

تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر تاب آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی زوجین تحت پوشش بهزیستی شهر خرم آباد

مرضیه محمدپناه^۱، زهرا تنها^۲، فاطمه بابایی^۳

چکیده

مقدمه: سلامت خانواده در گرو برخورداری زوجین از سلامت روان شناختی است. داشتن درجات بالایی از تاب آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی زوجین نقش مهمی در تعاملات عاطفی و انسجام زندگی زناشویی دارد. درمان های مختلفی برای بهبود میزان تاب آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی مورد بررسی واقع شده اند که بسیاری از آن ها با نتایج مثبتی همراه نبوده است و همچنان یکی از مشکلات اساسی زوجین مربوط به این گونه مسائل در بین آنهاست. بر این اساس، هدف تحقیق حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تاب آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی زوجین تحت پوشش بهزیستی شهر خرم آباد بود.

روش پژوهش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل نامعادل بود و جامعه آماری کلیه زوجین تحت پوشش بهزیستی شهر خرم آباد مراجعه کننده در طی سال های ۱۴۰۰-۱۴۰۱ به اداره بهزیستی شهر خرم آباد بودند و نمونه آن شامل ۴۵ زوج (۳۰ زوج برای گروه آزمایشی و ۱۵ زوج برای گروه کنترل) بود، که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس، اعضای گروه آزمایشی به مدت ۱۰ جلسه تحت درمان هیجان مدار قرار گرفتند و گروه کنترل نیز هیچ گونه درمانی دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسش نامه های تاب آوری کانر و دیویدسون، هوش عاطفی گلنن و ابرازگری هیجانی کینگ و آمونز بودند. پروتکل زوج درمانی هیجان مدار نیز به عنوان روش مداخله درمانی مد نظر قرار گرفت. نوع روش آماری این پژوهش، تحلیل کوواریانس چندمتغیری بود.

یافته ها: یافته ها نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار میزان تاب آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی زوجین را افزایش می دهد ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: نتیجه اینکه زوج درمانی هیجان مدار بر تاب آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی زوجین اثربخش می باشد و به عنوان روش درمانی مناسب برای بهبود روابط زناشویی، به ویژه مسائل مبتنی بر هیجانات، در مراکز روان درمانی و مشاوره توصیه می شود، اما تعمیم نتایج به جوامع دیگر نیازمند مطالعه دقیق تر و عمیق تر است.

واژگان کلیدی: ابرازگری هیجانی، تاب آوری، زوج درمانی هیجان مدار، هوش عاطفی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۱۷ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۵/۲۴

استناد: محمدپناه مرضیه، تنها زهرا، بابایی فاطمه. تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر تاب آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی زوجین تحت پوشش بهزیستی شهر خرم آباد، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۲ (۱۳): ۱۱۴-۱۳۰

^۱ - کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران، ایمیل mmp9459@gmail.com

^۲ - نویسنده مسئول، استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد خرم آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم آباد، ایران، ایمیل Tanha_zahra1986@yahoo.com

^۳ - دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

fatemeh.babaie.motlagh@gmail.com



© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز

است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

یکی از مسائل مهم در ارتباط با حوزه خانواده، مسئله ازدواج است. ازدواج پیوندی است که مستلزم رعایت حقوق جنسی، اجتماعی و اقتصادی است. زوجین در آغاز زندگی به جهت تفاوت در افکار، نگرش‌ها، انتظارات و رفتار، به‌طور معمول تا مدت زیادی با تعارضات زناشویی رو به رو می‌شوند. زوجین برای حفظ تعهد زناشویی خود می‌بایست با تعاملات سالم مشکلات بین خود را حل و فصل نمایند. برای رسیدن به اهداف ازدواج داشتن تعاملات و الگوهای مراورده به شدت مورد نیاز است (۱). اعتقاد بر این است وجود مسائلی مانند مشکلات اقتصادی، روابط خویشاوندی نامناسب، دوستان، فرزندان، خیانت جنسی، مشکلات عاطفی و غیره زمینه‌ساز تعارضات زناشویی برای زوجین است (۲، ۳). امروز نسبت به دوران گذشته روابط زوجین دچار مشکلاتی شده است که بعضاً این‌گونه مشکلات منجر به اختلافات عمیق زناشویی، طلاق عاطفی، طلاق رسمی و گسلس خانوادگی می‌شود (۴). به‌نظر می‌رسد از جمله موارد مهمی که زمینه‌ساز مواجهه و رویارویی مناسب با مسائل زناشویی و زمینه حل و فصل آن‌ها را فراهم سازد، ابرازگری هیجانی^۱ (۵) و به‌صورت کلی تعاملات هیجانی است (۶).

ابرازگری هیجانی نوعی تعامل است که به‌صورت نمایش کلامی و غیر کلامی بین زوجین به اجرا گذاشته می‌شود و به‌طور خاص می‌توان گفت تا حد خیلی زیادی کیفیت روابط زناشویی متأثر از ابرازگری هیجانی می‌باشد (۷، ۸). به عبارت بهتر، ابرازگری هیجانی یکی از مولفه‌های اصلی هیجان است که به‌صورت نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به جنبه‌های مثبت و منفی مشخص شده و به‌صورت چهره‌ای، کلامی، بدنی و رفتاری انتقال داده می‌شود (۹) و مشخصه‌های آن لیخند زدن، گریه کردن و فرار و گریز می‌باشد (۱۰). افرادی که توانایی ابراز هیجان را در خود نداشته باشند آشفتگی‌های روان‌شناختی و بیماری‌های جسمانی به‌صورت بالقوه درک‌مین آن‌ها است و دائماً با مرور کردن هیجانات ناراحت‌کننده خود رو به رو می‌شوند (۱۱). افراد ممکن است ابراز کننده هیجان خود باشند یا نباشند و در مورد سبک ابرازگری خود دائماً در تعارض قرار بگیرند (۱۲). نتایج بسیاری از تحقیقات رابطه بین ابرازگری هیجانی با تعارضات زناشویی را حمایت کرده‌اند (۶، ۱۳). به‌عنوان مثال، آلنسو فرس و همکاران (۶) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که اگر زوجین پاسخگو باشند و توانایی مراقبت از شریک زندگی و درک متقابل از طرف مقابل خود داشته باشند، میزان رضایت زناشویی آن‌ها بالا می‌رود. تحقیقاتی نیز در مورد ابرازگری هیجانی و کیفیت زندگی زناشویی انجام گرفته‌اند که نتایج آن‌ها نشان می‌دهد که بین ابرازگری هیجانات مثبت با تعارضات زندگی زناشویی همبستگی منفی و معکوس وجود دارد (۱۳) و افرادی که می‌توانند هیجانات خود را کنترل کنند از سلامت روان بالاتری برخوردارند که نشان آن در روابط بین فردی مشهود است (۱۴).

