

The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Emotion Regulation and Plasma Levels of the Hormone Oxytocin in Blood of Couples'

Zohreh Shoushtari
Akbar Khabaz 

Master of Clinical Psychology, Family Therapy,
Family Research Institute, Shahid Beheshti
University, Tehran, Iran.

Muhammad Arash
Ramezani 

Assistant Professor, Department of Family
Psychology, Family Research Institute, Shahid
Beheshti University, Tehran, Iran.

Abstract

Emotion regulation as well as the hormone oxytocin are among the factors affecting couple interaction. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of emotion-focused couple therapy on emotion regulation and plasma levels of blood oxytocin hormones. The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The study population consisted of couples in Tehran in 1397 who were randomly selected by calling 15 couples in cyberspace and randomly assigned to two groups of control (7 couples) and experimental (8 couples). In addition, the emotion difficulty questionnaire (Gertz and Roemer, 2004) and the marital conflict questionnaire (Barati and Sanaei, 2000), ELISA laboratory analysis was used to measure plasma oxytocin levels to collect data. The experimental group underwent emotion-focused couple therapy for 12 sessions, while the control group did not receive any intervention. In addition to descriptive statistics, analysis of covariance and Benferoni pair comparison were used to analyze the data. The results showed that emotion-focused couple therapy improves couples' emotion regulation scores in the components of non-acceptance of emotional response, limited access to emotional regulation strategies and lack of emotional clarity ($P < 0/05$), but on components of difficulty in performing purposeful behavior, difficulty in controlling impulse and lack of Emotional awareness is not significantly effective ($P > 0/05$). The results also showed that emotion-focused couple

* Corresponding Author: bazargan.soa@gmail.com

How to Cite: Shoushtari Akbar Khabaz, Z., Arash Ramezani, M. (2022). The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Emotion Regulation and Plasma Levels of the Hormone Oxytocin in Blood of Couples', *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 13(50), 99-127.

therapy has a significant effect on reducing the plasma oxytocin level of couples ($P<0/05$). The results showed that emotion-focused couple therapy can be used to improve emotion regulation and change in the secretion of oxytocin.


Keywords: Emotion-Focused Couple Therapy, Emotion Regulation, Plasma Oxytocin, Couples.






اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم هیجانی و سطح پلاسمایی هورمون اکسی‌توسین خون زوجین

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی گرایش خانواده درمانی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

زهرا شوشتی اکبرخیز 

استادیار گروه روان‌شناسی خانواده پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

محمد آرش رضانی *

چکیده

تنظیم هیجان و همچنین هورمون اکسی‌توسین از جمله عوامل اثرگذار بر تعامل زوجین است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم هیجانی و سطح پلاسمایی هورمون‌های اکسی‌توسین خون بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل زوجین شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود که با فراخونی در فضای مجازی ۱۵ زوج به روش داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (هفت زوج) و آزمایش (۸ زوج) گمارده شدند. علاوه بر پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان (گرتز و روتمر، ۲۰۰۴) و پرسشنامه تعارضات زناشویی (براتی و ثنایی، ۱۳۷۹)، از آنالیز آزمایشگاهی به روش الیزا برای سنجش سطح اکسی‌توسین در پلاسمای جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه تحت مداخلات زوج‌درمانی هیجان‌مدار قرار گرفتند، درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. علاوه بر آماره‌های توصیفی، از تحلیل کوواریانس و مقایسه زوجی بنفرونی برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود نمرات تنظیم هیجان زوجین در مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی می‌شود ($P < 0.05$)، ولی بر مؤلفه‌های دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه و فقدان آگاهی هیجانی اثربخشی معناداری ندارد ($P > 0.05$). همچنین نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار اثربخشی معناداری بر کاهش سطح

اکسی‌توسین پلاسمایی زوجین دارد ($p < 0.05$). نتیجه پژوهش نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند در جهت بهبود تنظیم هیجان و تغییر در ترشح هورمون اکسی‌توسین مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، تنظیم هیجان، اکسی‌توسین پلاسمایی، زوجین.



مقدمه

رابطه زناشویی، صمیمی‌ترین و درعین حال پرچالش‌ترین رابطه بین فردی است که از لحاظ هیجانی زوجین را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. مسائل تعارض برانگیز در کنار رویدادهای تنش آور در رابطه زوجین به‌طور مداوم رخ می‌دهد و پاسخ‌های هیجانی مختلف را فرامی‌خواند و حتی در گفتگوهای محاوره‌ای بین زوجین به کرات پیام‌های هیجانی تبادل می‌گردد (پولاک، اولدرباک، راندال، لئو و دوران^۱، ۲۰۲۲). بر همین اساس به نظر می‌رسد راهبردهای تنظیم هیجان^۲ که تا حدودی متأثر از نظام دلبستگی زوجین هستند، نقشی اساسی در حفظ سلامتی زوجین و رابطه آن‌ها دارد (برانداو، ماتیاس، فریرا، وایرا، شولز و ماتوس^۳، ۲۰۲۰). در همین رابطه نشان داده شده که راهبردهای مثبت تنظیم هیجان از بروز پاسخ‌های منفی در هنگام تعارض‌های زناشویی محافظت می‌کند (فرای، گامونگ، جنسن و کولمن^۴، ۲۰۲۰). تنظیم هیجان را می‌توان به‌صورت فرآیندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می‌توانند بر این که چه هیجانی داشته باشند، چه وقت آن‌ها را داشته باشند، چگونه آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند (گراس^۵، ۲۰۱۳). تنظیم هیجانی در زوج‌درمانی هیجان‌مدار^۶ به توانایی فرد برای عمل کردن، آگاه بودن و به کلام درآوردن و استفاده از هیجان‌ها به‌صورت سازگارانه برای تنظیم آسفتگی و پیشبرد نیازها و اهداف اشاره دارد (گرینبرگ^۷، ۲۰۰۲). به نظر می‌رسد دلبستگی زوجین نقشی اساسی در تنظیم هیجانی آن‌ها دارد، به گونه‌ای که دلبستگی اجتنابی با افزایش سرکوب هیجانی و دلبستگی اضطرابی با افزایش ابراز هیجانی یکی از زوجین و افزایش سرکوب هیجانی طرف مقابل، منجر به بروز آسفتگی در رابطه زوجین می‌گردد (برانداو و همکاران، ۲۰۲۰). دلبستگی بر ابراز، کنترل، وضوح، نشخوار و برقراری ارتباط با هیجان اثر می‌گذارد (اوایلا،

1. Pollak, K. M. Olderbak, S. G. Randall, A. K. Lau, K. K. & Duran, N. D.
2. Emotion Regulation
3. Brandão, T. Matias, M. Ferreira, T. Vieira, J. Schulz, M. S. & Matos, P. M.
4. Frye, N. Ganong, L. Jensen, T. & Coleman, M.
5. Gross, J. J.
6. Emotion-Focused Couples Therapy
7. Greenberg, L. S.

برانداو، تیکسیرا، کویمبرا و ماتوس^۱، ۲۰۱۵). به‌طور کلی دلبستگی ناایمن منجر به بروز ناتوانی در تنظیم هیجان می‌گردد و برعکس دلبستگی ایمن به تنظیم هیجانی کمک می‌کند (چک هور و جکسون^۲، ۲۰۱۹). از لحاظ عصب‌شناختی نیز نشان داده شده که آمیگدال مرکز یادگیری هیجانی است که در تنظیم هیجان نقش اساسی دارد (اندروس و جنکینس^۳، ۲۰۱۹).

