



Research Paper

10.29252/ijfp.2022.546821.1073

Comparison of the effectiveness of Affective Reconstructive and Emotion-focused therapies on forgiveness and psychological well-being in women Who Filed for a divorce with a history of early Marriage

Seyed Javad Seifi Ghozlu¹, Esmail Sadri Damirchi^{*2}, Ali Rezaei Sharif³, Ali Sheykholeslami⁴

1. PhD Student of Counseling, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
2. Associate Professor of counseling, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
3. Associate Professor of Educational Psychology, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
4. Associate Professor of Educational Psychology, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Article Info.	Abstract
Received: 27.01.2022 Accepted: 01.08.2022	Abstract The present study was conducted to compare the effectiveness of Affective Reconstructive, and Emotional-Focused therapies on the forgiveness and psychological well-being in women who filed for a divorce with a history of early marriage. The research method was experimental with pre-test, and post-test design with control and follow-up groups. The statistical population included all women who filed for a divorce (with a history of early marriage) in Ardabil city in 2020. The participants were selected using the convenience sampling method and randomly assigned to experimental and control groups; they participated in each treatment for eight sessions of 90 minutes once a week. The interpersonal forgiveness scale (IF-25) and Ryff psychological well-being scale (1989) was used to collect data. Data were then analyzed using the repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test. The findings showed that Affective Reconstructive and Emotional-Focused therapy were effective in increasing forgiveness and psychological well-being in women who filed for a divorce, but the effectiveness of Affective Reconstructive therapy was significantly higher than Emotional-focused therapy. Therefore, in terms of the low level of forgiveness and psychological well-being in women who filed for a divorce, Affective Reconstructive, and Emotional-Focused therapies can use to improve forgiveness and psychological well-being in women who filed for a divorce.
Keywords: <i>Women,</i> <i>Early marriage,</i> <i>Divorce,</i> <i>Forgiveness,</i> <i>Psychological well-being</i>	
*Corresponding author Email: e.sadri@uma.ac.ir	
How to Cite: Seifi Ghozlu, S.J., Sadri Damirchi, E., Rezaei Sahrif, A., & Sheykholeslami, A. (2022). Comparison of the effectiveness of Affective Reconstructive and Emotion-focused therapies on forgiveness and psychological well-being in women Who Filed for a divorce with a history of early Marriage. <i>Journal of Family Psychology</i> . 9(1), 45-59.	



مقایسه تأثیر درمان‌های بازسازی عاطفی و هیجان‌مدار بر بخشش و بهزیستی روانی در زنان متقاضی طلاق با سابقه ازدواج زودهنگام

سید جواد سیفی قوزلو^۱، اسماعیل صدری دمیرچی^{۲*}، علی رضایی شریف^۳، علی شیخ‌السلامی^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲. دانشیار مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۳. دانشیار روانشناسی تربیتی، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۴. دانشیار روانشناسی تربیتی، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

چکیده

پژوهش حاضر به منظور مقایسه‌ی تأثیر درمان‌های مبتنی بر بازسازی عاطفی و هیجان‌مدار بر بخشش و بهزیستی روانی در زنان متقاضی طلاق با سابقه ازدواج زودهنگام انجام گرفت. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه‌ی آماری شامل تمام زنان متقاضی طلاق با سابقه‌ی ازدواج زودهنگام در شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ بودند. شرکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند و در هشت جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای یک‌بار در هفته در هر درمان شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس بخشودگی بین‌فردی (IF-25) و مقیاس بهزیستی روانی ریف (۱۹۸۹) استفاده شد. سپس داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و هیجان‌مدار هر دو بر افزایش میزان بخشش و بهزیستی روانی در زنان متقاضی طلاق مؤثر بودند؛ اما تأثیر درمان بازسازی عاطفی نسبت به درمان هیجان‌مدار به طور معناداری بیشتر بود. با توجه به پایین بودن میزان بخشش و بهزیستی روانی در زنان متقاضی طلاق، می‌توان از درمان‌های بازسازی عاطفی و هیجان‌مدار جهت بهبود میزان بخشش و بهزیستی روانی در زنان متقاضی طلاق بهره برد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۱۰

