



Research Article

Comparison of the effectiveness of Emotion-Focused couple therapy and solution-focused therapy on forgiveness and marital distress of couples seeking divorce referring to family social emergencies

M. Shokri¹, M A. Rahmani^{2*}, S. Abolghasemi³

1. PhD Student, Department of Counseling and Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
2. Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran .Corresponding Author: rahmanima20@gmail.com
3. Associate Professor, Department of Counseling and Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Abstract

The aim of this study was to Comparison of the effectiveness of Emotion-Focused couple therapy and solution-focused therapy on forgiveness and marital distress of couples seeking divorce referring to family social emergencies in Tehran in 1399. The research method is quasi-experimental with pre-test-post-test design with control and follow-up groups. The statistical population of the study consisted of all couples referring to family social emergencies in Tehran, from which 45 people were selected by purposive sampling method and randomly divided into two experimental groups (15 people in each group) and one control group (15 people) were appointed. The experimental Emotion-Focused couple therapy was trained for 10 sessions of 60 minutes and the experimental solution-focused therapy was trained for 10 sessions of 60 minutes and the control group remained on the waiting list. The instruments used in the present study included the Interpersonal Forgiveness Questionnaire (Ehteshamzadeh et al., 2010) and marital distress (Malach Paynes, 2005). Analysis of information obtained from the questionnaire was performed in two descriptive and inferential sections (independent and paired t-test and multivariate analysis of covariance). The results showed that both Emotion-Focused couple therapy and solution-focused therapy are effective on forgiveness and marital distress of couples seeking divorce referring to family social emergencies. The difference is that Emotion-Focused couple therapy has a greater effect than the solution-focused therapy on the forgiveness and marital boredom of couples seeking divorce referring to family social emergencies. According to the findings, two approaches of Emotion-Focused couple therapy and solution-focused therapy can be used as effective, low-cost and effective approaches with wide applicability in improving forgiveness and repairing relationships between couples with marital boredom.

Keywords: forgiveness, marital distress, Emotion-Focused couple therapy, solution-focused therapy

Citation: M. Shokri, M A. Rahmani, S. Abolghasemi. (2022). Comparison of the effectiveness of Emotion-Focused couple therapy and solution-focused therapy on forgiveness and marital distress of couples seeking divorce referring to family social emergencies. *Journal of Social Psychology*. 9(62), 37-53.

مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و راه حل مدار بر بخشودگی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس های اجتماعی خانواده

مریم شکری^۱، محمد علی رحمانی^{۲*}، شهنام ابوالقاسمی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره و روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۲. استادیار، گروه مشاوره و روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. نویسنده مسئول: rahmanima20@gmail.com
۳. دانشیار، گروه مشاوره و روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و راه حل مدار بر بخشودگی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس های اجتماعی خانواده شهر تهران در سال ۱۳۹۹ انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری است. جامعه آماری پژوهش را کلیه زوج های مراجعه کننده به اورژانس های اجتماعی خانواده شهر تهران تشکیل دادند که از بین آنها، ۴۵ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش زوج درمانی هیجان مدار به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای و گروه آزمایش راه حل مدار ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل پرسشنامه بخشودگی بین فردی (احتشام زاده و همکاران، ۱۳۸۹) و دلزدگی زناشویی (ملاچ پاینز، ۲۰۰۵) بودند. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه در دو بخش توصیفی و استنباطی (تی مستقل و زوجی و تحلیل کوواریانس چند متغیری) انجام گرفت. نتایج نشان داد که هر دو درمان زوج درمانی و راه حل مدار بر بخشودگی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس های اجتماعی خانواده موثر هستند. با این تفاوت که زوج درمانی هیجان مدار تأثیر بیشتری از روش راه حل محور بر بخشودگی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس های اجتماعی خانواده دارند. با توجه به یافته ها می توان از دو رویکرد مشاوره گروهی هیجان مدار و راه حل مدار به عنوان رویکردهایی موثر، کم هزینه و کارآمد با قابلیت کاربرد وسیع در بهبود بخشودگی و ترمیم روابط زوجین دارای دلزدگی زناشویی، استفاده نمود.

کلمات کلیدی: بخشودگی، دلزدگی زناشویی، زوج درمانی هیجان مدار، درمان راه حل مدار

مقدمه

نرخ جهانی طلاق در کشورهای صنعتی شده به طور قابل ملاحظه‌ای در حال افزایش است. در ایالات متحده، ۵۰ درصد از اولین ازدواجها به طلاق منجر میشود (کیم^۱، ۲۰۲۱). مطابق با آمار سازمان ثبت احوال کشور (مرکز آمار ایران^۲، ۲۰۲۰) آمار طلاق از سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۴۰۰، بیش از ۱۶ درصد افزایش داشته است. سیر صعودی آمار طلاق و وجود تعارضات و آشفتگیهای روابط زوجین، انگیزه محققان برای یافتن عوامل موثر و راهکارهای مناسب جهت مقابله با این فروپاشی رابطه را افزایش داده است. یکی از این آشفتگیها و نابهنجاریهای روانشناختی که به مرور زمان عشق و علاقه بین زوجین را کم رنگتر کرده و گاهی به طور کامل محو میکند و موجبات مشکلات روحی و روانی، ادامه روابط سردی و بی-تفاوتی (طلاق عاطفی) و طلاق رسمی آنها را فراهم میکند، دزدگی زناشویی است (دی اولیورا، کالوارلهو و نورب^۳، ۲۰۲۱). تحقیقات کارشناسان خانواده نشان میدهد که امروزه شیوع دزدگی زناشویی بیشتر شده است. به طوری که ۵۰٪ از زوجین در ازدواج خود با دزدگی مواجه میشوند (حبیب الله زاده، شفیع آبادی و قمری، ۱۳۹۹). این که عوامل دزدگی چیست و آیا ممکن است ارتباط زوجین که دچار دزدگی شدهاند را ارتباطی عاشقانه و کارآمد تبدیل کرد، تحقیقات انجام شده به عوامل چندی اشاره کردهاند که در این زمینه میتوان به تصورات رویایی از عشق (پاینز، ۲۰۰۳)، عدم حل تعارضات زناشویی و اثرات زبانبار آن بر سلامت فیزیکی و عاطفی زوجین (فانگ، لین، جن و وونگ^۴، ۲۰۲۱) که می‌تواند موجب ایجاد دامنه‌های از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان شود که در معرض تعارضات والدین هستند، زوال خانواده، تغییر نقش-های زن و مرد (فرانکل، آممورا، جاکوبیتز و هازن^۵، ۲۰۱۵) و باورهای ارتباط (اسکرودت، ویت و شیم کوسکی^۶، ۲۰۱۴) اشاره کرد. به نظر کایرز (۱۹۹۳) دزدگی فقدان تدریجی دلبستگی عاطفی است که شامل کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی و افزایش احساس دل‌سردی و بیتفاوتی نسبت به همسر است و شامل سه مرحله میشود: ۱) سرخوردگی و ناامیدی: ویژگی بارز این مرحله سرخوردگی از روابط زناشویی است. در این مرحله، فرد دلزده سرخوردگی نسبت به همسرش را در سکوت کامل، نشخوار فکری میکند. در واقع در طول این مرحله زوجها از یکدیگر فاصله میگیرند و افکار طلاق و جدایی و یا بودن با یک شریک زندگی بهتر، افزایش مییابد (کالتا و بلونسکا^۷، ۲۰۲۱)، ۲) مابین ناامیدی و دزدگی، خشم و تنفر: روشنترین احساس در این مرحله، احساس تنفر است که به نظر میرسد ناشی از عود رفتارهای منفی و آسیب‌رسان زن و شوهر باشد. چرا که چشمپوشی از خطاهای همسر، که در مرحله اول کار آسانی بود، در این مرحله