اکسی‌توسین^۴ که به‌عنوان هورمون عشق شناخته می‌شود، نیز نقش اساسی برای رابطه زوجین ایفا می‌کند؛ چراکه به حفظ روابط و انجام رفتارهای تسلی‌بخش در هنگام پریشانی روابط کمک شایانی می‌کند (کرودر، اسشیل، و سرمن، و سیفر، استوفل - واگنر^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). هورمون اکسی‌توسین، یک هورمون پپتیدی^۶ آمینو اسیدی است که در پاسخ به رفتارهای مادرانه، تحریکات جنسی، انقباضات رحمی، تولید شیر و چندین رفتار دیگر در هیپوتالاموس^۷ تولید و در هیپوفیز پیشین^۸ ذخیره و به جریان خون وارد می‌شود (فلمن و بیکرمنز-کارن برگ^۹، ۲۰۱۷). فعالیت اکسی‌توسین با کاهش هم‌زمان فعالیت‌های مرتبط با درد و افزایش فعالیت‌های مرتبط با کنترل شناختی و مهار درد به ادراک حمایت از جانب همسر در زوجین در شرایط ناراحت‌کننده می‌انجامد (کرودر، و سرمن، ولسیفر، دیتزن، اکستین^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹). البته عوامل کلیدی مانند لمس کردن، تازگی فعالیت‌ها و رابطه جنسی در زوجین منجر به ترشح اکسی‌توسین گردد (ملتون، لارسون و بوشیا^{۱۱}، ۲۰۱۹). البته باید به این مورد نیز اشاره کرد که افزایش فعالیت اکسی‌توسین می‌تواند با افزایش مخاطراتی نظیر بروز خیانت در زوجین همراه گردد،

1. Ávila, M. Brandão, T. Teixeira, J. Coimbra, J. L. & Matos, P. M.
2. Cheche Hoover, R. & Jackson.
3. Andrewes, D. G. & Jenkins, L. M.
4. Oxytocin
5. Kreuder, A. K. Scheele, D. Wassermann, L. Wollseifer, M. Stoffel- Wagner, B.
6. Peptid
7. Hypothalamus
8. Anterior Pituitary Gland
9. Feldman, R. & Bakermans-Kranenburg, M. J.
10. Kreuder, A. K. Wassermann, L. Wollseifer, M. Ditzen, B. Eckstein, M.
11. Melton, K. K. Larson, M. & Boccia, M. L

چراکه اکسی‌توسین همراه با افزایش رفتارهای تعاملی است (لیون، جارنک، باک، برادی و فلاناگان^۱، ۲۰۲۰). در یک مطالعه بر روی موش‌ها نشان داده شده که اکسی‌توسین در تمایز حالت‌های هیجانی و احساسی مثبت و منفی تعاملات به واسطه فعالیت آمیگدال نقش اساسی دارد. گرچه مسدود کردن نوروپپتید اکسی‌توسین تأثیری بر تمایز میان هیجان‌های مثبت و منفی نداشت (فرتی، مالتس، کونتارینی، نیگروبوئوایا^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین نشان داده شده که تزریق اکسی‌توسین با کاهش ادراک درد و اضطراب رفتاری دارد (لی، متسورا، ایکسو، چن، لئو^۳ و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از درمان‌های که مبتنی بر نظریه دلبستگی شکل گرفت و به مرور توجه‌ها را به خود جلب کرد و به یکی از درمان‌های رایج برای زوجین تبدیل شد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار است که توسط گرینبرگ و جانسون^۴ (۱۹۸۶، ۱۹۸۸) رشد و گسترش پیدا کرد. این نویسندگان پس از مشاهده حجم زیادی از نوارهای جلسات درمانی برای نخستین بار الگوهای در فرآیند درمان مشاهده کردند که منجر به تغییرات مثبتی گردید. آن‌ها دو نوع تغییر را مشاهده کردند: ۱- تغییرات درونی در نحوه شکل‌گیری هیجان‌ها و تنظیم آن‌ها و ۲- تغییرات در چرخه تعاملی زوجین. اگرچه مدل اولیه زوج‌درمانی هیجان‌مدار مبتنی بر دلبستگی بود، با این گرینبرگ و گلدمن^۵ (۲۰۰۸) دو سیستم انگیزشی دیگر (هویت و جذابیت) را در تنظیم هیجانی زوجین مورد تأکید قرار دادند و به این مدل درمانی اضافه کردند. بر همین اساس مداخلات درمانی با هدف تسلی‌بخشی و ارتقا امنیت دلبستگی، آرام کردن ترس و اعتباربخشی برای تأیید هویت و ابراز هیجان مثبت برای افزایش جذابیت، ارائه می‌گردند (گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۰۷). برخی از پژوهش‌ها به بررسی اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم هیجانی پرداخته‌اند، ولی با خلأها و محدودیت‌های نیز روبرو بوده‌اند. برای مثال پژوهش قهاری، جمالی، فرخی و داوودی (۲۰۲۱) فقط

1. Leone, R. M. Jarnecke, A. M. Back, S. E. Brady, K. T. & Flanagan, J. C.
2. Ferretti, V. Maltese, F. Contarini, G. Nigro, M. Bonavia, A.
3. Li, X. H. Matsuura, T. Xue, M. Chen, Q. Y. Liu, R. H.
4. Johnson, S. M.
5. Goldman, A.

بر روی زنان متأهل بوده و مردان را در پژوهش شرکت نداده‌اند و پژوهش‌های سیمی، بشارت و اصغرنژاد فرید (۲۰۲۰)، خجسته‌مهر، شیرالی نیا، رجیبی و بشلیده (۱۳۹۲) و سوادکوهی و قربان نژاد (۱۳۹۶) محدود به جمعیت بالینی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بوده و همچنین از مداخله‌ای استفاده کرده‌اند که فقط مبتنی بر دلبستگی بوده است. از سویی دیگر پژوهش‌های داوودی، منشی و گلپور (۲۰۱۹)، یعقوبی، بیازی، بابائی و اسدی (۲۰۲۰) و شاملی، مهرابی‌زاده هنرمند، نعیمی و داودی (۲۰۱۹) اگرچه حاکی از اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تنظیم هیجانی بوده است، ولی از مدل فردی درمان هیجان‌مدار استفاده کرده‌اند و با این خلأ روبرو بوده‌اند که زوجین را مورد مطالعه قرار نداده‌اند. همچنین پژوهش‌های بازرگان، رضانی، آتش‌پور و امیری (۱۴۰۰) و نامنی، محمدی‌پور و نوری، اگرچه به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روی جمعیت زوجین پرداخته‌اند، ولی به صورت مستقیم به بررسی اثربخشی آن بر تنظیم هیجانی زوجین نپرداخته‌اند. برای اکسی‌توسین نیز، اگرچه به نظر می‌رسد که به عنوان یک عامل درمانی برای زوجین مطرح است و می‌تواند بر رابطه زوجین اثرگذار باشد (زیلچا - شمای - تسوری، دولو - آمیت، زاگوری - شارون و فلدمن^۱، ۲۰۲۰) و نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که دلبستگی بر آن اثرگذار است (زلینکا، کوجان و دسیلس^۲، ۲۰۱۴) و ترشح اکسی‌توسین بر تعاملات اجتماعی اثرگذار است (ماه، ون ایجنزندورن، اسمیت و باکرمین - کراننبرگ^۳، ۲۰۱۳)، با این حال اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روی آن بررسی نشده است. در مطالعات بر روی نمونه انسانی نشان داده شده که فعالیت آمیگدال تعدیل‌کننده رابطه ترشح اکسی‌توسین و همدلی هیجانی است و رابطه مستقیمی میان ترشح اکسی‌توسین و فعالیت آمیگدال وجود دارد (جنگ، زهاو، زهو، ما و یاو^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). آمیگدال نقش اساسی را در یادگیری هیجانی و پاسخ به سیگنال‌های هیجانی دارد.

1. Zilcha-Mano, S. Shamay-Tsoory, S. Dolev-Amit, T. Zagoory-Sharon, O. & Feldman, R

2. Zelinka, V. Cojan, Y. & Desseilles, M.

3. Mah, B. L. Van Ijzendoorn, M. H. Smith, R. & Bakermans-Kranenburg, M. J.

4. Geng, Y. Zhao, W. Zhou, F. Ma, X. Yao, S.

در همین رابطه نیز نشان داده شده که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند حساسیت آمیگدال را کاهش دهد (هرویگ، لوتز، شریپت، شیرر، کوهلبرگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۹).

