

اثر زوج درمانی گروهی هیجان مدار بر گذشت و هماهنگی زناشویی در زوجین ناسازگار

سید امید ستوده ناورودی^{۱*}، سمیرا ارشاد توانا^۲، فاطمه پورآقا^۳

چکیده

مقدمه: زوج پایه گذار خانواده و خانواده رکن اصلی جامعه است، به همین دلیل سلامت و پویایی جامعه در گرو سلامت خانواده و زوج است و هر تهدیدی که متوجه خانواده و زوج باشد، پیامدش گریبانگیر جامعه خواهد بود. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی گروهی هیجان مدار بر گذشت و هماهنگی زناشویی در زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر رشت انجام شد.

روش پژوهش: روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری آن شامل کلیه زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مثبت زندگی و جمعیت همیاران سلامت روان از بهمن ۱۴۰۲ تا تیر ماه ۱۴۰۳ بود که طی فراخوانی از زوجین دارای مشکل و علاقه مند به شرکت در این درمان دعوت به عمل آمد و از بین آنها ۲۰ زوج (۱۰ زوج گروه آزمایش و ۱۰ زوج گروه کنترل) به عنوان حجم نمونه و به شیوه در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت نه جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت زوج درمانی هیجان مدار قرار گرفت و گروه کنترل در انتظار دریافت درمان ماند. آزمودنی ها در طی دو مرحله (پیش آزمون و پس آزمون) با استفاده از پرسشنامه های مقیاس گذشت صفت و مقیاس هماهنگی زناشویی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده ها با استفاده از شیوه های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) و با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۴ تحلیل شد. **یافته ها:** یافته ها نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش گذشت ($P < 0/001$) و هماهنگی زناشویی ($P < 0/001$) زوجین ناسازگار تحت درمان اثربخش بوده است.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر می توان بیان کرد شیوه زوج درمانی هیجان مدار راهکار مناسبی برای حل مشکلات زوجین ناسازگار است و می تواند سطح گذشت و هماهنگی بین زوجین را افزایش دهد.

کلید واژه ها: زوج درمانی هیجان مدار، گذشت، هماهنگی زناشویی

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۷/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۱۲

استناد: ستوده ناورودی سید امید، ارشاد توانا سمیرا، پورآقا فاطمه. اثر زوج درمانی گروهی هیجان مدار بر گذشت و هماهنگی زناشویی در زوجین ناسازگار، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۴؛ ۱۵(۱): ۱۳۰-۱۴۱

^۱ - (نویسنده مسئول)، دکتری مشاوره، آموزش و پرورش استان گیلان، مدرس دانشگاه، رشت، ایران. تلفن: ۰۹۱۷۲۱۷۸۳۳

Email: omid.sotodeh@yahoo.com

^۲ - دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه غیرانتفاعی سیمای دانش، رشت، ایران

^۳ - استادیار گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی راهبرد شمال، رشت، ایران.

مقدمه:

زندگی زناشویی زن و مرد با ازدواج و تشکیل خانواده شروع می‌شود. ازدواج موهبتی بزرگ است و به‌عنوان مهمترین و عالیترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیتی افراد بزرگسال و به منظور حفظ بقای نسل بشر همواره و از دیرباز مورد تاکید بوده است (۱). امروزه مسائل بسیاری ساختار خانواده‌های ایرانی را با چالش‌هایی از قبیل ناسازگاری زوجین روبه‌رو ساخته است. از این رو هرچه مشکلات عاطفی-هیجانی زوجین بیشتر باشد سازگاری زناشویی کاهش می‌یابد (۲). ازدواج با سطح کیفیت پایین، می‌تواند به سلامت و بهزیستی فردی آسیب بزند و در بعضی موارد منجر به طلاق شود (۳). در ازدواج‌های پایدار و رضایت‌بخش، همسران معمولاً سالم‌تر هستند و عمر طولانی‌تری دارند (۴). ناسازگاری بین زن و شوهرها بصورت بحث و جدل زیاد، کاهش علاقه، بی‌خبری از افکار و احساسات یکدیگر، نداشتن برنامه‌های مشترک، عدم حمایت از یکدیگر و بزرگ‌نمایی عیب‌های همسر بروز می‌کند و ریشه اصلی این اختلافات تفاوت در انتظارات و اهداف زوجین و توانایی پایین آنها در سازگاری است (۲). مطالعات (۵) نشان دادند که مشکلات سازگاری تجربه شده در زندگی زناشویی بر چگونگی حل این مشکلات توسط زوجین، نحوه ابراز احساسات خود نسبت به دیگری یا عواطف آنها به عنوان عامل تداوم ناسازگاری در رابطه است که در زمینه‌های مختلف مانند، عدم درک همدلانه، مشکلات تجربه شده در روابط جنسی، ناهماهنگی‌های زناشویی، نداشتن صمیمیت و عدم گذشت خود را نشان می‌دهد.