1. Kim
2. Statistical Center of Iran
3. De Oliveira, Carvalho & Nobre
4. Fung, Lin, Joo & Wong
5. Frankel, Umemura, Jacobvitz & Hazen
6. Schrod, Witt & Shimkowski
7. Kaleta & Błońska

به سختی ممکن میشود (گسپر، راموس و فراریا،^۱ ۲۰۲۱)، ۳) دلسردی و بیتفاوتی: فاصله‌گیری عاطفی و جسمی، مشخصه آخرین مرحله از فرایند دلزدگی است. برخلاف مرحله قبل، خشم و نفرت تا حدی کاهش مییابد و سردی عاطفی به طور معنادار افزایش پیدا میکند. همچنین رفتارهای ترمیمی مراحل قبل به علت مقصر دانستن همسر در ایجاد مشکلات، در این مرحله صورت نمیپذیرند (پاتر،^۲ ۲۰۲۱).

یکی از مفاهیمی که به نظر می‌رسد در ایجاد سلامت روان، به خصوص در زوجین مطلقه نقش مثبت دارد، بخشودگی بین فردی است که می‌تواند از موضوعات تنش‌زا همراه با اثرگذاری طولانی مدت و گسترده در زمینه زوجین مطلقه باشد. بخشش یکی از مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت نگر است که سال‌های اخیر مورد توجه فراوان قرار گرفته است. در این رویکرد به مطالعه علمی نقاط قوت و کمالات انسانی پرداخته می‌شود و در پی کاهش استعدادهای فردی در مواجهه با چالش‌ها و شناسایی عوامل توانمند کننده فرد در تجارب روزمره و عواملی است که زندگی را برای زیستن ارزشمند می‌سازد (نوروزی و یاری، ۱۴۰۰). بخشش برای حفظ جامعه انسانی و ایجاد صمیمیت لازم است (کالتا و مرروز،^۳ ۲۰۱۸). بخشش فرد خطا کار وسیله‌ای قوی برای پایان دادن به رابطه‌ای مختل و دردناک است که شرایط را برای آشتی و مصالحه با وی ایجاد می‌کند. بنابراین بخشش استفاده از راهکارهای غیرموتر تعارض را که در اثر خطاهای نابخشوده طرف مقابل حاصل شده است، از بین می‌برد (کلور، ون در وال، ویسر و فینکنوئر،^۴ ۲۰۲۱). بخشش را می‌توان به عنوان سه ویژگی یا مشخصه تعریف و مورد ارزیابی قرار داد: به عنوان یک صفت، به عنوان تمایل در رابطه مشترک، و به عنوان پاسخی در برابر یک رنجش و صدمه (پیتز، داویدنکو و وهل،^۵ ۲۰۲۱). در چند دهه اخیر پژوهش‌هایی درباره بخشش و تأثیر آن در بهبود روابط میان فردی، بهداشت روانی و پیامدهای آن انجام شده است. زارعی، دهقان، عسکری و نظیری (۲۰۱۸) نشان داده‌اند مداخلات بخشش بر کاهش خشم، نگرش‌های خصمانه و پرخاشگری و سطوحی از بهبودی سازگاری روان‌شناختی و افزایش معنادار همدلی در افراد تأثیر دارد. لوف^۶ (۲۰۱۸) نشان داد بخشش درمانی در کاهش خشم، بهبود افسردگی و ترمیم هیجانات کلی و سلامت روان تأثیر دارد. نووالیان^۷ (۲۰۲۰) بین بخشش و سطوح پایین پرخاشگری در افراد رابطه معناداری گزارش کرده‌اند. تونیس^۸ (۲۰۱۲) نشان داد که بخشش به بهبودی طولانی و سلامت روانی مثبت و کاهش افسردگی، اضطراب و خصومت در افراد کمک می‌کند.

به هر ترتیب با توجه به آنچه گفته شد به نظر می‌رسد برای پایداری خانواده لازم است که بخشودگی افزایش یافته، و دلزدگی زناشویی کاهش پیدا کند (واتسون و گرینبرگ،^۹ ۲۰۱۷). تاکنون روش‌های

1. Gaspar, Ramos & Ferreira
2. Potter
3. Kaleta & Mróz
4. Kluwer, van der Wal, Visser & Finkenauer
5. Peetz, Davydenko & Wohl
6. Loef
7. Novvaliant
8. Toenies
9. Watson & Greenberg

گوناگونی برای بهبود روابط زوجین و پایداری خانواده معرفی شده است یکی از انواع زوج‌درمانی، زوج‌درمانی هیجان مدار است. در زوج‌درمانی هیجان محور نظر بر این است که شیوه‌ای که افراد تجارب هیجانی را سازمان‌دهی و پردازش می‌کنند و الگوهای تعاملی که خود ایجاد کرده و تقویت می‌کنند، منجر به درماندگی زناشویی آن‌ها شده است (گرین من^۱ و جانسون، ۲۰۱۳). زوج‌درمانی هیجان محور با ایجاد تعاملات سازنده بین زوجین و شناسایی الگوهای دل‌بستگی ایمن باعث رضایتمندی و کاهش تحریف‌های شناختی زوجین می‌شود. این رویکرد بر تغییر رفتارهای دل‌بستگی به‌عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز می‌کند (لویت، ولتن و آیواکب^۲، ۲۰۱۹). هدف زوج‌درمانی هیجان محور کمک به زوج‌ها در دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی است که در دسترس بودن و اعتماد بین زوج‌درمانی هیجان محور گزارش کردند که زنانی که آموزش زوج‌درمانی هیجان محور را دیده بودند، در مقایسه با گروه کنترل، بیشتر تمایل داشتند تا همسرانشان را ببخشند. که این عامل، باعث افزایش رضایت و بهبود کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها شده بود. همچنین بروماندراد^۳ (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان زوج‌درمانی هیجان محور برای زوجینی که همسرشان بیماری‌های مزمن دارند، همراه با پایه تئوری و مطالعه موردی توصیفی، بیان می‌کند در زوج‌هایی که همسر بیمار دارد، زن و شوهر هر دو، آشفتگی هیجانی زیادی را تجربه می‌کنند. در نتیجه رابطه چنین زوجینی و همچنین سلامت بیمار به‌طور منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نتیجه این پژوهش نشان داد زوج‌درمانی هیجان محور باعث کاهش آشفتگی هیجانی و افزایش رضایت و کیفیت زندگی زناشویی در این زوجین شده است. همچنین نتایج پژوهش ویسل، شاهار، گلدمن و بار-کالیفا^۴ (۲۰۲۱) نشان داد که زوج‌درمانی هیجان محور باعث کاهش آشفتگی زوجین می‌شود.