در روابط زناشویی، زوجین علاوه بر آن که نیازمند ابزار هیجانات خود به‌صورت چهره‌ای و کلامی هستند، نیازمند داشتن هوش عاطفی^۲ بالا نیز می‌باشند. توجه داشتن به هوش عاطفی نیز می‌تواند به استحکام روابط زناشویی کمک نماید. گل‌من^۳ هوش عاطفی را با دو بعد فردی و اجتماعی مشخص کرد. در عناصر فردی، هوش عاطفی را می‌توان با رفتارهای مانند خودآگاهی، خودکنترلی و انگیزش مشخص نمود و برای عنصر اجتماعی نیز رفتارهای همدلانه و مهارت‌های اجتماعی را در نظر گرفت (۱۵). پژوهشگران مختلف نیز اهمیت هوش عاطفی را در روابط صمیمانه بین زوجین مطالعه کرده‌اند و آن را عاملی مهمی در جهت رضایت‌مندی زناشویی و ابرازگری هیجانی می‌دانند (۱۶، ۱۷). از نظر پارکر و همکاران (۱۸) هوش عاطفی در روابط بین فردی زوجین بسیار موثر است و می‌تواند به مدیریت بهتر احساسات زوجین نیز کمک کند.

۱. emotional expression

۲. emotional intelligence

۳. Golman

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که بین هوش عاطفی با تاب‌آوری در الگوهای ارتباطی خانواده‌ها رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۹، ۲۰، ۲۱). به‌عنوان مثال، در تحقیقی برادلی و حجت (۲۰) درباره تأثیر تاب‌آوری بر رضایت زناشویی، نشان دادند که تاب‌آوری بر رضایت زناشویی تأثیر مستقیم دارد و نتایج نشان‌دهنده اهمیت تاب‌آوری در رضایت زناشویی می‌باشد. کسانی که دارای تاب‌آوری بالا هستند از مقاومت جسمانی بالا نیز برخوردار بوده و خود را در موقعیت‌های تنش‌زا به‌خوبی مدیریت می‌کنند. داشتن سطح بالایی از تاب‌آوری می‌تواند به فرد کمک کند که در موقعیت‌های حساس زندگی از خود محافظت نماید (۲۲). از نظر زوتر، هال و مورای (۲۳) تاب‌آوری نتیجه انطباق موفقیت‌آمیز با موقعیت‌های دشوار زندگی است. پژوهشگران تاب‌آوری را صرفاً مقاومت و حالت انفعالی در برابر مشکلات نمی‌دانند، بلکه فرد تاب‌آور را شخصی می‌دانند که فعالانه و به‌شکلی سازنده در ارتباط با محیط پیرامون خود هست و در مقابل مشکلات به چارچوبی هدفمند می‌پردازد (۲۴، ۲۵).

با توجه به اهمیت این مسائل در روابط زوجین، رویکردهای متفاوتی در جهت کمک به زوجین وارد عرصه روان درمانی شده‌اند، یکی از درمان‌های مؤثر در همین رابطه زوج درمانی هیجان‌مدار^۱ می‌باشد (۲۶). در طول این درمان هر کدام از زوجین فعالانه تلاش می‌کنند که بر ترس‌های خود غالب شده و به ابراز نیازهای مربوط به دلبستگی خود بپردازند و زمینه ساز ایجاد یک دلبستگی ایمن برای خود باشند که همین امر خود موجب رضایت در رابطه زناشویی می‌شود و به زوج این توانایی را می‌دهد که بتوانند خود را با موقعیت‌های مشکل‌زا انطباق دهند. فرض اساسی در رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار این است که تعارضات زناشویی نتیجه بیان نکردن نیازهای دلبستگی^۲ است (۲۷، ۲۸). اعتقاد زیربنایی این رویکرد این است که آشفتگی هیجانی، حاصل به‌وجود آمدن عاطفه منفی و آسیب‌های به‌وجود آمده در دلبستگی است و تلاش اصلی در این رویکرد این است که دلبستگی‌های اجتنابی و اضطرابی کاهش یافته و تجارب هیجانی افزایش بیابند که زوجین بتوانند به کنترل هیجانی با کمک راهبردهای تنظیم هیجان، به‌عنوان عوامل اصلی پیش‌بینی‌کننده، به رضایت زناشویی نیز دست یابند (۲۹، ۳۰، ۳۱).

درمان زوج درمانی هیجان‌مدار به نتایج مفیدی در زمینه‌های مختلف زناشویی دست یافته است، در یکی از پژوهش‌های انجام شده که برای آسیب‌های هیجانی انجام گرفت نتایج نشان داد که زوجین به رضایت خوبی در زمینه اعتماد و بخشش دست یافتند و علائم روان‌پزشکی آنان نیز به‌طور معنی‌داری کاهش یافت (۳۲). دلخوش و موحدی (۳۳) زوج درمانی هیجان‌مدار را در افزایش تاب‌آوری و آمیختگی زوجین، مؤثر تشخیص دادند. در تحقیق فتحی و همکاران (۳۴) نتایج از اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش تاب‌آوری زوجین حمایت کرد. همچنین، نتایج تحقیق شکری و همکاران (۳۵) زوج درمانی هیجان‌مدار برای بخشودگی، خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زوجین متقاضی طلاق با اثرات مثبتی همراه بود. مهدی‌قلی، دوکانه‌ای فرد و جهانگیر (۳۶) اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار را بر دلزدگی زناشویی و تاب‌آوری زوجین جوان بررسی کردند و در نهایت، پیشنهاد کردند که از این روش درمانی برای بهبود دلزدگی زناشویی و تاب‌آوری زوجین استفاده شود. در پژوهشی دیگری که در مورد اثربخشی برنامه ارتباطی زوجین عاطفه محور بر افزایش ارتباط زوجین و رضایت زناشویی در بین مراجعین مضطرب توسط واژفیلی و ری یس (۳۷) انجام گرفت، درمان به‌عنوان درمانی در جهت بالا بردن کیفیت ازدواج و افزایش تعاملات در بین زوجین مورد تأیید قرار گرفت و کنستانتین و همکاران (۳۸) در پژوهش خود نیز نشان دادند که درمان زوج درمانی هیجان‌مدار بر تاب‌آوری زوجین اثربخش است.

از آنجا که موضوع درمان مشکلات زناشویی از مسائل امروز جامعه است و خانواده و فرد سالم، زمینه سلامت جامعه را موجب می‌شود. از جمله مسائل مربوط به زوجین، نداشتن ابراز عاطفی مثبت است داشتن تعامل عاطفی و ابراز هیجانات مثبت، یک از

۱. emotional couple therapy

۲. attachment needs

ضروری‌ترین عوامل برای ثبات خانواده و اتحاد بین زوجین است. از همین رو، توجه به ابراز عاطفه و هیجان در روابط زناشویی در مراکز روان‌درمانی و مشاوره و نیز مطالعات متعدد در این خصوص می‌تواند ریشه مشکلات خانوادگی را شناسایی کرده و مسیر مداخله‌های مفید درمانی را فراهم آورد. امروزه زوجین نیازمند استفاده به موقع از ابرازگری، مهارت تاب‌آوری، هوش عاطفی و مدیریت هیجان نیز هستند که به‌نظر می‌رسد ریشه بسیاری از مشکلات درون خانوادگی نداشتن هوش عاطفی و تصمیمات مهم بر مبنای عاطفه و احساس، نداشتن حوصله کافی نسبت به حل مشکلات و نیز سردی هیجانی و نداشتن انرژی کافی برای ابراز عشق و عواطف در زوجین است. نتیجه عدم مهارت در بروز درست و به موقع احساسات و هیجانات، تعارضات زناشویی منتهی به طلاق عاطفی یا طلاق قانونی خواهد بود. بنابراین، شناسایی روش‌های روان‌شناختی کارآمدی که زوجین را در برابر چنین مخاطراتی حفظ کند از ضرورت‌هاست که پژوهش حاضر نیز در این جهات طراحی شده است.