یکی دیگر از عوامل تعیین‌کننده و اثرگذار بر روابط زناشویی که در این پژوهش مورد توجه قرار گرفته هماهنگی زناشویی است. هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی یکی از عمده‌ترین و در عین حال چالش‌دارترین موضوع در حیطه‌ی علم مشاوره خانواده به حساب می‌آید. به گونه‌ای که پژوهش‌های فراوانی صرف تدوین مدل‌های کارآمد، به منظور تبیین و پیش‌بینی آن شده است. طبق تعریف پیشرفت رابطه به شباهت زوجین در نگرش‌ها، ارزش‌ها و باورهای مهم زوجین بستگی دارد که بدین صورت زوجینی که مشابه یکدیگر هستند روابط زناشویی صمیمی‌تر، شادتر و با دوام‌تری دارند و بیشتر جذب همدیگر می‌شوند (۶). پژوهشگران هماهنگی زناشویی را جهت‌گیری همسران به زندگی روزمره و سازگاری آنان با تغییرات ایجاد شده در زندگی معرفی می‌کنند (۷). زمانی که آنها با ارتباط مناسب مشکلات و تعارضات را حل کنند یعنی از هماهنگی زناشویی مناسبی برخوردارند. درواقع هماهنگی زناشویی مفهومی پویاست و کیفیت رابطه زناشویی در طول زمان تغییر می‌کند (۸). هماهنگی زناشویی مترادف با کیفیت زناشویی، رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی است و در بر گیرنده جنبه‌های مثبت یا ارزیابی مثبت فرد از روابط زناشویی‌اش محسوب می‌شود (۹). درواقع هماهنگی زناشویی تحت تاثیر عواملی چون انتظارات زوجین از یکدیگر، تربیت فرزندان، مسایل مالی، دوستان، رابطه جنسی و ارتباط با اقوام یکدیگر است. همچنین وجود فرزند و استرس‌های آن نیز یکی دیگر از این عوامل اثرگذار می‌باشد (۱۰).

از سوی دیگر، وجود آسیب در روابط بین‌فردی اجتناب‌ناپذیر است (۱۱). گاهی اوقات واکنش افراد به این آسیب‌ها به‌صورت انتقام و اجتناب است که به احتمال بسیار زیاد، پیامدهای نامطلوبی برای روابط در پی دارد؛ به‌خصوص انگیزه انتقام که ممکن است باعث تلافی‌جویی متقابل شود و چرخه معیوبی را به وجود آورد که باعث تخریب روابط بین‌فردی از جمله روابط زناشویی می‌شود (۱۲). یک شیوه مقابله با این آسیب‌ها و پیامدهای منفی آن، گذشت است که مستلزم رهایی از خشم و خصومت مجدد و عودکننده، تمایل‌نداشتن به انتقام و نیز تصمیم به دل‌سوزی، شفقت، هم‌دردی یا اظهار تأسف برای فرد آسیب‌رسان است (۱۳ و ۱۴). وورثینگتون^۱ (۱۵) گذشت را یک عمل خیرخواهانه می‌داند که در آن فرد آسیب دیده عزت نفسش را مجدداً ذخیره می‌کند در حالی که به عزت نفس دیگری آسیبی وارد نمی‌کند او معتقد است که گذشت هم یک تصمیم و هم یک

1. Worthington

تغییر در تجربه عاطفی است که این تغییر در عواطف با سلامت جسمی و روانی رابطه دارد. آگو و نوانکو^۱ (۱۶) معتقدند که گذشت در رابطه زناشویی باعث دوام ازدواج، بهبود عملکرد ارتباطی زوجین، درمان مشکلات روانی زوجین و بهبود سلامت جسمانی زوجین می‌شود. بر اساس نتایج پژوهش‌های گوناگون، گذشت را می‌توان با رضایت‌بخش بودن روابط زناشویی مرتبط دانست (۱۷، ۱۸ و ۱۹). با این حال پژوهشگران (۲۰) معتقدند افراد همیشه خطاها و آسیب‌های بین‌فردی را با گذشت کردن پاسخ نمی‌دهند؛ بلکه گاهی اوقات افراد در تلاش‌های خود برای ایجاد تغییرات دشوار در تفکر و احساس که لازمه گذشت است، شکست می‌خورند. با وجود منافعی که گذشت در روابط برای بهبود و تقویت آن دارد، موانعی وجود دارد که گذشت را محدود می‌کند؛ مثل وقتی که همسر آسیب‌رسان قصد متارکه داشته باشد یا از رابطه سوءاستفاده کند (۲۱).