کلیدواژه‌ها:

زنان،
ازدواج زودهنگام،
طلاق،
بخشش،
بهزیستی روانی

*نویسنده مسئول:

پست الکترونیکی: esadri@uma.ac.ir

استناد به این مقاله:

سیفی قوزلو، جواد، صدری دمیرچی، اسماعیل، رضایی شریف، علی، شیخ‌السلامی، علی (۱۴۰۱). مقایسه تأثیر درمان‌های بازسازی عاطفی و هیجان‌مدار بر بخشش و بهزیستی روانی در زنان متقاضی طلاق با سابقه ازدواج زودهنگام. *روانشناسی خانواده*، ۱۹(۱)، ۴۵-۵۹.

مقدمه

ازدواج و تشکیل خانواده به عنوان سالم‌ترین شکل بقای نسل انسان در طول تاریخ بوده است. در یک رابطه‌ی زناشویی بهنجار، فرایند تحول روانی زن و شوهر و چرخه‌ی تحول خانواده به وسیله‌ی تعاملات سازنده‌ی همسران گسترش می‌یابد و هنجارهای اجتماعی به آن عمومیت می‌بخشد (Sevinc & Sibel Garip, 2016). اما معمولاً عوامل گوناگون فردی، اجتماعی، عاطفی و روان‌شناختی، پایداری و انسجام این نهاد دیرینه و سازنده‌ی اجتماعی را تضعیف می‌کنند (Amato & Marriott, 2016)؛ و آن را در معرض طلاق و فروپاشی قرار می‌دهند. طلاق به عنوان یک دوره تحولی است که مسیر زندگی افراد را تغییر می‌دهد (Konstam et al., 2016)؛ و پدیده‌ای چند عاملی است که بر فرد و خانواده آثار مخربی دارد و در ابعاد اجتماعی موجب انواع ناهنجاری‌ها می‌شود (Bernardi & Martínez-Pastor, 2011). طلاق به علل مختلف مانند همسرگزینی نادرست، نقص مهارت همسران، عملکرد نامطلوب آنها، و شرایط نامطلوب اقتصادی و... اتفاق می‌افتد. یکی از موارد قابل توجهی که در سال‌های اخیر منجر به افزایش آمار طلاق شده، ازدواج زود هنگام است. ازدواج زود هنگام معمولاً به معنای ازدواج فردی است که کمتر از هجده سال داشته باشد (John et al., 2019). امروزه به طور میانگین از هر ۳ دختر، یک نفر زیر سن ۱۸ سال ازدواج می‌کند (UNFPA, 2016). برآوردهای جهانی از ازدواج زود هنگام نشان می‌دهد که در حال حاضر ۶۵۰ میلیون زن که در قید حیات هستند، قبل از هجده سالگی شان ازدواج کرده‌اند، در حالی که حدود ۲۵۰ میلیون نفر قبل از ۱۵ سالگی ازدواج کرده‌اند، که بیش از یک مورد در هر سه دختر است (UNICEF, 2019). طبق گزارش مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۹ در کل کشور ۵۵۶۷۳۱ مورد ازدواج و ۱۸۳۱۹۳ مورد طلاق ثبت شده است که تقریباً یک‌سوم از ازدواج‌ها به طلاق منجر شده است که رقم قابل توجهی است (The Statistics Center of Iran, 2020). در استان اردبیل که تمرکز این پژوهش بر روی زنان متقاضی طلاق در این استان بوده است، میزان وقوع طلاق در بین زنان با سابقه‌ی ازدواج زود هنگام بیشتر از سایر سنین بوده و ۳۰ درصد از ازدواج‌هایی که در آنها سن دختران پایین‌تر از ۲۰ سال بوده، منجر به طلاق شده است (Official well-being site of Ardebil province, 2019). همچنین برخی تحقیقات نشان می‌دهند که ازدواج زود هنگام، بیشتر زنان را در معرض کاهش ارتباط با همسران و توانایی محدود تصمیم‌گیری در مقایسه با زنانی که در بزرگسالی ازدواج می‌کنند، قرار می‌دهد (Godha et al., 2013; McClendon et al., 2017; Wodon et al., 2018).