در مجموع، نتایج تحقیق از اثر بخشی زوج درمانی هیجان‌مدار در راستای کمک به مسائل زناشویی، ایجاد سازگاری و جلوگیری از تعارضات زناشویی و نیز ارتقاء میزان تاب‌آوری، تنظیم و مدیریت هیجان حمایت کرده است. بررسی‌های صورت گرفته در مورد اینکه تحقیقی به‌طور مستقیم در راستای پژوهش اصلی صورت گرفته باشد، دیده نشد و از جهتی تغییرات رو به رشد در زندگی انسان‌ها، سبک‌های زندگی نوین، توقعات و انتظارات که گاهاً غیر منطقی می‌باشد، موجبات ایجاد چالش را در بین زوجین به همراه آورده است. از این رو، ضرورت مداخلات درمانی در این زمینه بیش از هر چیزی دیگری احساس می‌شود، زوج درمانی هیجان‌مدار از جمله روش‌های درمان‌هایی است که در سال‌های اخیر به جهت پرداختن به درمان مسائل زناشویی مورد توجه درمانگران زیادی قرار گرفته است که به‌رغم همه این تلاش‌ها از طرف درمانگران، هنوز خلاءهای زیادی در این زمینه درباره مشکلات زوجین وجود دارد که پرداختن به موضوع حاضر را دارای اهمیت می‌نماید، بنابراین، با توجه به آنچه توضیح داده شد، تحقیق حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا زوج درمانی هیجان‌مدار بر تاب‌آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی زوجین تحت پوشش شهر خرم آباد اثر بخش است؟

روش پژوهش:

روش تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل نامعادل بود که به‌طور مقطعی در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ انجام شد. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زوجین تحت پوشش بهزیستی استان لرستان بودند که از فهرست زوجین مراجعه کننده به سازمان بهزیستی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. این زوجین از مراکز مشاوره بهزیستی استان خدمات روان‌شناختی دریافت کرده بودند. تمام آزمودنی‌ها فرم رضایت‌نامه انجام پژوهش را پر کردند و به تمام آزمودنی‌ها اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات خصوصی آن‌ها به‌طور کامل محرمانه باقی خواهد ماند و با توجه به همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ جلسات به‌صورت مجازی تشکیل گردید. نحوه برگزاری جلسات مجازی به این صورت بود که بعد از برقراری ارتباط تلفنی با زوجین داوطلب، از آن‌ها خواسته می‌شد که به‌صورت برخط و در اسکای روم سر ساعت حضور می‌یافتند و جلسات توسط درمانگر آموزش دیده در فضای اسکای روم برگزار می‌شد. ساعت‌های استراحت و در صورت لزوم تمرین برای زوجین در نظر گرفته شده بود و زوجین داوطلب در صورت لزوم اجازه صحبت و اظهار نظر و همچنین، طرح سوال داشتند. جلسات به‌صورت منظم روزهای جمعه از ساعت ۹ صبح شروع می‌شد. هزینه حضور در فضای مجازی بر عهده پژوهشگران بود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت است از: تمایل و رضایت‌مندی جهت شرکت در مطالعه، قادر به اختیار گذاشتن اطلاعات و تجربیات خود، زوجینی که حداقل ۵ سال تحت پوشش بهزیستی بودند، دامنه سنی بین ۱۸ تا ۵۱ سال و داشتن فرزند. ملاک‌های خروج از پژوهش: تشخیص اختلالات روان‌پزشکی یا اختلالات شخصیت با استفاده از مصاحبه تشخیصی DSM5 (بر اساس پرونده مراجعان در بهزیستی که قبلاً از نظر مشکلات روان‌شناختی مورد بررسی قرار

گرفته بودند و به یکی از مراکز مشاوره زیر نظر بهزیستی ارجاع داده شده بودند) عدم شرکت همزمان در جلسات درمانی مشابه روان‌شناختی دیگر، غیبت بیش از دو جلسه.

به‌منظور تعیین حجم نمونه از نرم افزار Gpower استفاده شد. عوامل اندازه اثر سطح معنی‌داری، توان آزمون و تعداد گروه‌ها بدین ترتیب در نظر گرفته شدند: اندازه اثر بر اساس فراتحلیل راسگبر^۱ و همکاران (۳۹) ۰/۷۳ در نظر گرفته شد، سطح معنی‌داری و توان آزمون به استناد مطالعات ۰/۵ و ۰/۶ لحاظ شد و تعداد گروه‌های مورد بررسی نیز ۲ گروه بود. بر این اساس، حجم نمونه ۴۵ زوج (۳۰ زوج گروه آزمایش و ۱۵ زوج گروه کنترل) در نظر گرفته شد. با توجه به ماهیت جامعه و به علت دسترسی به اعضاء نمونه برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین ترتیب که با انجام هماهنگی‌های لازم از بین داوطلبان شرکت در این مطالعه خواسته شد که پرسش‌نامه‌های مطالعه را تکمیل کنند، بعد از کنار گذاشتن پرسش‌نامه‌های مخدوش به‌دلیل عدم همکاری برخی از شرکت‌کنندگان، در نهایت، ۹۰ پرسش‌نامه (برای ۴۵ زوج شرکت‌کننده) تحلیل شد و از بین افرادی که بر اساس نمرات به‌دست آمده از اجرای پرسش‌نامه‌ها در پیش‌آزمون (دریافت نمره بین ۲۵ تا ۴۱ در پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون، نمره بین ۲۰ تا ۳۳، به معنای میزان هوش عاطفی در حد پایین و نمره کل فرد از ۱۹ تا ۸۰ متغیر خواهد بود که نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است) به‌دست آورده بودند، ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایشی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) در فضای مجازی و از طریق ارتباط تصویری و شنیداری تحت درمان قرار گرفتند و شرکت‌کنندگان در گروه کنترل ابتدا هیچ آموزشی دریافت نکردند ولی بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌های پس‌آزمون، درمان زوج درمانی هیجان‌مدار از طریق فضای مجازی به آن‌ها هم آموزش داده شد.

ابزار پژوهش عبارتند از:

پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون: این پرسش‌نامه را کانر و دیویدسون (۲۵) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. این آزمون دارای ۵ عامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به‌غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. حد پایین نمره (۱)، حد بالای نمرات ۱۲۵ و حد متوسط (۱۶۲/۵) می‌باشد. دریافت نمره بین ۲۵ تا ۴۱ یعنی، میزان تاب‌آوری افراد در حد پایینی می‌باشد، دریافت نمره بین ۴۱ تا ۸۳ یعنی، میزان تاب‌آوری افراد در حد متوسطی می‌باشد و دریافت نمره بالاتر از ۸۳ یعنی، میزان تاب‌آوری افراد در حد بالایی می‌باشد. پایایی مقیاس حاضر در این مطالعه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه هوش عاطفی گلمن: پرسش‌نامه هوش عاطفی یا هیجانی گلمن در سال ۱۹۹۸ ساخته شد. شامل ۲۰ سوال است که ۴ بعد را در بر می‌گیرد (خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط). این پرسش‌نامه به روش لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) در یک طیف کلی قرار دارد. در این پرسش‌نامه حد پایین نمره ۲۰ و حد بالای نمره ۱۰۰ است. نمره بین ۲۰ تا ۳۳، به معنای میزان هوش هیجانی در حد پایین، نمره بین ۳۴ تا ۶۸ تا

۱۳۶، میزان هوش هیجانی در حد متوسط و نمره بالاتر از ۱۳۶، میزان هوش هیجانی در حد بالا را نشان می‌دهد. میزان آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برای این پرسش‌نامه ۰/۹۰ به‌دست آمده است.