از این رو یکی از رویکردهای درمانی مؤثر در بهبود تعارضات و سازگاری زناشویی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار یک روش تجربی، انسان‌گرایانه و سیستمی است مبتنی بر نظریه دلبستگی و بطور مستقیم بر آموزش مهارت تمرکز نمی‌کند بلکه تمرکز بر تجربیات عاطفی جدید بین زوجین و احساس امنیت و دلبستگی زوجین را تقویت می‌کند. تمرکز عمده این رویکرد درمانی بر ماهیت هیجان به عنوان یکی از عوامل کلیدی و قدرتمند در روابط زوجین است (۲۲). زوج درمانی هیجان‌مدار، تحت تأثیر درمان‌های سیستمی است؛ چرا که معتقد است مشکلات و تعارضات زناشویی به دلیل الگوها یا چرخه‌های تعاملی معیوب بین اعضای خانواده یا زوجین شکل می‌گیرد. همچنین این درمان رویکرد تجربی معتبری در زوج درمانی است که بر پایه نظریه دلبستگی نیز استوار است و بر اساس فهم نیازهای زوجین نسبت به یکدیگر پایه‌ریزی شده و از جمله اهداف درمانی آن ایجاد پیوند امن و قوی در روابط زوجین است (۲۳). پژوهش‌های مختلف به اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در بافت زناشویی و خانوادگی و کاهش آشفتگی‌های ارتباطی اشاره کرده‌اند (۲۴). مروری بر پژوهش‌های درمان متمرکز بر هیجان بهبودی بالاتر از ۰/۸۶ درصد در رضایت ارتباطی زوجین را گزارش کردند (۲۵). همچنین نتایج مطالعه دیگری نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان به زوجین در جهت تسهیل ایجاد پیوندهای دلبستگی ایمن و رشد صمیمیت و نیز افزایش گذشت و هماهنگی بین زوجین کمک می‌کند (۲۶ و ۲۷). درواقع درمان‌های هیجان‌مدار تأکید خاصی بر یکپارچه‌سازی هیجان با شناخت، انگیزش و رفتار دارند. درمانگر به منظور اصلاح هیجان‌ها، آنها را فعال می‌کند. در این شیوه درمان، شناسایی و بهبود طرح‌واره‌های هیجانی اهمیت زیادی دارد. تغییر مستلزم فرآیند تدریجی فعال‌سازی هیجانی است. این امر عمدتاً با استفاده از تکنیک‌های غلبه بر اجتناب، کاهش رفتارهای مختل‌کننده و تسهیل شرایط بهبود هیجانی صورت می‌گیرد. درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا احساسات اولیه خود را شناخته و آنها را به زبان بیاورد و سپس به توانایی‌های درونی خود دست یابد. این مدل بین هیجان‌های اولیه و ثانویه تمایز قایل شده و در ضمن، آنها را به هیجان‌های ساخت‌دار، سازگار، ناسازگار، پیچیده و اجتماعی تقسیم می‌کند (۲۸).

درمجموع با توجه به مراجعه‌ی روز افزون زوجین درمانده برای دریافت خدمات روان‌شناختی، اجرای چنین مطالعاتی این دانش و آگاهی را به درمانگران و برنامه‌ریزان مسائل خانواده خواهد داد که تا به کارگیری این مدل‌های درمانی آزمون شده بتوان گام مهمی در جهت پیشگیری از طلاق و آشفتگی زوجین برداشت. از سوی دیگر این نوع از درمان‌های گروهی می‌تواند باعث ارتقاء کیفیت زندگی زوجین و تداوم بخش زندگی مشترک آنها گردد. براین اساس با توجه به اهمیت متغیرهایی چون گذشت و هماهنگی زناشویی زوجین در حل تعارضات زناشویی و به صرفه بودن گروه درمانی، پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر شاخص‌های گذشت و هماهنگی زناشویی در زوجین می‌باشد.

روش پژوهش:

¹ . Agu & Nwankwo

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری آن شامل کلیه زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مثبت زندگی و جمعیت همیاران سلامت روان از بهمن ۱۴۰۲ تا تیر ماه ۱۴۰۳ بود که طی فراخوانی از زوجین دارای مشکلات زناشویی و علاقه‌مند به شرکت در این گروه درمانی دعوت به عمل آمد. نمونه پژوهش شامل تعداد ۲۰ زوج (۱۰ زوج گروه آزمایش و ۱۰ زوج گروه کنترل) بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل قرار داشتند در گروه سنی ۲۵-۴۰ سال، تحصیلات حداقل دیپلم، کسب نمره پایین (یک انحراف معیار پایین تر از میانگین) در پرسشنامه‌های مقیاس گذشت صفت (بری و همکاران، ۲۰۰۵)، مقیاس هماهنگی زناشویی زو و لای (۲۰۰۴) و نیز متعهد شدن به حضور در تمام جلسات درمان به صورت زوجی و شرایط خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم حضور یکی از زوجین در جلسات و نیز عدم دریافت هیچ گونه خدمات درمانی یا مشاوره‌ای غیر از این گروه درمانی بود. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از:

مقیاس گذشت صفت (TFS):^۱ در این پژوهش برای سنجش گذشت همسران از مقیاس گذشت صفت (TFS) استفاده شده است. این مقیاس شامل ۱۰ سؤال است که تمایل پاسخ‌دهندگان به گذشت آسیب‌های بین‌فردی در موقعیت‌ها و زمان‌های مختلف را نشان می‌دهد. این مقیاس توسط بری و همکاران^۲ (۲۹) ساخته شده است. برای هر یک از سؤالات این پرسشنامه ۵ گزینه از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم به صورت طیف لیکرت منظور شده است. تعدادی از آیتم‌ها نمره‌گذاری به صورت معکوس می‌باشد. دامنه‌ی نمرات افراد در این مقیاس بین ۱۰ تا ۵۰ می‌باشد که نمرات بالاتر، گذشت بیشتر را نشان می‌دهد. بری و همکاران (۲۸) در چهار پژوهش متوالی برای زوجین از این مقیاس استفاده کردند. آنها پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در هر چهار پژوهش به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۷۹ و ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش خجسته‌مهر و همکاران (۳۰) نیز برای بررسی ضریب پایایی این مقیاس از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد که ضرایب پایایی با استفاده از روش مذکور ۰/۸۰ به‌دست آمد.

مقیاس هماهنگی زناشویی:^۳ این مقیاس توسط زو و لای^۴ (۳۱) تهیه شده و به وسیله‌ی دو شاخص با هم بودن زوج و رضایت زناشویی نشان داده می‌شود. شاخص با هم بودن زوج، پنج سؤالی است و به صورت طیف لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود. ۲ سؤال اول در، دامنه‌ای از ۱ (به شدت مخالفم) تا ۵ (به شدت موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. ۳ پرسش بعدی در، دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (هرروز) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌ی بالا در این شاخص نشان دهنده‌ی سطح بالاتر با هم بودن زناشویی است. سازندگان پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و روایی آن را ۰/۶۸ در سطح معنی‌داری $p < 0.001$ گزارش کرده‌اند. ضرایب پایایی بازآزمایی مقیاس هماهنگی زناشویی در پژوهش جعفری نژاد و همکاران (۳۲) در مردان و زنان به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۳ گزارش شده است.

در پژوهش حاضر برای اعمال متغیر مستقل، از کتاب زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون (۲۲) استفاده شد. کتاب زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون در ۳ مرحله و ۹ گام تدوین شده است و تلاش دارد بین زوجین شرایطی به وجود آورد که باعث دلبستگی ایمن، پاسخگویی، در دسترس بودن آنها گردد (۲۲). خلاصه محتوای پروتکل مذکور به شرح جدول زیر است:

۱ . Trait Forgivingness Scale

۲ . Berry et al

۳ . marital harmony questioner

۴ . Xu & Lai

جدول ۱: خلاصه محتوای پروتکل زوج درمانی هیجان مدار جانسون (۲۰۰۴)

جلسات	سرفصل ها و اهداف
جلسه اول و دوم	برقراری رابطه‌ی درمانی با زوجین و ایجاد اتحاد درمانی، ارزیابی ماهیت مشکل و نوع رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات هر همسر از درمان، برقراری توافق درمانی، تکنیک‌های ارایه شده در جلسات از جمله: انعکاس، اعتبار بخشی، سئوالات و انعکاسهای فراخوان، ردگیری و انعکاس تعاملات
جلسه سوم و چهارم	پرداختن به هیجانات اولیه و قاب دهی مجدد به مشکل و تکنیک‌های ارایه شده در جلسات از جمله: معتبر سازی، شدت بخشی، سئوالات و انعکاسهای فراخوان، گمانه زنی‌های همدلانه، ردگیری و انعکاس الگوها و چرخه‌های تعاملی، قاب دهی مجدد به مشکل از طریق توجه به بافتار و چرخه‌ی تعاملی
جلسه پنجم و ششم	عمق بخشیدن به ردگیری با تکنیک‌های ارایه شده در جلسات شامل: سئوالات فراخوان، شدت بخشی، گمانه‌زنی همدلانه
جلسه هفتم و هشتم	ایجاد درگیری هیجانی، فعال سازی و تعلق آفرینی، ایجاد تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری و تکنیک‌های ارایه شده در جلسات شامل: پاسخدهی فراخوان، گمانه زنی همدلانه، قاب دهی مجدد به مشکل از طریق توجه به بافتار و چرخه‌ی تعاملی، قاب دهی مجدد، بازساختاردهی به تعاملات
جلسه نهم	تقویت و تثبیت مواضع تازه، یکپارچه سازی تغییرات درمانی با زندگی واقعی، با تکنیک‌های ارایه شده در جلسات شامل: انعکاس تغییرات کنونی، اعتبار بخشی به پاسخها و الگوهای نوین، سئوالات فراخواننده، قاب دهی مجدد، بازساختاردهی به تعاملات

داده‌های این پژوهش به کمک نرم افزار SPSS ویرایش ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی اثربخشی مداخله از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره یا آنکووا استفاده شد. حداکثر سطح خطای آلفای جهت آزمون فرضیه‌ها، مقدار ۰/۰۵ در نظر گرفته شد ($P < 0/05$).