در مجموع و بر اساس آنچه گفته شد، به نظر می‌رسد تنظیم هیجان و هورمون اکسی توسین از جمله متغیرهای مهم برای رابطه زوجین هستند، چرا که تنظیم هیجان در مواقع بروز تعارض می‌تواند از رابطه محافظت کند و ترشح اکسی توسین نیز می‌تواند با افزایش تعامل و حمایت همراه باشد. بررسی پژوهش‌ها نیز نشان‌دهنده این خلأ بود که اثربخشی مدل‌های زوج‌درمانی بر اکسی توسین بررسی نشده و اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم هیجان نیز یا محدود به زنان بوده و یا محدود به جمعیت‌های بالینی و مراجعه‌کننده به مراکز بوده است. بر همین اساس پژوهش حاضر در جهت رفع خلأهای موجود و با انتخاب نمونه‌ای از جمعیت عمومی که از لحاظ تعارضات زناشویی نمرات بالایی دارند، در پی این مسئله بود که آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم هیجانی و سطح پلاسمایی هورمون اکسی توسین اثربخشی معناداری دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل زوجین متأهل ساکن شهر تهران در بازه‌ی سنی ۲۰ تا ۴۰ سال در سال ۱۳۹۷ بود که حداقل یک سال از ازدواجشان گذشته بود. برای انتخاب گروه نمونه از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده گردید. بدین‌صورت که بر اساس فراخوانی که از جانب پژوهشگر در فضای مجازی (گروه‌ها و شبکه‌های اجتماعی و خانوادگی با تأکید بر این نکته که ساکن تهران باشند و شرایط شرکت در مداخله را طبق ملاک‌های ورود به پژوهش داشته باشند) منتشر شد، ۲۶ زوج به مرکز خصوصی مشاوره و سلامت روان در سطح شهر تهران مراجعه نمودند که پس از انجام آزمون تعارضات زناشویی، از میان آن‌ها ۱۶ زوج که شرایط شرکت در این پژوهش را داشتند و یک انحراف معیار بیشتر از میانگین

1. Herwig, U. Lutz, J. Scherpiet, S. Scheerer, H. Kohlberg

در پرسشنامه تعارض زناشویی کسب کردند، انتخاب گردیدند. در نهایت زوجین به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. با در نظر گرفتن حجم نمونه ۱۵ نفر برای هر گروه در طرح‌های نیمه آزمایشی (کوئن، کوین و کئو^۱، ۲۰۰۲، ص ۱۵۷) هر گروه شامل ۸ زوج (۱۶ نفر) بود که یکی از زوجین گروه کنترل با ریزش مواجهه شد و به ۷ زوج (۱۴ نفر) کاهش یافت. ملاک‌های ورود به پژوهش علاوه بر رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، با توجه به انجام آزمایش برای هورمون اکسی‌توسین عبارت بودند از: عدم ابتلای افراد به بیماری‌های مزمن^۲ از قبیل دیابت، فشارخون و...، عدم ابتلا به بیماری‌های هورمونی که مشمول مصرف مداوم داروها باشد، عدم تحت درمان بودن زوجین (دارویی و روان‌شناختی) عدم مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی. همچنین بانوان نباید در دوره بارداری، اقدام به بارداری، دوره شیردهی و یائسگی و همین‌طور نباید از مصرف‌کنندگان داروی ضدبارداری یا هورمونی باشند. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در گروه درمانی و عدم حضور به‌موقع در روز انجام آزمایش خون در آزمایشگاه و عدم رعایت شرایط آزمایش خون. شرایط لازم برای آزمایش خون عبارت بودند از: ناشتا بودن^۳ در صبح آزمایش، حضور در آزمایشگاه بین ساعت ۷ تا ۹ صبح (جایارام، ورامبالی، بهر، ونکاتاسوبرامانینگ، آراساپا^۴ و همکاران، ۲۰۱۳)، ۸ ساعت خواب کامل شبانه و استراحت به مدت ۱۵ دقیقه برای زوجین بعد از رسیدن به آزمایشگاه.

ابزار پژوهش

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (گرتز و روئمر^۵، ۲۰۰۴): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط گراتز و روئمر ساخته شده است که یک پرسشنامه‌ی ۳۶ آیتمی چندبعدی

1. Queen, J. P. Quinn, G. P. & Keough, M. J.

2. Chronic Disease

3. Fast

4. Jayaram, N. Varambally, S. Behere, R. V. Venkatasubramanian, G. Arasappa, R.

5. Gratz, K. L. & Roemer, L.

خود گزارشی است که الگوهای تنظیم هیجانی افراد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ هر آزمودنی بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است (تقریباً هرگز = ۱ تا تقریباً همیشه = ۵). در این پرسشنامه نمرات بالاتر، نشان‌دهنده دشواری‌های بیشتر در مقوله‌های تنظیم هیجان‌ها است. عبارات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ در این مقیاس به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه از شش خرده مقیاس تشکیل شده است. این خرده مقیاس‌ها عبارت‌اند از: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجان (شامل گویه‌های ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۹)، دشواری‌های در انجام رفتار هدفمند (شامل گویه‌های ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶، ۳۳)، دشواری کنترل تکانه (شامل گویه‌های ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷، ۳۲)، فقدان آگاهی هیجانی (شامل گویه‌های ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷، ۳۴)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (شامل گویه‌های ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵، ۳۶) و فقدان شفافیت هیجانی (شامل گویه‌های ۱، ۴، ۵، ۷ و ۹). طبق نتایج منتشرشده توسط سازندگان هر شش خرده مقیاس پرسشنامه، آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ داشتند و همچنین همبستگی معناداری با پرسشنامه پذیرش و عمل در دامنه ۰/۳۱ تا ۰/۷۳ داشتند. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران توسط بشارت (۱۳۸۶)، به نقل از بشارت و بزازیان، (۱۳۹۳) مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ به‌دست آمده برای نمره کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۸ بود همچنین روایی همگرایی پرسشنامه با اجرای هم‌زمان آن با پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان، سلامت روان و فهرست عواطف مثبت و منفی مورد بررسی قرار گرفت که مقادیر همبستگی به‌دست آمده بین ۰/۴۳ تا ۰/۵۵ بودند و در سطح معناداری قرار داشتند ($P < 0.05$).

پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدیدنظر شده^۱: این پرسشنامه یک ابزار ۵۴ سؤالی است که برای سنجیدن تعارض‌های زن‌وشوهری توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۹) ساخته شده است. برای هر سؤال پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن‌ها اختصاص داده

شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است و نمره بالاتر بیانگر تعارض‌های زناشویی بیشتر است. نمره‌گذاری گزینه‌ها به این صورت است: هرگز (۱)، بندرت (۲)، گاهی (۳)، اکثراً (۴)، همیشه (۵). سؤالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷، ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به دست آمد. همچنین سازندگان روایی محتوایی پرسشنامه را با نظر مشاوران و روان‌شناسان مطلوب ارزیابی کردند. همچنین در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، به دلیل همبستگی بالاتر ۰/۳۰ تمام سؤالات، هیچ سؤالی حذف نشد.

کیت اکسی‌توسین: ELISA kit: Lot. No. ZB-OEH9117815 برای اندازه‌گیری اکسی‌توسین کیت الایزای اکسی‌توسین پلاسمایی انسان ساخت شرکت آلمانی زلبایو^۲ منحصراً برای انجام پژوهش به شماره کاتالوگ: ZB-11046S-H9648 تهیه شد. دامنه نمرات بر اساس این کیت ۱pg/mL حساسیت درجه با 640pg/mL → ۲۰pg/ml است. با اقتباس از کتاب زوج‌درمانی هیجان‌مدار گرینبرگ و گلدمن (۲۰۰۸)، جلسات مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار برای گروه آزمایش تدارک دیده شد. این مداخله شامل ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که مبتنی بر ۵ مرحله و ۱۲ گام زوج‌درمانی هیجان‌مدار ارائه شد. خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار

جلسه	اصول	دستورالعمل اجرایی اختصاصی هر جلسه مرتبط با پژوهش
اول: گام‌های ۱ و ۲	مرحله اول (اعتباربخشی و تشکیل اتحاد درمانی): توضیح رویکرد هیجان‌مدار برای زوجین، تعریف هیجان، توضیح روند جلسات درمانی	دعوت از تمامی زوجین متقاضی شرکت در پژوهش، گرفتن رضایت‌نامه‌ی کتبی برای شرکت در پژوهش، پرکردن پرسشنامه‌ها توسط زوجین

1. Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA)
2. ZellBio.