از سوی دیگر درمان کوتاه مدت راه حل محور نیز یک رویکرد آینده محور و هدف محور است که بر راه حل‌ها و ساخت مقیاس‌هایی برای اندازه‌گیری پیشرفت مراجع تمرکز می‌کند (تریپر، دولان، مک کولم و نلسون^۵، ۲۰۰۶). در درمان راه حل محور، یک مسئله به عنوان استثنای مسئله مفهوم سازی می‌شود. اگر موارد استثناء تقویت و مشخص شوند، سپس راه حل مسئله می‌تواند در حالتی موثر و کارآمد آورده شود (دی کاسترو و گوترمن^۶، ۲۰۰۸). در این درمان فرض بر این است که مراجعین قادر به شناسایی بهترین اهداف شخصی خود هستند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد، این رویکرد حتی در موارد اورژانس نیز می‌تواند نتایج مطلوبی را به همراه داشته باشد. رویکرد کوتاه مدت راه حل محور مراجعین را آسیب شناسی نمی‌کند، بلکه آنان را به عنوان یک فرد گرفتار در پرداختن به مشکلات می‌پندارد (نگ، پاریک و گو^۷، ۲۰۱۲). این رویکرد به جای تأکید بر نقایص و ناتوانی‌های افراد بر برجسته کردن قابلیت‌ها و موفقیت‌های افراد و ایجاد

1. Greenman
2. Levitt, Whelton & Iwakabe
3. Boroumandrad
4. Wiesel, Shahar, Goldman & Bar-Kalifa
5. Trepper, Dolan, McCollum & Nelson
6. De Castro & Guterman
7. Ng, Parikh & Guo

روابط حمایتی در طی فرایند درمان متمرکز می‌کند (دوران نیان^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). در درمان راه حل محور کشف آرام موارد استثناء در زندگی مراجع القاء کند تا نزدیک شدن به آینده‌ی بهتری را ببیند (فرانکلین^۲، ۲۰۱۰). بر اساس دیدگاه راه حل محور تغییر و دگرگونی امری اجتناب ناپذیر بوده و تغییرات سازنده امکان پذیر است؛ لذا در این نوع درمان، به جای زمینه‌های سخت و غیرقابل تغییر، تمرکز بر روی مسائلی است که احتمال تغییر در آنها وجود دارد. به همین علت درمان راه حل محور به مشاوره امیدواری شهرت پیدا کرده است (بریک^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). تحقیقات نشان می‌دهد که این رویکرد می‌تواند به نتایج مطلوب بیانجامد و حتی در موارد اورژانسی خوب عمل می‌کند (پاوندی^۴ و همکاران، ۲۰۲۱).

از آنجا که رابطه زناشویی اگر با بخشش همراه باشد، تأثیر خوبی بر کیفیت زندگی زوجین دارد، میتوان گفت کیفیت رابطه زناشویی و ابعاد مختلف آن یکی از مهمترین عوامل پایداری زندگی مشترک و کاهش طلاق است. اگر زوجین بتوانند میزان بخشودگی بین فردی را در زندگی زناشویی خود افزایش دهند، علاوه بر حفظ رابطه زوجی بنیان خانواده شان را نیز از آسیب و طلاق محفوظ می‌دارند. با این وجود، احساسی که زوجین نسبت به رابطه زناشویی شان دارند با گذشت زمان دستخوش تغییر می‌شود و به طور کلی احساسات مثبت بیشتری نسبت به یکدیگر تجربه می‌کنند. بدیهی است با گذشت زمان و مواجه شدن با چالش‌های مختلف زندگی زناشویی از میزان این احساسات مثبت میتواند کاسته شود و مهمتر آنکه ممکن است زوجین مهارتهای لازم برای بهبود کیفیت رابطه زناشویی را نداشته باشند. بنابراین این امر میتواند با مشاوره زناشویی و به کارگیری مداخلات موثر تسهیل گردد. به عبارت دیگر زوج درمانی میتواند راهحل مناسبی برای هر چه لذت بخشتر کردن ارتباط زوجین با یکدیگر و احیای احساسات مثبت آنها نسبت به یکدیگر و رابطه‌شان باشد. به هر حال با توجه به اهمیت پیشگیری از طلاق و بهبود پایداری و تحکیم خانواده لازم است تا متغیرهای مرتبط در این زمینه از جمله بخشودگی بین فردی بهبود و دلزدگی زناشویی کاهش داده شود. تاکنون اثربخشی مقایسه‌ای دو رویکرد زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی راه حل مدار در کنار یکدیگر در مطالعات قبلی مورد بررسی قرار نگرفته است. این امر در حالی است که لازم است پژوهش‌ها رویکردهای زوج درمانی را در حیطه‌های مختلف با یکدیگر مقایسه تا بتوانند اثربخش‌ترین رویکردها بر متغیرهای خاص را شناسایی و به زوج درمانگران پیشنهاد کنند. از این رو پژوهش حاضر بر آن است تا دو روش درمانی مهم در این حیطه را که قبلاً آزمون شده با هم مقایسه نماید تا به نتایج دقیق‌تر در خصوص کارایی هر کدام از این بسته‌ها دست یابد. لذا این پژوهش به این سوال پاسخ می‌دهد که: آیا بین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و راه حل مدار بر بخشودگی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده تفاوت معنادار وجود دارد؟

1. Davarniya
2. Franklin
3. Brack
4. Pavandi

روش پژوهش

این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون-پس آزمون به ۲ گروه آزمایشی (زوج درمانی هیجان محور و راه حل محور) و یک گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زوج‌های مراجعه کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده تهران تشکیل می‌دادند. روش نمونه گیری به صورت هدفمند و با در نظر گرفتن شرایط ورود به مطالعه انجام شد. ۴۵ نفر از زوجین مراجعه کننده به اورژانس‌های اجتماعی تهران توسط محقق و با در نظر گرفتن شرایط ورود به مطالعه و خروج (ملاک‌های ورود: تمایل و رضایت جهت مشارکت در پژوهش، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، متقاضی طلاق بودن، کسب نمره برش در پرسشنامه‌های خودگزارشی، سواد خواندن و نوشتن و تکمیل کامل پرسشنامه و حضور در تمامی جلسات درمانی. ملاک‌های خروج: غیبت بیش از دو جلسه از حضور در جلسات آموزش، عدم رضات و تمایل به شرکت در پژوهش) انتخاب و در سه گروه قرار گرفتند. گروه اول تحت زوج درمانی هیجان محور، گروه دوم تحت رویکرد راه حل محور و گروه سوم گواه بودند. در ابتدا حدود جامعه آماری برای این مطالعه مشخص شد که زوجینی بودند که به اورژانس‌های اجتماعی خانواده تهران تشکیل مراجعه می‌کردند. روش نمونه گیری به صورت هدفمند و با در نظر گرفتن شرایط ورود به مطالعه انجام شد. بدین ترتیب ۴۵ نفر زوجین از بین مراجعه کنندگان برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند و در سه گروه جای گرفتند. گروه اول تحت زوج درمانی هیجان محور، گروه دوم تحت زوج درمانی راه حل محور و گروه سوم گواه بودند. در ابتدای پژوهش ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها سنجیده شدند و سپس آزمودنی‌ها قبل از اجرای متغیرهای مستقل (زوج درمانی هیجان مدار و راه حل محور) از نظر بخشودگی و دلدزگی زناشویی مورد اندازه گیری قرار گرفتند (پیش آزمون). سپس درمان هیجان مدار در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای، ۳ بار در هفته برای هر زوج گروه آزمایش بر اساس الگوی جانسون اجرا شد. همچنین زوج درمانی راه حل محور برای گروه آزمایشی دوم اجرا شد. پس از اجرای برنامه‌های مداخله ای آزمودنی‌های هر سه گروه (۲ گروه آزمایشی و گروه گواه) دوباره مورد سنجش قرار گرفتند (پس آزمون).