یافته‌ها:

در این پژوهش اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر شاخص‌های گذشت و هماهنگی زناشویی تعداد ۲۰ زوج (۱۰ زوج گروه آزمایش و ۱۰ زوج گروه کنترل) مورد بررسی قرار گرفت. بررسی یافته‌های جمعیت شناختی از جمله سن و مدت زمان ازدواج آزمودنی‌ها نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن زوجین گروه آزمایش $28/54 \pm 2/50$ سال و برای گروه کنترل $28/34 \pm 2/80$ سال بود. همچنین مدت زمان ازدواج به تفکیک دو گروه محاسبه شد و برای گروه آزمایش $0/94 \pm 6/00$ سال و برای گروه کنترل $0/78 \pm 6/20$ سال بود. از دیگر مؤلفه‌های جمعیت شناختی مورد بررسی سطح تحصیلات زوجین بود. نتایج نشان داد که ۲۰ درصد از زوجین گروه آزمایش و ۱۰ درصد از زوجین گروه کنترل دارای تحصیلات در سطح دیپلم، ۴۰ درصد از زوجین گروه آزمایش و ۵۰ درصد از زوجین گروه کنترل دارای تحصیلات در سطح کاردانی و ۴۰ درصد از زوجین گروه آزمایش و ۴۰ درصد از زوجین گروه کنترل دارای تحصیلات در سطح کارشناسی بودند. همچنین از آزمون کای اسکور برای بررسی همگنی سطح تحصیلات در آزمودنی‌های دو گروه استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت معنی داری از نظر تحصیلات بین دو گروه وجود ندارد ($P > 0/05$).

جدول دو شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو متغیر وابسته پژوهش (گذشت و هماهنگی) به تفکیک دو گروه (آزمایش و کنترل) و مراحل آزمون (پیش آزمون و پس آزمون) ارائه می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای گذشت و هماهنگی به تفکیک دو گروه و مراحل آزمون

مؤلفه	گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
گذشت	گروه آزمایش	پیش آزمون	۳۰/۱۰	۱/۷۹
		پس آزمون	۳۶/۶۰	۱/۵۰
گروه کنترل	گروه کنترل	پیش آزمون	۲۹/۲۰	۱/۳۱
		پس آزمون	۲۹/۷۰	۱/۴۱
هماهنگی	گروه آزمایش	پیش آزمون	۱۳/۱۰	۱/۲۸
		پس آزمون	۱۶/۹۰	۰/۹۹
	گروه کنترل	پیش آزمون	۱۲/۶۰	۱/۸۳
		پس آزمون	۱۲/۵۰	۱/۱۷

سپس جهت بررسی تاثیر زوج درمانی هیجان مدار بر گذشت و هماهنگی زوجین مورد بررسی برای هریک از متغیرها به طور جداگانه از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون گذشت ($F_{1,18} = 3/13, P < 0/06$) و هماهنگی ($F_{1,18} = 3/33, P < 0/08$) در گروه آزمایش و کنترل نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه ها نشان داد که واریانس گذشت ($F_{1,18} = 0/086, P > 0/773$) و هماهنگی ($F_{1,18} = 3/883, P > 0/064$) در گروه ها برابر می باشد. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون با پس آزمون در متغیرهای گذشت و هماهنگی زوجین گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت بررسی اثربخشی مداخله بر نمره کل گذشت و هماهنگی

مؤلفه	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	سطح معنی داری	η^2
گذشت	۱۷۴/۵۷۴	۱	۱۷۴/۵۷۴	۳۱۶/۵۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴۹
هماهنگی	۸۲/۲۶۹	۱	۸۲/۲۶۹	۲۱۹/۸۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲۸

با توجه به جدول ۳ آماره F گذشت در پس آزمون (۳۱۶/۵۱۴) و هماهنگی زوجین در پس آزمون (۲۱۹/۸۲۴) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد و این نشان می دهد که بین دو گروه در میزان گذشت و هماهنگی زوجین تفاوت معنی داری وجود دارد. اندازه اثر ۰/۹۴ برای متغیر گذشت و ۰/۹۲ برای متغیر هماهنگی نیز نشان می دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین تصحیح شده گروه آزمایش در گذشت (۳۶/۲۳) و در هماهنگی زوجین (۱۶/۷۵) و میانگین گروه کنترل در گذشت (۳۰/۰۶) و در هماهنگی زوجین (۱۲/۶۴) می باشد که با توجه به آماره F در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. با توجه به این یافته می توان گفت که زوج درمانی هیجان مدار موجب افزایش گذشت و هماهنگی زوجین می شود.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج این پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار باعث افزایش گذشت و هماهنگی زناشویی در زوجین ناسازگار شده است. این نتایج همسو با یافته‌های مطالعات پیشین مبنی بر اثربخش بودن زوج درمانی هیجان‌مدار بر ابعاد مختلف روابط زناشویی از جمله شاخص‌های گذشت و هماهنگی زوجین می‌باشد (۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶ و ۲۷).

بر اساس نتایج پژوهش‌های گوناگون، گذشت، منافع مهمی برای سلامت و بهزیستی و کیفیت روابط بین‌فردی دارد. همچنین، تحقیقات نشان می‌دهد که گذشت پایه و اساس یک ازدواج موفق است و یک عنصر مهم در فرآیند بهبود روابط، پس از آسیب‌های شدید است. همچنین گذشت می‌تواند باعث بهبود عملکرد ارتباطی زوجین، و همچنین کاهش احساسات منفی مانند کینه، نفرت و خشم شود (۶). از طرفی هماهنگی زناشویی نیز در برگیرنده جنبه‌های مثبت یا ارزیابی مثبت فرد از روابط زناشویی‌اش تعریف می‌شود (۸ و ۹). از این رو در صورتی که بتوان با تدابیر مختلف دو متغیر گذشت و هماهنگی بین زوجین را افزایش داد این مساله بر بهبود روابط زوجین بسیار موثر خواهد بود. از این رو درخصوص تبیین اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر بهبود گذشت و افزایش هماهنگی زناشویی می‌توان بیان کرد که این رویکرد به جای ساده انگاری هیجان، به صورت بخشی از مشکل آشفتگی زناشویی، به آن به عنوان عامل نیرومند تغییر تاکید داشته است. به طوری که نبود فضای گرم، احساس تعهد بین اعضای خانواده، عدم صرف زمان و انرژی برای اعضای خانواده، سرکوبی احساسات، خشکی و عدم انعطاف‌پذیری، فقدان آگاهی، مرگ عاطفی، استفاده بیش از حد مکانیزم‌های دفاعی، که ریشه همه این‌ها در فقدان ارزش شخصی و ضعف رابطه می‌باشد، می‌تواند تعاملات خانواده را آشفته نماید و به نظر می‌رسد برخورداری از مهارت تنظیم هیجان کمک موثری برای برخورد با این دسته از مشکلات محسوب می‌شود (۳۳). درواقع ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و نظم‌دهی هیجان‌ها منجر می‌شود این افراد در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و نظم‌دهی هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجه و در تمایز احساسات درونی از احساسات بدنی دچار مشکل شوند. زوج‌های ناسازگار اغلب در جریان آشفتگی‌های هیجانی خاصی وارد درمان می‌شوند و سطوح پایینی از ناهماهنگی زناشویی، عدم گذشت و احساسی در آمیخته با منفی بودن نسبت به طرف مقابل را گزارش می‌کنند و بارها تلاش‌های آنها در احیای صمیمیت با شکست مواجه شده است (۳۴). از این رو با شیوه‌های محدود شده‌ای مانند اجتناب و کناره‌گیری، سرزنش و انتقاد، دفاعی بودن و چرخه‌های دفاعی با هم ارتباط برقرار می‌کنند که نتیجه مثبتی به همراه ندارد. اما در زوج درمانی هیجان‌مدار ابتدا درمانگر اقدام به از بین بردن این احساس ناامنی می‌کند. بنابراین وقتی درمانگر چرخه تعاملی منفی که نشانه دلبستگی نایمن را شناسایی می‌کند، هیجان‌های همراه با این چرخه‌ها نیز توسط زوجین شناسایی می‌شوند و مجدداً براساس ابراز نیازهای نهفته دلبستگی تنظیم می‌کنند (۳۵). درواقع در فرایند درمان زوج‌ها می‌توانند با استفاده از چرخه‌های جدید نیازهای خود را به راحتی ابراز و نیازهای دلبستگی همسر را بپذیرند که این امر باعث کاهش نارسایی هیجانی زوجین می‌شود. بنابراین هدف این شیوه درمانی کمک به زوج‌ها در دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی است که در دسترس بودن و اعتماد بین زوج‌ها را افزایش می‌دهد.

محدودیت پژوهش: از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار چون تفاوت در ویژگی‌های شخصیتی، رشته تحصیلی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، داشتن فرزند اشاره کرد که در تعمیم‌پذیری نتایج باید مد نظر قرار گیرد. همچنین با توجه به اثربخشی رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار بر افزایش گذشت و هماهنگی زناشویی در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با برگزاری این گونه از جلسات زوج درمانی در سازمان‌های حمایتی از جمله سازمان بهزیستی، علوم پزشکی و دادگاه‌ها خانواده و همچنین مراکز مشاوره و روان درمانی علاوه بر ارائه کمک زمینه جهت پیشگیری از آسیب، زمینه افزایش سطح کیفیت و رضایت از زندگی زوجین فراهم شود.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد سرکار خانم سمیرا ارشاد توانا دوست با راهنمایی دکتر سید امید ستوده و مشورت دکتر فاطمه پورآقا رودبرده در رشته روانشناسی با شناسه اخلاق IR.GUILAN.REC.1403.071 صادر گردیده است.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافی ندارند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از کلیه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند. خصوصاً جمعیت همیاران سلامت روان اجتماعی (سرکار خانم رشیدی نژاد و همکارانشان) که امکان برگزاری جلسات زوج درمانی در این موسسه را فراهم نمودند کمال تشکر و قدر دانی داریم.