جلسه	اصول	دستورالعمل اجرایی اختصاصی هر جلسه مرتبط با پژوهش
جلسه دوم گام ۳	مرحله دوم (تشنج زدایی از چرخه منفی): تعریف هیجانها از نظر شناخت نشانه‌های بدنی، ماشه چکانها، تمایل به عمل، تعیین چرخه‌ی تعاملی منفی میان زوجین و جایگاه هریک در این چرخه، بیرونی کردن مشکل و نسبت دادن آن به چرخه‌ی تعاملی منفی	مرور جلسه‌ی گذشته، تعیین چرخه‌ی تعاملی زوجین در جلسه‌ی درمان، تکلیف خانگی ۱: نوشتن حالات و محرک‌های هیجانی در دفترچه‌ی روزانه، تکلیف ۲: تمرین شناخت هیجانها از نظر نوع و عملکرد، تکلیف ۳: نوشتن چرخه‌ی تعاملی طی هفته گذشته
جلسه سوم گام ۴	مرحله دوم (تشنج زدایی از چرخه منفی): تعیین هیجانها بنیادین هر زوج، توضیح نقش هریک از هیجانها در نقش تعاملات	مصاحبه‌ی با زوجین و تعیین هیجانها بنیادین، تکلیف خانگی ۱: نوشتن شرح حالی از تاریخچه‌ی زندگی
جلسه چهارم گام ۵	مرحله دوم (تشنج زدایی از چرخه منفی): مشخص کردن حساسیتها و آسیب پذیریهای هریک از زوجین و ریشه‌های تاریخی برای بسط درک زوج از چرخه‌ی تعاملی منفی	ارزیابی تکالیف و وضعیت هفته‌ی گذشته، تأکید بر محرمانه بودن آسیب پذیریها، هریک از زوجین، تأکید بر کارکرد هیجانها در الگوهای تعاملی منفی با توضیح کاربرد چرخه‌ی تعاملی منفی، تکلیف خانگی ۱: ارائه‌ی کاربرد اختصاصی نقش هریک از زوجین در چرخه
جلسه پنجم گام ۶ و ۷	مرحله سوم (دستیابی به احساسات زیربنایی): تأکید بر تجربه‌ی عملی و آشکارسازی هیجانها نهفته): تأکید بر نقشها، جایگاهها و کارکرد هیجانها پیدا کردن نیازها و احساسات تأیید نشده‌ای که پایه و اساس وضعیتهای تعاملی زوج هستند	ارزیابی کاربرد کارکرد هیجانها و نقش هریک از زوجین در چرخه‌ی تعاملی، تأکید بر نقشها، جایگاهها و کارکرد هیجانها، تعیین نیازهای هریک از زوجین بر اساس هیجانها بنیادین در چرخه‌ی تعاملی، بیان نیازها، استخراج نیازها، تکلیف خانگی ۱: نوشتن نیازهای دل بسته مدار
جلسه ششم گام ۸	مرحله سوم (دستیابی به احساسات زیربنایی): تعیین موانع درون روانی که سد راه دستیابی و آشکارسازی هیجانها	ارزیابی کاربرد و وقایع هفته‌ی گذشته، فرصت دادن به بیان نیازها، بررسی موانع درون روانی در صورت عدم دستیابی به نیازها، تکلیف خانگی ۱: ارائه‌ی کاربرد اختصاصی از جمله: کاربرد لیست و جدولی از نیازها
جلسه هفتم گام ۹	مرحله سوم (دستیابی به احساسات زیربنایی): ترغیب کردن زوجین به شناسایی آن دسته از نیازها و جوانب فردی که از آن	ارزیابی تکالیف و روند اتفاقات هفته‌ی گذشته (جدول نیازها)، ترغیب زوجین به پاسخگویی در جلسه برای نیازها با مرور کاربرد جدول نیازها و هیجانها،

جلسه	اصول	دستورالعمل اجرایی اختصاصی هر جلسه مرتبط با پژوهش
	خود نشده‌اند و پیوند زدن آن‌ها با تعاملات ارتباطی	تکنیک هماهنگی همدلانه برای ترمیم آسیب‌پذیری زوجین
جلسه هشتم گام ۱۰	مرحله‌ی چهارم (بازسازی تعامل منفی) اقدام بر اساس شیوه‌های جدید تعامل (زناشویی): ترغیب زوجین برای پذیرش تجربه‌ی هیجانی همسر و تصویری که از خود دارند	ارزیابی تکالیف و رویدادهای هفته‌ی گذشته، تمرکز بر مطالبات دل‌بسته و هویت‌محور بر اساس نوع چرخه‌ی تعاملی، تکلیف خانگی ۱: ثبت نیازها
جلسه نهم گام ۱۱ و ۱۲	مرحله‌ی چهارم (بازسازی تعامل منفی) اقدام بر اساس شیوه‌های جدید تعامل (زناشویی): تسهیل کردن ابراز احساسات، نیازها و خواسته‌ها برای ایجاد یک پیوند عاطفی واقعی و بازسازی تعامل، ترغیب کردن به خودترمیمی و تغییر الگوهای هیجانی ناهنجار در هر یک از زوجین به‌منظور تسهیل تغییرات فردی و زوجی پایدارتر	ارزیابی تکالیف گذشته کاربرگ نیازها، گفتگوی دونفره، تکلیف خانگی ۱: بیان نیازها و احساسات مبهم به همسر، تکلیف خانگی ۲: برآورده کردن یکی از نیازها
جلسه دهم گام ۱۳	مرحله‌ی پنجم (استحکام و یکپارچگی) مرحله‌ی پایانی پرداختن به تقویت تغییرات تعاملی و روایت‌های جدید زوجین از خود و دیگری): ارائه‌ی کاردرمانی متمرکز رفتاری و روایتی تسهیل ایجاد و ظهور تعاملات و راه‌حل‌های جدید برای تعاملات و موضوعات مشکل‌آفرین	ارزیابی تکالیف و گفتگوهای هفته‌ی گذشته، آموزش تکنیک‌های بهبود روابط عاشقانه، تکلیف خانگی ۱: هدف‌گذاری‌های جدید برای آینده زندگی مشترک
جلسه یازدهم گام ۱۳	مرحله‌ی پنجم (استحکام و یکپارچگی) مرحله‌ی پایانی): پرداختن به تقویت تغییرات تعاملی و روایت‌های جدید زوجین از خود و دیگری، ارائه‌ی کاردرمانی متمرکز رفتاری و روایتی، تسهیل ایجاد و ظهور تعاملات و راه‌حل‌های جدید برای تعاملات	بخشش و خشم محافظت‌کننده تکلیف خانگی ۱: یادداشت‌کردن

جلسه	اصول	دستورالعمل اجرایی اختصاصی هر جلسه مرتبط با پژوهش
	و موضوعات مشکل‌آفرین، جایگاه‌ها و روایت‌های (هویتی) جدید را مستحکم کنید.	
جلسه دوازدهم	پایان مرحله‌ی پنجم (استحکام و یکپارچگی): جایگاه‌ها و روایت‌های (هویتی) جدید را مستحکم کنید	ارزیابی پایانی، برنامه‌ریزی برای آینده با ارائه‌ی دورنمایی از آینده، پرکردن پرسشنامه‌ها برای سنجش پایانی، پیگیری و ارزیابی مجدد پس از گذشت سه ماه

برای اجرای پژوهش پس از انتخاب زوجین واجد شرایط برای شرکت در پژوهش، یک جلسه‌ی توجیهی برای زوجین شرکت‌کننده در پژوهش برگزار شد که در آن رضایت‌نامه‌ی کتبی برای شرکت در پژوهش، انجام آزمایش خون در آزمایشگاه تشخیص طبی به زوجین تقدیم شد. زوجین می‌بایست شب قبل از آزمایش به مدت ۸ ساعت خواب کامل می‌داشتند. زوجین در مرحله‌ی پیش‌آزمون بین ساعات ۷ تا ۹ صبح به‌صورت ناشتا در آزمایشگاه حاضر شدند و پس از استراحت ۱۵ دقیقه‌ای نمونه‌ی خون از ورید بازویی توسط تکنسین آزمایشگاه گرفته شد. نمونه خون وریدی در درون لوله‌های نام‌گذاری شده ذخیره، بلافاصله در داخل یخ نگهداری شده و بعد از آن این لوله‌ها با سرعت ۳۵۰۰ دور در دقیقه و به مدت ۱۵ دقیقه در ۴ درجه سانتی‌گراد سرد شده و سپس پلازما جدا گردید. پلازما به درون میکروتیوب ریخته و در فریزر با دمای ۷۰- درجه سانتی‌گراد نگهداری گردید. پلاسمای حاصل برای آنالیز غلظت هورمون اکسی‌توسین مورد استفاده قرار گرفت. سطوح پلاسمایی اکسی‌توسین به روش الیزا و با استفاده از کیت انسانی ساخت کشور آلمان به ترتیب با حساسیت پیکوگرم بر میلی‌لیتر و نانوگرم بر میلی‌لیتر اندازه‌گیری شد. در پایان جلسات درمانی و در مرحله‌ی پس‌آزمون تمام مراحل ذکر شده تکرار شد. داده‌ها بعد از اتمام نمونه‌گیری با کمک نرم‌افزار اکسل آماده‌سازی و مرتب شدند. در مجموع ۲۶ زوج در نمونه‌گیری شرکت کردند و بعد از ارزیابی معیارهای ورود و خروج و همچنین تکمیل داده‌ها نتایج ۱۶ زوج برای تجزیه و تحلیل آماده شد که یک زوج از گروه کنترل به

