



اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر فرا هیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت زنان سالمند

دانشجو دکتری، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

زهرة زاد حسن ^{id}
کبری کاظمیان مقدم ^{id*}

ایمیل نویسنده مسئول: k.kazemian@yahoo.com

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۴/۱۱

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۲

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰

<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۲ پیاپی ۱۶ | ۴۸۶-۴۷۲
تابستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(زادحسن و کاظمیان مقدم، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

زادحسن، زهره، و کاظمیان مقدم، کبری. (در دست چاپ). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر فرا هیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت زنان سالمند. *خانواده درمانی کاربردی*. (۲)۴، ۴۸۶-۴۷۲.

چکیده

هدف: این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت زنان سالمند انجام شد. **روش پژوهش:** روش این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان سالمند مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر بابل در سال ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه پژوهش شامل ۳۰ زن سالمند (بالای ۶۰ سال) بودند که با روش نمونه‌گیری دردسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش مداخله زوج درمانی را ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی دریافت نمود. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه فراهیجان مثبت میتمانسگروبر، بک، هافر و شوبلر (۲۰۰۹)، صمیمیت زناشویی تامپسون و والکر (۱۹۹۳) و توانمندی‌های شخصیت پیترسون و سیلگمن (۲۰۰۴) بود. داده‌ها با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که در پس آزمون بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت تفاوت معنی داری وجود داشت ($p < 0/001$). به عبارت دیگر، مداخله زوج درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود میزان فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت زنان سالمند شد ($p < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** منطبق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان مداخله زوج درمانی هیجان‌مدار را به عنوان یک روش کارا جهت افزایش فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت زنان سالمند پیشنهاد داد.

کلیدواژه‌ها: زوج درمانی هیجان‌مدار، فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی، توانمندی‌های شخصیت، زنان سالمند.

مقدمه

در سطح جهانی، انقلابی در حیطه جمعیت‌شناختی در شرف وقوع است. با افزایش امید به زندگی، نرخ رشد جمعیت سالمندان از دیگر گروه‌های سنی بیشتر است. جمعیت سالخورده جهان تا سال ۲۰۲۵ به حدود دو میلیارد نفر خواهد رسید (تان و همکاران، ۲۰۲۰). براساس پیش‌بینی‌ها، جمعیت سالمندان در ایران از ۸/۲۴ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۱۰ درصد در سال ۱۴۰۰ افزایش یابد (جوانمردی، نعیمی و معتمدی، ۲۰۲۰). سالمندی فرایند بیولوژیکی اجتناب‌ناپذیری است که تمام موجودات زنده را درگیر می‌کند و در برخی موارد همواره با تجربیات ناخوشایند است (پینهو و پیرا، ۲۰۱۹).

فراهیجان مثبت یکی از جنبه‌های رفتار انسان است که نقش اساسی در زندگی افراد دارد. فراهیجان یعنی سازماندهی مجموعه‌ای از افکار و احساسات درباره هیجان‌ها که برای توصیف هیجان‌های فرد توسط خودش و برانگیختگی وی نسبت به آنها استفاده می‌شود (کوپمان، ۲۰۱۵). فراهیجان‌ها هیجان‌هایی هستند که در پاسخ به هیجان‌های دیگر رخ می‌دهند مثل احساس شرم درباره خشم. به طور کلی فراهیجان‌ها به دو بخش فراهیجان‌های مثبت (فردالوسوزی و فراعلاقه) و فراهیجان‌های منفی (فراخشم و فراشرم) تقسیم می‌گردند و افراد دارای فراهیجان‌های مثبت تمایل کمتری برای تصمیم‌گیری نامناسب و عجولانه و سرکوبی افکار و هیجان‌های خود دارند (میسیلی و کاستلفرانچی، ۲۰۱۹). فراهیجان منفی ناتوانی فرد در پذیرش هیجان‌های خود است، اما فراهیجان‌های مثبت قابلیت و توانایی فرد در پذیرش هیجان‌های خود می‌باشد (سیوسی، بارونسیلی و توسیلی، ۲۰۱۵). همچنین اگر هیجان زوجین در رابطه زناشویی مورد توجه متقابل قرار نگیرد، ممکن است به کاهش کیفیت رابطه زناشویی در آنان منجر شود (جوادی والا و همکاران، ۲۰۱۹).

کیفیت رابطه زناشویی ابعاد دورن فردی مانند احساس رضایت و خوشبختی و ابعاد بین فردی از قبیل صمیمیت، توافق، روابط جنسی، هماهنگی، تعارضات و اختلاف نظرها را دربرمی‌گیرد (معصومی و همکاران، ۲۰۱۷). چنانچه رابطه زناشویی کارآمد و با کفایت باشد شرایطی فراهم می‌گردد که در آن همسران، صمیمیت، حمایت، رشد متقابل و رشد شخصی را تجربه کنند (جوادی والا و همکاران، ۲۰۱۹). صمیمیت زناشویی یکی از مؤلفه‌های مهم کیفیت زندگی زناشویی محسوب می‌شود که با نزدیکی در رابطه، احترام، مهر و محبت و تمایلات جنسی همراه است. صمیمیت یکی از نیازهای طبیعی افراد محسوب می‌شود که می‌توان در رابطه امن و نزدیک زناشویی به آن پاسخ مناسب داد. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند بین صمیمیت زناشویی با افزایش سازگاری زناشویی، رضایت از ازدواج و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد (کاردان و همکاران، ۲۰۱۸). از سوی دیگر ارتباط صمیمانه محدود به دوره خاصی از زندگی زناشویی نمی‌شود، بلکه زوجها در سنین سالمندی نیز اگر از صمیمیت برخوردار باشند، بهزیستی روان‌شناختی و توانمندی‌های شخصیتی بیشتری را گزارش می‌کنند (عبادی و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی از عواملی که به نظر می‌رسد در افراد سالمند تحت تاثیر قرار می‌گیرد توانمندی شخصیت این افراد است (والاس، ۲۰۲۰). توانمندی‌های شخصیت براساس دیدگاه پیترسون و سلیگمن (۲۰۰۴)، در رفتارهای فردی، افکار و احساسات خود را نشان می‌دهند. طبقه‌بندی فضایل و توانمندی‌های شخصیت توسط پیترسون و سلیگمن (۲۰۰۴) ایجاد شد که شامل ۶ فضیلت عمومی و ۲۴ توانمندی شخصیت است.