افزایش روز افزون آمار طلاق آن را به یکی از مسائل اجتماعی جدی تبدیل کرده است به طوری که امروزه دیگر واژه طلاق قبح گذشته را ندارد و افراد آن را به عنوان یک انتخاب فردی در نظر می‌گیرند (Shahmoradi et al., 2020). طلاق یکی از پیچیده‌ترین مشکلات زندگی زناشویی در تمام جوامع به شمار می‌رود و این پیچیدگی به دلیل نقش عوامل گوناگون فردی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در بروز این پدیده است. تأثیرات ویرانگر این پدیده اجتماعی طیفی گسترده‌ای را در برمی‌گیرد و افزون بر زوجین دامن‌گیر فرزندان آنها نیز خواهد شد و سلامت روانی و کیفیت زندگی آنها را نیز تهدید خواهد کرد؛ به این صورت که با ایجاد نگرشی منفی نسبت به ازدواج در فرزندان باعث آسیب رساندن به کیفیت روابط زناشویی آینده آنها می‌شود (Cui & Fincham, 2010).

پیشگیری از وقوع طلاق به دلیل پیامدهای زیان‌بار آن برای جامعه از سوی دولت‌ها به طور جدی دنبال می‌شود، زیرا لازمه داشتن یک جامعه سالم برخورداری از بنیان‌های محکم خانوادگی است. خانواده به عنوان واحد محوری هر جامعه با سلامت جامعه ارتباط مستقیم دارد (Thomas et al., 2017). در این زمینه روان‌شناسان، مشاوران و متخصصان حوزه سلامت همواره به دنبال ابعاد و مؤلفه‌هایی می‌گردند تا رضایت و سازگاری زناشویی را در زوجین افزایش دهند. از مؤلفه‌های بسیار مؤثر که برای

1Early marriage

2United Nations Population Fund

کاهش میل به طلاق در افراد متقاضی طلاق می‌توان از آن بهره برد میزان تمایل به بخشش است. بخشش متغیری است که به عنوان جنبه‌ی مهم و تأثیرگذار در بهبود آسیب‌های زناشویی مورد تمرکز واقع شده و به طور مستقیم با ارتقای سلامت عمومی و پیوندهای ایمن زوجین ارتباط دارد (Cornish et al., 2020). بخشش می‌تواند پیامدهای مفیدی برای رابطه داشته باشد و فرایندهای ارتباطی را بهبود بخشیده و به حل تعارض‌های میان زوج‌های آسیب دیده بینجامد که نتیجه‌ی این تغییرات، ترمیم بافت‌های آسیب‌دیده‌ی رابطه‌ای و خلق تعامل‌های ایمن در همسران خواهد بود (Buss & Abrams, 2017). در زمینه‌ی تعریف بخشش اتفاق نظر وجود ندارد. اما بخشش چیزی غیر از عذرخواهی کردن، چشم‌پوشی کردن و فراموش کردن و آشتی کردن است. محققان بیان می‌کنند که بخشش تغییر انگیزشی است که فرد را از پاسخ مخرب در رابطه منع کرده و رفتار، احساس و تفکر مثبتی را نسبت به فرد خاطی به بار می‌آورد که موجب بهبود رابطه می‌شود (Barnett & Youngberg, 2004). همچنین بخشش سازش میان دو بعد درون روانی و بین فردی است که به صورت تمایل فرد برای نادیده گرفتن رنجش و انتقام‌جویی در برابر فرد خاطی نیز تعریف شده است (Wallace et al., 2008). در واقع بخشش می‌تواند روش کلیدی برای ترمیم اعتماد از بین رفته باشد و سازگاری، اعتماد، سازش و توافق را ارتقا داده و سلامت جسمی و روانی را به دنبال داشته باشد (Barnett & Youngberg, 2004).