دلیل عدم شرکت در مرحله پس‌آزمون از تجزیه و تحلیل داده‌ها حذف شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی) از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها و از آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره و چندمتغیره جهت بررسی سؤال پژوهش استفاده شد. لازم به ذکر است که تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۱ استفاده گردید. از جمله ملاحظات اخلاقی که در پژوهش رعایت گردید عبارت بودند از: اخذ رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه از زوجین برای شرکت در پژوهش، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات شرکت‌کنندگان، اختیاری بودن شرکت در پژوهش و همچنین در نظر گرفتن دو جلسه مشاوره فردی رایگان برای گروه کنترل در صورت تمایل بعد از اتمام پژوهش

یافته‌ها

در فرآیند اجرای پژوهش نهایتاً ۱۵ زوج در پژوهش باقی ماندند که ۸ زوج در گروه آزمایش (۱۶ نفر) و ۷ زوج در گروه کنترل (۱۴ نفر) قرار داشتند. میانگین سنی و انحراف معیار گروه آزمایش و کنترل به ترتیب $32/8 \pm 2/8$ و $33/1 \pm 2/4$ بود که نتایج آزمون تی مستقل نشان داد تفاوت معناداری میان آن‌ها وجود ندارد ($t = -0/14$ ، $df = 28$ و $P = 0/88$). همچنین فراوانی سطح تحصیلات کارشناسی برای گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۱۰ و ۱۱ و برای سطح کارشناسی ارشد به ترتیب ۶ و ۳ بود که نتایج آزمون کای اسکور نشان داد تفاوت معناداری میان دو گروه از لحاظ فراوانی سطح تحصیلات وجود ندارد ($P > 0/05$). همچنین میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج گروه آزمایش به ترتیب $2/87$ و $0/83$ و برای گروه کنترل $2/57$ و $0/77$ بود که نتایج آزمون تی مستقل نشان داد تفاوت معناداری میان آن‌ها وجود ندارد ($t = 0/72$ ، $df = 13$ و $P = 0/48$). در ادامه و در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص آماری	گروه آزمایش		گروه گواه	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
عدم پذیرش پاسخ های هیجانی	میانگین	۱۷/۹۳	۷/۸۷	۱۲/۱۴	۱۲/۵
	انحراف معیار	۴/۶۶	۱/۶۶	۵/۲۶	۴/۵۲
دشواری در انجام رفتار هدفمند	میانگین	۱۲/۹۴	۱۴/۵۶	۱۴/۷۸	۱۵/۲۱
	انحراف معیار	۴/۳۳	۲/۳۶	۵/۰۴	۳/۴۷
دشواری در کنترل تکانه	میانگین	۱۶/۳۱	۱۴/۵	۱۳/۸۶	۱۵/۵۷
	انحراف معیار	۴/۱۹	۳/۷۴	۳/۷	۲/۶۵
فقدان آگاهی هیجانی	میانگین	۱۴/۷۵	۱۴/۲۱	۱۵/۳۶	۲۲/۶۴
	انحراف معیار	۴/۷۱	۱۴/۴	۴/۴۳	۲/۹۵
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	میانگین	۱۶/۸۱	۹/۳۷	۱۸/۱۴	۱۸/۹۳
	انحراف معیار	۶/۶	۱/۶۶	۷/۱۶	۴/۷۶
عدم وضوح هیجانی	میانگین	۱۸/۶۹	۱۱	۱۲/۰۷	۱۳/۲۱
	انحراف معیار	۱/۰۱	۱/۷۵	۴/۱	۲/۱۱
اکسی توسین	میانگین	۴۰/۷	۲۷/۰۳	۴۳/۷۸	۴۴/۹۸
	انحراف معیار	۳۸	۸/۸۳	۲۵/۱۲	۲۳/۱۸

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک مرحله آزمون برای دو گروه پژوهش ارائه شده است. قبل از انجام تحلیل کوواریانس، پیش فرض های آن مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه نمرات پیش آزمون متغیرها در پژوهش کنترل شد بنابراین برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها فقط از نتایج پس آزمون ها استفاده شد که نتایج آزمون شاپیرو ویلک حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها بود ($P > 0.05$). همچنین نتایج آزمون لوین نیز حاکی از همگنی واریانس متغیرها در گروه های پژوهش بود ($P > 0.05$) و نمودار جعبه ای حاکی از عدم وجود داده پرت در متغیرها بود. همچنین نتایج آزمون ام باکس حاکی از همگنی ماتریس های واریانس - کوواریانس بود ($P > 0.05$). در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسی اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر مؤلفه های دشواری تنظیم هیجان ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته

اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	مقدار P	اندازه اثر
گروه	اثر پیلای ^۱	۰/۵۱	۲/۹۶	۶	۱۷	۰/۰۳۶	۰/۹۱
	لمبدای ویلکز ^۲	۰/۴۹	۲/۹۶	۶	۱۷	۰/۰۳۶	۰/۹۱
	اثر هتلینگ ^۳	۱/۱	۲/۹۶	۶	۱۷	۰/۰۳۶	۰/۹۱
	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی ^۴	۱/۱	۲/۹۶	۶	۱۷	۰/۰۳۶	۰/۹۱

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P=0/036$). برای بررسی نقطه تفاوت، نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره در متن چند متغیره روی متغیرهای وابسته در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره در متن چندمتغیره روی نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون‌های متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل

اثر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه (پس‌آزمون)	عدم پذیرش پاسخ هیجانی	۴۷,۰۵	۱	۴۷,۰۵	۴/۷۷	۰/۰۴	۰/۱۸
	دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۱۶	۱	۰/۱۶	۰/۰۲	۰/۸۸	۰/۰۰۱
	دشواری در کنترل تکانه	۲,۵۵	۱	۲,۵۵	۰/۲۵	۰/۶۲	۰/۰۲
	فقدان آگاهی هیجانی	۰/۹۵	۱	۰/۹۵	۰/۰۸	۰/۷۸	۰/۰۰۴
	دسترسی محدود به	۱۳۹,۲۲	۱	۱۳۹,۲۲	۱۲/۳۵	۰/۰۰۲	۰/۳۶

1. Pill's Trace
2. Wilk's Lambda
3. Hotelling's Trace
4. Roy's Largest Root

اثر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
	راہبردهای تنظیم هیجانی						
	عدم وضوح هیجانی	۱۶,۰۱	۱	۱۶,۰۱	۵/۱۶	۰/۰۳۳	۰/۱۹

مندرجات جدول ۴ تحلیل کوواریانس‌های یک متغیره نشان می‌دهد که مقادیر F در مقیاس‌های عدم پذیرش پاسخ هیجانی ($F=۴/۷۷$ و $p=۰/۰۴$)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی ($F=۱۲/۳۵$ و $p=۰/۰۰۲$) و عدم وضوح هیجانی ($F=۵/۱۶$ و $p=۰/۰۳۳$) معنی دار است ولی برای دشواری در انجام رفتار هدفمند ($F=۰/۰۲$ و $p=۰/۰۸۸$)، دشواری در کنترل تکانه ($F=۰/۲۵$ و $p=۰/۰۶۲$) و فقدان آگاهی هیجانی ($F=۰/۰۸$ و $p=۰/۰۷۸$) معنادار نیست. در ادامه و در جدول ۵ نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه زوجی نمرات زوجین ارائه شده است