مقیاس ابرازگری هیجانی کینگ و آمونز: این مقیاس توسط کینگ و آمونز در سال ۱۹۹۰ برای بررسی ابراز هیجان طراحی شده است و ۳ زیر مقیاس و ۱۶ ماده دارد. مواد ۱-۷ آن مربوط به زیر مقیاس بیان هیجان مثبت، مواد ۸-۱۲ آن مربوط به مقیاس صمیمیت و مواد ۱۳-۱۶ آن مربوط به زیر مقیاس ابراز هیجان منفی است. محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۰، ۰/۶۹ و ۰/۶۸ به‌دست آمد (۴۰). نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به شیوه لیکرت است که به پاسخ کاملاً موافق، نمره ۵ و به پاسخ کاملاً مخالف، نمره ۱ تعلق می‌گیرد. در مورد پاسخ سوالات ۶، ۸ و ۹ نمره‌گذاری معکوس است. نمره کل فرد از ۱۹ تا ۸۰ متغیر خواهد بود که نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است. میزان آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر ۰/۸۵ به‌دست آمد. برنامه مداخله عبارتند از:

بسته جلسات درمانی در این پژوهش برگرفته از کتاب زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون (۴۱) است. جلسات آموزشی به‌صورت گروهی برگزار می‌شود. این پروتکل آموزشی در طی ۱۰ جلسه آموزشی بوده که در هر هفته ۲ جلسه و طول هر جلسه ۶۰ دقیقه می‌باشد. در جدول ۱ شرح خلاصه‌ای از جلسات آموزشی زوج درمانی هیجان‌مدار گزارش شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل: زوج درمانی هیجان‌مدار برگرفته از کتاب زوج درمانی جانسون (۴۱)

Table 1: Summary of emotion-oriented couple therapy protocol sessions taken from Johnson's couple therapy book (41)

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	ارزیابی و ایجاد پیوستگی	معارفه و برقراری ارتباط (راپورت)، ارزیابی ماهیت مشکل، ارزیابی انتظارات و نگرانی-های مراجعان، مفهوم‌سازی مشکل و ارائه منطق درمان و آشنایی با قوانین کلی درمان، اجرای پیش آزمون	تمرین مهارت‌های کلیدی و ارتباط، ارزیابی خود، ارائه و دریافت بازخورد، توجه به حالات هیجانی خوشایند
جلسه دوم	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعاملات منفی و تعیین اهداف کلی	کشف تعاملات مشکل دار و تشخیص چرخه تعاملات منفی، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی	شناسایی چرخه تعامل‌های خود در موقعیت‌های مختلف
جلسه سوم	تقویت پیوستگی و تحلیل و تغییر هیجانات	بازکردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی، روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، پذیرش چرخه تعامل توسط مراجعان	شناسایی ترس‌های خود، انجام تمرین در زمینه تکیه گاه ایمن و توسعه پیوند ایمن، ابراز هیجانات و احساسات خاص، تجربه دوباره تعاملات و همراه با بیان احساسات خالص

جلسه چهارم	تشدید تجربه هیجانی	ابراز هیجانات، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی، ارتقاء روش‌های تعامل	در میان گذاشتن رفتارهای مقابله‌ای خود با همسر، تشویق مراجع به درگیری هیجانی و عاطفی در تعاملات خود در منزل
جلسه پنجم	پذیرش احساسات و شناسایی نیازهای دلبستگی، تقویت تعامل اعضاء گروه	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها، کشف راحل‌های جدید برای مشکلات قدیمی	اختصاص دادن زمان برای در میان گذاشتن، رفتار، افکار و هیجانات با شریک زندگی
جلسه ششم	ایجاد الگوهای تعاملی جدید تملک هیجانات	درگیری صمیمانه مراجعان با همسرانشان، پذیرش وضعیت‌های جدید، ساختن داستانی شاد از رابطه	کشف عواطف اصلی خود، کامل کردن جدول چگونگی تأثیرگذاری هیجانات و رفتارهای زوجین بر یکدیگر
جلسه هفتم	ایجاد درگیری‌های هیجانی افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها در روابط جنسی	تأکید بر اهمیت بیان خواسته‌ها و نیاز جنسی استفاده از فن ردیابی و انعکاس مواجهه اعضاء با سبک‌های دلبستگی‌شان	تشویق به تغییر الگوهای تعاملی با استفاده همسرانتان، تشویق به پاسخ‌گویی مسئولانه‌تر به نیازهای همسرانشان، تشویق به بیان نیازها و خواسته‌های جنسی
جلسه هشتم	تمرکز بر خود نه دیگری، چارچوب بندی مجدد روابط جنسی، عمق بخشیدن به درگیری‌های جنسی زوجین	کمک به اعضاء گروه جهت تمرکز بر خود، تعیین و تشویق نیازهای اعضاء گروه	تمرین گوش دادن همدلانه به نیازهای همسر، درک احساسات زیربنایی همسر
جلسه نهم	بازسازی تعاملات جنسی و غیر جنسی همسر- ارتقاء روش‌های جدید تعامل زوجین	جهت دهی و طراحی تعاملات بین زوجین جایگزینی چرخه تعاملات مثبت به جای چرخه منفی، کشف، راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی	تشویق پاسخ‌های جدید سازگارانه جدید بین زوجین، حمایت از رفتارهای جدید و پاسخ‌گویانه
جلسه دهم	تحکیم وضعیت و پاسخ‌ها حمایت از الگوهای تعاملی- ارزنده، اختتامیه جلسات	خلاصه و مرور مطالب جلسات توسط اعضاء برقراری گفتگوهای تعاملی، صمیمی‌ارزنده، باز گرداندن تغییرات به اعضاء	بحث درباره نقاط قوت و ضعف- درمان، بررسی دستاوردهای هر یک از مراجعان در طول جلسات درمانی، اجرای پس آزمون

در پژوهش حاضر علاوه بر روش‌های توصیفی برای آزمون فرضیه‌های پژوهشی از روش‌های استنباط آماری شامل تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. لازم به ذکر است که تمام داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بدین منظور ابتدا پیش‌فرض‌های این روش مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی شرط نرمال بودن متغیرها، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد.