فضایل شخصیت شامل شجاعت، عدالت، خویشتن‌داری خرد و دانش، انسانیت، و تعالی است که هریک شامل چندین توانمندی شخصیت است. پژوهش‌ها حاکی از ارتباط توانمندی‌های شخصیت با ابعاد سلامت جسمانی و روان‌شناختی است (ویزیاک، بیالوسکی، واندر و مکنیلی، ۲۰۲۱).

یکی از راهکارهای درمانی موثر بر صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت زنان سالمند، زوج‌درمانی هیجان‌مدار است (کیانی پور و امینی‌ها، ۲۰۲۰). هدف رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار، پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی زیربنایی در تعامل زوجین است. همچنین در این رویکرد، درمانگر با تقویت رشته‌های دلبستگی ایمن در روابط زوجین، چرخه‌ی تعاملی جدیدی در روابط بین زوجین بوجود می‌آورد که در نهایت منجر به بهبود صمیمیت زناشویی می‌شود (حواسی، زهراکار و محسن‌زاده، ۲۰۱۷). رویکرد زوج-درمانی هیجان‌مدار می‌تواند در کاهش اختلافات زناشویی و تعارضات به زوجین کمک کند (جلالی، حیدری، داودی و ال یاسین، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش خجسته‌مهر، شیرالی‌نیا، رجبی و بشلیده (۲۰۱۳) نشان داد زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کاهش علائم افسردگی و افزایش تنظیم عاطفی در زوج‌های پریشان‌موثر بود. همچنین نتایج پژوهش واژاپیلی و ریس (۲۰۱۸) حاکی از اثربخشی برنامه ارتباطی متمرکز بر هیجان برای افزایش ارتباط زوج‌ها و رضایت زناشویی در زوج‌های مضطرب بود. نتایج پژوهش اسدی، قاسم‌زاده، نظری‌فر و سروندانی (۲۰۲۰) نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی و احساس مثبت نسبت به همسر موثر بود. نتایج پژوهش شمسی‌پور، محمدی، آذری و نوروزی (۲۰۱۸) نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اساس آموزه‌های دینی سازگاری اجتماعی و تعارضات زناشویی موثر بود. از این رو، اجرای این درمان به متخصصان سلامت و بهداشت روانی سالمندی توصیه می‌شود. با توجه به افزایش روزافزون جمعیت سالمندان از یک سو و تاثیر تغییر سبک زندگی و اثر روانی و اجتماعی حاصل از آن بر این گروه سنی از سوی دیگر، پژوهشگر را بر آن داشت تا با استفاده از زوج‌درمانی هیجان‌مدار، به دنبال ارائه خدمات روان‌شناختی مناسب به منظور بهبود فراهیجان‌مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت زنان سالمند برای این اقشار آسیب‌پذیر جامعه باشد. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر فراهیجان‌مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت زنان سالمند انجام شد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر فراهیجان‌مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت زنان سالمند انجام شد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود: آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر فراهیجان‌مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت زنان سالمند در مرحله پس‌آزمون موثر بود؟ آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر فراهیجان‌مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت زنان سالمند در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی زنان سالمند مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر بابل در سال ۱۴۰۰ بودند که از بین جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری دردسترس، ۳۰ نفر از زنان سالمند که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش و

کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از سن بالای ۶۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، همسر در قید حیات، نداشتن اختلالات شناختی حاد و تمایل جهت شرکت در پژوهش ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری، امتناع از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها، و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله می‌شدند.

ابزار پژوهش

۱. **پرسشنامه فراهیجان مثبت.** پرسشنامه فراهیجان میتمانسگروبر، بک، هافر و شوبلر نوعی ابزار خودسنجی برای اندازه‌گیری فراهیجان مثبت و منفی است. میتمانسگروبر، بک، هافر و شوبلر (۲۰۰۹) پرسشنامه فراهیجان مثبت با دو خرده‌مقیاس فراهیجان مثبت و فراهیجان منفی ساخته شد که در این پژوهش از خرده‌مقیاس فراهیجان مثبت استفاده شد. این ابزار دارای ۱۵ گویه است که با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً صدق نمی‌کند) تا ۶ (کاملاً صدق می‌کند) نمره گذاری می‌شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، بنابراین دامنه نمرات بین ۹۰-۱۵ است و نمره بالاتر نشان دهنده فراهیجان مثبت بیشتر می‌باشد. میتمانسگروبر و همکاران (۲۰۰۹) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. در ایران رضایی، پارسایی، نجاتی، نیکامال و هاشمی رزینی (۱۳۹۳) روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

۲. **مقیاس صمیمیت زناشویی.** مقیاس صمیمیت زناشویی توسط تامپسون و والکر (۱۹۹۳) ساخته شد و دارای ۱۷ سؤال است و برای سنجیدن میزان صمیمیت زوجها تنظیم شده است. دامنه نمرات هر سؤال بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) تغییر می‌کند که نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. روایی و پایایی مقیاس صمیمیت زناشویی در پژوهشی توسط اعتمادی، نوابی نژاد، احمد و فرزاد (۱۳۸۵) مورد بررسی قرار گرفت. به منظور تعیین روایی محتوایی، پرسشنامه در اختیار ۱۵ استاد مشاوره و ۱۵ زن و شوهر جهت قرار گرفت و روایی محتوایی آن تأیید شد. همچنین ضریب کلی پایایی پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد و محاسبه ضریب پایایی با حذف تک تک سؤالات نیز نشان داد که حذف هیچ از سؤالات تأثیر محسوسی در ضریب پایایی ندارد. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده است.