ابزارهای پژوهش

الف: پرسشنامه بخشودگی بین فردی احتشام زاده و همکاران (۱۳۸۹): مقیاس بخشودگی بین فردی احتشام زاده، احدی، عنایتی و حیدری (۱۳۸۹) در پژوهشی به ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش بخشودگی بین فردی پرداختند. پایایی محاسبه شدن برای مقیاس بخشودگی بین فردی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای خرده مقیاس ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی ۰/۷۷ و خرده مقیاس کنترل رنجش ۰/۶۶ و برای خرده مقیاس درک واقع بینانه ۰/۵۷ محاسبه شده است و همچنین از طریق روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب برای خرده مقیاس ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی ۰/۷۱ و کنترل رنجش ۰/۶۸ و درک واقع بینانه ۰/۵۸ محاسبه شده است. از این مقیاس یک نمره کلی برای بخشودگی بین فردی و سه نمره برای خرده مقیاس‌های آن به دست می‌آید. برای ماده‌های ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳،

۲۴، ۲۵ نمره گذاری به شکل کاملاً مخالف (یک نمره)، مخالف (دو نمره) موافق (سه نمره)، کاملاً موافق (چهار نمره) انجام می‌شود. حداکثر نمره برای کل مقیاس ۱۰۰ و حداقل ۲۵ است. کسب نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده توانایی بالا در بخشودن خطای دیگران است. برای خرده مقیاس اول با نام پیشنهادی ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی، که شامل ۱۲ ماده است بالاترین نمره ۴۸ و پایینترین نمره ۱۲ می‌باشد. کسب نمره بالا در این خرده مقیاس نشان دهنده توانایی خوب فرد برای برقراری ارتباط مجدد با فرد خاطی و پایین بودن میل انتقام جویی در برابر خطاهای دیگران است. برای خرده مقیاس دوم با نام پیشنهادی کنترل رنجش، که دارای ۶ ماده است و بالاترین نمره ۲۴ و پایینترین نمره ۶ می‌باشد، کسانی که نمره بیشتری می‌گیرند قادر به کنترل رنجش خود بوه و کمتر به نشخوار افکار مربوط به قربانی بودن خود می‌پردازند. خرده مقیاس سوم با نام پیشنهادی درک واقع بینانه، دارای ۷ ماده است و بالاترین نمره ۲۸ و پایینترین نمره ۷ می‌باشد. کسب نمره بالا در این خرده مقیاس نشان دهنده توانایی درک ویژگی‌های انسانی و شرایط وقوع خطا است (احتشام زاده و همکاران، ۱۳۸۹).

ب: دزدگی زناشویی ملاچ پاینز (۲۰۰۵): یک ابزار خودسنجی است که توسط ملاچ پاینز (۲۰۰۵) برای اندازه گیری درجه دزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است. این پرسشنامه ۲۱ آیتم دارد که سه جزء اصلی از پافتادگی جسمی (احساس خستگی، سستی و اختلالات خواب و ...)، از پافتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن و ...) و از پافتادن روانی (احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم نسبت به همسر و ...) می‌باشد. نمره گذاری این مقیاس در یک طیف ۷ درجه ای لیکرت در دامنه ای بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) می‌باشد که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده موارد مطرح شده در رابطه زناشویی خود را مشخص می‌سازد. نمره گذاری ۴ ماده نیز به صورت معکوس انجام می‌شود و نمره بالاتر آزمودنی در این مقیاس نشانه دزدگی بیشتر می‌باشد. ضریب پایایی آزمودنی در این مقیاس نشانه دزدگی بیشتر می‌باشد. ضریب پایایی مقیاس با روش بازآزمایی ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بوده است (ملاچ پاینز، ۲۰۰۵). ارزیابی ضریب اعتبار دزدگی زناشویی نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ی ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی دزدگی زناشویی به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تایید رسیده است مانند: نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه ی عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آنها. نسخه‌های ترجمه شده دزدگی زناشویی به طور موفقیت آمیزی در مطالعات بین فرهنگی استفاده شده است (ملاچ پاینز، ۲۰۰۵). نویدی، پرسشنامه مذکور را روی ۲۴۰ نمونه، ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم، اجرا کرد. ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶؛ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی را در فرمول یک، دو و چهار ماه ۰/۷۶ و ۰/۶۶ گزارش کرده است (به نقل از صیفی پوریان و همکاران، ۱۳۹۵).

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی زوج درمانی راه حل مدار مک دونالد (۲۰۰۷) و هیجان مدار جانسون (۲۰۰۴)