جدول ۵. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه نمرات زوجین

مرحله	متغیر وابسته	زوج	تفاوت میانگین	سطح معنی داری
(پس آزمون)	عدم پذیرش پاسخ هیجانی	مرد / زن	-۰/۲۹۷	۰/۸۴
	دشواری در انجام رفتار هدفمند	مرد / زن	۰/۱۱۷	۰/۹۲
	دشواری در کنترل تکانه	مرد / زن	۱/۶۴۶	۰/۲۲
	فقدان آگاهی هیجانی	مرد / زن	۳	۰/۰۳
	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	مرد / زن	-۰/۳۲۷	۰/۸۵
	عدم وضوح هیجانی	مرد / زن	۱/۱۴	۱۶

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در نمرات پس آزمون فقط در فقدان آگاهی هیجانی تفاوت معناداری ($P=۰/۰۳$) وجود دارد. در ادامه و در جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره جهت بررسی اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر سطح ترشح اکسی توسین پلاسمایی ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سطح ترشح اکسی‌توسین پلاسمایی در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌ها با کنترل نتایج پیش‌آزمون‌ها

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مقدار اکتا
پیش‌آزمون	۳۵۵/۳۷۵	۱	۳۵۵/۳۷۵	۱/۲۴	۰/۲۷	۰/۰۵
عضویت گروهی	۲۳۱۳/۹۹۲	۱	۲۳۱۳/۹۹۲	۸/۰۸	۰/۰۰۸	۰/۲۳
خطا	۷۷۲۸/۰۸	۲۷	۲۸۶/۲۲			
کل	۴۸۱۰۶/۴۷	۳۰				

نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۶ نشان می‌دهد مقدار منبع تغییرات عضویت گروهی (۸/۰۸) $F=$ و $p=$ ۰/۰۰۸ معنادار است. در ادامه در جدول ۷ نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه زوجی نمرات زوجین ارائه شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه نمرات زوجین

زوج		تفاوت میانگین	سطح معناداری
مرد	زن	۳/۸۶	۰/۵۹۴

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین (۳/۸۶) زوج‌ها معنادار نیست (۰/۵۹۴) که بیانگر این است که زنان و مردان در گروه‌های زوجی تأثیر یکسانی از مداخله درمانی دریافت کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

رابطه زناشویی به‌عنوان صمیمی‌ترین رابطه بین فردی که افراد می‌توانند تجربه کنند، یکی از بسترهای اصلی برای بروز و یا عدم بروز هیجان در زوجین است. به عبارتی به نظر می‌رسد که زوجین به‌صورت مداوم با یک رقص هیجانی در رابطه زناشویی روبرو هستند و فرآیندهای تنظیم هیجانی پردازنده و تنظیم‌کننده اصلی این رقص است. علاوه بر این به نظر می‌رسد که ترشح هورمون اکسی‌توسین نقش غیرقابل‌انکاری در رفتارهای بین‌فردی

دارد. در همین راستا پژوهش حاضر درصدد بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم هیجانی و سطح ترشح اکسی‌توسین پلاسمایی بود. بخشی از یافته‌ها نشان داد که اگرچه زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مؤلفه‌های دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه و فقدان آگاهی هیجانی اثربخشی معناداری ندارد، با این حال بر مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی اثربخشی معناداری دارد. نتایج به‌دست‌آمده مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مؤلفه‌های تنظیم هیجان با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش قهاری و همکاران (۲۰۲۱)، سیمی و همکاران (۲۰۲۰)، خجسته‌مهر و همکاران (۱۳۹۲) و سوادکوهی و قربان‌نژاد (۱۳۹۶) نتایج همسویی را نشان می‌دهد، با این حال پژوهش‌های ذکر شده یا محدود به زنان بوده و یا از بین زوجین مراجعه‌کننده به مراکز جهت زوج‌درمانی بودند که با نمونه پژوهش حاضر متفاوت هستند. همچنین نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های داوودی و همکاران (۲۰۱۹)، یعقوبی و همکاران (۲۰۲۰) و شاملی و همکاران (۲۰۱۹) اگرچه از مدل فردی درمان هیجان‌مدار استفاده کرده‌اند، با این از آن جهت که نشان دادند درمان هیجان‌مدار بر تنظیم هیجانی اثربخش است، با نتایج به‌دست‌آمده هم‌راستا است. البته لازم به ذکر است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در پژوهش حاضر بر برخی از مؤلفه‌ها اثربخشی معناداری نشان نداد، با این حال نمی‌توان این نتایج را متعارض با یافته‌های قبلی در نظر گرفت. چراکه یا در نمونه مورد مطالعه تفاوت‌های وجود داشته است و یا ابزار مورد استفاده جهت سنجش تنظیم هیجان متفاوت از پژوهش حاضر بوده است. علاوه بر این، اگرچه دل‌بستگی نقش تعیین‌کننده‌ای در تنظیم هیجانی و در زوج‌درمانی هیجان‌مدار به آن توجه ویژه‌ای دارد، با این حال به نظر می‌رسد متغیرهای دیگری مانند شرایط فرهنگی نیز می‌توانند بر تنظیم هیجان اثرگذار باشند که در پژوهش حاضر مورد مداخله قرار نگرفته‌اند (گراس، ۲۰۱۳).

در تبیین اثربخشی به‌دست‌آمده برای زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی می‌توان به چند مورد اشاره کرد. بخش عمده‌ای از مداخله‌ها و تکنیک‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار

بر این پایه هستند که دسترسی به هیجان‌ها و نیازهای زیربنایی آن را تسهیل کنند (گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۰۸). بر همین اساس در مداخله صورت گرفته سعی شد با استفاده از تکنیک‌های مانند همدلی و اعتباربخشی دسترسی به هیجان‌ها تسهیل گردد و بر پایه افزایش وضوح هیجان‌ها، زوجین بتوانند پاسخ‌های هیجانی خود را که مرتبط با نیازهای آن‌ها است، به یکدیگر ارائه کنند. علاوه بر این باید توجه کرد که در مداخله صورت گرفته تلاش بر این بود که دسترسی به هیجان‌ها و ارائه پاسخ‌های هیجانی در نهایت منجر به تجربه شفقت، بخشش و ارتقاء امنیت زوجین به یکدیگر باشد؛ بنابراین این احتمال وجود دارد که تجربه این موارد (بخشش، شفقت و احساس امنیت) بر انگیزه زوجین جهت دسترسی و آشکار شدن هیجان‌ها و همچنین ارائه پاسخ‌های هیجانی اثرگذار بوده باشد. علاوه بر این به نظر می‌رسد که دل‌بستگی و نیازهای دل‌بسته‌مدار نقش تعیین‌کننده‌ای در تنظیم هیجان دارند (براندوا و همکاران، ۲۰۲۰؛ چک هور و جکسون، ۲۰۱۹). بدین شکل که دل‌بستگی اجتنابی در زوجین با گسترش سرکوب هیجانی مانع از دسترسی و ارائه پاسخ‌های هیجانی می‌شود و دل‌بستگی اضطرابی نیز ارائه پاسخ‌های هیجانی در همسر را محدود می‌کند. در همین رابطه زوج‌درمانی هیجان‌مدار یک بخش از تلاش درمانی خود را متمرکز بر ارتقا امنیت دل‌بستگی دارد. بر همین اساس در مداخله ارائه شده تلاش شد تا چرخه‌های مرتبط با دل‌بستگی زوجین شناسایی شده و به‌عنوان مشکلی که تنظیم هیجانی را در زوجین مختل کرده با مشارکت زوجین مورد مداخله قرار دهد. به عبارتی هدف این بود که با بررسی و تشخ‌زدایی از چرخ‌های تعاملی بستری فراهم شود که زوجین به نیازهای دل‌بسته‌مدار زیرین چرخه تعاملی دسترسی پیدا کنند. نیازها نیز خود حاوی بار هیجانی مانند ترس از نزدیکی است. با رسیدن به این نقطه درمانی، تلاش شد پاسخ‌های مثبتی بر پذیرش و التیام دادن به یکدیگر در زوجین تسهیل گردد؛ بنابراین می‌توان احتمال داد که ارائه پاسخ‌های مانند پذیرش هیجان‌ها که منجر به شکل‌گیری چرخه‌های تعاملی مثبت در زوجین می‌شود، با کاهش خطر دسترسی و آشکار شدن هیجان‌ها، از دشواری در تنظیم هیجان به‌ویژه برای دسترسی و ارائه پاسخ‌های هیجانی کاسته باشد. در نهایت برای مؤلفه‌های تنظیم هیجان

اگرچه نتایج نشان داد که در فقدان آگاهی هیجانی تفاوت معناداری بین زنان و مردان در مرحله پس‌آزمون وجود دارد، با این حال نمی‌توان این نتایج را دال بر اثربخشی بیشتر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر فقدان آگاهی هیجانی در زنان تلقی کرد. چراکه در ابتدا نتایج تحلیل کواریانس یک متغیره بیانگر این بود که مداخله صورت گرفته بر فقدان آگاهی هیجانی زوجین اثربخشی معناداری ندارد.