۳. **سیاهه توانمندی‌ها (VIA-IS).** این پرسشنامه توسط پیترسون و سیلگمن (۲۰۰۴) برای ارزیابی ۲۴ توانمندی شخصیت طراحی شده است (پیترسون و سیلگمن، ۲۰۰۴). گویه‌ها در طیف لیکرت از یک (اصلاً شبیه من نیست) تا پنج (خیلی شبیه من است) نمره گذاری می‌شود. سه ویرایش ۲۴۰، ۱۲۰ و ۷۳ سؤالی از این پرسشنامه وجود دارد. در پژوهش حاضر پرسشنامه ۱۲۰ سؤالی مورد استفاده قرار گرفته است. در این پرسشنامه برای ارزیابی هر توانمندی شخصیت پنج سؤال در نظر گرفته شده است. در پژوهش حاضر، نمره کل پرسشنامه توانمندی شخصیت مورد بررسی قرار گرفت. مطالعه پیشین همسانی درونی بالاتر از ۰/۷۰ را برای تمام زیرمقیاس‌های این پرسشنامه پایایی گزارش کرده‌اند (ازانیدو و همکاران، ۲۰۱۴). پایایی آزمون بازآزمون در این پرسشنامه مطلوب گزارش شده و در تمام زیرمقیاس‌ها بالای ۰/۶ بوده است (ازانیدو و همکاران، ۲۰۱۴). اعتبار همگرای این پرسشنامه از طریق همبستگی زیرمقیاس‌های آن با

رضایت از زندگی و عاطفه مثبت مورد تایید قرار گرفته است (ازانیدو و همکاران، ۲۰۱۴). اعتبار و پایایی ترجمه فارسی پرسشنامه مذکور نیز در ایران توسط طهرانچی، سلیمانی، کارشکی و آسنجرانی (۲۰۲۱) مورد بررسی قرار گرفته است (۱۸). همسانی درونی تمام توانمندی‌های شخصیت در نسخه فارسی بالای ۰/۵ گزارش شده است (طهرانچی و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین در نسخه فارسی اعتبار همگرایی تمام زیرمقیاس‌ها از طریق همبستگی مثبت و معنادار با عاطفه مثبت و مولفه‌های بهزیستی مورد تایید قرار گرفت (طهرانچی و همکاران، ۲۰۲۱). پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

۴. درمان هیجان مدار. محتوای جلسات درمانی هیجان مدار که از بسته‌ی درمانی جانسون (۲۰۰۴) اقتباس شده، که برای ۱۲ جلسه طراحی شده است. در جدول ۱ هدف و محتوای تفکیک جلسات ارائه شد.

جدول ۱. رئوس جلسات درمان هیجان محور (جانسون، ۲۰۰۴)

| جلسات | محتوا |
|-------|--|
| اول | معرفه، برقراری ارتباط اولیه، گرفتن تعهد، آشنایی با اصول و مقررات و اهداف جلسات، اجرای پیش‌آزمون. |
| دوم | خلق و ایجاد اتحاد درمانی و تبیین موارد تعارض ساز در محوریت تلاش‌های دلبسته‌مدارانه (زوج درک می‌کند که تعارض‌شان در نیازشان در دلبستگی به یکدیگر ریشه دارد) و ارائه‌ی تکلیف خانگی. |
| سوم | کشف، توصیف و روشن‌سازی چرخه‌ی تعاملی منفی همزمان با پدیداری آن (چرخه) در جلسه شرح اینکه چگونه این چرخه موجبات بقاء نایمندی‌های دلبستگی‌هاست و آشفتگی‌های زناشویی را فراهم می‌آورد و ارائه‌ی تکلیف خانگی. |
| چهارم | دستیابی به هیجان‌ناشناخته‌ای که زیرساختار الگوهای تعاملی را تشکیل می‌دهند. دستیابی به هیجان‌ناخستین و اولی و ارائه‌ی تکلیف خانگی. |
| پنجم | قاب‌دهی مجدد به مشکل از طریق توجه به چرخه‌ی منفی، هیجان‌ناخستین و نیازهای دلبسته‌مدار. چرخه‌ی ناکارساز به نام "دشمن مشترک" قاب‌دهی می‌شود و به عنوان منبع محرومیت‌های هیجانی همسران و آشفتگی‌های زناشویی‌شان معرفی می‌گردد و ارائه‌ی تکلیف خانگی. |
| ششم | افزایش شناخت در مورد هیجان‌ها، نیازها و جنبه‌هایی از خود که هنوز به مالکیت شخص در نیامده‌اند؛ سپس یکپارچه ساختن و تلفیق نمودن این عناصر با تعاملات ارتباطی ارتقاء شناخت تجربی در خصوص نیازها و ترس‌های در حاشیه قرار داده شده و جنبه‌هایی از تجربه که هنوز جذب ساخت خود نشده‌اند و ارائه‌ی تکلیف خانگی. |
| هفتم | ایجاد و افزایش پذیرش نسبت به تجربه‌ی پدیدار شونده‌ی هر یک از همسران توسط دیگری و ابزار پاسخ‌های نوین تعاملی در این گام همسران، نیازها و ادراکات یکدیگر را شناسایی و سپس می‌پذیرند و آنها را درک و اعتباربخشی می‌نمایند و ارائه‌ی تکلیف خانگی. |
| هشتم | تسهیل ابزار نیازها و خواسته‌ها به همسر که موجب می‌شود زوج دوباره از نظر هیجانی و عاطفی با هم درگیر شوند. وقتی درگیری‌های مثبت هیجانی دوباره در رابطه شکل می‌گیرد، رشته‌های دلبستگی و در نتیجه رخدادهای جدید تعاملی نیز پدیدار می‌گردند. تسهیل ابزار نیازها و خواسته‌ها به منظور ساختاردهی مجدد به تعاملات؛ وقتی نیازها بصورت تازه‌ای ابراز می‌شوند مثلاً من به حمایت تو نیاز دارم نه غر زدن مثل قبلی)، ادراکات تازه از یکدیگر ایجاد می‌شوند که رفتارهای تازه ایجاد می‌کند و ارائه‌ی تکلیف خانگی. |
| نهم | تسهیل پدیدآیی راهکارهای تازه برای حل مسائل کهنه‌ی ارتباطی در این مرحله از درمان دیگر مسایل روزمره و معمولی زوج، جولانگاه کشمکش‌های آنها نیست به دلیل فضای ایمنی و اعتمادی که ایجاد شده به کشف راه حل‌های تازه می‌پردازند و از نظر هیجانی با هم درگیر باشند. وقت زوجین به جای اینکه صرف هیجان‌ناخستین |