یافته‌ها

خصوصیات جمعیت شناختی زوجین شرکت‌کننده در مطالعه در جدول زیر آمده است.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی زوجین شرکت‌کننده در پژوهش (n=۶۰)

Table 2: Demographic information of couples participating in the research (n=60)

درصد	فراوانی	خصوصیات جمعیت شناختی
۰/۵۰	۳۰	مردان
۰/۵۰	۳۰	زنان
۱۸/۳	۱۱	سن ۱۸ تا ۳۰ سال
۵۵/۰	۳۳	۳۱ تا ۵۰ سال
۲۶/۷	۱۶	بالاتر از ۵۱ سال
۰/۵۰	۳۰	گروه کنترل

فرضیه کلی مد نظر در مطالعه حاضر عبارت بود از اینکه درمان هیجان‌مدار بر تاب‌آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی زوجین خرم آباد اثربخش است. به‌منظور بررسی این فرضیه از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. به‌منظور بررسی شرط نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مقدار آماره آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیرهای تاب‌آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی در گروه آزمایش به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ و در گروه کنترل به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۷ و ۰/۹۳ است که معنی‌دار نیست ($P>0/01$)؛ بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها رعایت شده است. برای بررسی داده‌های پرت از نمره Z استفاده شد. با توجه به اینکه هیچ کدام از مقادیر Z بالاتر از ۳+ و پایین‌تر از ۳- نبود، داده پرتی شناسایی نشد.

نتایج آزمون همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیرها نشان می‌دهد که مقدار F برای تعامل بین گروه پس‌آزمون و پیش‌آزمون در متغیرهای تاب‌آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی به ترتیب برابر با ۰/۳۸، ۰/۳۲ و ۰/۴۵ است که معنی‌دار نیست ($P>0/05$)، بنابراین، فرض همگنی شیب‌های رگرسیون در این تحلیل رعایت شده است. نتایج آزمون ام‌باکس برای بررسی یکسانی ماتریس واریانس-کوواریانس بین متغیرهای وابسته نشان داد که مقدار آماره ام‌باکس برابر ۹/۰۱۹ و از نظر آماری معنی‌دار نیست ($P<0/001$). نتایج آزمون چندمتغیری اثر پیلایی برای بررسی معنی‌داری تفاوت میانگین‌های متغیرهای تاب‌آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی در بین گروه‌های آزمایش و کنترل برابر با ۰/۷۰۳ و از لحاظ آماری معنی‌دار است ($P<0/001$). یعنی حداقل در یکی از متغیرهای تاب‌آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی در بین گروه‌های آزمایش و کنترل، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. نتایج آزمون لوین برای بررسی فرض همسانی واریانس‌های بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای تاب‌آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی نشان داد که مقدار F برای این متغیرها به ترتیب ۱/۴۵ و ۰/۹۲ است که معنی‌دار نیست ($P>0/05$)؛ بنابراین، فرض همسانی واریانس متغیرهای پژوهش مورد مقایسه رعایت شده است.

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت بررسی میزان تأثیر درمان هیجان مدار بر تاب آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی زوجین

Table 3: The results of multivariate covariance analysis to investigate the effect of emotion-oriented therapy on couples' resilience, emotional intelligence, and emotional expressiveness.

آزمون	ارزش	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	معنی داری (Sig)	توان آزمون (اندازه اثر)
اثر پیلای	۰/۵۷۴	۲۰/۶۶۹	۳/۰۰۰	۴۶/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۵۷۴
لامبدای ویلکس	۰/۴۲۶	۲۰/۶۶۹	۳/۰۰۰	۴۶/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۵۷۴
اثر هتلینگ	۱/۳۴۸	۲۰/۶۶۹	۳/۰۰۰	۴۶/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۵۷۴
بزرگترین ریشه	۱/۳۴۸	۲۰/۶۶۹	۳/۰۰۰	۴۶/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۵۷۴
روی						

نتایج جدول شماره ۳ نشان می دهد پس از حذف اثر پیش آزمون با روش تحلیل کواریانس چند متغیره یک اثر معنی دار برای عامل آموزش درمان هیجان مدار (متغیر مستقل) وجود دارد. این اثر نشان می دهد که حداقل بین یکی از متغیرها (تاب آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی) زوجین که تحت مداخله و آموزش درمان هیجان مدار قرار گرفته اند با زوجین گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد (لامبدای ویلکس، $\text{sig}=0/000$ ؛ $p<0/05$).

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره روی تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون و پس آزمون تاب آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی زوجین در دو گروه آزمایش و کنترل

Table 4: The results of the multivariate covariance analysis on the difference between the mean scores of the pre-test and the post-test of resilience, emotional intelligence and emotional expressiveness of couples in the two experimental and control groups

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
تاب آوری	۲۷۰۸/۴۸۰	۱	۲۷۰۸/۴۸۰	۱۷/۳۷	۰/۰۰۰	۰/۲۶۶
هوش عاطفی	۲۰۸۶/۵۸۰	۱	۲۰۸۶/۵۸۰	۳۴/۱۱	۰/۰۰۰	۰/۴۱۵
ابرازگری هیجانی	۳۰۷۳/۲۸۰	۱	۳۰۷۳/۲۸۰	۵۳/۶۲	۰/۰۰۰	۰/۵۲۸
خطا	۷۴۸۳/۸۴۰	۴۸	۱۵۵/۹۱۳			

هوش عاطفی	۱۸۶۷/۸۴۰	۴۸	۳۸/۹۱۳
ابرازگری هیجانی	۴۳۲۴/۶۴۰	۴۸	۹۰/۰۹۷
کل	۴۲۲۳۳۶/۰۰	۵۰	
هوش عاطفی	۱۳۱۲۶۵/۰۰	۵۰	
ابرازگری هیجانی	۲۵۲۱۱۸/۰۰	۵۰	

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که با حذف تأثیر متغیر پیش آزمون، فرضیه پژوهش مبتنی بر وجود تفاوت معنی‌دار در متغیرهای تاب‌آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی زوجین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تأیید می‌شود. سطح معنی‌داری حاصل شده برای تاب‌آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی در مقایسه با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۵ به دست آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معنی‌داری ۰/۰۰۵ بر سه متغیر) کوچکتر می‌باشد. در نتیجه، با توجه به میانگین‌های حاصل شده می‌توان با ۰/۹۵ درصد اطمینان گفت میزان تاب‌آوری، هوش عاطفی و ابرازگری زوجین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف اصلی این مطالعه، بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر تاب‌آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی در زوجین تحت پوشش بهزیستی شهر خرم آباد بود. این یافته با نتایج مطالعات پارکر و همکاران (۱۸)، برادلی و حجت (۲۰)، زوترا و همکاران (۲۳)، دلخوش و موحدی (۳۳)، فتحی و همکاران (۳۴)، شکری و همکاران (۳۵)، مهدی قلی و همکاران (۳۶)، واژافیلی و ری‌یس (۳۷) و کنستانتین و همکاران (۳۸) همسو است و مطالعه‌ای که به نتیجه مغایر با یافته مطالعه حاضر رسیده باشد، یافت نشد.