محتوای جلسات آموزشی راه حل مدار	محتوای جلسات آموزشی هیجان مدار
<p>جلسه اول: ایجاد آشنایی، بیان اهداف، روند کار جلسات و قوانین گروه، انجام تکنیک دور زدن و شنیدن اهداف شرکت کنندگان.</p>	<p>جلسه اول: آشنایی کلی با اعضا، معرفی درمانگر، آشنایی اعضا، با جریان گروه و تشریح اهداف درمانی، آشنایی با مقررات جلسات و توافق بر سر زمان تشکیل، تعداد و مدت جلسات درمانی، فراهم نمودن یک محیط امن و مطمئن برای اعضا، کشف علت آمدن اعضا، برای درمان و میزان تمایل آنها برای درمان، توجه به شکایات اعضا و تشخیص درست و درک شکوه‌های آنان، ارزیابی مشکلات ارتباط، صحبت مقدماتی درباره رویکرد هیجان مدار</p>
<p>جلسه دوم: بیان اصول اساسی مشاوره راه حل محور، اظهار نظر اعضا در خصوص چگونگی اداره امور و بحث آن در گروه و رسیدن به راه حل توافقی، صحبت اعضا در خصوص مشکلات اشتغال هر دو، تمرکز زدایی از موارد منفی و تأکید بر موارد مثبت.</p>	<p>جلسه دوم: اجرای برنامه‌ی گروهی درمان متمرکز بر هیجان، ادامه‌ی ارزیابی، مشخص نمودن تعاملاتی که در چرخه‌ی منفی روابط درون فردی و بین فردی وجود دارد، شناسایی سبک‌های دلبستگی در هر یک از اعضا، کشف موانع دلبستگی و درگیری‌های هیجانی، تعیین اهداف فردی و اهداف کلی اعضا، ایجاد یک موافقت درمانی بین اعضا و درمانگر</p>
<p>جلسه سوم: به کارگیری مقیاس بندی برای ارزیابی میزان تعهد و امیدواری شرکت کنندگان برای حل مشکل و بحث در خصوص درجه بندی‌ها، شناسایی مقاومت اعضا با استفاده از سئوال‌ات چگونه، چه موقع، چه چیزی و حل آن.</p>	<p>جلسه سوم: تسهیل تعامل اعضا با یکدیگر و درمانگر- تأکید بر هیجان‌ات و احساسات آسیب دیده هیجان‌ات دسترسی به هیجان‌ات ناشناخته و نهفته در موقعیت‌های تعاملی هیجان‌ات درک اعضا از هیجان‌ات ثانویه‌ی خود در الگوهای تعاملی منفی</p>
<p>جلسه چهارم: ترغیب شرکت کنندگان برای بیان مشکلات و راه حل‌ها در زمینه مسائل مالی، مراقبت از کودک و ارتباط با خویشاوندان و مورد بحث قرار دادن آن در گروه، ترغیب اعضا برای صحبت در مورد راه حل‌ها به جای صحبت در مورد شکل و شناسایی راه حل‌های مفید، ضعیف و مناسب.</p>	<p>جلسه چهارم: برجسته‌سازی تجربه‌ی هیجانی- افزایش پذیرش و پاسخگویی اعضا هیجان‌ات چارچوب بندی مجدد مشکلات بر اساس چرخه‌ی تعاملات هیجان‌ات ناشناخته هیجان‌ات چارچوب بندی مشکلات بر اساس نیازهای دلبستگی- دستیابی به معنای جدیدی از تجربیات</p>
<p>جلسه پنجم: پرسیدن سئوال معجزه‌آسا و بحث در مورد آن در گروه، ترغیب اعضا برای بیان توانمندی‌هایشان در خصوص حل مشکل و تقویت آن.</p>	<p>جلسه پنجم: پذیرش احساسات تعریف نشده، شناسایی نیازهای دلبستگی انکار شده هیجان‌ات تلفیق نیازها به تعاملات، کمک به خودافشایی بیشتر اعضا</p>
<p>جلسه ششم: پرسیدن سئوال معجزه‌آسا و بحث در خصوص پاسخ‌ها در گروه.</p>	<p>جلسه ششم: گسترش تجربه‌های هیجانی هر یک از اعضا، افزایش پذیرش تجربه‌های همسر، تملک هیجان‌ات، افزایش پذیرش پاسخ‌های تعاملی جدید، هماهنگ نمودن تشخیص درمانگر با زوجین</p>
<p>جلسه هفتم: استفاده از واژه «به جای» و جایگزین کردن افکار، احساسات و رفتار مناسب به جای افکار، احساسات و رفتار مشکل ساز و انجام تکنیک چرخش ۱۸۰ درجه‌ای،</p>	<p>جلسه هفتم: ایجاد درگیری‌های هیجانی درون فردی و بین فردی، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها</p>

جلسه هشتم: تمرکز بر روی خود و نه دیگری، چارچوب‌بندی مجدد نیازها و روابط، عمق بخشیدن به درگیری‌ها در درون هر عضو	جلسه هشتم: درخواست از شرکت‌کنندگان برای بیان حداقل دو ویژگی مثبت همسرشان و تحسین و قدردانی کردن از آن،
جلسه نهم: بازسازی تعاملات و ارتباطات و تغییر رویدادها، درگیری بیشتر اعضاء با خود و یکدیگر، ارتقاء روش‌های جدید تعامل، کشف راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی	جلسه نهم: خلاصه کردن جلسات و درخواست از اعضاء برای اظهار نظر در خصوص جلسات،
جلسه دهم: درگیری صمیمانه‌ی اعضاء به صورت درون‌فردی و بین‌فردی، حمایت از الگوهای سازنده‌ی تعاملی، تحکیم وضعیت و پاسخ‌های جدید، خلاصه‌سازی و مرور مطالب جلسات، قدردانی از اعضاء، اختتام جلسه	جلسه دهم: اجرای پس‌آزمون و قدردانی از شرکت‌کنندگان به خاطر همکاری و حضور در جلسات

به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، آزمون تی (مستقل و زوجی) و تحلیل کواریانس چندمتغیری با نرم افزار Spss-V26 استفاده شد.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت شناختی نشان داد زنان با ۶۰٫۰ درصد، مردان با ۴۰٫۰ درصد جنسیت افراد گروه را تشکیل داده‌اند. در این بین زنان بیشترین حجم نمونه را تشکیل داده‌اند. افراد با سن کمتر از ۳۰ سال با ۳۶٫۶ درصد، ۳۰ تا ۴۰ سال با ۴۵٫۴ درصد، بیشتر از ۴۰ سال با ۱۸٫۰ درصد افراد گروه را تشکیل داده‌اند در این بین افراد با سن ۳۰ تا ۴۰ سال بیشترین حجم نمونه را تشکیل داده‌اند. طول مدت تاهل افراد کمتر از ۵ سال با ۴۲٫۳ درصد، ۵ تا ۱۵ سال با ۳۵٫۵ درصد و بیشتر از ۱۵ سال با ۲۲٫۲ درصد افراد گروه را تشکیل داده‌اند در این بین مدت تاهل ۵ تا ۱۵ سال بیشترین حجم نمونه را تشکیل داده‌اند. افراد با تحصیلات دیپلم و پایین‌تر با ۲۶٫۶ درصد، کاردانی و لیسانس با ۴۰٫۰ درصد، فوق لیسانس و بالاتر با ۳۴٫۴ درصد افراد گروه را تشکیل داده‌اند در این بین افراد با تحصیلات کاردانی و لیسانس بیشترین حجم نمونه را تشکیل داده‌اند.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کواریانس زوج درمانی بر بخشودگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات درجه آزادی میانگین مجذورات	F ضریب	سطح معناداری	اندازه اثر
بین گروهی (هیجان مدار-راه‌حل محور)	۵,۶۷۳	۱,۰	۵,۶۷۳	۰,۱۷۷
درون گروهی	۰,۰۱۸	۱,۰	۲,۰۳۹	۰,۰۴۴
خطا	۲۶,۴۰۴	۵۶,۰	۰,۴۷۲	

با توجه به این که سطح معنی داری مربوط به آزمون درون گروهی کمتر از ۰٫۰۵ می‌باشد نشان دهنده این است که تفاوت معنی داری در مراحل وجود دارد. با توجه به این که سطح معنی داری مربوط

به آزمون بین گروهی کمتر از ۰,۰۵ می باشد نشان دهنده این است که تفاوت معنی داری در گروه‌های هیجان مدار-راه حل محور وجود دارد.