منابع:

1. Afsharifar H. Predicting Marital Compatibility Based on Androgyny and Sexual Functioning of Married Individuals, 2023; 12(4): 177-191. [10.22034/fh.2024.1989601.1171](https://doi.org/10.22034/fh.2024.1989601.1171)
2. Naziryy G., Hosseini Ravarizadeh N., Davoodi A., Fath N. Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy (CBCT) and Transactional Analysis (TA) on the Cognitive Emotion Regulation Strategies of Incompatible Couples. Journal of Family Research, 2023; 18(4): 657-673. [doi: 10.48308/JFR.18.4.657](https://doi.org/10.48308/JFR.18.4.657)
3. Pourmeidani S., Mehrabizadeh Honarmand M., Hashemi E., Abbaspour Z. Effectiveness of Integrating Systemic, Psychodynamic, and Behavioral Couple Therapy on Couple Monitoring in Maladaptive Couples Referred to Counseling Centers. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2022; 23(1): 1-13. [DOI: 10.30486/JSRP.2020.1897166.2403](https://doi.org/10.30486/JSRP.2020.1897166.2403)
4. Zhang Ch, Liang Y. The Impact of Education Level on Marital Satisfaction: Evidence from China. 2023; 7(1):100487 Available at SSRN: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4325529>
5. Goztepe Gumus I, Tutarel Kislak S. The predictive role of forgiveness and the level of repetitive thinking on mental health Band marital adjustment in married individuals. Disunion Adam the Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2019; 32:236-245. [DOI: 10.14744/DAJPNS.2019.00033](https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2019.00033)
6. Fakouri Ashkiki M., Janbozorgi M., Khoramian F. Predicting marital satisfaction based on the attitude similarity, attitude familiarity and values similarity of couples. Journal of Family Research, 2023; 19(1): 29-44. [doi: 10.48308/JFR.19.1.29](https://doi.org/10.48308/JFR.19.1.29)
7. Eslahi N, Arefi M, Alsadat Hoseini S, Amiri H. Study on the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Guttman's Systemic Couple Therapy on marital harmony in conflicting couples. Journal of Psychological Science, 2019; 17(71): 849-856. [20.1001.1.17357462.1397.17.71.8.2](https://doi.org/10.1001.1.17357462.1397.17.71.8.2)
8. Larson J.H., Holman T.B. Premarital predictors of marital quality and stability. Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, 1994; 43(2): 228-237. <https://doi.org/10.2307/585327>
9. Xu X, Lai S-C. Gender ideologies, marital roles, and marital quality in Taiwan. Journal of Family Issues, 2004; 25(3): 318-55. [\[DOI:10.1177/0192513X03257709\]](https://doi.org/10.1177/0192513X03257709)
10. Sevinç M, Garip ES. A study of parents' child raising styles and marital harmony. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010; 2(2): 1648-53. [\[DOI:10.1016/j.sbspro.2010.03.252\]](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.252)