از دیگر عوامل بسیار مهم و مؤثر در زنان متقاضی طلاق توجه به بهزیستی روان‌شناختی آن‌هاست. بهزیستی روان‌شناختی به عنوان احساس ذهنی شادی، رضایت و لذت با توجه به جنبه‌های مختلف روابط زناشویی تعریف می‌شود که یکی از مهم‌ترین عوامل ثبات عاطفی در زوجین است (Medvedev & Landhuis, 2018). ریف با تأکید بر این که سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است، اشاره دارد که بهزیستی روان‌شناختی به آنچه فرد برای بهزیستی به آن نیاز دارد، اشاره می‌کند. او معتقد است که بهزیستی را نباید ساده‌انگارانه و معادل با تجربه‌ی بیشتر لذت در مقابل درد دانست؛ در عوض، بهزیستی روانی دربرگیرنده‌ی تلاش برای کمال و تحقق نیروهای بالقوه‌ی فرد است (Ryff, 1995). به علاوه بهزیستی روانی به عنوان هسته‌ی اصلی برای ایجاد عواطف مثبت در نظر گرفته می‌شود (Kashdan et al., 2008).

اثر بخشی درمان‌های مختلف در کارهای تحقیقاتی گوناگون در زمینه‌ی مسائل زندگی زناشویی به اثبات رسیده است. تحقیق یوسف‌زاده، فرزاد، نوابی‌نژاد و نورانی‌پور نشان داد که زوج درمانی سیستمی-رفتاری منجر به افزایش معنی‌دار بهزیستی روانی در زوجها می‌شود (Yousefzadeh et al., 2017). اسداله توپسرکانی، پیوسته‌گر، بنی‌جمالی و دهشیری نیز نشان دادند که مداخله‌های مرور خویشتن و مثبت‌نگری اثر معناداری بر افزایش بهزیستی روانی دانشجویان مادر دارد (Asadolah Tooyserkani et al., 2017). نتایج تحقیق دهقانی و اصلانی نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی، مداخله‌ی مؤثری برای افزایش بخشش در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی است (Dehghani & Aslani, 2020). ایگر و ماریدال نشان داده‌اند که سطوح بالاتر بهزیستی روانی با سطوح بالاتری از درآمد، ازدواج موفق، دوستی، سلامت و کارایی بیشتر پیوند دارد (Eger & Maridal, 2015). زارعیان، صدری و شیخ‌الاسلامی نشان دادند که آموزش خود-شفابخشی^۳ موجب بهبود مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و رضایت زناشویی در زنان قربانی خشونت خانگی شده است (Zarean et al., 2022).

در این پژوهش، درمان هیجان‌مدار^۴ و درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی^۵ به کار گرفته شده است. در این زمینه می‌توان گفت رویکردهای مداخله‌ای متفاوتی در حوزه درمان مشکلات زناشویی به کار رفته و درمان هیجان‌مدار نیز می‌تواند به عنوان یک

1Forgiveness
2Psychological well-being
3Self-healing
4Emotional-focused therapy
5Affective-reconstructive therapy

رویکرد مؤثر در جلوگیری از آسیب‌های ناشی از طلاق در زنان به کار گرفته شود (Zuccarin et al., 2013). درمان هیجان‌مدار تلفیقی از دیدگاه‌های سیستمی، انسان‌گرایی و نظریه‌ی دلبستگی است (Zwac & Greenberg, 2020)؛ و با میزان اثربخشی ۷۰ تا ۷۵ درصد جزو موفق‌ترین درمان‌ها در کار با مسائل و مشکلات زناشویی بوده است (Johnson, 2013). درمان هیجان‌مدار اشاره به فرایندهایی دارد که طی آن افراد سعی می‌کنند فرایندهای مربوط به تولید هیجان‌های خود را اصلاح کنند که به طور معمول با هدف کاهش شدت تجارب هیجانی همراه است (Gross & Jazaieri, 2014). درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی، منعکس‌کننده‌ی یک رویکرد بینش-محور برای درمان است و فرض آن بر این است که ریشه‌ی مشکلات فعلی افراد اغلب از صدمات روابط گذشته نشأت گرفته است که این صدمات منجر به تقویت آسیب‌پذیری‌های بین فردی پایدار و راهبردهای دفاعی مرتبطی که مانع صمیمیت عاطفی هستند، شده است (Gasbarrini & Snyder, 2017). در درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی ریشه‌های رشدی مسائل بین فردی و آشکارسازی آنها در روابط با استفاده از تکنیک‌هایی بررسی می‌شود که تقریباً شبیه راهبردهای تفسیری و ارتقادهنده‌ی بینش هستند اما بر طرحواره‌های بین فردی و رابطه‌ای بیشتر از تکانه‌ها و سائق‌های غریزی تأکید می‌کند (Snyder & Mitchell, 2008).