شوند، قادر می‌شوند مهارت‌هایشان در زمینه حل مسئله را به شیوه‌ای سودمند و موثر به کار گیرند. به دلیل اینکه بافت ارتباطی تغییر کرده، فهم زوجین از ماهیت مشکلات نیز تغییر می‌کند و بر تغییر این فهم کار می‌شود. به جای آموزش مهارت‌ها زوجین در نقش درمانگر برای هم وارد درمان می‌شوند. زوجین در مورد موانع خوشبختی خود در گذشته بحث می‌کنند. درمانگر گفتگو را به عمق می‌کشد و نیازهای دلبسته خواهانه‌ی زوجین را که عامل بروز تعارض بوده اند، آشکار می‌سازد. درمانگر همچنین تلاش می‌کند موانعی که پاسخ‌های مطلوب را در بین زوجین بلوکه می‌کند، شناسایی و زوجین را جهت مواجهه با آنها یاری کند و ارائه‌ی تکلیف خانگی.

دهم و یازدهم تقویت مواضع تازه و تثبیت چرخه‌ی جدید در کنار رفتارهای دلبستگی خواهانه. در مرحله سه، درمانگر پیشرفت‌های همسران را مرور می‌کند و از طریق برجسته ساختن چرخه‌ی تعاملی مثبت و نوین و مقایسه‌ی آن با چرخه‌ی ناکارساز قبلی، این پیشرفت‌ها را یادآوری می‌نماید. غالباً در این مرحله همسران از تعاملات جدید و کارساز زمان حال‌شان، مثال‌هایی می‌آورند و ابراز می‌کنند که در گذشته چگونه در این شرایط واکنش‌های غلطی نشان می‌داده‌اند، درمانگر در این مرحله تلاش‌های همسران را ارج می‌نهد و به انعکاس رفتارهای کنونی‌شان (با توجه به پاسخگویی و در دسترس بودن متقابل آنها) می‌پردازد. هیجان - درمانگر به تثبیت و تقویت رشته‌های دلبستگی ادامه می‌دهد و ارائه‌ی تکلیف خانگی.

دوازدهم جمع بندی، مرور مطالب جلسات قبل، پرسش و پاسخ برای رفع سوالات، ارائه‌ی راه کارهایی جهت حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره، اجرای پس آزمون.

شیوه اجرا. برای انجام پژوهش پس از هماهنگی با مسئولان مراکز مشاوره در شهر بابل، بیان اهداف، اهمیت و ضرورت پژوهش و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان، همچنین برای افراد نمونه علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضا کردند. سپس پرسشنامه فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت که پیش‌آزمون بود، توسط شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد. سپس گروه آزمایش، ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان هیجان - محور دریافت کرد و به طور معمول در میان هر جلسه یک استراحت ۵ تا ۱۰ دقیقه‌ای داشتند و طی این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات مداخله، پرسشنامه فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت به‌عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. بعد از ۳ ماه آزمون پیگیری اجرا شد. پس از پایان پژوهش، جهات رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. همچنین همه موارد مرتبط با شرکت کننده به صورت محرمانه در نظر گرفته شد. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه نمونه ۶۴/۰۶ و انحراف معیار ۶/۵۰ بود. در گروه آزمایش ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) سه فرزند داشتند در حالی در گروه کنترل ۶ نفر (۴۰ درصد) فرزندی نداشتند.

جدول ۲. مقایسه میانگین (انحراف معیار) نمرات فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت دو گروه آزمایش و گواه

| متغیر | گروه | P | | |
|--------------------|--------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| | | پیش آزمون میانگین (انحراف معیار) | پس آزمون میانگین (انحراف معیار) | پیگیری میانگین (انحراف معیار) |
| فراهیجان مثبت | آزمایش | ۲۴/۱ (۳/۲) | ۳۰/۹ (۴/۶) | ۳۰ (۴/۴) |
| | گواه | ۲۳ (۳/۶) | ۲۳/۸ (۵/۳) | ۲۳/۸ (۴/۹) |
| صمیمیت زناشویی | آزمایش | ۲۶/۳ (۵/۱) | ۳۶/۱ (۵/۹) | ۳۵/۲ (۵/۴) |
| | گواه | ۲۷/۳ (۳/۶) | ۲۹/۴ (۵/۲) | ۲۸/۶ (۵/۲) |
| توانمندی‌های شخصیت | آزمایش | ۲۲۹/۲ (۴۴/۵) | ۲۸۱/۹ (۵۳/۷) | ۲۸۶/۷ (۵۵/۲) |
| | گواه | ۲۳۱/۴ (۴۵/۴) | ۲۳۳/۸ (۴۶/۲) | ۲۳۲/۹ (۴۵/۱) |

شاخص‌های توصیفی متغیرهای فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت در زنان سالمند در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در سه دوره پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری جهت بررسی تاثیر زوج درمانی هیجان‌مدار بر فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و