جدول ۳. آزمون مقایسه میانگین بخشودگی بین گروه هیجان مدار-راه حل محور

مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون t	سطح معناداری
پیش آزمون	هیجان مدار	۲,۸۲	۰,۵۸۴	-۱,۳۸	۰,۰۹۶
	راه حل محور	۲,۸۵	۰,۸۱۲		
پس آزمون	هیجان مدار	۳,۴۳	۰,۵۸۰	-۲,۰۴	۰,۰۲۶
	راه حل محور	۳,۱۷	۰,۷۳۹		

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می شود در مرحله پیش آزمون مقدار سطح معناداری مربوط به آماره t معنی داری تفاوت در بین دو گروه را رد می کند (از ۰/۰۵ بیشتر است). با توجه به میانگین متغیر در دو گروه (۲,۸۲ و ۲,۸۵) نشان دهنده یکسان بودن میانگین متغیر خودتنظیمی هیجانی در گروه هیجان مدار-راه حل محور می باشد. در مرحله پس آزمون مقدار سطح معناداری مربوط به آماره t معنی داری تفاوت در بین دو گروه را تایید می کند (از ۰/۰۵ کمتر است). با توجه به میانگین متغیر در دو گروه (۳,۴۳ و ۳,۱۷) نشان دهنده بالاتر بودن میانگین متغیر بخشودگی در گروه هیجان مدار نسبت به گروه راه حل محور می باشد. در نتیجه زوج درمانی هیجان مدار تأثیر بیشتری از روش راه حل محور بر بخشودگی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده دارند.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کواریانس زوج درمانی هیجان مدار-راه حل محور بر دلزدگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F ضریب	سطح معناداری	اندازه اثر
بین گروهی (هیجان مدار-راه حل محور)	۲,۴۴۸	۱,۰	۲,۴۴۸	۲۱,۸۶۵	۰,۰۰۱	۰,۲۸۱
درون گروهی	۱,۲۸۶	۱,۰	۱,۲۸۶	۱۱,۴۹۱	۰,۰۰۱	۰,۱۷
خطا	۶,۲۶۹	۵۶,۰	۰,۱۱۲			

با توجه به این که سطح معنی داری مربوط به آزمون درون گروهی کمتر از ۰,۰۵ می باشد نشان دهنده این است که تفاوت معنی داری در مراحل وجود دارد. با توجه به این که سطح معنی داری مربوط به آزمون بین گروهی کمتر از ۰,۰۵ می باشد نشان دهنده این است که تفاوت معنی داری در گروه‌های راه حل محور و هیجان مدار وجود دارد.

جدول ۵. آزمون مقایسه میانگین دلزدگی زناشویی بین گروه هیجان مدار-راه حل محور

مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون t	سطح معناداری
پیش آزمون	هیجان مدار	۲,۴۵۲۴	۰,۳۹۴۸۲	۱,۸۶۳	۰,۱۸۱
	راه حل محور	۲,۲۸۸۹	۰,۲۶۶۲۷		
پس آزمون	هیجان مدار	۱,۷۲۷۸	۰,۳۶۴۳۸	۲,۲۹۴	۰,۰۳۵
	راه حل محور	۱,۹۷۵۶	۰,۲۹۷۰۹		

همان گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود در مرحله پیش آزمون مقدار سطح معناداری مربوط به آماره t معنی داری تفاوت در بین دو گروه را رد می‌کند (از ۰/۰۵ بیشتر است). با توجه به میانگین متغیر در دو گروه (۲,۴۵ و ۲,۲۸) نشان دهنده یکسان بودن میانگین متغیر دلزدگی زناشویی در گروه هیجان مدار-راه حل محور می‌باشد. در مرحله پس آزمون مقدار سطح معناداری مربوط به آماره t معنی داری تفاوت در بین دو گروه را تایید می‌کند (از ۰/۰۵ کمتر است). با توجه به میانگین متغیر در دو گروه (۱,۷۲ و ۱,۹۷) نشان دهنده بالاتر بودن میانگین متغیر دلزدگی زناشویی در گروه هیجان مدار نسبت به گروه راه حل محور می‌باشد. در نتیجه زوج درمانی هیجان مدار تأثیر بیشتری از روش راه حل محور بر دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده دارند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و راه حل مدار بر بخشودگی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده انجام شد. نتایج نشان داد که هر دو درمان زوج درمانی و راه حل مدار بر بخشودگی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده موثر هستند. با این تفاوت که زوج درمانی هیجان مدار تأثیر بیشتری از روش راه حل محور بر بخشودگی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده دارند. نتایج پژوهش با یافته‌های (نامنی و همکاران، ۱۳۹۶؛ وایزمن و همکاران، ۲۰۱۸؛ ویب و همکاران، ۲۰۱۷) همسو است. یکی از مفاهیمی که به نظر می‌رسد در ایجاد سلامت روان، به خصوص در زنان مطلقه نقش مثبت دارد، بخشودگی بین فردی است که می‌تواند از موضوعات تنش‌زا همراه با اثرگذاری طولانی مدت و گسترده در زمینه زنان مطلقه باشد. بخشش فرایند آزادسازی روانی-عاطفی است که در درون فرد زنجیده رخ می‌دهد و او را به گونه‌ای از عصبانیت، خشم و ترسی که احساس می‌کرده آزاد می‌کند تا دیگر میلی به انتقام نداشته باشد و از حق جبران عمل بگذرد. این فرایند به کندی رخ می‌دهد و ضرورتاً به این معنا نیست که فرد خاطره‌های دردناک خود را فراموش کند (دنتون و مارتین، ۱۹۹۸؛ به نقل

از پارسا فر و همکاران، ۱۳۹۴). از جمله درمان‌هایی که بر تنظیم هیجان و عواطف منفی زوجین می‌تواند تأثیرگذار باشد، درمان هیجان مدار است. این درمان به عنوان یک رویکرد ساختاری تجربی در فعالیت‌های روان‌درمانی نظریه‌های روان‌شناختی معاصر مطرح شده است (وایزمن و همکاران، ۲۰۱۸). مبنای نظریه‌ی زوج درمانی هیجان مدار بر مبنای مفاهیم عشق بزرگسالی، سبک‌های دلبستگی و آشفتگی زوجین استوار است. تأکید زوج درمانی هیجان مدار بر روش دلبستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است. به نظر می‌رسد که زوجین، به جای ابراز هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می‌کنند که برای آن‌ها کمتر تهدید کننده باشد بنابراین، زوجین آشفته در یک سری الگوهای خشک و چرخه‌های تعاملی که توسط خود آن‌ها تقویت می‌گردد و بارها و بارها تکرار می‌شود، گیر می‌افتند و عدم توانایی آن‌ها برای تحمل هیجاناتی که در آن گیر افتاده‌اند منجر به باقی ماندن آن‌ها در آشفتگی و ناسازگاری بیشتر مسایل غیر قابل حل می‌شود (بدیهی و موسوی، ۱۳۹۵). در واقع زوج درمانی هیجان مدار باعث می‌شود تا برخی الگوهای غلط و هیجانات کاذب از بین رفته و زوجین عادت به الگوهایی کنند که آشفتگی آن‌ها را کاهش داده و حمایت بیشتری را باعث می‌شود و بنابراین بخشودگی بهبود پیدا می‌کند. در واقع مسئله اصلی درمان متمرکز بر هیجان، این است که هیجان، بخش اساسی ساختار فرد است و عامل کلیدی برای سازمان‌دهی خود می‌باشد، اساسی‌ترین سطح کارکرد هیجان یک شکل انطباقی و سازگارانه از پردازش اطلاعات و آمادگی فرد است که به رفتار وی جهت داده و موجب بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. زوج درمانی هیجان مدار با کاهش آشفتگی‌ها باعث تنظیم هیجانی زوجین می‌شود که می‌تواند رضایت بیشتر را به صورت غیرمستقیم در روابط داشته باشد.