زوج درمانی هیجان‌مدار منجر به افزایش امنیت دلبستگی در روابط زوجین می‌شود (۲۶)، روابط امن و سالم را پایه‌ریزی می‌کند و در صورت مواجهه با استرس و سختی‌ها تاب‌آوری را افزایش می‌دهد. همچنین، به زوجین کمک می‌کند تا روابط امن‌تری را ایجاد کنند و در تنظیم هیجانات خود موثرتر باشند (۴۲). در این روش درمانی سعی می‌شود تا فرد به یک بینش مناسب درباره انگیزه رفتار و احساسات خود برسد. اساس دیدگاه هیجان‌مدار به نظریه دلبستگی بالبی بر می‌گردد که سه سبک دلبستگی را در بزرگسالی تشریح می‌کند. بر اساس این نظریه ریشه هیجانات و رفتارهای افراد در کودکی دارد و با افراد نزدیک شکل می‌گیرد. این رویکرد درمانی بر آن است که مراجع را به این بینش برساند که هیجانات فرد ریشه در عواطف و هیجانات سرکوب شده دوران کودکی دارد که با تداعی شرایط در بزرگسالی به شکل دیگری بروز می‌کند. تا جایی که این‌گونه عواطف و هیجانات منجر به بروز تعارض و عدم رضایت از زندگی می‌شود (۲۸). بر اساس این بینش، هیچ‌گاه دو فرد پاسخ‌های هیجانی یکسانی به یک محرک از خود نشان نمی‌دهند و پاسخ‌های هیجانی اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کند. با این اطلاعات انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجانات چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان

کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان‌ها به کار ببرند و در زمینه هیجان‌های خاص چگونه با دیگران رفتار کنند (۳۱). بنابراین، هیجان‌مداری در روابط بین فردی به‌ویژه روابط زناشویی اثرات مثبت بسیاری به‌دنبال دارد که یکی از این موارد افزایش تاب‌آوری در برابر مشکلاتی است که در هر رابطه زناشویی اجتناب‌ناپذیر است. دل‌بستگی ایمن، تاب‌آوری را از طرق مختلف مانند افزایش سلامت جسمانی، کنار آمدن سازگاران، کاهش خطر افسردگی و استرس پس از سانحه (۲۷) بهبود می‌بخشد و تنظیم هیجان‌ها را تقویت می‌کند (۲۹).

در واقع، یکی از مسائل مهم در روابط زناشویی چگونگی برخورد و مقابله با مشکلات درون خانوادگی و یا بیرون از دایره زندگی است. زوجینی که آستانه تحمل پایینی دارند نمی‌توانند به‌درستی در نظام روابط خانوادگی موفق باشند و دائم در بحث و جدل و مقصر دانستن طرف مقابل هستند. در مقابل، زوجینی که دارای سطح بالاتری از تاب‌آوری هستند دارای انعطاف بالاتر، مواجهه منطقی و مسئله مدارتر بوده و به تبع در مدیریت بحران‌های زندگی موفق‌تر هستند و این افراد به پختگی و بلوغ عاطفی دست می‌یابند. این عامل سبب می‌گردد که افراد در مواجهه و نوع سازگاری با موقعیت‌های پرتنش موفق باشند (۲۴). از نظر کانر و دیویدسون (۲۵) تاب‌آوری فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک موثر است. افراد تاب‌آور نسبت به موقعیت آگاه و هشیارند، احساسات و هیجانات خود را می‌شناسند، بنابراین، از علت این احساسات نیز باخبرند و هیجانات خود را به شیوه سالم مدیریت می‌کنند. یکی دیگر از خصوصیات فردی موثر در تاب‌آوری توانایی ایجاد خودتنظیمی یا خودکنترلی است. ویژگی‌های شخصیتی مانند خودپنداره مثبت، اجتماعی بودن، هوش، کفایت در کار آموزشی، خودمختاری، عزت نفس، ارتباطات خوب، مهارت‌های حل مسئله و سلامت روانی و جسمانی از دیگر خصوصیات این افراد است.

یکی از ساز و کارهای موثر دیگر در روابط زندگی زناشویی که زمینه‌ساز سم‌زایی تقریباً کاملی در روابط همسران می‌شود، داشتن هوش عاطفی بالاست. هوش عاطفی کمک می‌کند تا زوجین موقعیت‌شناسی کنند و بدانند که چه زمانی از عاطفه و هیجان خود به نفع خود و طرف مقابل بهره لازم را ببرند. داشتن هوش عاطفی بالا کمک بسزایی به فهم و درک زندگی زناشویی می‌کند زوجینی که هوش عاطفی کافی ندارند تحت تأثیر مداخلات دیگران در زندگیشان قرار می‌گیرند و یا گاه‌ها تعهد عاطفی خود را پایمال کرده و قدم در خیانت و شکستن مسئولیت‌ها در زندگی زناشویی می‌گذارند (۹، ۱۵، ۱۶، ۱۷). بار - آن (۹) هوش عاطفی را عامل مهمی در شکوفایی توانایی‌های افراد برای کسب موفقیت در زندگی تلقی می‌کند و آن را با سلامت روانی مرتبط می‌داند. هوش عاطفی از نظر وی یک دسته از مهارت‌ها، استعدادها و توانایی‌های غیر شناختی است که توانایی موفقیت فرد را در مقابله با فشارها و شرایط سخت محیطی افزایش می‌دهد، بنابراین، هوش عاطفی یکی از عوامل مهم در تعیین موفقیت فرد در زندگی است. گل‌من معتقد است که در واقع هدف از تقویت هوش عاطفی آگاهی از احساسات و مدیریت آن‌ها برای غلبه بر موانع زندگی است و این گونه بهتر می‌تواند احساسات خود و دیگران را بشناسند، با آنان بهتر ارتباط برقرار کنند و مجادلات را به بهترین نحو ممکن هدایت کنند.

از سوی دیگر، یکی از شاخص‌های موفقیت‌آمیز در روابط زوجین ابراز و آشکار نمودن هیجانات آن‌ها در مورد مسائل مختلف می‌باشد. اگر زوجین به‌خوبی نتوانند در موقعیت‌های مختلف هیجانات خود را بروز دهند احتمال اینکه این هیجانات در آینده شکل عقده‌های روانی و اختلالات روانی را به‌خود بگیرند زیاد است، زیرا بنا به عقیده روان‌شناسان و درمانگران بروز هیجانات نشان‌دهنده مساعد بودن وضعیت روانی افراد می‌باشد. همسران نیازمند واکنش‌های هیجانی از همدیگر هستند و به‌نظر می‌رسد اگر این هیجانات در راستای همدیگر باشد، می‌تواند بر استحکام روابط زناشویی بیفزاید ابراز هیجان چه مثبت و چه منفی پاسخ موثری به درک همدلانه است. زوجین نیازمند این مسئله در روابط خویش هستند تا بتوانند به‌خوبی روند و جریان زندگیشان

را دنبال کنند بیشتر مشکلات خانوادگی بخش عمده‌ای را مربوط به این چالش اساسی است که زوجین پاسخ‌های هیجانی کافی را در روابط خویش نشان نمی‌دهند (۴۱). برادلی (۴۲) با مطالعه افراد داغ‌دیده، به این نتیجه دست یافت که کاهش ابراز هیجان منفی، واکنش‌های حمایت‌کننده افراد مهم شخص را که به‌عنوان سپر مهم در مقابله با فقدان فرض می‌شوند، تسهیل می‌کند، اما ابراز مکرر و طولانی مدت هیجان‌های منفی، مانند خشم و غم به دور کردن افراد مهم شخصی منجر می‌شود.