توانمندی‌های شخصیت

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | سطح معناداری | مجذور اتا | متغیر |
|--------------------|--------------------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|-----------|--------------------|
| | | | | | | | | تفاوت گروهی |
| فراهیجان مثبت | تفاوت گروهی | ۳۷۶/۱۷ | ۱ | ۳۷۶/۱۷ | ۷/۶۰ | ۰/۰۱۰ | ۰/۲۱ | فراهیجان مثبت |
| | تعامل درون گروهی (مراحل) | ۶۱۹/۰۸ | ۱/۰۸ | ۵۷۱/۹۱ | ۱۹/۸۳ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۴۱ | توانمندی‌های شخصیت |
| صمیمیت زناشویی | تفاوت گروهی | ۲۹۱/۴۸ | ۱/۰۸ | ۲۶۹/۲۷ | ۹/۳۳ | ۰/۰۰۴ | ۰/۲۵ | صمیمیت زناشویی |
| | تعامل درون گروهی (مراحل) | ۳۲۸/۷۱ | ۱ | ۳۲۸/۷۱ | ۴/۲۵ | ۰/۰۴۹ | ۰/۱۳ | توانمندی‌های شخصیت |
| توانمندی‌های شخصیت | تفاوت گروهی | ۱۳۹/۴۶ | ۱/۱۵ | ۱۲۰/۶۸ | ۹/۴۱ | ۰/۰۰۳ | ۰/۲۵ | توانمندی‌های شخصیت |
| | تعامل درون گروهی (مراحل) | ۲۵۵/۰۲ | ۱/۱۵ | ۲۲۰/۶۷ | ۱۷/۲۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۸ | توانمندی‌های شخصیت |
| توانمندی‌های شخصیت | تفاوت گروهی | ۴۹۰/۰۰ | ۱ | ۴۹۰/۰۰ | ۹/۱۳ | ۰/۰۰۵ | ۰/۲۴ | توانمندی‌های شخصیت |
| | تعامل درون گروهی (مراحل) | ۱۱۷۲/۹۵ | ۱/۰۷ | ۱۰۹۱/۸۷ | ۴۰/۵۵ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۵۹ | توانمندی‌های شخصیت |
| توانمندی‌های شخصیت | تفاوت گروهی | ۲۶۷/۸۰ | ۱/۰۷ | ۲۴۹/۲۸ | ۹/۲۵ | ۰/۰۰۴ | ۰/۲۴ | توانمندی‌های شخصیت |
| | تعامل درون گروهی (مراحل) | | | | | | | |

در جدول ۳، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در مولفه فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت حاکی از آن است که تفاوت‌های بین گروهی در فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت معنادار است ($p < 0/05$)، همچنین تفاوت بین مراحل در سه مرحله زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت معنی‌دار بود ($p < 0/05$) و در نهایت اثر تعامل مراحل با گروه در فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت نیز معنادار گزارش گردید ($p < 0/05$). این یافته بیانگر این واقعیت است که دوره درمانی هیجان‌مدار منجر به افزایش فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت مشارکت‌کنندگان گروه آزمایش گردیده است و اثر این دوره تقریباً ثابت مانده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین زمان‌های اندازه‌گیری متغیرهای

| پژوهش | | | | | | |
|--------------------|-----------|---------------|-------------|--------------------|--------|--|
| متغیر | مراحل | تفاوت میانگین | خطای برآورد | معیار مقدار احتمال | | |
| فراهیجان مثبت | پیش-آزمون | پس-آزمون | -۶/۸۰ | ۱/۱۱ | <۰/۰۰۱ | |
| | پیگیری | | -۵/۹۰ | ۱/۱۱ | <۰/۰۰۱ | |
| | پس‌آزمون | | ۰/۹۰ | ۰/۵۹ | ۰/۱۳۷ | |
| صمیمیت زناشویی | پیش-آزمون | پس-آزمون | -۹/۸۰ | ۱/۱۱ | <۰/۰۰۱ | |
| | پیگیری | | -۸/۹۰ | ۱/۱۱ | <۰/۰۰۱ | |
| | پس‌آزمون | | ۰/۸۳ | ۰/۴۶ | ۰/۱۵۶ | |
| توانمندی‌های شخصیت | پیش-آزمون | پس-آزمون | -۵۲/۷۰ | ۱/۱۱ | <۰/۰۰۱ | |
| | پیگیری | | -۵۷/۵۰ | ۱/۱۱ | <۰/۰۰۱ | |
| | پس‌آزمون | پیگیری | ۰/۸۷ | ۰/۴۷ | ۰/۱۴۲ | |

نتایج جدول ۴ نشان داد نمرات متغیر فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت در گروه زوج درمانی هیجان‌مدار و در مرحله پس‌آزمون بالاتر از پیش‌آزمون بود ($p < 0/001$). نتایج نشان داد که فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت در مرحله پیگیری، تفاوت معناداری با مرحله پیش‌آزمون داشت ($p < 0/001$) اما تفاوت معناداری بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد. نتایج حاکی از این بود که اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار در مرحله پیگیری برای متغیرهای فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت ماندگار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به رشد جمعیت سالمندان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی و مشکلات جسمی و روان‌شناختی فراوانی که با آن مواجه هستند، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت زنان سالمند بود. یافته‌ها نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار بر فراهیجان مثبت زنان سالمند تأثیر داشت. این نتیجه با نتایج پژوهش خجسته مهر و همکاران (۲۰۱۳) و واژاپیلی و ریس (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در رویکرد هیجان‌محور، اشتیاق، تعهد و نگاه به روابط عاشقانه که به بهترین نحو در نظریه دلبستگی بیان شده است، با هم ترکیب می‌شوند. با توجه به نقش عمده هیجان‌ات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ات و ارتباطات هیجانی در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (جانسون، ۲۰۰۹). استفاده از نظریه دلبستگی بزرگسالان در این رویکرد، چارچوب منسجمی را برای فهم ماهیت عشق بزرگسالی فراهم می‌کند. رویکرد تجربیاتی در زوج درمانی هیجان‌مدار بر نقش تجارب هیجانی هر زوج و رویکرد سیستماتیک آن بر نقش چرخه‌های تعاملی در حفظ مشکل تأکید دارد. بنابراین زوج درمانی هیجان‌مدار دنیای درون فردی و بین فردی را یکپارچه می‌سازد (اسدی و همکاران، ۲۰۲۰). تغییر در زوج درمانی هیجان‌مدار به این صورت است که پاسخ‌های هیجانی زیربنایی تعامل، کشف و تجربه شده و مجدداً پردازش می‌شوند، در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرند. دستیابی و کشف این تجربه‌های هیجانی به منظور تخلیه و بینش نیست، بلکه به خاطر تجربه کردن جنبه‌های جدیدی از خود می‌باشد که پاسخ‌های جدیدی را از شریک بر می‌انگیزاند. از این رو، آشکار سازی هیجان‌ات و نیازهای دلبستگی و نیز پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها، برای ایجاد پیوند هیجانی ضرورت دارد و اساس فرایند تغییر در زوج درمانی هیجان‌مدار می‌باشد و باعث بهبود فراهیجان مثبت زنان سالمند می‌باشد.