در نهایت نتایج به دست آمده نیز نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سطح ترشح اکسی‌توسین پلاسمایی اثربخش بوده و مقدار آن را به صورت معناداری کاهش داده است. گرچه پژوهشی به صورت مستقیم مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار یا دیگر مدل‌های زوج‌درمانی مشاهده نشد، اما برخی از نتایج به دست آمده تا حدودی می‌تواند هم‌راستا با پژوهش حاضر تلقی گردد. در همین راستا نتایج برخی از پژوهش‌ها مانند کرودر و همکاران (۲۰۱۷) و کرودر و همکاران (۲۰۱۹) حاکی از این است ترشح هورمون اکسی‌توسین در زمان‌های بروز تعارض و پریشانی در رابطه زوجین در جهت افزایش ابراز رفتارهای حمایت‌گرایانه و حفظ رابطه افزایش می‌یابد. این یافته نمی‌تواند متضاد با یافته پژوهش باشد، چراکه زوجین مورد مطالعه پژوهش حاضر از نمونه‌ای انتخاب شد که سطح تعارض بالایی داشتند، بنابراین این احتمال وجود دارد که مداخله حاضر با کاهش تعارض‌ها و همچنین بهبود تنظیم هیجانی جهت مقابله کارآمد با تعارض‌ها و چالش‌های رابطه، سطح تنش و تعارض را کاهش داده باشد و در نتیجه از شرایط محیطی و رابطه‌ای که منجر به ترشح اکسی‌توسین شده کاسته باشد. همچنین نشان داده شده که فعالیت‌های مانند رابطه جنسی در زوجین منجر به ترشح اکسی‌توسین می‌گردد (ملتون و همکاران، ۲۰۱۹). این مورد نیز نمی‌تواند متعارض با پژوهش حاضر باشد، چرا که بر اساس ملاک‌های ورود در نظر گرفته شده برای پژوهش عدم وجود اختلال‌های مانند اختلال در رابطه جنسی مورد توجه بود؛ بنابراین زوجین قبل از ورود به پژوهش فعالیت‌های نظیر رابطه جنسی داشته‌اند و بنابراین ترشح اکسی‌توسین ناشی از آن احتمالاً در زوجین بوده است. با این حال با توجه به عدم وجود پیشینه محکم و کفایت‌کننده، نمی‌توان با قطعیت در مورد

نتیجه به‌دست‌آمده اظهارنظر کرد. به‌ویژه اینکه اگرچه نشان داده‌شده افزایش ترشح اکسی‌توسین با همراه رفتارهای مثبت در رابطه همراه است، با این حال به نظر می‌رسد می‌تواند منجر به افزایش بروز مواردی مانند خیانت در رابطه زوجین گردد (لیون و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این موارد، می‌توان به نتایج مطالعات عصب‌شناختی اشاره کرد که حاکی این بودند که ترشح اکسی‌توسین با فعالیت آمیگدال رابطه مستقیمی دارد و فعالیت آمیگدال تعدیل‌کننده رابطه ترشح اکسی‌توسین با تنظیم هیجانی است (فرتی و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این نیز نشان داده‌شده که آموزش مبتنی بر تنظیم هیجان می‌تواند حساسیت و فعالیت آمیگدال را در پاسخ به نشانه‌های عاطفی هشدار دهنده و ترسناک را کاهش دهد (هرویگ و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه زوج‌درمانی هیجان در تلاش برای بهبود تنظیم هیجانی و کاهش ادراک‌های مبتنی بر خطر از نشانه‌ها و محرک‌های هیجانی است، بنابراین می‌توان این احتمال را داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌واسطه اثری که بر بهبود تنظیم هیجانی و کاهش حساسیت آمیگدال داشته است، منجر به کاهش ترشح اکسی‌توسین برای اقداماتی مانند مهار و تشخیص هیجانی شده باشد. علاوه بر این نشان داده‌شده که ترشح اکسی‌توسین در جهت کاهش ادراک درد و اضطراب عمل می‌کند (لی و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به اینکه مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار در جهت کاهش دردهای هیجانی و اضطراب در سیستم دلبستگی زوجین عمل می‌کند، بنابراین می‌توان احتمال داد که با کاهش نیاز به ترشح اکسی‌توسین برای کاهش درد و اضطراب همراه گردد.

در مجموع به نظر می‌رسد متغیرهای مختلفی می‌توانند در رابطه زوجین نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشند. در این میان با توجه به بالا بودن سطح هیجان در رابطه زناشویی، زوجین نیازمند بهره‌مندی از تنظیم هیجانی مناسب هستند. همچنین اکسی‌توسین به‌عنوان هورمون عشق شناخته می‌شود و به نظر می‌رسد بر رابطه زوجین اثرگذار است. در همین رابطه نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اگرچه بر مؤلفه‌های دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه و فقدان

آگاهی هیجانی اثربخشی معناداری ندارد، با این حال بر مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی اثربخشی معناداری دارد و همچنین اثربخشی معناداری بر اکسی‌توسین دارد. بر اساس نتایج به‌دست آمده، مشاوران و زوج‌درمانگران می‌توانند از زوج‌درمانی هیجان‌مدار جهت بهبود تنظیم هیجانی زوجین در کارگاه‌های آموزشی و مداخله‌های خود بهره‌مند گردند و حتی در مشاوره‌های پیش از ازدواج در جهت تقویت تنظیم هیجانی در زوجین از آموزش هیجان‌مدار برای زوجین در شرف ازدواج استفاده کنند. در مورد نتایج به‌دست آمده نمی‌توان با قطعیت اظهار نکرد و ادبیات این حوزه چندان غنی نیست. با این حال باید در نظر گرفت که طبق آنچه از بررسی‌ها مشاهده گردید این بود که ترشح هورمون اکسی‌توسین می‌تواند بر افزایش گرایش به خیانت در زوجین منجر گردد؛ بنابراین می‌توان پیشنهاد داد که در زوجینی که دچار پریشانی در رابطه هستند و گرایش‌های به خیانت زناشویی دارند، این موضوع بررسی گردد که آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند منجر به کاهش هم‌زمان تمایل به خیانت زناشویی و اکسی‌توسین شود و آیا کاهش اکسی‌توسین می‌تواند راهبرد اثرگذار درمانی در نظر گرفته شود. البته باید توجه کرد که پژوهش حاضر با محدودیت‌های مانند عدم نمونه‌گیری تصادفی و همچنین عدم ارائه مداخله برای جمعیت‌های بالینی و مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمانی روبرو بوده است. همچنین با توجه به اتمام کیت‌های اکسی‌توسین در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، امکان پیگیری نتایج مقذور نبود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های مشابه در جهت بررسی تعمیم‌پذیری نتایج به‌دست آمده صورت گیرد.