تنظیم هیجان عاملی مهم و تعیین‌کننده در بهزیستی روان‌شناختی است که نقش اساسی در سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی ایفاء می‌کند (۱۴). افراد توانمند از نظر هیجانی در رویارویی با هر آنچه آزاردهنده است، احساسات خود را تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمیم آن را درک می‌کنند و به‌گونه مؤثرتری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان می‌کنند. این افراد در مقایسه با افرادی که مهارت و توانایی ابراز مناسب هیجان‌های خود را ندارند، در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند (۴۰). بررسی‌ها نشان داده‌اند که توانمند بودن افراد از نظر هیجانی، رو به رو شدن آن‌ها را با چالش‌های زندگی آسان می‌کند (۴۱). در واقع، ابراز کردن هیجانات منجر به افزایش آگاهی نسبت به وضعیت عاطفی خود و همسر می‌شود و زوجین نسبت به احساسات یکدیگر، شناخت و حساسیت بیشتری می‌یابند. در واقع، ازدواج منبع برخی از عمیق‌ترین احساسات و هیجانات انسانی است، هیجاناتی مانند عشق، نفرت، عصبانیت، ترس، ناراحتی و لذت. ابراز مناسب احساسات نقش مهمی بر شادی و ادامه دار شدن زندگی زناشویی دارد. افرادی که توانایی ابرازگری بالایی دارند می‌توانند با به‌کارگیری صحبت‌های سنجیده و عاطفی اختلافات را حل کنند و با پیش قدم شدن برای معذرت خواهی، مشکلات را مرتفع سازند (۷).

محدودیت پژوهش:

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. این پژوهش به‌دلیل محدودیت زمانی قادر به اجرای مرحله پیگیری بلندمدت‌تر برای بررسی تداوم و ماندگاری اثرات زوج درمانی هیجان‌مدار بر تاب‌آوری، هوش عاطفی و ابرازگری هیجانی زوجین نبود. محدود بودن ابزار جمع‌آوری داده به پرسش‌نامه و عدم استفاده از سایر ابزار اندازه‌گیری از دیگر محدودیت‌ها و مشکلات این پژوهش بود، چرا که این احتمال وجود دارد که در پاسخ زوجین سوگیری وجود داشته باشد و به سوالات، پاسخ‌های جامعه‌پسند داده باشند. محدودیت دیگر این مطالعه، اجرای پرسش‌نامه‌ها و پروتکل درمان در فضای مجازی به‌دلیل شرایط کرونایی بود که امکان ارتباط رو در رو با آزمودنی‌ها را محدود ساخت. در ارتباط با مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده آموزش زوج درمانی هیجان‌مدار با متغیرهای دیگری مانند رضایت زناشویی، دزدگی زناشویی، روابط فرازناشویی و خیانت، طلاق عاطفی، سازگاری زناشویی و غیره مورد بررسی قرار گیرد. جهت تعمیم یافته‌ها به جامعه مورد مطالعه، حجم نمونه و نوع جامعه گسترده و تغییر یابد. در تحقیقات آینده برای تحلیل داده‌ها در کنار استفاده از ابزار پرسش‌نامه‌ای از روش‌های مصاحبه و یا مشاهده نیز استفاده گردد. نتایج این مطالعه می‌تواند مورد استفاده روان‌شناسان، مشاوران خانواده، درمانگران و نیز روان‌پزشکان قرار بگیرد تا در زمینه جلسات مشاوره‌ای با زوجین روند درمانی مناسبی برای ارتقاء سطح تاب‌آوری، هوش عافی و ابرازگری هیجانی در پیش بگیرند و تغییرات مؤثری در شیوه برخورد به زوجها آموزش دهند.

ملاحظات اخلاقی:

بعد از بیان هدف پژوهش، تمامی شرکت‌کنندگان با تکمیل فرم رضایت‌نامه، علاقمندی خود را به مشارکت در تحقیق اعلام نمودند، اطمینان آن‌ها نیز به جهت محرمانه بودن داده‌ها و اطلاعات شخصی‌شان، حاصل گردید. کد اخلاق مطالعه حاضر IR.IAU.B.REC.1401.015 بوده است.

Reference

1. Cohen FT, Strong, B. The marriage & family experience: intimate relationships in a changing society. USA: Changing learning; 2020. <https://www.amazon.com/Marriage-Family-Experience-Intimate-Relationships/dp/1305503104>
2. Bashirpour M, Shafi'abadi A, Doukaneifard F. Factors affecting the tendency to material infidelity: A grounded theory study. Journal of qualitative research in health sciences, 2020; 8(4): 16-27. [10.22062/JQR.2020.90987](https://doi.org/10.22062/JQR.2020.90987)
3. Deb Barman J, Maheshwari S, Varma P. The Conflicts and Conflict Management in Stable Middle-Class Marriages: An Indian Perspective. The family journal, 2020; 0(0). <https://doi.org/10.1177/10664807221124231>
4. Mohlatlole NE, Sithole S, Shirindi M. L. Factors contributing to divorce among young couples in Lebowakgomo. Social work, 2018; 54 (2): 256-274. <http://dx.doi.org/10.15270/52-2-637>
5. Frye N, Ganong L, Jensen T, Coleman M. A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first-married and remarried couples. Journal of Family Issues, 2020; 41(12): 2328–2355. <https://doi.org/10.1177/0192513X20935504>
6. Alonso-Ferres M, Righetti F, Valor-Segura I, Expósito F. How power affects emotional communication during relationship conflicts: The role of perceived partner responsiveness. Social Psychological and Personality Science, 2021; 12(7): 1203–1215. <https://doi.org/10.1177/1948550621996496>
7. Bahramimashoof R, Ahmadi S, Rasouli M. Mediating role of emotional expressiveness in the relationship between cognitive emotion regulation strategies and marital satisfaction. The journal of woman & family studies, 2020; 10(3), 32-52. [10.22051/JWFS.2022.30614.2374](https://doi.org/10.22051/JWFS.2022.30614.2374)
8. Bi S, Haak EA, Gilbert LR, El-Sheikh M, Keller PS. Father attachment, father emotion expression, and children's attachment to fathers: The role of marital conflict. Journal of Family Psychology, 2018; 32(4): 456-467. <https://doi.org/10.1037/fam0000395>
9. Bar-On R. The Bar - On model of emotional Social intelligence (EST). Psychotic, 2006; 18: 13-25. <https://europepmc.org/article/med/17295953>
10. Gross J, John OP. Revealing feelings: Facets of emotional expressivity in self-reports, peer ratings, and behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 1997; 72(2): 435-448. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.2.435>
11. Bruno S, Lutwak N, Agin MA. Conceptualizations of guilt and the corresponding relationships to emotional ambivalence, self-disclosure, loneliness and alienation. Personality and Individual Differences, 2009; 47(5): 487-491. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.023>
12. Fernandez-Berrocal P, Extremera N. Emotional intelligence: a theoretical and empirical review of its first 15 years of history. Europe PMC plus, 2006; 18: 7-12. <https://europepmc.org/article/MED/17295952>