یافته‌ها نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زنان سالمند تأثیر داشت. این نتیجه با نتایج پژوهش اسدی و همکاران (۲۰۲۰) و شمسی‌پور و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در خصوص اثربخشی درمان هیجان‌محور بر صمیمیت زناشویی، می‌توان گفت درمان هیجان‌مدار، شیوه‌ای درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ات در الگوهای دائمی ناسازگاری در زوجین آشفته می‌باشد. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر در هر یک از زوجین و تسهیل توانایی آنها در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجان‌ات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتری را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفستگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و ارتباطی رضایت‌بخش‌تر می‌شود (رستمی، طاهری، عبدی و کرمانی، ۲۰۱۴). یکی از نگرانی‌های شدیدی که توسط زوجین شرکت‌کننده در این پژوهش گزارش شد، علائم ناسازگاری زناشویی، اختلال در سبک‌های مناسب ارتباطی، عدم انعطاف‌پذیری و افشای نامناسب هیجان‌ات بود، در روند جلسات به آزمودنی‌ها کمک شد تا با برآورده ساختن نیازهای روان‌شناختی یکدیگر چون امنیت، مشارکت، دلجوایی و صمیمیت جنسی، کارکردهای زوجی خود را بهبود بخشند. در روند افزایش تجارب مثبت زوجین با یکدیگر، احساسات مثبت نیز به رابطه آنها بازگشت. همچنین امید آنها به داشتن

تعاملات مثبت در آینده افزایش یافته و خاطرات مثبت گذشته را راحت تر به یاد می‌آوردند. همانطور که هیجان یکی از عوامل اصلی رویکرد دلبستگی است، ساختارهای هیجانی در پیش بینی، تبیین، نحوه واکنش و کنترل تجارب زندگی به افراد کمک می‌کنند. هیجان‌ات در حافظه ذخیره نمی‌شوند، بلکه از طریق ارزیابی موقعیت‌هایی که باعث فعال شدن چهارچوب هیجانی خاصی می‌شوند، دوباره احیا می‌گردند و به مجموعه رفتارهای خاصی منجر می‌شوند. در طول درمان هیجان‌مدار، چنین موقعیت‌هایی دوباره طراحی می‌شد تا زوجین به اکتشاف و گسترش هیجان‌ات خود بپردازند. سپس آنها می‌توانستند طی این تجربه جدید، هیجان‌ات خود را اصلاح کنند. بدین ترتیب هیجان‌ات آنها قابل دسترس، رشد یافته و بازسازی می‌گشت و در جهت بازسازی تجارب لحظه به لحظه و رفتار آنها در قبال یکدیگر و دیگران به کار گرفته می‌شد. با انجام این مرحله از درمان، زوجین از هیجان‌ات خود آگاهی یافته و در فضایی امن با ابراز هیجان‌ات واقعی در موقعیت‌های مختلف زندگی مجموعه رفتارهای جدیدی را از خود نشان می‌دادند که این امر باعث افزایش رضایتمندی از رابطه در آنها شد (جاویدی، ۲۰۱۴). طبق این رویکرد هنگامی که افراد احساس می‌کنند که همسرشان در دسترس و پاسخگو نبوده و انتقاد کننده یا طرد کننده است اغلب استراتژی‌های تنظیم هیجانی‌ای را به کار می‌برند که به طور ناخواسته اختلال رابطه را مداومت داده و یا آنها را تشدید می‌نماید و پیوند بین آنها را ضعیف می‌کند. در این راستا می‌توان گفت، زوج‌هایی که مشکلاتی در زندگی دارند، به مراتب ارتباط کمتری در زندگی زناشویی تجربه می‌کنند، آنها نسبت به هم بیگانه می‌شوند و به مراتب از هم فاصله می‌گیرند. کاهش بروز هیجان در زندگی آنها منجر به فاصله از هم و صدمه در دلبستگی آنها نسبت به شریک زندگی خود می‌شود، الگوهای ارتباطی آنها کاهش می‌یابد، به مراتب افزایش انتظارات غیرواقع بینانه از هم افزایش تعارضات و کاهش صمیمیت زناشویی را به دنبال داشته و باعث عدم خشنودی در زندگی زناشویی می‌گردد و نهایتاً منجر به دلزدگی و میل به جدایی می‌شود.

یافته‌ها نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار بر توانمندی‌های شخصیت زنان سالمند تاثیر داشت. این نتیجه با نتایج پژوهش خجسته مهر و همکاران (۲۰۱۳)، پژوهش واژاپیلی و ریس (۲۰۱۸)، اسدی و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عاطفه مثبت که در زوج درمانی هیجان محور به وجود و افزایش می‌یابد؛ انعطاف پذیری در حل مسئله، گفتگو و نیز دقت در تصمیم گیری و سایر شاخص‌های تفکر را افزایش می‌دهد. بعد از درمان هیجان محور همسران یکدیگر را به گونه‌ای متفاوت با قبل ادراک می‌کنند و همدیگر را به شیوه‌ای جدید تجربه کرده و نسبت‌های تازه‌ای به هم اطلاق می‌کنند. انتساب‌های زوج در مورد پاسخ‌های نفر مقابل نیز با گذشته متفاوت شده است. همسران برای تعریف و توصیف خود و همسرشان از عناصر تازه‌ای استفاده می‌کنند؛ این عناصر تازه شامل واژگان دلبستگی مدار نیز هست. انگاره‌های ویژه‌ی زوج در مورد همسر و پیرامون خود در رابطه با دیگران اصلاح شده است. از آنجا که همسران رابطه شان را در منظرگاه نظریه دلبستگی تجربه کرده‌اند، هم اکنون از چشم انداز جدید به رابطه نگاه می‌کنند (علوی مقدم و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین تاکید درمان هیجان محور بر اصل «جزمیت در برابر انعطاف پذیری» از مولفه‌های درمان بخش می‌باشد. این تکنیک به گسترش آگاهی و توسعه تجربه گری همسران اختصاص دارد و به مقابله با باورهای سرسختانه زوجین می‌پردازد، همچنین به زوجین کمک می‌کند که درباره خود و همسرشان نگرش‌های انعطاف پذیری داشته

باشند. بنابراین همسران یکدیگر را به گونه‌ای متفاوت با قبل ادراک می‌کنند. با توجه به اینکه آنها به واسطه‌مندی درمان یکدیگر را به شیوه‌ای جدید تجربه کرده‌اند و هم اکنون از چشم اندازی جدید به رابطه نگاه می‌کنند (بودینمن و همکاران، ۲۰۲۰). وقتی افراد احساس می‌کنند که همسرشان در دسترس نیست، پاسخگو نیست، انتقاد کننده یا طرد کننده است، اغلب راهبردهای تنظیم هیجانی‌ای را به کار می‌برند که ناخواسته اختلال رابطه را تشدید کرده و پیوند بین آنها را تضعیف می‌کنند. این‌ها شامل سرزنشگری مضطربانه و درخواست کردن یا کناره‌گیری کردن و بی‌مחلی کردن که در نهایت منجر به تنش در زندگی زناشویی می‌شوند. در فرایند زوج درمانی هیجان مدار که در طول جلسات زوجین جاری است، همواره بر رابطه میان زوج‌ها از بابت یک پیوند هیجانی متمرکز می‌شود تا یک چانه زنی که باید در آن به مذاکره مجدد پرداخت. هیجان و طرح‌های هیجانی در رویکرد زوج درمانی هیجان مدار ماهیت منحصر به فرد و پدیدارشناسی دارند و اصطلاح طرح برای طرح‌های هیجانی مفهومی عمل‌گرا است. در یک طرح هیجانی فعال شده، تجربه زنده و آشکار شده همراه با تکانه‌های برخاسته از بدن حائز اهمیت است. وظیفه درمانگر و مراجع در تنظیم فرایند هیجانی اکتشاف هیجان‌های اولیه و سپس بازسازی آن مد نظر است (قهاری و همکاران، ۲۰۲۱).

نتایج این مطالعه نشان‌دهنده اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت زنان سالمند بود. در نتیجه، با توجه به نقش مؤثر این شیوه مداخله در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی می‌توان از آن برای مداخله‌های روان‌شناختی بهره برد. از آنجایی که زوج درمانی هیجان مدار یک روش به نسبت ارزان، کاربردی و کارآمد است، بنابراین نتایج این مطالعه برای برنامه‌ریزان و متخصصان سرای سالمندی و مشاوران اشارات کاربردی دارد. بنابراین، توصیه می‌گردد که مشاوران و روان‌شناسان سرای سالمندی یا مراکز و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی برای بهبود فراهیجان مثبت، صمیمیت زناشویی و توانمندی‌های شخصیت زنان سالمند از روش زوج درمانی هیجان مدار در کنار سایر روش‌ها استفاده نمایند. مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، استفاده از ابزارهای خودگزارشی، تک جنسیتی بودن جامعه و محدود شدن جامعه پژوهش به زنان سالمند شهر بابل بود. بنابراین، توصیه گردید که در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری با خطای کمتر مثل تصادفی استفاده شود. این مطالعه بر روی مردان سالمند و زنان و مردان سالمند سایر شهرها انجام و نتایج این مطالعه مورد مقایسه قرار گیرد. پیشنهادهای دیگر استفاده از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها به جای پرسشنامه و یا در کنار پرسشنامه می‌باشد. همچنین، به عنوان آخرین پیشنهاد می‌توان به مقایسه زوج درمانی هیجان مدار با سایر روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی مثل آموزش پذیرش و تعهد، آموزش شفقت و غیره اشاره کرد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سیاسگزاری

بدین وسیله پژوهشگران تشکر و قدردانی خود را از تمام سالمندان زن شهر بابل اعلام می‌نمایند.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش-نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

اعتمادی، عذرا، نوابی نژاد، شکوه، احمدی، سید احمد، و فرزاد، ولی اله. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر زوج درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. *مجله پژوهش‌های مشاوره*، ۵ (۱۹): ۹-۲۲.

References

- Alavimoghadam, S. T., Mafakheri, A., & Jahangiri, A. (2021). Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy in Marital Burnout, Marital Forgiveness, and Communication Styles of Couples Affected by Extramarital Relationships. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 8(3), 0-0.
- Asadi, M., Ghasemzadeh, N., Nazarifar, M., & Sarvandani, M. N. (2020). The effectiveness of emotion-focused couple therapy on marital satisfaction and positive feelings towards the spouse. *International Journal of Health Studies*, 6(4).
- Azañedo, C. M., Fernández-Abascal, E. G., & Barraca, J. (2014). Character strengths in Spain: Validation of the Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS) in a Spanish sample. *Clínica y Salud*, 25(2), 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2014.06.002>
- Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, A. K. (2020). Cognitive-Behavioral and Emotion-Focused Couple Therapy: Similarities and Differences. *Clinical Psychology in Europe*, 2(3), 1-12.
- Ciucci, E., Baroncelli, A., & Toselli, M. (2015). Meta-emotion philosophy in early childhood teachers: Psychometric properties of the crèche educator emotional styles questionnaire. *Early Childhood Research Quarterly*, 33(4), 1-11.
- Ebadi, Z., Pasha, R., Hafezi, F., & Eftekhari, Z. (2018). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on marital intimacy and identification of the basic psychological needs among couples referring to counseling centers. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 5(4), 189-196.
- Etamadi, O., Navabinejad, S., Ahmadi, S. A., & Farzad, V. (2006). Investigating the effect of couple therapy using imago therapy on increasing the intimacy of couples referring to counseling centers in Isfahan city. *Journal of Counseling Research*, 5(19): 9-22. (In Persian)

- 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.
- Havaasi, N., Zahra Kaar, K., & Mohsen Zadeh, F. (2017). Compare the efficacy of emotion focused couple therapy and Gottman couple therapy method in marital burnout and changing conflict resolution styles. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20(1), 15-25.
- Jalali, N., Heydari, H., Davoudi, H., & Al-e-Yasin, S. A. (2018). Comparison of effectiveness of emotion-focused couple therapy and Gottman's relationships enrichment program on women's fear of intimacy. *International Journal of Behavioral Sciences*, 12(2), 76-83.
- Javadivala, Z., Allahverdipour, H., Kouzekanani, K., Merghati-Khoei, E., Asghari Jafarabadi, M., & Mirghafourvand, M. (2019). A randomized trial of a relationship-enhancement approach in improving marital intimacy in middle-aged Iranian couples. *Journal of sex & marital therapy*, 45(3), 190-200.
- Javanmardi, F., Naeimi, E., & Moatamedi, A. (2020). The Effectiveness of mindfulness model on improving intimate attitudes and elderly depression. *Aging Psychology*, 6(1), 39-52.
- Javidi, N. (2014). The effectiveness of emotion-focused couples therapy (EFCT) in improving marital satisfaction and family behavior control. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 3(3), 65-78.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connections*.
- Kardan-Souraki, M., Khani, S., Hamzehgardeshi, Z., & Mohammadpour, R. A. (2018). Socio-demographic factors predicting marital intimacy in a sample of Iranian couples: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(3).
- Khojasteh Mehr, R., Shiralinia, K., Rajabi, G., & Beshlideh, K. (2013). The effects of emotion-focused couple therapy on depression symptoms reduction and enhancing emotional regulation in distressed couples. *Biannual Journal of applied counseling*, 3(3), 1-18.
- Kianipour, F., & Aminiha, A. (2020). The effectiveness of emotion-focused couple therapy on emotional divorce and the quality of the relationship with the spouse's family. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(2), 195-212.
- Koopman, E. M. (2015). Why do we read sad books? Eudaimonic motives and metaemotions. *Poetics*, 52, 18-31.
- Masoumi, S. Z., Khani, S., Kazemi, F., Kalhori, F., Ebrahimi, R., & Roshanaei, G. (2017). Effect of marital relationship enrichment program on marital satisfaction, marital intimacy, and sexual satisfaction of infertile couples. *International journal of fertility & sterility*, 11(3), 197.
- Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2019). Metaemotions and the complexity of human emotional experience. *New Ideas in Psychology*, 55, 42-49.
- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Hofer, S., & Schubler, G. (2009). When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 448-453.
- Nguyen, L. S., Dolladille, C., Drici, M. D., Fenioux, C., Alexandre, J., Mira, J. P.,... & Salem, J. E. (2020). Cardiovascular toxicities associated with hydroxychloroquine

- and azithromycin: an analysis of the World Health Organization Pharmacovigilance Database. *Circulation*, 142(3), 303-305.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification* (Vol. 1). Oxford University Press.
- Pinho, S., & Pereira, H. (2019). Sexuality and intimacy behaviors in the elderly with dementia: the perspective of healthcare professionals and caregivers. *Sexuality and Disability*, 37(4), 489-509.
- Rezaei, N., Parsaei, I., Nejati, E., Nikamal, M., & Hashemi Rezini, S. (2014). Psychometric properties of meta-worry student scale. *Journal of Psychological Research*, 6(23), 111-124. [Persian]
- Rostami, M., Taheri, A., Abdi, M., & Kermani, N. (2014). The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 693-698.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association and Oxford University Press. *American Psychologist*, 51, 1072-1079.
- Shamsipour, H. S., Mohammadi, H., Azari, E., & Norouzi, M. (2018). The Effect of Emotion-focused Couple Therapy Based on Religious Teachings on Social Compatibility and Marital Conflicts. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*, 4(4), 44-58.
- Tan, P. H., Ellis, I., Allison, K., Brogi, E., Fox, S. B., Lakhani, S.,... & Cree, I. A. (2020). The 2019 World Health Organization classification of tumours of the breast.
- Tehranchi, A., Soleimani, S., Kareshki, H., Asanjarani, F. (2021). Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS): Adaptation and Validation for Iranian Students. *IJABS*; (under publication)
- Vazhappilly, J. J., & Reyes, M. E. S. (2018). Efficacy of emotion-focused couples communication program for enhancing couples' communication and marital satisfaction among distressed partners. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(2), 79-88.
- Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 45(4): 841-849.
- Wallace, N. (2020). *Character Strengths as Moderators of the Relationship between Adverse Childhood Experiences and Negative Health Outcomes* (Doctoral dissertation, Fairleigh Dickinson University).
- Weiss, S., Steger, D., Kaur, Y., Hildebrandt, A., Schroeders, U., & Wilhelm, O. (2021). On the trail of creativity: Dimensionality of divergent thinking and its relation with cognitive abilities, personality, and insight. *European Journal of Personality*, 35(3), 291-314.
- Weziak-Bialowolska, D., Bialowolski, P., VanderWeele, T. J., & McNeely, E. (2021). Character strengths involving an orientation to promote good can help your health and well-being. Evidence from two longitudinal studies. *American Journal of Health Promotion*, 35(3), 388-398.

The effectiveness of emotion-focused couple therapy on positive emotion, marital intimacy and personality abilities of elderly women

Zohreh. Zadhasan¹ & Kobra. Kazemian Moghadam^{2*}

Abstract

Aim: this study aimed to determine the effectiveness of emotion-focused couple therapy on positive meta-emotion, marital intimacy and personality abilities of elderly women. **Methods:** The research method was semi-experimental with pre-test-posttest design with control group, and the statistical population of the study was all elderly women referred to counseling centers in Babol in 2021. The sample size consisted of 30 elderly women who were selected by convenience sampling methods according to inclusion and exclusion criteria. The experimental group received couple therapy intervention in 12 sessions of 90 minutes weekly, questionnaires used in this study included positive meta-emotion questionnaire of Mitmansgruber et al.(2009), Thompson and Walker marital intimacy (1993), and personality abilities of Peterson and Seligman (2004). Data were analyzed by repeatedly measuring variance in SPSS software version 22. **Results:** The results showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of positive meta-emotion, marital intimacy and personality abilities ($p < 0.01$). In other words, emotion-focused couple therapy intervention improved positive meta-emotion, marital intimacy and personality abilities of elderly women. **Conclusion:** According to the findings of the present study, emotional-focused couple therapy intervention can be suggested as an efficient method to increase positive meta-emotion, marital intimacy and personality abilities of elderly women.

Keywords: *Emotion-focused couple therapy, positive meta-emotion, marital intimacy, personality abilities, elderly women.*

1. Ph.D. Student, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

2. *Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran

Email: k.kazemian@yahoo.com