11. Wai S.T Yip T.H.J. Relationship among dispositional forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well-being: Implication for interpersonal theory of depression. *Personality and Individual Differences*. 2010; 46: 365–368. DOI:[10.1016/j.paid.2008.11.001](https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.001)
12. McCullough M.E. Forgiveness. Who does it and how do they do it? *Current Directions in Psychological Science*, 2010; 10: 194-197. DOI:[10.1111/1467-8721.00147](https://doi.org/10.1111/1467-8721.00147)
13. Akhtar S., Dolan A., Barlow J. Understanding the Relationship between States. Forgiveness and Psychological Wellbeing: A Qualitative Study. *J Religious Health*. 2017; 56(2): 450-463 450–463. doi: [10.1007/s10943-016-0188-9](https://doi.org/10.1007/s10943-016-0188-9).
14. Worthington E.L., Jr Sandage S.J. Forgiveness and spirituality in psychotherapy: A relational approach. American Psychological Association; 2016, [https:// doi. org/ 10.1037/14712-000](https://doi.org/10.1037/14712-000)
15. Worthington E.L.Jr.. Forgiveness and reconciliation: Theory and application. New York, NY: Routledge; 2006
16. Agu S.A., Nwankwo B.E. Influence of religious commitment, intentionality in marriage and forgiveness on marital satisfaction among married couples. *IFE Psychologia: An International Journal*, 2019; 27(2): 121-133. <https://hdl.handle.net/10520/EJC-19190fbde4>
17. Fupšová T., Záhorcová L. Empathy and Humility as Predictors of Forgiveness towards One's Partner and Relationship Satisfaction in Young Adults. *Studia Psychologica*, 2022; 64 (3): 243-255. <https://doi.org/10.31577/sp.2022.03.851>
18. Mendes-Teixeira, A. I., & Duarte, C. Forgiveness and Marital Satisfaction: A Systematic Review. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41. 2021; <https://doi.org/10.1590/1982-3703003200730>
19. Roberts K., Jaurequi M. E., Kimmes J.G., Selice L. Trait mindfulness and relationship satisfaction: The role of forgiveness among couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2021; 47 (1): 196. 207. <https://doi.org/10.1111/jmft.12440>
20. Rapske D.L., Boon S.D., Alibhai A.M., Kheong M.J. Not forgiven, not forgotten: An investigation of unforgiven interpersonal offenses. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2010; 29(10): 1100–1130. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.10.1100>
21. Luchies L.B., Finkel E.J., McNulty J.K., Kumashiro M. The doormat effect: When forgiving erodes self-respect and self-concept clarity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2010; 98(5): 734–749. <https://doi.org/10.1037/a0017838>
22. Johnson, S.M. The practice of emotionally focused therapy: Creating connection (2nd Ed). New York: Brunner/ Routledge. 2004
23. Denton W.H., Wittenborn A.K., Golden R.N. Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2012; 38 (s1): 23-38. doi: [10.1111/j.1752-0606.2012.00291.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00291.x).
24. McKinnon JM, Greenberg LS. Vulnerable emotional expression in emotion focused couples therapy: Relating interactional processes to outcome. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2017; 43(2):198-212. [DOI:[10.1111/jmft.12229](https://doi.org/10.1111/jmft.12229)] [PMID]
25. Burgess Moser M, Johnson SM, Dalgleish TL, Lafontaine MF, Wiebe SA, Tasca GA. Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2016; 42(2):231-45. [DOI:[10.1111/jmft.12139](https://doi.org/10.1111/jmft.12139)] [PMID]

26. Wiebe SA, Johnson SM, Lafontaine MF, Burgess Moser M, Dalgleish TL, Tasca GA. Two-year follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2017; 43(2):227-44. [\[DOI:10.1111/jmft.12206\]](https://doi.org/10.1111/jmft.12206) [\[PMID\]](#)
27. Behrang K, Koraei A, Shahbazi M, Abbaspour Z. Effects of Emotionally Focused Therapy on Sexual Assertiveness, Marital Forgiveness, and Marital Harmony in Maladjusted Couples. *J Research Health* 2022; 12 (3): 177-184 URL: <http://jr.h.gmu.ac.ir/article-1-2046-en.html>
28. Candice C, Beasley Ager R. Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of evidence –based social work*, 2019; 16(2): 144-159. [DOI: 10.1080/23761407.2018.1563013](https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013)
29. Berry J.W., Worthington E.L., Jr., O'Connor L.E., Parrott L., 111, Wade N.G. Forgiveness, Vengeful Rumination, and Affective Traits. *Journal of Personality*, 2005; 73(1): 183 -25 .[\[DOI:10.1111/j.1467-6494.2004.00308.x\]](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00308.x) [\[PMID\]](#)
30. Khojasteh-Mehr R, Koraei A, Rajabi G. [A study of a proposed model for some precedents and outcomes of forgiveness in marriage (Persian)]. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2010; 4(16):155-84. [10.22051/psy.2010.1566](https://doi.org/10.22051/psy.2010.1566)
31. Xu X., Lai, S.C. Gender ideologies, marital roles, and marital quality in Taiwan. *Journal of Family issues*, 2010; 3: 318-355. [DOI:10.1177/0192513X03257709](https://doi.org/10.1177/0192513X03257709)
32. Jafarinegad L. Khojasteh-Mehr R. Rajabi G. The Effect of Egalitarian Gender Ideology on Marital Harmony and Marital Discord by Mediating Perceptions of Equity (Persian). *Psychological Achievements*. 2012; 19(2): 159-176. https://psychac.scu.ac.ir/article_11750
33. Spengler P.M., Lee N.A., Wiebe S.A., Wittenborn A. K. A comprehensive meta-analysis on the efficacy of emotionally focused couple therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 2024; 13(2): 81–99. <https://doi.org/10.1037/cfp0000233>
34. Johnson S.M.. *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. Guilford Publications; 2019
35. Sotoodeh Navroodi S.O, Nicknam M, Fatahi Andabil A. Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Cohesion, Adaptability, Emotional Intimacy and Quality of Communication in the Parents after the Birth of the First Child. *J child mental health*, 2020; 7(3): (in Persian)1-13. [Available from: https://sid.ir/paper/415104/en](https://sid.ir/paper/415104/en)