همچنین نتایج نشان داد زوج درمانی هیجان مدار و راه حل مدار بر دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده موثر هستند. با این تفاوت که زوج درمانی هیجان مدار تأثیر بیشتری از روش راه حل محور بر دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده دارند. نتایج پژوهش با یافته‌های (محمدی و حسن آبادی، ۱۳۹۴؛ یو و همکاران، ۲۰۱۴؛ مک کینون، ۲۰۱۳) همخوانی دارد. زندگی مشترک از عوامل متعددی متأثر می‌شود که پاره‌ای از آن‌ها ممکن است زوج‌ها را به طرف اختلاف و درگیری، جدایی روانی و دلزدگی (خستگی یا فرسودگی)^۱ و حتی طلاق سوق دهد. از نظر پاینز^۲ (۱۹۹۶) دلزدگی از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است که از عدم تناسب بین توقعات و واقعیت ناشی می‌شود. شروع دلزدگی به ندرت ناگهانی است و معمولاً تدریجی بوده و به سختی از یک پدیده ناگوار یا حتی چند ضربه ناراحت کننده ناشی می‌شود. در واقع انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره، سبب فرسایش می‌شود و سرانجام به دلزدگی منجر می‌گردد. به منظور فهمیدن و پاسخ دادن به چگونگی و چرایی بهبود و افول و تغییرات زندگی مشترک در طول زمان و شروع دلزدگی، ملاحظه و در نظر گرفتن مدل‌های نظری و چارچوب پژوهشی از اهمیت بسیاری برخوردار است. درمان متمرکز بر هیجان یکی از معدود مدل‌های درمانی است

که ماهیتاً تلفیقی از رویکردهای درمانی مراجع محور، گشتالت درمانی و اصول شناختی را شامل می‌شود و هیجان را به عنوان اساس و پایه تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیر انطباقی می‌داند. در واقع زوج درمانی هیجان مدار باعث می‌شود تمام دلزدگی‌هایی که در طول یک دوره جمع شده اند کاهش پیدا کرده و زوجین رفتار محبت آمیزتری با یکدیگر داشته باشند. به طور کلی درمان هیجان مدار، شیوه ای درمانی است که تاکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ات در الگوهای دائمی ناسازگاری در زوجین آشفته می‌باشد. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب پذیر در هر یک از زوجین و تسهیل توانایی آنها در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه‌های ایمن و محبت آمیز است. پردازش این هیجان‌ات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم تری و جدیدتری را به وجود می‌آورد که مسبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و ارتباطی رضایت بخش تر می‌شود. بنابراین افراد زمانی که همسرشان پاسخگو نیست یا طرد کننده است، اغلب استراتژی‌های تنظیم هیجانی را به کار می‌برند که ناخواسته اختلال رابطه را مداومت داده یا حتی تشدید کرده و پیوند بین آنها را تضعیف می‌کند. این‌ها، شامل سرزنشگری مضطربانه و درخواست کردن یا کناره گیری کردن و بی محلی کردن می‌شود. در مرحله اول درمان هیجان مدار، یعنی تنش زدایی، درمانگر به زوجین کمک می‌کند تا به طور آگاهانه چرخه منفی خود را مشاهده کرده و ترک و طردی که این چرخه منفی ایجاد می‌کند را به عنوان دشمن متقابل خود ببینند و یکدیگر را مقصر رابطه خطاب نکنند. در مرحله دوم، یعنی بازسازی، همسران تلاش کرده اند تا ترس‌ها و خواسته‌های دلبستگی خود را کشف و در میان بگذارند و به تدریج راه‌هایی را بیابند تا به طور روشن این ترس‌ها و خواسته‌ها را به شیوه ای برای هم ابراز کنند که نزدیکی، دسترسی هیجانی و پاسخگو بودن یک پیوند ایمن تر را تسهیل کنند. زوج می‌تواند پس از این وارد مرحله سه یعنی تحکیم منافع کسب شده در درمان شوند. هنگامی که چرخه منفی مختل شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر می‌کنند، یک چرخه منفی مختل شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر می‌کنند، یک چرخه مثبت تر به وجود می‌آید که به زوجین کمک می‌کند تا به سمت ایمن تر پیش بروند، کاهش چرخه‌های تعاملی منفی و ایجاد انتظارات واقع بینانه و معتدل از یکدیگر، زوجین را به آینده خوش بین کرده چون زندگی در مسیر تغییرات مثبت پیش می‌رود و این امر منجر به کاهش دلزدگی زناشویی در بطن روابط آنها می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به متفاوت نبودن درمان گر و پژوهشگر اشاره کرد که ممکن است نتایج مربوط به پژوهش را تحت تاثیر قرار داده باشد. محدودیت دوم اجرای مکرر پرسش نامه‌هایی ثابت در دوره پس آزمون و پیگیری بود که ممکن است به دلیل ایجاد اثر تمرین در نتایج تاثیرگذار بوده باشد. محدودیت سوم این که ممکن است اجرای فنون درمانی راه حل مدار و زوج درمانی هیجان مدار، که مستلزم مهارت و تجربه بسیار بالای درمانگر است، توسط محقق حتی پس از طی دوره‌های آموزشی و مطالعات تفصیلی با کاستی‌هایی همراه بوده باشد. این محدودیت‌ها برخورد محتاطانه با یافته‌ها را ضروری ساخته و لازم است در تعمیم پذیری آنها احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود که برای واضح تر شدن تاثیرات درمانی دو روش با دقت بالاتر، در مطالعات گسترده تری با حجم نمونه بالاتر به بررسی و مقایسه درمان مذکور با دیگر رویکردهای رایج پرداخته شود. توصیه می‌شود در طرح‌های

مشابه آینده از مصاحبه‌های کیفی نیز در کنار روش‌های کمی استفاده شود و در پژوهش‌های بعدی از دوره‌های پیگیری متعدد در فاصله‌های زمانی متفاوت بهره گیرند تا پایداری اثر مداخله بیشتر آشکار شود. از یافته‌های این پژوهش می‌توان در مراکز مشاوره زوجین و معاونت پیشگیری آسیب‌های خانواده دادگستری استفاده کرد و کارگاه‌ها و همایش‌هایی در زمینه زوج درمانی راه حل مدار و زوج درمانی هیجان مدار، برای زوج‌ها در کمیته امداد، بهزیستی، نیروی انتظامی، و حتی برای والدین در مدارس برگزار کرد.