13. Duncan JC, Futris TG, Bryant CM. Association between depressive symptoms, perceived partner emotional expression, and marital quality. *Marriage, Family Review*, 2018; 54(5): 507-520. [10.1080/01494929.2017.1414726](https://doi.org/10.1080/01494929.2017.1414726)
14. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 2001; 30(8): 1311-1327. [10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
15. Kula O, Machluf R, Bar-Kalifa E, Shahar B. The relationship between therapist interventions and couples' emotional injury resolution in emotion focused couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy* Patrick, 2021; 48(3): 728-737. [10.1111/jmft.12560](https://doi.org/10.1111/jmft.12560)
16. Schröder-Abé M, Schütz A. Walking in each other's shoes: Perspective taking mediates effects of emotional intelligence on relationship quality. *European Journal of Personality*, 2011; 25(2), 155-169. <https://doi.org/10.1002/per.818>
17. Milani AS, Hosseini M, Matbouei M, Nasiri M. Effectiveness of emotional intelligence training program on marital satisfaction, sexual quality of life, and psychological well-being of women. *Journal of education and health promotion*, 2020; 9. 149. [10.4103/jehp.jehp_124_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_124_20)
18. Parker JD, Summerfeldt L J, Walmsley C, O'Byrne R, Dave HP, Crane AG. Trait emotional intelligence and interpersonal relationships: Results from a 15-year longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 2021; 169: 110013. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110013>
19. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: creating connection. New York, NY: Burnner-Routledge, 2020. <https://www.routledge.com/The-Practice-of-Emotionally-Focused-Couple-Therapy-Creating-Connection/Johnson/p/book/9780815348016>
20. Bradley JM, Hojjat M. A model of resilience and marital satisfaction. *The Journal of social psychology*, 2017; 157(5): 588-601. <https://doi.org/10.1080/00224545.2016.1254592>
21. Trigueros R, Padilla AM, Aguilar-Parra JM, Rocamora P, Morales-Gázquez MJ, López-Liria R. The influence of emotional intelligence on resilience, test anxiety, academic stress and the Mediterranean diet. A study with university students. *International journal of environmental research and public health*, 2020; 17(6): 2071. [10.3390/ijerph17062071](https://doi.org/10.3390/ijerph17062071)
22. Pinquart M. Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress. *JADP*, 2009; 30(1):53-60. [10.1016/j.appdev.2008.10.005](https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.10.005)
23. Zautra AJ, Hall JS, Murray KE. Resilience: A new definition of health for people and communities. In: Reich, J. W., Zautra. A. J., & Hall, J. S. *Hnadbook of adult resilience*. The Guilford Press, New York, London. 2010.
24. Simon J, Murphy J, Smith S. Understanding and fostering resilience. *The Family Journal*, 2005; 13: 427-436. <https://doi.org/10.1177/10664807052787>
25. Conner KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 2003; 18:76-82. [10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113)

26. Nievergelt CM, Maihofer AX, Mustapic M, Yurgil KA, Schork NJ, Miller MW. Et al. Genomic predictors of combat stress vulnerability and resilience in U.S. Marines: A genome - wide association study across multiple ancestries implicates PRTFDC1 as a potential PTSD gene. Psych neuroendocrinology, 2015; 51: 459-471. [10.1016/j.psyneuen.2014.10.017](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.10.017)
27. Pietromonaco PR, Uchino B, Dunkel Schetter C. Close relationship processes and health: implications of attachment theory for health and disease. Health Psychol, 2013; 32, 499-513. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/236468833>
28. Şafak Öztürk C, Kaya Odabaş R, Sökmen Y, Taşpınar A. The Relationship between Nausea-Vomiting during Pregnancy and Attachment Styles, Marital Adjustment, and Ways of Coping. Journal of Sex & Marital Therapy, 2022; 1-12. [10.1080/0092623X.2022.2073302](https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2073302)
29. Coan JA, Kasle S, Jackson A, Schaefer HS, Davidson RJ. Mutuality and the social regulation of neural threat responding. Attach Hum Dev, 2013; 15: 303-315. [10.1080/14616734.2013.782656](https://doi.org/10.1080/14616734.2013.782656)
30. Suriyah EA, Prasad GH, Saraswati MRA. Couple resilience predicted marital satisfaction but not well-being and health for married couples in Bali, Indonesia. Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi, 2021; 6(1): 13-32. [10.21580/pjpp.v6i1.6520](https://doi.org/10.21580/pjpp.v6i1.6520)
31. Hasegawa A, Kunisato Y, Morimoto H, Nishimura H, Matsuda Y. How do Rumination and Social Problem Solving Intensify Depression? A Longitudinal Study. J Ration - Emotive Cogn - Behav Ther, 2018; 36(1):28-46. [10.1007/s10942-017-0272-4](https://doi.org/10.1007/s10942-017-0272-4)
32. Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. 2010; J Marital Fam Ther, 36(1):28-42. [10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x)
33. Delkhosh I, Mohadi Y. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on resilience and cognitive integration in couples applying for divorce (Persian). Paramedical Sciences and Military Health, 2019; 16(1): 24-31. [10.22034/AFTJ.2022.334054.1473](https://doi.org/10.22034/AFTJ.2022.334054.1473)
34. Fathi S, Pouyamanesh J, Ghamari M, Fathi aghdam G. The Effectiveness of Emotion-based Therapy and Acceptance & Commitment Therapy on the Pain Severity and Resistance in Women with Chronic Headaches (Persian). Community Health Journal, 2021; 14(4): 75-87. [10.22123/chj.2021.219287.1441](https://doi.org/10.22123/chj.2021.219287.1441)
35. Shokri M, Rahmani MA, Abolghasemi S, Tayibi. The effect of emotion-oriented couple therapy on forgiveness, emotional self-regulation, and marital distress of couples applying for divorce who refer to family social emergencies (Persian). Islamic lifestyle centered on health, 2019; 5(1): 86-96. https://islamiclifej.com/browse.php?a_id=516&sid=1&slc_lang=en
36. Mehdigholi MR, Dokaneifard F, Jahangir P. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital burnout and resilience of young couples (Persian). Applied family therapy, 2022. [10.22034/AFTJ.2022.334054.1473](https://doi.org/10.22034/AFTJ.2022.334054.1473)

37. Vazhappilly JJ, Reyes MES. Efficacy of emotion-focused couple's communication program for enhancing couples' communication and marital satisfaction among distressed partners. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2018; 48(2): 79-88. [10.1007/s10879-017-9375-6](https://doi.org/10.1007/s10879-017-9375-6)
38. Constantin K, English MM, Mazmanian D. Anxiety, depression, and procrastination among students: rumination plays a larger mediating role than worry. *Journal of Rational-Emotive, Cognitive-Behavior Therapy*, 2018; 36(1):15-27. <https://doi.org/10.1007/s10942-017-0271-5>
39. Rathgeber M, Bürkner PC, Schiller EM, Holling H. The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couple's therapy: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 2019; 45(3), 447-463. [10.1111/jmft.12336](https://doi.org/10.1111/jmft.12336)
40. King LA, Emmons RA. Conflict over emotional expression: Psychological and physical Correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1990; 58 (5), 864- 877. [10.1037//0022-3514.58.5.864](https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.864)
41. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: creating connection. New York, NY: Burnner-Routledge. 2019. <https://vdoc.mx/documents/the-practice-of-emotionally-focused-couple-therapy-creating-connection-basic-principles-into-practice-series-44ffsqlh4mq0>
42. Bradley B. Mastering the interventions of emotion-focused therapy for couples. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. 493–509). American Psychological Association, 2019. <https://doi.org/10.1037/0000112-022>