), 265-285. <https://doi.org/10.48308/jfr.18.2.265>
- MacIntosh, H. B., & Johnson, S. M. (2008). Emotionally Focused Therapy for Couples and Childhood Sexual Abuse Survivors. *Journal of marital and family therapy*, 34(3), 298-315. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00074.x>
- Mair, C., Cunradi, C. B., & Todd, M. (2012). Adverse childhood experiences and intimate partner violence: Testing psychosocial mediational pathways among couples. *Annals of Epidemiology*, 22(12), 832-839. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2012.09.003>
- Moqadam, M. B. (2023). The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Decrease of Marital Burnout and Depression of Couples. *Jayps*, 4(9), 32-42. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.9.4>

- Pajari, M., Amiri, H., Hosseini, S. A.-S., & Afshari Nia, K. (2021). The effectiveness of group cognitive-behavioral couple therapy on marital relationship quality, marital intimacy, and marital depression in betrayed women. *Applied Family Therapy*, 2(4), 52-70. <https://ensani.ir/fa/article/496262/>
- Parham, R. (2022). The effectiveness of emotion-focused couples therapy on marital happiness and quality of life in dual-income couples. *Journal of Psychology Growth*, 11(7), 220-209. <https://www.researchgate.net>
- Parham, R. (2022). The Effectiveness of Emotionally-Focused Couple Therapy on Happiness and Quality of Married Life of Both Working Couples [Research]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*, 11(7), 209-220. <http://frooyesh.ir/article-1-3938-en.html>
- Parsa Najad, F. (2024). *The Effectiveness of Emotion-Focused Couples Therapy on Relationship Quality and Emotion Regulation of Couples* [Payame Noor University of Overseas Studies]. General Psychology.
- Rahimi, A., Amiri, H., Afsharnia, K., & Arefi, M. (2022). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy with acceptance and commitment therapy on increasing marital satisfaction and reducing anxiety in couples referring to counseling centers. *Disability Studies*, 12.
- Shahbazfar, R., Zarei, E., Hajjalizade, K., & Dortaj, F. (2021). Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Couple Therapy Based on Acceptance and Commitment Therapy in Improving Marital Quality of Non-clinical Couples. *Psychological Models and Methods*, 12(43), 100-113. <https://doi.org/10.30495/jpmm.2021.4726>
- Sharif Nia, M., Heshmati, R., & Hashemi, T. (2023). The Mediating Role of Schema Modes in the Relationship Between Childhood Adversities and Marital Conflicts in Individuals with Symptoms of Psychopathology. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 12(11), 11-20. <https://frooyesh.ir/article-1-4781-fa.html>
- 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>
- Vedelago, L., Balzarini, R. N., Fitzpatrick, S., & Muise, A. (2023). Tailoring dyadic coping strategies to attachment style: Emotion-focused and problem-focused dyadic coping differentially buffer anxiously and avoidantly attached partners. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(6), 1830-1853. <https://doi.org/10.1177/02654075221133575>