منابع

- بدیهی، فرنوش و موسوی، رقیه. (۱۳۹۵). اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۷(۲۵)، ۷۱-۹۰.
- پارسافر، سارا؛ نامداری، کوروش؛ هاشمی، سید اسماعیل؛ محرابی، حسینعلی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، بخشیدن و نشخوار فکری با سلامت روان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۶(۲۳)، ۱۹-۲.
- حبیب الله زاده، حسین؛ شفیع آبادی، عبدالله و قمری، محمد. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک با زوج درمانی خودتنظیمی بر کاهش طلاق عاطفی زوجین در معرض طلاق. فصلنامه پژوهش نامه زنان، ۱(۳۱)، ۴۳-۶۳.
- محمدی، نغمه و حسن آبادی، حسین. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر دلزدگی زناشویی. سومین کنفرانس بین المللی رویکردهای نوین در علوم، مهندسی و تکنولوژی.
- نامنی، ابراهیم، محمدی پور، محمد و نوری، جعفر. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان هیجان مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین فردی و امید در زنان مطلقه. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۸(۲۹)، ۵۷-۷۸.
- نوروزی، سارا و یاری، سمیه. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین تعهد زناشویی و ویژگی‌های خانوادگی با بخشش خیانت زنان متاهل شهر تهران. فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری، ۶(۱)، ۲۲۶-۲۳۸.
- Boroumandrad, S. M. (2020). The effectiveness of emotion-focused therapy on promoting mental health and resilience of women affected by infidelity. *Scientific Journal of Social Psychology*, 8(56), 111-122.
- Brack, W., Escher, B. I., Müller, E., Schmitt-Jansen, M., Schulze, T., Slobodnik, J., & Hollert, H. (2018). Towards a holistic and solution-oriented monitoring of chemical status of European water bodies: how to support the EU strategy for a non-toxic environment?. *Environmental Sciences Europe*, 30(1), 1-11.
- Davarniya, B., Hu, H., Kahrizi, K., Musante, L., Fattahi, Z., Hosseini, M., ... & Najmabadi, H. (2015). The role of a novel TRMT1 gene mutation and rare GRM1 gene defect in intellectual disability in two Azeri families. *PloS one*, 10(8), e0129631.
- De Castro, S., & Guterman, J. T. (2008). Solution-focused therapy for families coping with suicide. *Journal of Marital and Family therapy*, 34(1), 93-106.
- De Oliveira, L., Carvalho, J., & Nobre, P. (2021). A systematic review on sexual boredom. *The Journal of Sexual Medicine*.

- Frankel, L. A., Umemura, T., Jacobvitz, D., & Hazen, N. (2015). Marital conflict and parental responses to infant negative emotions: Relations with toddler emotional regulation. *Infant Behavior and Development, 40*, 73-83.
- Franklin, D. L. (2010). *The Effects of Solution-Oriented Intake Questions on the Perception of Hope* (Doctoral dissertation, Purdue University).
- Fung, J., Lin, C., Joo, S., & Wong, M. S. (2021). Factors Associated with Burnout, Marital Conflict, and Life Satisfaction among Chinese American Church Leaders. *Journal of Psychology and Theology, 00916471211011594*.
- Gaspar, S., Ramos, M., & Ferreira, A. C. (2021). Transnational divorce in binational marriages: The case of Portuguese–Brazilian and Portuguese–Cape Verdean couples. *Population, Space and Place, e2435*.
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2013). Process research on emotionally focused therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Family Process, 52*(1), 46-61.
- Kaleta, K., & Błońska, S. (2021). Marital burnout in mothers of children with autism spectrum disorder: the role of marital communication and sociodemographic factors. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio, 47*(3), 442-461.
- Kaleta, K., & Mróz, J. (2018). Forgiveness and life satisfaction across different age groups in adults. *Personality and Individual Differences, 120*, 17-23.
- Kim, Y. J. (2021). Panel analysis on the changes in the quality of life of the divorced elderly. *Ilkogretim Online, 20*(3).
- Kluwer, E. S., van der Wal, R. C., Visser, M., & Finkenauer, C. (2021). Predictors of forgiveness among divorced parents. *Journal of Family Psychology, 35*(4), 566.
- Loef, M. J. (2018). *Parental conflict intensity and divorce specific forgiveness in young adulthood* (Master's thesis).
- Ng, K. M., Parikh, S., & Guo, L. (2012). Integrative solution-focused brief therapy with a Chinese female college student dealing with relationship loss. *International Journal for the Advancement of Counselling, 34*(3), 211-230.
- Novvaliant, M. (2020). The subjective well-being of women as victims of infidelity: Lesson learned from forgiveness training. In *The Social Sciences Empowered* (pp. 153-157). CRC Press.
- Pavandi, M., Naderi, F., Heidari, A., & Ehtesham Zadeh, P. (2021). The Effectiveness of Strategic Solution Oriented Therapy on Fatigue and Quality Of Life among Mothers of Children with an Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Pediatrics, 9*(7), 14085-14096.
- Peetz, J., Davydenko, M., & Wohl, M. J. (2021). The cost of self-forgiveness: Incremental theorists spent more money after forgiving the self for past overspending. *Personality and Individual Differences, 179*, 110902.
- Potter, M. H. (2021). Social Support and Divorce among American Couples. *Journal of Family Issues, 42*(1), 88-109.
- Schrodt, P., Witt, P. L., & Shimkowski, J. R. (2014). A meta-analytical review of the demand/withdraw pattern of interaction and its associations with individual, relational, and communicative outcomes. *Communication Monographs, 81*(1), 28-58.
- Tönies, H. (2012). Biographical data of patients in drug substitution programmes.

- Wiener Medizinische Wochenschrift*, 162(1), 39-43.
- Trepper, T. S., Dolan, Y., McCollum, E. E., & Nelson, T. (2006). Steve De Shazer and the future of solution-focused therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(2), 133-139.
- Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy for generalized anxiety*. American Psychological Association.
- Weissman, N., Batten, S. V., Rheem, K. D., Wiebe, S. A., Pasillas, R. M., Potts, W., .. Dixon, L. B. (2018). The effectiveness of emotionally focused couples therapy with veterans with PTSD: A pilot study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(1), 25-41.
- Wiebe, S.A., Johnson, S.M., Lafontaine, M.F., Burgess Moser, M., Dalgleish, T.L (2017). Two-year follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 227-244.
- Wiesel, I., Shahar, B., Goldman, R. N., & Bar-Kalifa, E. (2021). Accuracy and Bias in Vulnerability Perceptions of Partners Undergoing Emotion-Focused Therapy for Couples. *Family process*, 60(2), 377-392.
- Zarei, E., Dehghan, M., Askari, M., & Naziri, G. (2018). The effectiveness of forgiveness therapy on divorce adaptation of divorced women in Shiraz. *Quarterly Journal of Women and Society*, 8(32), 21-38.