منابع

- بازرگان، سمیه؛ رضایی، محمد آرش؛ آتش پور، حمید؛ و امیری، رومینا (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی بسته آموزشی ارتقاء روابط بین فردی زوجین بر اساس رویکرد هیجان مدار و مشاوره زناشویی شناختی رفتاری بر دلبستگی و تعهد زناشویی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲(۴۸)، ۲۵۹-۲۹۴.
- بشارت، محمد. علی. و بزازیان، سعید (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، ۱۴، ۷۰-۶۱.
- خجسته مهر، رضا؛ شیرالی نیا، خدیجه؛ رجبی، غلامرضا؛ و بشلیده، کیومرث (۱۳۹۲). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر کاهش نشانه‌های افسردگی و تنظیم هیجانی زوجین آشفته. *مشاوره کاربردی*، ۳(۱)، ۱-۱۸.
- سوادکوهی، لادن؛ و قربان نژاد، علی (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر افزایش تنظیم هیجانی و افسردگی زوجین متقاضی طلاق. *مشاوره و روان‌درمانی (تعالی مشاوره و روان‌درمانی)*، ۶(۲۴)، ۲۸-۳۹.
- نامنی، ابراهیم؛ محمدی پور، محمد. و نوری، جعفر (۱۳۹۶). اثربخشی درمان هیجان مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین فردی و امید در زنان مطلقه. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (فرهنگ مشاوره)*، ۸(۲۹)، ۵۷-۷۸.
- Andrewes, D. G. & Jenkins, L. M. (2019). The role of the amygdala and the ventromedial prefrontal cortex in emotional regulation: implications for post-traumatic stress disorder. *Neuropsychology review*, 29(2), 220-243.
- Ávila, M. Brandão, T. Teixeira, J. Coimbra, J. L. & Matos, P. M. (2015). Attachment, emotion regulation, and adaptation to breast cancer: assessment of a mediational hypothesis. *Psycho-oncology*, 24(11), 1514-1520.
- Brandão, T. Matias, M. Ferreira, T. Vieira, J. Schulz, M. S. & Matos, P. M. (2020). Attachment, emotion regulation, and well-being in couples: Intrapersonal and interpersonal associations. *Journal of personality*, 88(4), 748-761.

- Cheche Hoover, R. & Jackson, J. B. (2019). Insecure attachment, emotion dysregulation, and psychological aggression in couples. *Journal of interpersonal violence*, 0886260519877939.
- Davoudi, R. Manshaee, G. & Golparvar, M. (2019). Comparing the Effectiveness of Adolescent-Centered Mindfulness with Cognitive Behavioral Therapy and Emotion-Focused Therapy on Emotion Regulation among Adolescents Girl with Nomo-Phobia. *Journal of Health Promotion Management*, 8(4), 16-25.
- Feldman, R. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2017). Oxytocin: a parenting hormone. *Current opinion in psychology*, 15, 13-18.
- Ferretti, V. Maltese, F. Contarini, G. Nigro, M. Bonavia, A. Huang, H. ... & Papaleo, F. (2019). Oxytocin signaling in the central amygdala modulates emotion discrimination in mice. *Current Biology*, 29(12), 1938-1953.
- Frye, N. Ganong, L. Jensen, T. & Coleman, M. (2020). 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*, 41(12), 2328-2355.
- Geng, Y. Zhao, W. Zhou, F. Ma, X. Yao, S. Hurlemann, R. ... & Kendrick, K. M. (2018). Oxytocin enhancement of emotional empathy: generalization across cultures and effects on amygdala activity. *Frontiers in neuroscience*, 12, 512.
- Ghahari, S. Jamil, L. Farrokhi, N. & Davoodi, R. (2021). Comparing the Effects of Emotion-focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflict and Emotion Regulation. *Practice in Clinical Psychology*, 9(2), 121-132.
- Goldman, R. N. & Greenberg, L. S. (2007). Integrating love and power in emotion-focused couple therapy. *European psychotherapy*, 7(1), 117-135.
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Greenberg, L. S. (2002). Integrating an emotion-focused approach to treatment into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy integration*, 12 (2), 154-168.
- Greenberg, L. S. & Goldman, R. N. (2008). Emotion-focused couples therapy: The dynamics of emotion, love, and power (pp. 351-364). Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. & Johnson, S. M. (1986). Affect in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12 (1), 1-10.

- Greenberg, L. S. & Johnson, S. M. (1988). Emotionally focused therapy for couples. Guilford Press.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: taking stock and moving forward. *Emotion, 13* (3), 359-374.
- Herwig, U. Lutz, J. Scherpiet, S. Scheerer, H. Kohlberg, J. Opialla, S. ... & Bruehl, A. B. (2019). Training emotion regulation through real-time fMRI neurofeedback of amygdala activity. *NeuroImage, 184*, 687-696.
- Jayaram, N. Varambally, S. Behere, R. V. Venkatasubramanian, G. Arasappa, R. Christopher, R. & Gangadhar, B. N. (2013). Effect of yoga therapy on plasma oxytocin and facial emotion recognition deficits in patients of schizophrenia. *Indian journal of psychiatry, 55*(Suppl 3), S409.
- Kreuder, A. K. Scheele, D. Wassermann, L. Wollseifer, M. Stoffel- Wagner, B. Lee, M. R. ... & Hurlmann, R. (2017). How the brain codes intimacy: The neurobiological substrates of romantic touch. *Human Brain Mapping, 38*(9), 4525-4534.
- Kreuder, A. K. Wassermann, L. Wollseifer, M. Ditzen, B. Eckstein, M. Stoffel- Wagner, B. ... & Scheele, D. (2019). Oxytocin enhances the pain-relieving effects of social support in romantic couples. *Human brain mapping, 40*(1), 242-251.
- Leone, R. M. Jarnecke, A. M. Back, S. E. Brady, K. T. & Flanagan, J. C. (2020). The moderating role of infidelity on the relation between oxytocin and conflict behaviors among substance misusing couples. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 28*(3), 251-257.
- Li, X. H. Matsuura, T. Xue, M. Chen, Q. Y. Liu, R. H. Lu, J. S. ... & Zhuo, M. (2021). Oxytocin in the anterior cingulate cortex attenuates neuropathic pain and emotional anxiety by inhibiting presynaptic long-term potentiation. *Cell Reports, 36*(3), 109411.
- Mah, B. L. Van IJzendoorn, M. H. Smith, R. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2013). Oxytocin in postnatally depressed mothers: its influence on mood and expressed emotion. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 40*, 267-272.
- Melton, K. K. Larson, M. & Boccia, M. L. (2019). Examining couple recreation and oxytocin via the ecology of family experiences framework. *Journal of Marriage and Family, 81*(3), 771-782.
- Pollak, K. M. Olderbak, S. G. Randall, A. K. Lau, K. K. & Duran, N. D. (2022). Comparing self-reported emotions and facial expressions of joy in heterosexual romantic couples. *Personality and Individual Differences, 184*, 111182.
- Queen, J. P. Quinn, G. P. & Keough, M. J. (2002). *Experimental design and data analysis for biologists*. Cambridge university press.

- Saemi, H. Besharat, M. A. & Asgharnezhad Farid, A. (2020). Comparison of the Effectiveness of Gottman Couple Therapy and Emotionally Focused Couples Therapy on Emotion Regulation in Couples. *Research in Clinical Psychology and Counseling, 10*(1), 87-104.
- Shameli, L. Mehrabizadeh Honarmand, M. Naa'mi, A. & Davodi, I. (2019). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Emotion Regulation Styles and Severity of Obsessive-Compulsive Symptoms in Women with Obsessive-Compulsive Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 24*(4), 356-369.
- Yaghoubi, R. Bayazi, M. H. Babaei, M. & Asadi, J. (2020). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy Group and Schema Group Therapy on the Difficulties in Emotion Regulation and Health Promoting Lifestyle of Obese Women. *International Journal of Health Studies, 6*(4).
- Zelinka, V. Cojan, Y. & Desseilles, M. (2014). Hypnosis, attachment, and oxytocin: An integrative perspective. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 62*(1), 29-49.
- Zilcha-Mano, S. Shamay-Tsoory, S. Dolev-Amit, T. Zagoory-Sharon, O. & Feldman, R. (2020). Oxytocin as a biomarker of the formation of therapeutic alliance in psychotherapy and counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology, 67*(4), 523-535.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

استناد به این مقاله: شوشتری اکبرخیز، زهره، رضانی، محمدآرش. (۱۴۰۱). اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم هیجانی و سطح پلاسمایی هورمون اکسی‌توسین خون زوجین، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۳(۵۰)، ۹۹-۱۲۷.

DOI: 10.22054/QCCPC.2021.64921.2834



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License...



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی