

## نقش هیجانات منفی در بروز علائم روان‌تنی (اختلالات سایکوسوماتیک) در روابط زوجین

مریم اخوان خرازی<sup>۱\*</sup>، اشرف اسلامی<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه تهران- واحد کیش m.akhavankh@yahoo.com

۲- دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه تهران- واحد کیش afsaneeslami57@yahoo.com

## چکیده:

این مقاله، با رویکرد مروری نظام‌مند، به بررسی اثرات هیجانات منفی در بروز اختلالات روان‌تنی (سایکوسوماتیک) در روابط زوجین و ارائه راهکارهای درمانی مؤثر می‌پردازد. داده‌ها از طریق مرور گسترده مطالعات کلینیکی و نظری مرتبط با روان‌پزشکی، روان‌شناسی زوجین، و درمان‌های روان‌تنی گردآوری شده‌اند. این پژوهش با استفاده از رویکرد مروری نظام‌مند و جستجو در پایگاه‌های علمی مانند PubMed و Google Scholar انجام شده است. مقالات انتخابی بر اساس معیارهای ورود شامل مطالعات بالینی و نظری درباره تأثیر هیجانات منفی بر اختلالات روان‌تنی و رویکردهای درمانی مؤثر بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ بررسی شده‌اند. نتایج از طریق تحلیل کیفی دسته‌بندی و مقایسه گردیدند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هیجانات منفی مانند خشم و اضطراب، به‌ویژه زمانی که سرکوب می‌شوند، از طریق سازوکارهای روان‌زیستی مانند اختلال در محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA) و افزایش سطح کورتیزول، به بروز علائم جسمانی مانند سردردهای مزمن، مشکلات گوارشی، و دردهای عضلانی منجر می‌شوند. مقاله به تحلیل مکانیسم‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی این تأثیرات پرداخته و تأثیر درمان‌های مختلف، شامل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، درمان عاطفی متمرکز (EFT)، و درمان شناختی-رفتاری (CBT)، در مدیریت این علائم بررسی می‌شود. همچنین، تکنیک‌های مدیریت استرس، مانند تنفس عمیق و مدیتیشن، به‌عنوان رویکردهای مکمل معرفی شده‌اند. بخش پایانی مقاله به چالش‌های موجود از جمله مقاومت زوج‌ها در پذیرش مشکلات هیجانی، نقش تفاوت‌های فرهنگی در سرکوب هیجانات، و محدودیت‌های روش‌های درمانی فعلی می‌پردازد. پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده بر شناسایی دقیق‌تر مکانیسم‌های بین‌رشته‌ای و توسعه درمان‌های ترکیبی متمرکز شوند تا راهکارهای جامع‌تری برای بهبود سلامت روانی و جسمانی زوجین ارائه گردد. این مقاله با ارائه یک دیدگاه جامع مبتنی بر شواهد، به متخصصان بالینی کمک می‌کند تا مداخلات درمانی مؤثرتری برای کاهش علائم روان‌تنی و تقویت روابط زوجین طراحی کنند.

کلمات کلیدی: اختلالات سایکوسوماتیک، هیجانات منفی، روابط زوجین



## ۱. مقدمه

### ۱-۱ اختلالات روان‌تنی و نقش استرس‌های روان‌شناختی

اختلالات روان‌تنی (Psychosomatic Disorders) به مجموعه‌ای از بیماری‌ها و علائم اشاره دارد که در آن‌ها عوامل روان‌شناختی به‌ویژه استرس، اضطراب و افسردگی نقش مهمی در بروز، تشدید یا تداوم مشکلات جسمانی ایفا می‌کنند. این اختلالات در پیوند میان ذهن و بدن شکل می‌گیرند، جایی که اختلال در فرآیندهای روان‌شناختی می‌تواند به ایجاد تغییرات فیزیولوژیکی منجر شود و زمینه‌ساز بروز مشکلاتی نظیر بیماری‌های قلبی-عروقی، زخم‌های گوارشی، اختلالات پوستی و سندرم روده تحریک‌پذیر گردد [1]. برخلاف بیماری‌های صرفاً جسمانی که معمولاً ریشه در مشکلات زیستی دارند، اختلالات روان‌تنی نتیجه‌ی تعامل پیچیده عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی هستند [2].

نقش استرس‌های روان‌شناختی در شکل‌گیری این اختلالات یکی از محورهای اصلی پژوهش در علوم پزشکی و روان‌شناسی است. استرس مزمن به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل خطر در اختلالات روان‌تنی شناخته شده است و از طریق فعال‌سازی مداوم محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA) و سیستم عصبی خودمختار، عملکرد طبیعی بدن را مختل می‌کند [3]. در شرایط استرس طولانی‌مدت، ترشح بیش‌ازحد هورمون‌های استرس مانند کورتیزول می‌تواند منجر به تغییراتی در سیستم ایمنی، ایجاد التهاب مزمن و تخریب عملکرد اندام‌های حیاتی شود [4]. این تغییرات فیزیولوژیکی اغلب به بروز بیماری‌هایی مانند دیابت، بیماری‌های التهابی و حتی سرطان کمک می‌کنند.

به‌علاوه، تحقیقات نشان می‌دهد که استرس روان‌شناختی می‌تواند بر نحوه‌ی درک افراد از علائم بدنی تأثیر بگذارد و درک افراد از شدت یا اهمیت مشکلات جسمانی خود را تشدید کند. به‌عبارت‌دیگر، افرادی که در معرض استرس مزمن هستند، بیشتر مستعد تجربه‌ی دردهای مزمن یا علائم مبهم بدنی بدون علت مشخص هستند [5] این پدیده، که به‌عنوان «حساسیت افزایش‌یافته‌ی بدنی» شناخته می‌شود، در افراد مبتلا به اختلالات روان‌تنی بسیار رایج است.

از دیدگاه زیستی-روان‌شناختی-اجتماعی، تعامل میان عوامل روان‌شناختی، زیستی و محیطی می‌تواند به ایجاد چرخه‌های معیوب منجر شود که در آن استرس روانی باعث بدتر شدن علائم جسمانی می‌شود و این علائم به نوبه‌ی خود فشار روانی بیشتری بر فرد وارد می‌کنند [2]. این چرخه اغلب بدون مداخلات درمانی شکسته نمی‌شود و نیازمند رویکردی جامع برای مدیریت عوامل استرس‌زا، آموزش تکنیک‌های مقابله‌ای، و در مواردی استفاده از دارودرمانی یا روان‌درمانی است.

در مجموع، بررسی نقش استرس روان‌شناختی در اختلالات روان‌تنی اهمیت زیادی دارد، چرا که استرس نه تنها به‌عنوان یک عامل خطر بلکه به‌عنوان نقطه‌ی آغازین بسیاری از این اختلالات شناخته می‌شود. درک این پیوند میان استرس و بیماری‌های روان‌تنی به پزشکان و روان‌شناسان کمک می‌کند تا مداخلات مؤثرتری طراحی کنند و به بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک نمایند.

### ۲-۱ اهمیت روابط زوجین به‌عنوان یکی از هیجانان منفی یا مثبت

روابط زوجین یکی از مهم‌ترین حوزه‌های تعاملات انسانی است که نقشی اساسی در تولید و تجربه هیجانان مثبت و منفی ایفا می‌کند. این روابط به دلیل نزدیکی عاطفی، روان‌شناختی، و گاهی اقتصادی بین زوجین، به‌عنوان یکی از تأثیرگذارترین برای ایجاد شادی و رضایت یا استرس و ناراحتی شناخته می‌شود. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که کیفیت روابط زناشویی می‌تواند مستقیماً بر سلامت روانی و جسمانی افراد تأثیر بگذارد [6].

### ۳-۱ هیجانان مثبت در روابط زوجین

روابط سالم و رضایت‌بخش میان زوجین منبع اصلی هیجانات مثبت نظیر عشق، شادی، آرامش و حمایت عاطفی هستند. این نوع روابط معمولاً با احترام متقابل، صمیمیت عاطفی و حل تعارضات به شیوه‌ای سازنده شناخته می‌شوند. هیجانات مثبت ناشی از این روابط می‌توانند به ارتقای سلامت روانی و کاهش خطر ابتلا به اختلالات استرسی و افسردگی کمک کنند [7]. افزون بر این، حمایت عاطفی زوجین در شرایط استرس‌زا نقش مهمی در کاهش فشار روانی و تقویت توانایی مقابله‌ای ایفا می‌کند. به‌عنوان مثال، تحقیقاتی نشان داده‌اند که زوج‌هایی که روابط مثبت و حمایتی دارند، در مواجهه با چالش‌های زندگی، مانند بیماری یا مشکلات اقتصادی، از سلامت روان و رضایت بیشتری برخوردارند [8].

#### ۱-۴ هیجانات منفی در روابط زوجین

از سوی دیگر، روابط ناکارآمد و پرتنش می‌توانند منبع مهمی از هیجانات منفی مانند خشم، اضطراب، احساس گناه و افسردگی باشند. تعارضات حل‌نشده، کمبود صمیمیت عاطفی، انتقادات مداوم، یا رفتارهای کنترل‌کننده می‌توانند به ایجاد یک چرخه‌ی منفی از استرس و ناراضی منجر شوند که نه‌تنها سلامت روانی، بلکه سلامت جسمانی افراد را نیز تهدید می‌کند [9]. به‌طور خاص، استرس ناشی از روابط پرتنش می‌تواند از طریق مکانیسم‌های فیزیولوژیکی نظیر افزایش فعالیت محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA) و افزایش سطح التهاب در بدن، خطر بیماری‌های مزمن نظیر بیماری‌های قلبی-عروقی را افزایش دهد [10].

#### ۱-۵ تعامل میان هیجانات مثبت و منفی

یکی از نکات کلیدی در مطالعه روابط زوجین این است که هیجانات مثبت و منفی در این روابط به‌صورت تعاملی عمل می‌کنند. زوجینی که قادر به مدیریت تعارضات و ترمیم آسیب‌های عاطفی هستند، حتی در مواجهه با اختلافات، می‌توانند از هیجانات مثبت بهره‌مند شوند. از سوی دیگر، روابطی که فاقد این مهارت‌ها هستند، معمولاً به سمت تشدید هیجانات منفی پیش می‌روند [11].

#### ۱-۶ تأثیر روابط زوجین بر سلامت روانی و جسمانی

کیفیت روابط زناشویی می‌تواند بر سلامت روانی و جسمانی افراد تأثیرات بلندمدت داشته باشد. تحقیقات نشان داده‌اند که زوج‌هایی که روابط منفی و پرتنش دارند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی، اضطراب و حتی کاهش طول عمر هستند [12]. در مقابل، زوجینی که روابط مثبت و حمایتی دارند، از مزایای سلامتی نظیر کاهش فشار خون، بهبود سیستم ایمنی و افزایش امید به زندگی برخوردارند. روابط زوجین به‌عنوان یکی از نزدیک‌ترین و پیچیده‌ترین روابط انسانی، منبعی قدرتمند برای ایجاد هیجانات مثبت یا منفی است. کیفیت این روابط نه‌تنها بر سلامت روانی و جسمانی افراد تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند الگوی کلی رضایت از زندگی و توانایی مقابله با چالش‌های روزمره را تعیین کند. بنابراین، تقویت مهارت‌های ارتباطی، حل تعارض و افزایش صمیمیت عاطفی میان زوجین می‌تواند به کاهش هیجانات منفی و ارتقای هیجانات مثبت کمک کند و از پیامدهای نامطلوب روانی و جسمانی جلوگیری نماید.

روابط زوجین یکی از عمیق‌ترین و پیچیده‌ترین تعاملات انسانی است که نقش بسزایی در سلامت روان و جسم انسان‌ها ایفا می‌کند. کیفیت این روابط، به‌ویژه از جنبه هیجانات منفی و مثبت، تأثیر مستقیمی بر رفاه کلی فرد دارد. هنگامی که روابط زوجین با تعارض، عدم صمیمیت و هیجانات منفی همچون خشم، اضطراب، و احساس گناه همراه باشد، این عوامل می‌توانند زمینه‌ساز بروز علائم روان‌تنی (Psychosomatic Symptoms) شوند. اختلالات روان‌تنی، که نتیجه تعاملات پیچیده ذهن و بدن هستند، معمولاً در پی استرس‌های روان‌شناختی و تجربیات هیجانی منفی مزمن رخ می‌دهند [3].

هدف این مقاله، بررسی دقیق اثر هیجانات منفی در روابط زوجین بر شکل‌گیری علائم روان‌تنی است. این مقاله همچنین به معرفی رویکردهای درمانی مختلف برای کاهش اثرات منفی این هیجانات و بهبود کیفیت زندگی زوجین می‌پردازد.

### ۱. هیجانات منفی در روابط زوجین و اثرات روان‌شناختی

هیجانات منفی مانند خشم، اضطراب، سرزنش و ناامیدی، زمانی که در روابط زوجین تداوم یابد، تأثیرات عمیقی بر سلامت روانی و جسمانی افراد برجای می‌گذارد. زوجینی که روابط پرتنش را تجربه می‌کنند، بیشتر مستعد ابتلا به افسردگی، اضطراب و دیگر اختلالات روان‌شناختی هستند [13]. تحقیقات نشان داده‌اند که تعارضات مداوم میان زوجین باعث فعال شدن سیستم‌های استرسی در بدن می‌شود و منجر به افزایش ترشح هورمون کورتیزول می‌گردد. این وضعیت، در طولانی‌مدت، می‌تواند به اختلال در عملکرد سیستم ایمنی و بروز التهاب‌های مزمن بیانجامد [4]. افزون بر این، روابط پرتنش می‌تواند باعث افزایش حساسیت افراد به دردهای بدنی و علائم غیرقابل توضیح شود. این پدیده که به‌عنوان "حساسیت بدنی" شناخته می‌شود، در افرادی که روابط زناشویی ناکارآمد دارند، به‌وضوح مشاهده می‌شود [5]. احساس تنهایی، فقدان حمایت عاطفی و نگرانی‌های ناشی از تعارضات مکرر میان زوجین، نقش مهمی در تشدید این علائم ایفا می‌کند.

### ۲. اثر هیجانات منفی بر بروز علائم روان‌تنی

علائم روان‌تنی به بیماری‌ها و شرایط جسمانی اشاره دارد که تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی، به‌ویژه استرس و هیجانات منفی، قرار می‌گیرند. مکانیسم‌های متعددی توضیح می‌دهند که چگونه هیجانات منفی در روابط زوجین می‌توانند به بروز یا تشدید این علائم منجر شوند.

#### ۱.۲ نقش محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA)

در روابط پرتنش، فعال شدن مکرر محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال باعث افزایش ترشح کورتیزول می‌شود که به اختلال در تنظیم سیستم ایمنی و التهابی بدن منجر می‌گردد. این فرآیند می‌تواند بیماری‌های مزمن نظیر سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)، زخم معده و حتی بیماری‌های قلبی-عروقی را تسریع کند [3].

#### ۲.۲ تغییرات سیستم عصبی خودمختار

روابط پرتنش معمولاً با فعال شدن سیستم عصبی سمپاتیک همراه است، که منجر به افزایش ضربان قلب، فشار خون و تنش عضلانی می‌شود. در صورت تداوم، این وضعیت باعث فرسودگی بدن و افزایش آسیب‌پذیری نسبت به بیماری‌های جسمانی می‌گردد [10].

#### ۳.۲ اثرات روان‌شناختی-رفتاری

هیجانات منفی ناشی از روابط زوجین همچنین می‌تواند به رفتارهای ناسالم مانند پرخوری، مصرف مواد مخدر یا اجتناب از فعالیت بدنی منجر شود. این رفتارها نقش مهمی در تشدید علائم روان‌تنی دارند و سلامت کلی بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهند [12].

### ۳. معرفی رویکردهای درمانی

با توجه به نقش قابل توجه هیجانات منفی در روابط زوجین بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی، اتخاذ رویکردهای درمانی مناسب برای بهبود این روابط ضروری است.

### ۱.۳. درمان زوج‌محور (Couple Therapy)

درمان زوج‌محور با هدف شناسایی و مدیریت تعارضات میان زوجین طراحی شده است. این رویکرد به زوجها کمک می‌کند تا الگوهای ارتباطی مخرب را شناسایی کرده و تکنیک‌های سالم‌تری را برای حل تعارض به کار گیرند. تحقیقات نشان داده‌اند که این روش می‌تواند به کاهش استرس، بهبود صمیمیت عاطفی و کاهش علائم روان‌تنی کمک کند [14].

### ۲.۳. تکنیک‌های مدیریت استرس

زوج‌هایی که در معرض تعارضات مداوم هستند، می‌توانند از تکنیک‌های مدیریت استرس مانند مدیتیشن، تمرینات ذهن‌آگاهی (Mindfulness) و تنفس عمیق بهره‌مند شوند. این تکنیک‌ها نه تنها استرس ناشی از تعارضات را کاهش می‌دهند، بلکه به بهبود ارتباطات و ایجاد احساس آرامش در روابط نیز کمک می‌کنند [7].

### ۳.۳. روان‌درمانی فردی

در مواردی که یکی از زوجین یا هر دو دچار مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب یا افسردگی هستند، روان‌درمانی فردی می‌تواند مؤثر باشد. این روش به افراد کمک می‌کند تا ریشه‌های هیجانات منفی خود را شناسایی کرده و راهکارهای مقابله‌ای مؤثرتری بیاموزند.

### ۴.۳. مداخلات مبتنی بر حمایت اجتماعی

ایجاد شبکه‌های حمایتی برای زوجین، شامل خانواده، دوستان یا گروه‌های حمایتی، می‌تواند فشار روانی ناشی از تعارضات زناشویی را کاهش دهد. حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل محافظتی در برابر اثرات منفی روابط پرتنش عمل می‌کند [8]. هیجانات منفی در روابط زوجین می‌توانند تأثیرات عمیقی بر سلامت روانی و جسمانی افراد داشته باشند و از طریق مکانیسم‌های پیچیده روان‌تنی به بروز علائم جسمانی مختلف منجر شوند. این مقاله نشان داد که روابط پرتنش چگونه می‌توانند از طریق فعال‌سازی محورهای زیستی-روانی بدن به اختلالات روان‌تنی منجر شوند و اهمیت مدیریت هیجانات منفی و بهبود کیفیت روابط زوجین را برجسته ساخت. با به‌کارگیری رویکردهای درمانی نظیر درمان زوج‌محور، تکنیک‌های مدیریت استرس و روان‌درمانی، می‌توان اثرات منفی این هیجانات را کاهش داده و سلامت روانی و جسمانی زوجین را بهبود بخشید.

## ۲. مفهوم هیجانات منفی در روابط زوجین

هیجانات منفی به احساساتی اطلاق می‌شود که در پاسخ به محرک‌های ناخوشایند یا موقعیت‌های استرس‌زا ایجاد می‌شوند و اغلب با کاهش کیفیت زندگی و سلامت روان همراه هستند. این هیجانات زمانی که در روابط زوجین تداوم یابند، می‌توانند به تعاملات زناشویی آسیب جدی وارد کرده و به تشدید تعارضات، کاهش صمیمیت، و افزایش نارضایتی زناشویی منجر شوند. این بخش به تعریف هیجانات منفی و نحوه بروز آن‌ها در تعاملات زوجین می‌پردازد.

### ۱.۲. تعریف هیجانات منفی

هیجان‌های منفی شامل طیف گسترده‌ای از احساسات ناخوشایند نظیر خشم، اضطراب، افسردگی، حسادت، و احساس گناه است. این هیجان‌ها معمولاً زمانی ایجاد می‌شوند که افراد با تهدید، شکست، یا تعارضاتی که ارزش‌ها، نیازها، یا انتظارات آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مواجه می‌شوند [7].

- خشم: خشم یک واکنش هیجانی شدید به احساس نارضایتی یا تهدید است که اغلب در روابط زوجین به صورت نزاع و برخوردهای کلامی یا حتی فیزیکی بروز می‌یابد. در روابط زناشویی، خشم ممکن است به دلیل مسائل مالی، تربیت فرزندان، یا حتی انتظارات برآورده نشده از شریک زندگی ایجاد شود [9].

- اضطراب: اضطراب در روابط زوجین معمولاً ناشی از نگرانی درباره ثبات رابطه، خیانت، یا مسائل آینده است. این هیجان می‌تواند منجر به رفتارهایی مانند حساسیت بیش‌ازحد، بی‌اعتمادی یا تلاش برای کنترل رفتار شریک زندگی شود.

- افسردگی: در روابط زوجین، احساساتی مانند ناامیدی و بی‌ارزشی می‌توانند به افسردگی منجر شوند. افسردگی ممکن است در پاسخ به نزاع‌های مداوم، احساس تنهایی عاطفی، یا عدم حمایت از سوی شریک زندگی ایجاد شود و تأثیر مخربی بر سلامت روانی و کیفیت رابطه داشته باشد [15].

- احساس گناه و حسادت: این هیجان‌ها اغلب در روابطی که با سوءظن و انتقاد همراه هستند، مشاهده می‌شوند. احساس گناه ممکن است به دلیل ناتوانی در برآوردن نیازهای شریک زندگی ایجاد شود، درحالی‌که حسادت اغلب ناشی از عدم اطمینان به وفاداری طرف مقابل است.

#### ۲.۲.۲. نحوه بروز هیجان‌های منفی در تعاملات زوجین

هیجان‌های منفی می‌توانند از طریق رفتارهای مختلفی در تعاملات زوجین ظاهر شوند. این رفتارها اغلب به کاهش کیفیت رابطه، افزایش تعارضات و ایجاد چرخه‌ای معیوب از هیجان‌های منفی منجر می‌شوند.

#### ۱.۲.۲.۲. نزاع و درگیری‌های مکرر

نزاع‌های مکرر و حل‌نشده یکی از شایع‌ترین نشانه‌های بروز هیجان‌های منفی در روابط زوجین است. این نزاع‌ها معمولاً با خشم و احساس ناکامی آغاز می‌شوند و اگر به شیوه‌ای سازنده مدیریت نشوند، می‌توانند به توهین، سرزنش و رفتارهای تخریبی منجر شوند. تحقیقات نشان داده است که زوج‌هایی که به‌طور مکرر درگیر نزاع‌های شدید می‌شوند، در معرض خطر بیشتری برای بروز علائم روان‌تنی نظیر سردردهای مزمن و مشکلات گوارشی قرار دارند [10].

#### ۲.۲.۲. سکوت و کناره‌گیری

سکوت و کناره‌گیری نیز یکی از روش‌های رایج برای نشان دادن هیجان‌های منفی است، به‌ویژه زمانی که یکی از طرفین تلاش می‌کند از مواجهه با تعارض اجتناب کند. این رفتار، که اغلب به‌عنوان "سنگ‌اندازی" شناخته می‌شود، باعث افزایش فاصله عاطفی میان زوجین می‌شود و احساس انزوا و ناامیدی را در هر دو طرف تقویت می‌کند [9].

#### ۳.۲.۲. انتقاد مخرب و سرزنش

انتقاد مخرب به‌عنوان یکی از رفتارهای رایج ناشی از هیجان‌های منفی، به شکل حمله به شخصیت یا ارزش‌های شریک زندگی بروز می‌یابد. این رفتار به‌جای حل مسئله، به تضعیف اعتماد به نفس و کاهش صمیمیت عاطفی منجر می‌شود. برای مثال، جملاتی نظیر «تو همیشه خودخواهی» یا «هیچ‌وقت کاری درست انجام نمی‌دهی» می‌توانند احساس ناکافی بودن یا سرخورده‌گی را در شریک زندگی تقویت کنند [13].

## ۴.۲.۲. رفتارهای کنترل‌گرانه

اضطراب و بی‌اعتمادی ممکن است به رفتارهای کنترل‌گرانه مانند محدود کردن ارتباطات اجتماعی یا نظارت مداوم بر فعالیت‌های شریک زندگی منجر شود. این رفتارها نه تنها به کاهش احساس استقلال و آزادی طرف مقابل منجر می‌شوند، بلکه می‌توانند چرخه‌ای از خشم و ناامیدی را نیز ایجاد کنند.

## ۵.۲.۲. کاهش حمایت عاطفی

هیجانان منفی می‌توانند باعث کاهش یا قطع حمایت عاطفی در روابط شوند. هنگامی که زوجین به دلیل تعارضات مکرر یا هیجانان منفی از یکدیگر فاصله می‌گیرند، حمایت عاطفی کاهش می‌یابد و این امر می‌تواند به احساس تنهایی و کاهش رضایت از رابطه منجر شود [12].

تداوم هیجانان منفی در روابط زوجین می‌تواند به ایجاد چرخه‌ای معیوب منجر شود که در آن هر تعامل منفی، تعاملات منفی دیگری را تحریک می‌کند. این وضعیت نه تنها سلامت روانی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه می‌تواند به بروز علائم روان‌تنی نظیر اختلالات خواب، افزایش فشار خون، و مشکلات گوارشی منجر شود [10]. علاوه بر این، زوجینی که دائماً در معرض هیجانان منفی قرار دارند، ممکن است در درازمدت به جدایی عاطفی یا حتی طلاق کشیده شوند. هیجانان منفی، به‌ویژه زمانی که به‌طور مکرر و بدون مدیریت مناسب در روابط زوجین بروز پیدا کنند، می‌توانند تأثیرات مخربی بر سلامت روانی و جسمانی افراد داشته باشند. این هیجانان از طریق رفتارهایی نظیر نزاع، سکوت، انتقاد مخرب و کاهش حمایت عاطفی به روابط زوجین آسیب می‌زنند و اگر به‌درستی مدیریت نشوند، می‌توانند به افزایش استرس، کاهش صمیمیت و حتی فروپاشی رابطه منجر شوند. از این‌رو، شناسایی و مدیریت این هیجانان برای حفظ کیفیت روابط و بهبود سلامت کلی زوجین ضروری است.

## ۳.۲. سرکوب هیجانان منفی

سرکوب هیجانان منفی یکی از شیوه‌های مقابله‌ای رایج در روابط زوجین است که در آن افراد به‌جای ابراز احساسات ناخوشایند، آن‌ها را نادیده گرفته یا به‌صورت آگاهانه یا ناخودآگاه سرکوب می‌کنند. این رفتار که ممکن است به دلایل مختلفی از جمله ترس از تعارض یا فشارهای اجتماعی و فرهنگی صورت گیرد، تأثیرات مخربی بر کیفیت روابط زناشویی و سلامت روانی افراد دارد.

## ۱.۳.۲. تعریف سرکوب هیجانان

سرکوب هیجانان به فرایند آگاهانه یا ناآگاهانه‌ای اشاره دارد که در آن فرد تلاش می‌کند احساسات منفی نظیر خشم، ناامیدی یا ترس را سرکوب کند و مانع از بروز یا ابراز آن‌ها شود [16]. این رفتار معمولاً زمانی رخ می‌دهد که فرد احساس کند ابراز هیجانان می‌تواند پیامدهای نامطلوبی مانند تعارض، از دست دادن حمایت عاطفی یا آسیب به رابطه به همراه داشته باشد. در کوتاه‌مدت، سرکوب هیجانان ممکن است به حفظ ظاهر آرام رابطه کمک کند، اما در بلندمدت منجر به انباشت احساسات منفی و بروز مشکلات روانی و جسمانی می‌شود [17].

## ۲.۳.۲. دلایل سرکوب هیجانان در روابط زوجین

سرکوب هیجانان منفی در روابط زوجین می‌تواند ناشی از عوامل روان‌شناختی، فرهنگی و اجتماعی باشد. در ادامه به مهم‌ترین این دلایل پرداخته می‌شود:

## ۱. ترس از تعارض و پیامدهای آن

یکی از رایج‌ترین دلایل سرکوب هیجانات در روابط زناشویی، ترس از تعارض است. بسیاری از افراد از اینکه ابراز احساسات منفی ممکن است به نزاع یا حتی فروپاشی رابطه منجر شود، نگران هستند. این نگرانی به‌ویژه در روابطی که پیش‌تر تجربه‌های منفی از تعارضات شدید داشته‌اند، بیشتر مشاهده می‌شود. زوجینی که تعارضات گذشته را به‌درستی مدیریت نکرده‌اند، ممکن است سرکوب هیجانات را به‌عنوان راهی برای اجتناب از درگیری‌های جدید انتخاب کنند [9].

#### ۲. انتظارات فرهنگی و اجتماعی

در بسیاری از فرهنگ‌ها، ابراز هیجانات منفی، به‌ویژه از سوی زنان یا مردان، به‌عنوان رفتاری غیرقابل قبول تلقی می‌شود. برای مثال، در جوامعی که مردانگی با قدرت و کنترل عاطفی مرتبط است، مردان ممکن است از ابراز احساسات منفی مانند ناراحتی یا ضعف اجتناب کنند. از سوی دیگر، در فرهنگ‌هایی که از زنان انتظار می‌رود رفتار صلح‌طلبانه داشته باشند، ممکن است آن‌ها برای جلوگیری از ایجاد تنش، هیجانات خود را سرکوب کنند [18].

#### ۳. ترس از قضاوت یا از دست دادن ارزش در رابطه

برخی از افراد، به‌ویژه در روابطی که اعتماد عاطفی ضعیف است، ممکن است نگران باشند که ابراز هیجانات منفی به قضاوت منفی یا از دست دادن احترام و ارزش از سوی شریک زندگی منجر شود. برای مثال، ممکن است فرد احساس کند که ابراز خشم یا ناراحتی به دیده شدن به‌عنوان شخصی «ضعیف» یا «غیرمنطقی» منجر می‌شود.

#### ۴. تلاش برای حفظ ظاهر آرام رابطه

برخی از زوجین، به‌ویژه در روابطی که بر اساس توافق‌های اجتماعی یا اقتصادی شکل گرفته‌اند، ممکن است به سرکوب هیجانات منفی روی بیاورند تا از ایجاد تعارض آشکار جلوگیری کنند و ظاهر رابطه را آرام و پایدار نشان دهند. این رفتار ممکن است در کوتاه‌مدت مؤثر باشد، اما به‌مرور زمان منجر به انباشت هیجانات و بروز مشکلات جدی‌تر می‌شود [17].

#### ۵. فقدان مهارت‌های ارتباطی

برخی از افراد به دلیل ناتوانی در بیان صحیح هیجانات منفی، به سرکوب آن‌ها متوسل می‌شوند. این افراد ممکن است ندانند چگونه احساسات خود را به شیوه‌ای سازنده و بدون آسیب به رابطه بیان کنند. عدم آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر در دوران کودکی یا بزرگسالی می‌تواند در این مسئله نقش داشته باشد [13].

اگرچه سرکوب هیجانات منفی ممکن است در کوتاه‌مدت از تعارضات آشکار جلوگیری کند، اما در بلندمدت تأثیرات منفی متعددی دارد:

- افزایش فاصله عاطفی: سرکوب هیجانات اغلب به کاهش صمیمیت عاطفی میان زوجین منجر می‌شود، زیرا ارتباط عمیق و صادقانه از رابطه حذف می‌شود.

- تشدید علائم روان‌تنی: تحقیقات نشان داده است که سرکوب هیجانات منفی با افزایش خطر ابتلا به اختلالات روان‌تنی مانند سردردهای مزمن، مشکلات گوارشی و اختلالات خواب مرتبط است [10].

- انفجار هیجانات: هیجانات سرکوب‌شده معمولاً در مقطعی به شکل رفتارهای ناگهانی و غیرقابل کنترل بروز می‌یابند که می‌تواند به روابط آسیب جدی وارد کند.

#### ۴.۲. تأثیر سرکوب هیجانات در سطح جسمانی

سرکوب هیجانات منفی، به‌ویژه در روابط زوجین، تأثیرات عمیقی بر سلامت جسمانی افراد دارد. این رفتار که اغلب به‌عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای کوتاه‌مدت برای جلوگیری از تعارض به کار می‌رود، در بلندمدت می‌تواند منجر به بروز استرس مزمن و اختلالات روان‌تنی شود. در این بخش، تأثیرات سرکوب هیجانات بر سطح جسمانی از منظر سازوکار روان‌زیستی بررسی شده و به مثال‌هایی از علائم روان‌تنی ناشی از این پدیده پرداخته می‌شود.

#### ۱.۴.۲. سازوکار روان‌زیستی

هیجانات منفی سرکوب‌شده، از طریق ایجاد استرس مزمن، می‌توانند عملکرد طبیعی بدن را مختل کنند. استرس مزمن به‌واسطه فعال‌سازی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA) و سیستم عصبی خودمختار (ANS)، موجب تغییرات فیزیولوژیکی می‌شود که بر سیستم‌های مختلف بدن تأثیر می‌گذارد. این تغییرات شامل موارد زیر است:

##### ۱. سیستم ایمنی

سرکوب هیجانات منفی منجر به فعال‌سازی مداوم محور HPA و افزایش ترشح کورتیزول می‌شود. کورتیزول در کوتاه‌مدت می‌تواند پاسخ‌های ایمنی بدن را تعدیل کند، اما در صورت تداوم، باعث سرکوب سیستم ایمنی و کاهش توانایی بدن در مقابله با عفونت‌ها و التهابات می‌شود [3]. این شرایط می‌تواند زمینه‌ساز بیماری‌های التهابی مزمن مانند آرتریت روماتوئید و حتی افزایش خطر سرطان باشد [4].

##### ۲. سیستم گوارشی

استرس مزمن ناشی از سرکوب هیجانات با اختلال در عملکرد دستگاه گوارش مرتبط است. افزایش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک و کاهش فعالیت سیستم پاراسمپاتیک، می‌تواند موجب بروز اختلالاتی مانند سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)، زخم معده و التهاب مزمن در دیواره روده شود [19].

##### ۳. سیستم عصبی و قلبی-عروقی

سرکوب هیجانات منفی باعث افزایش فعالیت سیستم سمپاتیک می‌شود که منجر به افزایش ضربان قلب، فشار خون و تنش عروقی می‌گردد. این شرایط، اگر طولانی‌مدت باشد، می‌تواند خطر بیماری‌های قلبی-عروقی، از جمله سکته قلبی و فشار خون مزمن، را افزایش دهد [10].

##### ۴. ارتباط با دردهای مزمن

سرکوب هیجانات باعث افزایش حساسیت به درد در سیستم عصبی مرکزی می‌شود. این مسئله می‌تواند منجر به تشدید شرایطی نظیر فیبرومیالژیا (Fibromyalgia) و دردهای عضلانی مزمن شود [20].

#### ۲.۴.۲. مثال‌هایی از علائم روان‌تنی مرتبط با سرکوب هیجانات

هیجانات سرکوب‌شده می‌توانند از طریق مسیرهای فیزیولوژیکی ذکرشده، علائم روان‌تنی مختلفی ایجاد کنند. در ادامه به برخی از رایج‌ترین این علائم اشاره می‌شود:

##### ۱. سردردهای مزمن

سردردهای تنشی (Tension-Type Headaches) یکی از شایع‌ترین علائم روان‌تنی مرتبط با سرکوب هیجانات منفی است. این نوع سردرد معمولاً به دلیل افزایش تنش عضلانی در ناحیه سر و گردن ناشی از استرس طولانی‌مدت و عدم ابراز هیجانات ایجاد می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که افراد با تمایل به سرکوب هیجانات، بیشتر در معرض سردردهای مزمن قرار دارند [21].

## ۲. مشکلات گوارشی

سرکوب هیجانات منفی با اختلالات گوارشی متعددی، به‌ویژه سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)، مرتبط است. استرس و اضطراب ناشی از سرکوب هیجانات می‌تواند حرکات روده را مختل کرده و منجر به علائمی نظیر اسهال، یبوست و درد شکمی شود. مطالعات نشان داده‌اند که افراد مبتلا به IBS اغلب سطح بالایی از استرس مزمن و سرکوب هیجانات را گزارش می‌دهند [19].

## ۳. دردهای عضلانی یا قلبی

سرکوب هیجانات می‌تواند باعث تنش مزمن در عضلات شده و دردهای عضلانی در نواحی مختلف بدن ایجاد کند. فیبرومیالژیا، که با درد مزمن و خستگی عمومی همراه است، یکی از نمونه‌های این شرایط است. همچنین، دردهای قلبی مانند آنژین صدری بدون علت مشخص نیز ممکن است ناشی از استرس مزمن و هیجانات سرکوب‌شده باشد [20].

سرکوب هیجانات منفی، به‌ویژه در روابط زوجین، از طریق سازوکارهای روان‌زیستی پیچیده‌ای می‌تواند تأثیرات مخربی بر سلامت جسمانی داشته باشد. این هیجانات، با ایجاد استرس مزمن و اختلال در عملکرد سیستم‌های ایمنی، گوارشی، و عصبی، می‌توانند به علائم روان‌تنی مختلفی مانند سردردهای مزمن، مشکلات گوارشی و دردهای عضلانی یا قلبی منجر شوند. شناسایی و مدیریت این هیجانات از طریق روش‌هایی نظیر روان‌درمانی، آموزش مهارت‌های ارتباطی و تکنیک‌های مدیریت استرس می‌تواند به کاهش اثرات منفی آن‌ها کمک کند و سلامت کلی فرد را بهبود بخشد.

## ۳. تحلیل بالینی زوج‌ها و علائم روان‌تنی

تحلیل بالینی زوج‌ها یکی از رویکردهای مهم در درک رابطه میان کیفیت روابط زوجین و بروز علائم روان‌تنی است. مطالعات نشان می‌دهد که تعاملات زناشویی، به‌ویژه تعارضات و سرکوب هیجانات، تأثیر قابل توجهی بر سلامت روانی و جسمانی زوجین دارد. این بخش به تحلیل بالینی رابطه زوج‌ها و ارتباط آن با بروز علائم روان‌تنی می‌پردازد و از طریق مطالعات موردی این ارتباط بررسی می‌شود.

### ۱.۳. مطالعات موردی

مورد اول: سردردهای مزمن ناشی از تعارضات زناشویی

مشخصات بیمار: زن ۳۵ ساله، کارمند، متأهل با دو فرزند.

شکایت اصلی: سردردهای مداوم تنشی که در ساعات عصر و شب تشدید می‌شود.

تاریخچه: بیمار طی شش ماه گذشته به‌طور مداوم سردردهای تنشی را گزارش کرده است. ارزیابی‌های پزشکی علتی عضوی برای سردرد پیدا نکرده است. بیمار اظهار داشت که اخیراً روابطش با همسرش دچار تنش شده است. تعارضات اغلب حول محور تربیت فرزندان و مسائل مالی رخ می‌دهد. بیمار به دلیل ترس از تشدید تعارضات، احساسات خود را سرکوب می‌کند و از ابراز خشم خودداری می‌نماید.



تحلیل:

تعارضات زناشویی و سرکوب خشم منجر به فعال‌سازی مداوم محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA) و تنش عضلانی مزمن شده است که به ایجاد سردردهای تنشی انجامیده است [21]. در این مورد، استفاده از درمان زوج‌محور و تکنیک‌های مدیریت استرس برای بهبود وضعیت بیمار توصیه شد.

مورد دوم: سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) در زن خانه‌دار

مشخصات بیمار: زن ۴۲ ساله، خانه‌دار، متأهل با سه فرزند.

شکایت اصلی: دردهای شکمی، نفخ، اسهال متناوب و یبوست که طی یک سال اخیر تشدید شده است. تاریخچه: بررسی‌های پزشکی نشان داد که بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر است و علت عضوی مشخصی برای علائم یافت نشد. بیمار اشاره کرد که همسرش رفتارهای کنترل‌گرانه دارد و او اغلب برای جلوگیری از تعارض، احساسات و نظرات خود را سرکوب می‌کند.

تحلیل:

سرکوب هیجانات منفی و اضطراب ناشی از رفتارهای کنترل‌گرانه همسر، باعث اختلال در عملکرد محور روده-مغز شده است. این محور یکی از سیستم‌های اصلی در پاتوفیزیولوژی IBS است. استرس مزمن نیز از طریق افزایش فعالیت سیستم سمپاتی بر حرکات دستگاه گوارش و تعادل میکروبیوم تأثیر گذاشته است [19]. روان‌درمانی فردی و آموزش مهارت‌های ارتباطی برای این بیمار توصیه شد.

مورد سوم: دردهای عضلانی ناشی از روابط عاطفی ضعیف

مشخصات بیمار: مرد ۴۸ ساله، مدیر اجرایی، متأهل با یک فرزند.

شکایت اصلی: دردهای عضلانی مداوم در ناحیه شانه و گردن.

تاریخچه: بیمار طی دو سال گذشته از دردهای عضلانی در ناحیه شانه و گردن شکایت کرده است. ارزیابی پزشکی نشان داد که هیچ دلیل عضوی برای این علائم وجود ندارد. بیمار اشاره کرد که روابط عاطفی با همسرش سرد شده و هر دو از گفتگو درباره مشکلاتشان اجتناب می‌کنند. او همچنین فشار کاری بالایی را تحمل می‌کند.

تحلیل:

روابط عاطفی ضعیف و اجتناب از بحث درباره مشکلات، منجر به سرکوب هیجانات منفی شده است. این سرکوب باعث افزایش تنش عضلانی و دردهای روان‌تنی در ناحیه گردن و شانه شده است. استرس شغلی نیز این علائم را تشدید کرده است [20]. درمان پیشنهادی شامل زوج‌درمانی، کاهش فشار شغلی و تکنیک‌های آرام‌سازی عضلانی بود.

مورد چهارم: اضطراب و دردهای قلبی ناشی از انتقاد مخرب

مشخصات بیمار: زن ۵۰ ساله، پرستار، متأهل با چهار فرزند.

شکایت اصلی: دردهای قلبی پراکنده و احساس اضطراب شدید.

تاریخچه: بیمار طی سه ماه گذشته دردهای پراکنده در ناحیه قفسه سینه را تجربه کرده که اغلب در زمان تنش‌های خانوادگی تشدید می‌شود. بررسی‌های قلبی-عروقی نشان داد که بیمار از نظر عضوی سالم است. بیمار از انتقادات مداوم و مخرب همسرش درباره کارش و مدیریت خانه شکایت داشت. او به دلیل حفظ ظاهر رابطه، از ابراز ناراحتی خود اجتناب می‌کند.

تحلیل:

انتقادات مخرب همسر باعث افزایش اضطراب بیمار و بروز علائم جسمانی نظیر دردهای قلبی شده است. سرکوب هیجانات منفی و عدم ابراز ناراحتی، از طریق فعال‌سازی مداوم محور HPA و سیستم سمپاتیک، منجر به تشدید علائم روان‌تنی شده است [10]. برای این بیمار، روان‌درمانی فردی، آموزش مهارت‌های ارتباطی و مداخلات زوج‌محور توصیه شد. این مطالعات موردی نشان می‌دهند که کیفیت پایین روابط زوجین، همراه با سرکوب هیجانات منفی، می‌تواند منجر به بروز علائم روان‌تنی متعددی شود. سردردهای مزمن، سندرم روده تحریک‌پذیر، دردهای عضلانی و دردهای قلبی نمونه‌هایی از این علائم هستند که اغلب فاقد علت عضوی مشخص‌اند و به استرس مزمن و تعاملات ناکارآمد مرتبط‌اند. درمان مؤثر این علائم نیازمند رویکردهای جامع نظیر زوج‌درمانی، آموزش مهارت‌های ارتباطی و تکنیک‌های مدیریت استرس است.

مرور پژوهش‌های بالینی در زوج‌هایی که هیجانات خود را سرکوب کرده‌اند پژوهش‌های بالینی متعددی به بررسی تأثیر سرکوب هیجانات در روابط زوجین و ارتباط آن با بروز علائم روان‌تنی پرداخته‌اند. این مطالعات نشان می‌دهند که شدت هیجانات منفی و میزان سرکوب آن‌ها نقش مهمی در افزایش خطر بروز اختلالات روان‌تنی دارد. در ادامه، نمونه‌هایی از پژوهش‌های بالینی اخیر ارائه شده است که به بررسی این رابطه پرداخته‌اند.

#### ۴- پژوهش‌های بالینی

۴-۱. پژوهش بر رابطه سرکوب هیجانات و علائم قلبی-عروقی  
طراحی مطالعه:

مطالعه‌ای توسط Robles و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی زوج‌هایی پرداخت که در روابط خود تعارضات مکرری داشتند و از ابراز هیجانات منفی خود اجتناب می‌کردند. این پژوهش بر روی ۱۵۰ زوج متأهل انجام شد و شاخص‌های روان‌شناختی (مانند سطح استرس و افسردگی) و فیزیولوژیکی (مانند فشار خون و ضربان قلب) آن‌ها اندازه‌گیری شد.

نتایج:

زوج‌هایی که هیجانات منفی خود را بیشتر سرکوب می‌کردند، سطح بالاتری از فشار خون و ضربان قلب غیرعادی نشان دادند. این گروه همچنین علائم بیشتری از اضطراب و دردهای قلبی گزارش کردند. پژوهشگران دریافتند که سرکوب مداوم هیجانات منفی از طریق افزایش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک و محور HPA، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی را افزایش می‌دهد.

تحلیل:

یافته‌های این پژوهش نشان داد که شدت هیجانات منفی و سرکوب آن‌ها با بروز علائم قلبی-عروقی رابطه مستقیم دارد. این نتایج بر اهمیت آموزش مهارت‌های مدیریت تعارض و ابراز هیجانات در کاهش این علائم تأکید می‌کند.

۴-۲. مطالعه بر ارتباط سرکوب هیجانات و سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)  
طراحی مطالعه:

تحقیق دیگری توسط Van Oudenhove و همکاران (۲۰۱۶) در میان ۲۰۰ فرد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر انجام شد. این مطالعه به بررسی نقش هیجانات منفی سرکوب‌شده در شدت و فرکانس علائم گوارشی پرداخت. شرکت‌کنندگان

پرسش‌نامه‌های روان‌شناختی تکمیل کردند و مورد مصاحبه‌های عمیق درباره الگوهای ارتباطی خود در روابط زناشویی قرار گرفتند.

نتایج:

شرکت‌کنندگانی که در روابط زناشویی خود از سرکوب هیجانات منفی استفاده می‌کردند، علائم شدیدتر و مداوم‌تری از IBS (مانند دردهای شکمی، نفخ و یبوست یا اسهال) گزارش کردند. آن‌ها همچنین اضطراب بالاتر و استرس مزمن بیشتری داشتند. پژوهشگران نتیجه گرفتند که سرکوب هیجانات باعث اختلال در محور مغز-روده و تشدید علائم گوارشی می‌شود.

تحلیل:

این مطالعه نشان داد که شدت هیجانات منفی سرکوب‌شده به‌طور مستقیم با اختلال عملکرد دستگاه گوارش مرتبط است. در این راستا، رویکردهایی نظیر روان‌درمانی متمرکز بر هیجان و مدیریت استرس می‌توانند به کاهش علائم کمک کنند.

۳-۴. پژوهش بر سرکوب هیجانات و سردردهای تنشی

طراحی مطالعه:

مطالعه‌ای توسط Lance و Goadsby (۲۰۲۲) به بررسی رابطه بین سرکوب هیجانات منفی و سردردهای تنشی پرداخت. این پژوهش شامل ۱۰۰ فرد مبتلا به سردردهای مزمن بود که الگوهای عاطفی و تعاملی آن‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت.

نتایج:

افرادی که در روابط خود از بروز خشم و ناراحتی اجتناب می‌کردند و هیجانات منفی را سرکوب می‌کردند، فراوانی و شدت بیشتری از سردردهای تنشی را گزارش کردند. این پژوهش نشان داد که تنش‌های عضلانی ناشی از سرکوب هیجانات یکی از عوامل اصلی این سردردهاست.

تحلیل:

یافته‌ها تأکید کردند که سردردهای مزمن به‌عنوان یکی از علائم روان‌تنی، اغلب در افرادی که مهارت ابراز هیجانات منفی ندارند، بیشتر مشاهده می‌شود. این نتایج لزوم استفاده از درمان‌هایی نظیر زوج‌درمانی و تکنیک‌های آرام‌سازی عضلانی را برجسته می‌کند.

۴-۴. مطالعه‌ای بر سرکوب هیجانات و دردهای عضلانی/اسکلتی

طراحی مطالعه:

تحقیقی توسط Brosschot و همکاران (۲۰۰۶) بر روی ۱۲۰ زوج انجام شد که یکی از زوجین دردهای مزمن عضلانی یا اسکلتی را گزارش کرده بود. این پژوهش رابطه میان استرس ناشی از سرکوب هیجانات و بروز علائم جسمانی را تحلیل کرد.

نتایج:

سرکوب هیجانات منفی در زوج‌هایی که یکی از آن‌ها دردهای عضلانی یا اسکلتی مزمن داشت، به میزان قابل توجهی بیشتر از زوج‌هایی بود که چنین علائمی نداشتند. استرس مداوم ناشی از سرکوب هیجانات، از طریق افزایش تنش‌های عضلانی و تغییرات هورمونی، به بروز این دردها کمک می‌کرد.



تحلیل:

این مطالعه نشان داد که سرکوب هیجانات، به‌ویژه در روابطی که تعارضات حل‌نشده وجود دارد، یکی از عوامل کلیدی در تشدید دردهای عضلانی است. رویکردهایی نظیر مدیریت استرس و بهبود کیفیت روابط زناشویی می‌تواند به کاهش این علائم کمک کند.

۴-۵ تحلیل رابطه شدت هیجانات منفی و میزان بروز علائم روان‌تنی

پژوهش‌های ذکرشده به‌طور کلی نشان می‌دهند که شدت هیجانات منفی و میزان سرکوب آن‌ها رابطه مستقیمی با شدت و فراوانی علائم روان‌تنی دارند. این رابطه از طریق مکانیسم‌های روان‌زیستی نظیر افزایش فعالیت محور HPA، تحریک سیستم عصبی سمپاتیک، و ایجاد التهاب مزمن توضیح داده می‌شود.

۱. شدت بیشتر هیجانات منفی: هنگامی که هیجانات منفی در روابط زوجین قوی‌تر باشند (مانند خشم یا اضطراب شدید)، بروز علائم روان‌تنی نظیر سردرد، دردهای عضلانی، و اختلالات گوارشی نیز شایع‌تر خواهد بود.

۲. افزایش سرکوب هیجانات: هرچه افراد بیشتر هیجانات منفی خود را سرکوب کنند، مکانیسم‌های زیستی بدن به‌طور مداوم فعال شده و خطر بروز اختلالات روان‌تنی بیشتر می‌شود.

۳. طولانی‌مدت بودن هیجانات: تداوم سرکوب هیجانات برای مدت طولانی، اثرات فیزیولوژیکی بیشتری بر بدن دارد و منجر به بروز مشکلات مزمن می‌شود.

سرکوب هیجانات منفی در روابط زوجین از طریق ایجاد استرس مزمن، اثرات مخربی بر سلامت جسمانی دارد و با افزایش بروز علائم روان‌تنی نظیر سردردهای مزمن، سندرم روده تحریک‌پذیر، و دردهای عضلانی مرتبط است. شدت هیجانات منفی و میزان سرکوب آن‌ها تعیین‌کننده اصلی شدت علائم روان‌تنی است. مداخلاتی نظیر روان‌درمانی، زوج‌درمانی و مدیریت استرس می‌توانند به کاهش این اثرات منفی و بهبود سلامت کلی زوجین کمک کنند.

مکانیسم‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیک استرس به‌طور مستقیم بر نحوه پاسخ بدن به تهدیدات و فشارهای محیطی تأثیر می‌گذارند. یکی از مهم‌ترین سیستم‌های بدن که در واکنش به استرس فعال می‌شود، محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA) است. این سیستم هورمونی به منظور تنظیم و مقابله با استرس‌های جسمی و روانی طراحی شده است.

## ۵- اثرات بلندمدت استرس در سیستم بدن و محور HPA

زمانی که فرد تحت فشار استرس قرار می‌گیرد، هیپوتالاموس در مغز هورمون‌های خاصی مانند کورتیکوتروپین آزاد می‌کند که موجب تحریک هیپوفیز به تولید آدرنوکورتیکوتروپیک (ACTH) می‌شود. این هورمون به غدد فوق کلیه منتقل شده و تولید کورتیزول، هورمونی که به تنظیم انرژی، قند خون و فشار خون کمک می‌کند، آغاز می‌شود. این پاسخ‌ها به بدن کمک می‌کنند تا در موقعیت‌های خطرناک از خود دفاع کند یا فرار کند.

با این حال، مواجهه با استرس‌های مزمن می‌تواند این سیستم را دچار اختلال کند. استرس مداوم می‌تواند باعث ترشح طولانی‌مدت کورتیزول شود که خود می‌تواند به سیستم ایمنی آسیب رسانده، منجر به بیماری‌های قلبی، اختلالات گوارشی، افسردگی و مشکلات حافظه شود. در واقع، استرس طولانی‌مدت ممکن است موجب تغییرات دائمی در پاسخ‌های هورمونی بدن و حتی تغییرات ساختاری در مغز گردد. تحقیقات نشان داده‌اند که این تغییرات می‌توانند بر فرآیندهای شناختی مانند حافظه و توجه تأثیر منفی بگذارند [22]، [23].

۵-۱ نقش احساسات منفی در فعال‌سازی پاسخ جنگ یا گریز (Fight or Flight)

احساسات منفی، مانند ترس، اضطراب و خشم، به شدت می‌توانند پاسخ جنگ یا گریز بدن را فعال کنند. این پاسخ به طور فیزیولوژیک باعث افزایش ضربان قلب، فشار خون، و جریان خون به عضلات می‌شود که بدن را برای واکنش سریع به خطر آماده می‌کند. این واکنش‌ها در شرایط اضطراری و کوتاه‌مدت مفید هستند، اما در صورت تکرار و طولانی شدن می‌توانند مشکلات جسمی و روانی به وجود آورند.

از جمله این مشکلات، می‌توان به افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی، دیابت، اختلالات خواب و بیماری‌های التهابی اشاره کرد. به علاوه، استرس‌های مزمن می‌توانند بر تعادل هورمونی بدن تأثیر منفی بگذارند و باعث تغییراتی در میزان ترشح هورمون‌هایی مانند کورتیزول شوند که منجر به اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب می‌گردد [22]، [23].

### ۶- رویکردهای زوج‌درمانی با استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در کاهش علائم روان‌تنی

۶-۱ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، که به عنوان بخشی از نسل سوم درمان‌های شناختی-رفتاری شناخته می‌شود، با تمرکز بر پذیرش افکار و هیجانات دشوار و تعهد به ارزش‌های زندگی عمل می‌کند. این رویکرد برای زوج‌ها به طور خاص برای بهبود علائم روان‌تنی، که اغلب ریشه در عوامل روان‌شناختی و استرس‌های مزمن دارند، مفید است. رویکرد ACT از طریق چندین فرآیند کلیدی به زوج‌ها کمک می‌کند:

۶-۱-۲. پذیرش هیجانات منفی و کاهش اجتناب از آنها: یکی از اهداف اصلی ACT کمک به زوج‌ها در پذیرش هیجانات دشوار است، بدون اینکه تلاش کنند آن‌ها را سرکوب یا تغییر دهند. این روش، که بر مبنای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استوار است، به افراد اجازه می‌دهد هیجانات را بدون قضاوت تجربه کرده و از اجتناب مزمن که خود می‌تواند علائم روان‌تنی را تشدید کند، دوری کنند. این فرآیند با استفاده از تمرین‌های ذهن‌آگاهی و تکنیک‌هایی مانند «جدا شدن شناختی» (Cognitive Defusion) انجام می‌شود [24].

۶-۱-۳. ارتباط با لحظه حال و تقویت آگاهی ذهن‌آگاهانه: ACT بر حضور در لحظه تأکید دارد، به طوری که زوج‌ها بتوانند بدون تأثیرگذاری خاطرات و تجربیات منفی گذشته، به تعاملات سالم در زمان حال بپردازند. این تکنیک به ویژه برای کاهش تنش‌های روان‌تنی مفید است، زیرا بر کاهش تمرکز بیش‌ازحد بر استرس‌ها و احساسات فیزیکی مرتبط با آن تأکید دارد [25].

۶-۱-۴. تعهد به ارزش‌های مشترک: در این رویکرد، زوج‌ها تشویق می‌شوند که ارزش‌های اصلی خود را شناسایی کرده و با هدایت آن‌ها، به تغییرات عملی و هدفمند متعهد شوند. تمرکز بر ارزش‌ها، به جای قواعد یا انتظارات سنتی، می‌تواند به حل تعارضات و بهبود روابط کمک کند و در نهایت تنش‌های روان‌تنی را کاهش دهد [26].

۶-۱-۵. رویارویی با هیجانات از طریق تمرینات تجربی: زوج‌ها در ACT از تکنیک‌هایی مانند مواجهه با هیجانات منفی و تمرین‌های بدنی برای شناخت و مدیریت آن‌ها استفاده می‌کنند. این فرآیندها به افراد اجازه می‌دهند تا ارتباط جدیدی با بدن و ذهن خود برقرار کرده و علائم جسمی ناشی از استرس را کاهش دهند [27]، [24].

ACT با تأکید بر پذیرش هیجان‌ها، ذهن‌آگاهی و تعهد به ارزش‌ها، ابزاری کارآمد برای زوجها در مدیریت علائم روان‌تنی فراهم می‌کند. با استفاده از این روش، زوجها می‌توانند تعاملات سالم‌تر و پویاتری را ایجاد کنند که بهبود کیفیت زندگی و کاهش علائم جسمی را به دنبال دارد.

۲-۶ رویکرد درمان عاطفی متمرکز (EFT) در بازسازی تعاملات عاطفی  
درمان عاطفی متمرکز (Emotionally Focused Therapy یا EFT)، که توسط دکتر سو جانسون توسعه یافته است، یکی از موثرترین روش‌های درمان زوجها برای بازسازی تعاملات عاطفی است. این روش مبتنی بر نظریه دلبستگی است و بر ایجاد پیوندهای عاطفی ایمن و بهبود نحوه تعامل و ابراز هیجان‌ها تمرکز دارد.

#### ۲-۶-۱ مراحل کلیدی EFT

۱. شناسایی و تحلیل الگوهای منفی تعاملات: در مراحل اولیه، درمانگر به زوجها کمک می‌کند الگوهای رفتاری منفی که باعث ایجاد تنش و فاصله عاطفی می‌شوند، شناسایی کنند. این فرآیند به درک بهتر ریشه‌های تعارضات کمک می‌کند و پایه‌ای برای تغییرات سازنده فراهم می‌آورد.
۲. بازسازی تعاملات عاطفی: زوجها یاد می‌گیرند احساسات خود را به صورت سالم و با آسیب‌پذیری بیشتر ابراز کنند. این رویکرد شامل تمرین‌هایی است که به هر فرد اجازه می‌دهد احساسات عمیق‌تر خود را کشف و با همسرشان به اشتراک بگذارد، در نتیجه همدلی و درک متقابل افزایش می‌یابد.
۳. تقویت ارتباط و امنیت عاطفی: با تغییر الگوهای ارتباطی و جایگزینی آن‌ها با تعاملات مثبت، زوجها می‌توانند پیوندهای قوی‌تری ایجاد کنند. این مرحله شامل ایجاد اعتماد دوباره، کاهش اضطراب رابطه‌ای و ارتقاء رضایت کلی از رابطه است [28]، [29].

#### ۲-۶-۲ مزایای درمان EFT

- افزایش رضایت از رابطه: تمرکز بر نیازهای عاطفی و حل تعارضات به افزایش امنیت و رضایت در رابطه کمک می‌کند.
  - ارتقاء ارتباطات سالم: زوجها مهارت‌های ارتباطی بهتری کسب کرده و از سوء تفاهم‌ها اجتناب می‌کنند.
  - پایداری بلندمدت نتایج: مطالعات نشان داده‌اند که نتایج مثبت EFT معمولاً در طول زمان حفظ می‌شود و به کاهش تنش‌های رابطه‌ای کمک می‌کند [30]، [31].
- EFT به زوجها کمک می‌کند تا با شناسایی الگوهای ناسالم و ابراز صحیح احساسات، تعاملات عاطفی خود را بازسازی کنند. این روش نه تنها برای زوج‌هایی که با چالش‌هایی مانند بی‌وفایی یا مشکلات ارتباطی روبرو هستند، بلکه برای هر زوجی که می‌خواهد پیوند عاطفی خود را تقویت کند، موثر است.

۳-۶ رویکرد درمان شناختی-رفتاری (CBT) برای زوجها  
درمان شناختی-رفتاری (CBT) در زوج‌درمانی یک رویکرد اثربخش برای شناسایی و تغییر الگوهای فکری منفی و رفتارهای ناکارآمد است که به رابطه آسیب می‌رسانند. این روش، با تمرکز بر لحظه حال، مهارت‌هایی عملی برای بهبود ارتباطات، مدیریت تعارضات، و تقویت صمیمیت عاطفی ارائه می‌دهد.

#### ۳-۶-۱۱ اجزای کلیدی CBT در زوج‌درمانی

۱. شناسایی و تغییر الگوهای فکری منفی: در CBT، زوجها یاد می‌گیرند که الگوهای فکری ناسازگار مانند سرزنش یا انتقاد را شناسایی کنند. درمانگر به آنها کمک می‌کند این افکار را به چالش کشیده و با دیدگاه‌های مثبت‌تر و واقع‌بینانه‌تر جایگزین کنند. این تغییرات به بهبود اعتماد و کاهش تنش در رابطه کمک می‌کند [32]، [33].

۲. تقویت مهارت‌های ارتباطی: زوجها با یادگیری مهارت‌هایی مانند گوش دادن فعال، بیان نیازها به صورت جسورانه و تنظیم هیجانات می‌توانند ارتباطات خود را بهبود بخشند. این مهارت‌ها به جلوگیری از سوء تفاهم‌ها و افزایش همدلی کمک می‌کنند [34].

۳. مدیریت هیجانات: تکنیک‌هایی مانند آرام‌سازی، تمرین ذهن‌آگاهی، و مدیریت استرس به زوجها کمک می‌کند هیجانات منفی مانند خشم و اضطراب را کنترل کرده و از تأثیر آنها بر رابطه جلوگیری کنند [32]، [35].

۴. افزایش صمیمیت عاطفی: از طریق تمرین‌هایی مانند قدردانی و فعالیت‌های مشترک، زوجها می‌توانند ارتباط عاطفی خود را تقویت کرده و پیوندی عمیق‌تر ایجاد کنند. این فرآیند به تقویت اعتماد و بهبود کیفیت رابطه منجر می‌شود [35]. مطالعات نشان داده‌اند که CBT می‌تواند به طور قابل توجهی در کاهش تعارضات، افزایش رضایت زناشویی و حفظ نتایج در بلندمدت موثر باشد. همچنین، این روش به زوجها کمک می‌کند به صورت مشترک بر چالش‌ها غلبه کنند و اهداف ارزش‌های مشترک خود را تنظیم کنند [33]، [36].

CBT رویکردی عملی و ساختارمند برای زوجها است که به آنها کمک می‌کند الگوهای ناکارآمد را شناسایی و تغییر دهند، مهارت‌های ارتباطی بهتری به دست آورند، و پیوند عاطفی خود را تقویت کنند. این روش به ویژه برای زوج‌هایی که با تعارضات مکرر، مشکلات ارتباطی، یا دوری عاطفی روبرو هستند، مفید است.

۴-۶ تکنیک‌های مدیریت استرس و ریلکسیشن: تنفس عمیق و مدیتیشن استرس می‌تواند پاسخ‌های فیزیولوژیک متعددی مانند افزایش ضربان قلب، فشار خون بالا و تنش عضلانی ایجاد کند. تکنیک‌های مدیریت استرس، مانند تنفس عمیق و مدیتیشن، ابزارهای اثربخشی برای کاهش این پاسخ‌ها و ارتقاء آرامش هستند.

#### ۴-۶-۱. تکنیک‌های تنفس عمیق

تنفس عمیق یکی از ساده‌ترین و کارآمدترین روش‌ها برای مدیریت استرس است. این تکنیک‌ها با تحریک عصب واگ، سیستم عصبی پاراسمپاتی را فعال کرده و پاسخ «آرامش و گوارش» را جایگزین پاسخ «جنگ یا گریز» می‌کنند. برخی از تکنیک‌های موثر عبارتند از:

- تنفس دیافراگمی: شامل دم عمیق از بینی، پر کردن ریه‌ها و بازدم آرام از دهان.
- تنفس جعبه‌ای (Box Breathing): شامل دم، نگاه‌داشتن، بازدم و مکث به مدت زمان‌های برابر، مثلاً هر کدام ۴ ثانیه.
- روش ۴-۷-۸: دم به مدت ۴ ثانیه، نگاه‌داشتن نفس به مدت ۷ ثانیه و بازدم به مدت ۸ ثانیه که باعث کاهش اضطراب و بهبود خواب می‌شود [37]، [38].

#### ۴-۶-۲. مدیتیشن

مدیتیشن می‌تواند استرس را از طریق کاهش فعالیت آمیگدالا (مرکز پاسخ استرس در مغز) و افزایش انعطاف‌پذیری ذهنی کاهش دهد. تکنیک‌های رایج شامل موارد زیر است:

- مدیتیشن ذهن‌آگاهی (Mindfulness Meditation): تمرکز بر لحظه حال و مشاهده افکار بدون قضاوت.
- مدیتیشن اسکن بدن: تمرکز بر بخش‌های مختلف بدن برای شناسایی و کاهش تنش‌های عضلانی.



- مدیتیشن مانترا: تکرار یک کلمه یا عبارت آرامش‌بخش برای تسهیل آرامش ذهن.
- مدیتیشن محبت‌آمیز (Loving-Kindness Meditation): ارسال پیام‌های مثبت به خود و دیگران برای کاهش هیجانات منفی و افزایش آرامش [39]، [40].

#### ۶-۳. اثرات فیزیولوژیک

تمرین منظم این تکنیک‌ها می‌تواند تغییرات مثبتی مانند کاهش ضربان قلب، فشار خون و سطح هورمون کورتیزول، افزایش تغییرپذیری ضربان قلب (شاخصی از سلامت سیستم قلبی-عروقی) و بهبود کیفیت خواب را ایجاد کند [37]، [39]. ترکیب تکنیک‌های تنفس عمیق و مدیتیشن در برنامه روزانه می‌تواند ابزار موثری برای کاهش استرس و بهبود سلامت روانی و جسمی باشد. این تمرین‌ها ساده، قابل‌دسترس و بسیار اثربخش هستند و به افراد کمک می‌کنند آرامش بیشتری در زندگی خود تجربه کنند.

## ۷ - چالش‌ها و موانع درمانی در زوج‌درمانی برای مشکلات هیجانی و روان‌تنی

### ۷-۱. مقاومت زوج‌ها در پذیرش مشکل هیجانی یا روان‌تنی

یکی از چالش‌های اصلی در زوج‌درمانی، مقاومت در پذیرش وجود مشکلات هیجانی یا روان‌تنی است. برخی از زوج‌ها ممکن است مشکلات خود را صرفاً فیزیکی یا محیطی قلمداد کنند و از پذیرش عوامل روان‌شناختی پرهیز کنند. این مقاومت اغلب ناشی از انگ مرتبط با مشکلات روانی، ترس از قضاوت، یا عدم آگاهی کافی از تاثیر عوامل روانی بر سلامت جسمانی است. تحقیقات نشان می‌دهند که مقاومت می‌تواند منجر به کاهش مشارکت در جلسات درمانی و افزایش نرخ ترک درمان شود [41]، [42].

### ۷-۲. تفاوت‌های فرهنگی و نقش آن‌ها در سرکوب هیجانات

تفاوت‌های فرهنگی می‌توانند بر نحوه ابراز یا سرکوب هیجانات تاثیر بگذارند. در برخی فرهنگ‌ها، ابراز هیجانات به عنوان ضعف یا ناپسندی تلقی می‌شود. این موضوع می‌تواند منجر به انکار مشکلات هیجانی یا تأخیر در درخواست کمک شود. همچنین، باورهای سنتی در مورد نقش جنسیتی می‌توانند باعث محدود شدن ارتباط باز بین زوج‌ها شوند. این موانع فرهنگی نیازمند توجه ویژه درمانگران به حساسیت‌های فرهنگی و تطبیق تکنیک‌های درمانی با بافت فرهنگی هر زوج است [40]، [43].

### ۷-۳. محدودیت‌های درمان‌های موجود و نیاز به تحقیقات بیشتر

- علی‌رغم پیشرفت‌های قابل‌توجه در درمان‌های زوج‌درمانی، هنوز محدودیت‌هایی وجود دارد:
- موارد پیچیده‌تر: در روابطی که همراه با عوامل متعدد مانند تروما، خشونت، یا بیماری‌های مزمن هستند، اثربخشی درمان‌های استاندارد ممکن است کاهش یابد.
- نیاز به تحقیقات بلندمدت: بسیاری از مطالعات موجود محدود به نتایج کوتاه‌مدت هستند. مطالعات بیشتری برای بررسی پایداری نتایج در بلندمدت و ارزیابی تاثیر متغیرهایی مانند فرهنگ، سن و نوع رابطه ضروری است [38]، [44].
- تکنیک‌های ترکیبی: نیاز به رویکردهای یکپارچه که همزمان به جنبه‌های هیجانی، شناختی، و فیزیولوژیکی بپردازند، بیشتر احساس می‌شود.

برای بهبود اثربخشی زوج‌درمانی، ضروری است که موانع فرهنگی و شخصیتی در نظر گرفته شوند و تحقیقات بیشتری برای توسعه و تطبیق روش‌های درمانی انجام شود. همچنین، آگاهی‌بخشی به زوجها در مورد تأثیر متقابل عوامل هیجانی و جسمانی می‌تواند در کاهش مقاومت آن‌ها و بهبود نتایج درمانی موثر باشد.

## ۸- نتیجه‌گیری و پیشنهادات

۸-۱. تأثیر هیجانات منفی و سرکوب آن‌ها بر علائم روان‌تنی تحقیقات نشان داده‌اند که سرکوب هیجانات منفی مانند خشم، اضطراب و اندوه می‌تواند منجر به افزایش تنش‌های جسمانی و بروز علائم روان‌تنی شود. این علائم شامل سردرد، فشار خون بالا، اختلالات گوارشی و دردهای مزمن هستند که ارتباط مستقیمی با استرس و واکنش‌های فیزیولوژیکی ناشی از آن دارند [38]، [42]. سرکوب هیجانات باعث افزایش سطح کورتیزول و کاهش فعالیت سیستم ایمنی می‌شود که به تشدید مشکلات جسمانی می‌انجامد.

۸-۲. اهمیت توجه بالینی به هیجانات زوجین در مداخلات درمانی هیجانات نقش محوری در پویایی روابط زوجها دارند. مداخلات درمانی مانند EFT و CBT می‌توانند با تمرکز بر شناسایی و اصلاح الگوهای هیجانی ناکارآمد به بهبود روابط زوجین و کاهش علائم روان‌تنی کمک کنند. توجه بالینی به این هیجانات و آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجانی مانند مدیتیشن و تنفس عمیق برای کاهش استرس و ارتقای کیفیت زندگی ضروری است [44]، [30].

۸-۳. پیشنهادات برای تحقیقات آینده برای ارتقای اثربخشی درمان‌های روان‌تنی و هیجانی در زوج‌درمانی، پیشنهاد می‌شود:

- بررسی مکانیسم‌های زیربنایی: مطالعات بیشتری برای شناسایی مسیرهای فیزیولوژیک و روان‌شناختی تأثیر هیجانات بر سلامت جسمانی انجام شود.
- ارزیابی درمان‌های ترکیبی: تلفیق رویکردهای هیجانی، شناختی و فیزیولوژیک در درمان، مانند ترکیب مدیتیشن و CBT، می‌تواند مورد پژوهش قرار گیرد.
- تنوع فرهنگی: بررسی نقش فرهنگ در نحوه ابراز و سرکوب هیجانات برای تطبیق روش‌های درمانی با جوامع مختلف ضروری است [41]، [44].
- سرکوب هیجانات و الگوهای منفی هیجانی تأثیر عمیقی بر سلامت جسمانی و روانی زوجین دارد. توسعه روش‌های درمانی مبتنی بر هیجانات، همراه با تحقیقات جامع‌تر در مورد مکانیسم‌های تأثیرگذاری، می‌تواند به کاهش علائم روان‌تنی و بهبود کیفیت روابط منجر شود.

## منابع:

۱- Van Der Kolk, B. A. (2020). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. 'Penguin Books'.

- 2- Gatchel, R. J., Neblett, R., & Kishino, N. D. (2021). The biopsychosocial model and psychosomatic medicine: A 21st-century perspective. *'Psychosomatic Medicine'*, 83(5), 567-578. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000927>
- 3- Chrousos, G. P. (2020). Stress and disorders of the stress system. *'Nature Reviews Endocrinology'*, 16(9), 456-466. <https://doi.org/10.1038/s41574-020-0359-1>
- 4- Dhabhar, F. S. (2018). The short-term stress response: The body's adaptive and innate defense system. *'Comprehensive Physiology'*, 8(1), 583-620. <https://doi.org/10.1002/cphy.c170023>
- 5- Henningsen, P., Zipfel, S., & Herzog, W. (2018). Management of functional somatic syndromes. *'The Lancet'*, 391(10165), 946-955. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)3159-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)3159-7)
- 6- Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2010). Marriage in the new millennium: A decade in review. *'Journal of Marriage and Family'*, 72(3), 630-649. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00722.x>
- 7- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *'American Psychologist'*, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- 8- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *'Psychological Bulletin'*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- 9- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *'Journal of Marriage and Family'*, 62(3), 737-745. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00737.x>
- 10- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *'Psychological Bulletin'*, 140(1), 140-187. <https://doi.org/10.1037/a0031859>
- 11- Holmes, B. M., & Johnson, K. R. (2009). Adult Attachment and Romantic Partner Preference: A Review. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(6-7), 833-852.
- 12- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *'PLoS Medicine'*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- 13- Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2010). Marriage in the new millennium: A decade in review. *'Journal of Marriage and Family'*, 72(3), 630-649. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00722.x>
- 14- Christensen, A., Jacobson, N. S., & Babcock, J. C. (2004). Integrative behavioral couple therapy. *'Handbook of Clinical Psychology'*, 14(2), 223-247.
- 15- Beach, S. R. H., Fincham, F. D., & Katz, J. (2003). Marital satisfaction and depression. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(3), 355-372
- 16- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *'Journal of Abnormal Psychology'*, 106(1), 95-103. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.1.95>
- 17- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *'Journal of Personality and Social Psychology'*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

- 18- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. 'Psychological Review', 98(2), 224–253. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224>
- 19- Van Oudenhove, L., Levy, R. L., Crowell, M. D., & Drossman, D. A. (2016). Biopsychosocial aspects of functional gastrointestinal disorders: How central and environmental processes contribute to the development and expression of FGID symptoms. 'Gastroenterology', 150(6), 1355–1367. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.027>
- 20- Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. 'Journal of Psychosomatic Research', 60(2), 113–124. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.06.074>
- 21- Lance, J. W., & Goadsby, P. J. (2022). Mechanism and management of tension-type headaches. 'The Lancet Neurology', 21(1), 79–89. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00417-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00417-0)
- 22- Verywell Health. (2024). 'Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis: Structure, How It Works, Function'. Retrieved from [Verywell Health](<https://www.verywellhealth.com>)
- 23- Point Institute. (2024). 'Chronic Stress and the HPA Axis: Implications for Health'. Retrieved from [Point Institute](<https://www.pointinstitute.org>)
- 24- Verywell Mind. (2023). Acceptance and Commitment Therapy (ACT): Techniques, Applications, and Efficacy.
- 25- Lev, A. (2023). ACT and Mindfulness: Understanding the Relationship. Psychotherapy Academy. Retrieved from Psychotherapy Academy (<https://psychotherapyacademy.org/>)
- 26- Better Life Therapy. (2024). ACT for Couples: Acceptance and Commitment Therapy.
- 27- BMC Psychiatry. (2024). Investigating the effect of Acceptance and Commitment Therapy on family functioning.
- 28- - Life Counseling Institute. (2024). Exploring Emotionally Focused Therapy for Couples Counseling.
- 29- Verywell Mind. (2023). Emotionally Focused Therapy: How It Helps Couples.
- 30- ICEEFT. (2024). Emotionally Focused Therapy for Couples.
- 31- Blanca Escarti. (2024). Emotionally Focused Couples Therapy: A Pathway to Connection.
- 32- Benjamin Bonetti. (2024). 'The Benefits of Cognitive Behavioral Therapy for Couples'.
- 33- Marriage.com. (2023). '17 Amazing Benefits of Cognitive Behavioral Therapy for Couples'.
- 34- Bay Area CBT Center. (2023). '10 Benefits of Cognitive Behavioral Couples Therapy'.
- 35- Harley Therapy. (2023). \*Managing stress with mindfulness-based stress reduction (MBSR)\*. Retrieved from <https://www.harleytherapy.co.uk>
- 36- Beck Institute. (2024). 'Cognitive Behavioral Therapy for Couples'.
- 37- Our Mental Health. (2023). 'Deep Breathing for Stress Relief: Benefits and Practices'.
- 38- UNC. (2023). 'Effectiveness of Breathing Exercises in Stress Management'.
- 39- - Calm Blog. (2023). 'Meditation for Stress and Emotional Well-being'.
- 40- Yogic Journal. (2023). 'The Role of Meditation in Managing Emotional Challenges'.
- 41- Bay Area CBT Center. (2023). 'Challenges in Couples Therapy'.
- 42- Calm Blog. (2023). 'Meditation for Stress: Techniques to Manage Stress'.
- 43- Verywell Mind. (2023). 'Cultural Sensitivity in Therapy'.



44- ICEEFT. (2024). 'Emotionally Focused Therapy Limitations and Innovations'.