از ضرورت‌های انجام پژوهش حاضر این است که گزارش‌ها در مورد ازدواج زود هنگام زنان، غالباً میزان شیوع و علل آن را به صورت کیفی گزارش می‌کنند (Wodon et al., 2017)، بنابراین در این زمینه اقدامات دیگری از جمله انجام مداخلات درمانی مناسب لازم است تا خلأهای مداخلات درمانی در حوزه‌ی کار با زنان متقاضی طلاق که سابقه‌ی ازدواج زود هنگام دارند کمتر شود. شیوع گسترده‌ی آمار طلاق در زنان با سابقه‌ی ازدواج زود هنگام در استان اردبیل (Official well-being site of Ardebil province, 2019) و پیشگیری از طلاق و پیامدهای زیان‌بار آن و مقایسه‌ی اثربخشی درمان‌های مدعی در زمینه حل مسائل و مشکلات زناشویی (که در حال حاضر در تحقیقات داخلی درمان بازسازی عاطفی جزو درمان‌های کم کاربرد بوده است) از دیگر ضرورت‌های انجام پژوهش حاضر می‌باشد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر مقایسه‌ی تأثیر درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و هیجان‌مدار بر بخشش و بهزیستی روانی در زنان متقاضی طلاق با سابقه‌ی ازدواج زود هنگام می‌باشد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

در این پژوهش ابتدا با همکاری دانشگاه محقق اردبیلی و بهزیستی اردبیل زنان متقاضی طلاق با سابقه‌ی ازدواج زود هنگام شناسایی شدند. دلیل انتخاب این جامعه شیوع میزان بالای طلاق در زنان با سابقه‌ی ازدواج زود هنگام در استان اردبیل می‌باشد. همچنین برای محدود کردن جامعه‌ی مورد پژوهش ما تنها زنانی را انتخاب کردیم که سابقه‌ی ازدواج زود هنگام (طبق تعریف قبل از ۱۸ سالگی) داشته و متقاضی طلاق بودند. پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و طرح پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه و مرحله‌ی پیگیری بود. جامعه‌ی آماری شامل تمام زنان متقاضی طلاق با سابقه‌ی ازدواج زود هنگام (طبق تعریف در زمان ازدواج کمتر از ۱۸ سال داشته‌اند) بود. ابتدا به صورت نمونه‌گیری در دسترس ۹۰ نفر از زنان متقاضی طلاق با سابقه‌ی ازدواج زود هنگام به مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) و پرسش‌نامه‌ی بخشودگی بین فردی (۱۳۸۹) پاسخ دادند. سپس ۴۵ نفر از زنانی که طبق راهنمای پرسش‌نامه‌ها نمرات پایین در بخشش و بهزیستی روان‌شناختی داشتند (در متغیر بخشش حداقل نمره ۲۵ و حداکثر نمره ۱۰۰ می‌باشد که نمرات کمتر از ۵۰ انتخاب شدند؛ و در متغیر بهزیستی روانی حداقل نمره ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ می‌باشد که نمرات کمتر از ۶۴ انتخاب شدند) و دارای ملاک‌های ورد به جلسات درمان و

تمایل به همکاری بودند انتخاب شده و پس از کسب رضایت‌نامه و آگاه نمودن شرکت‌کنندگان از اهداف پژوهش و تأکید بر محرمانه ماندن مشخصات شرکت‌کنندگان و ترغیب شرکت‌کنندگان برای برخورداری از جلسات رایگان درمان، به صورت تصادفی ساده در گروه‌های آزمایش و گواه (هرکدام ۱۵ نفر) قرار گرفتند. به دلیل انصراف یکی از شرکت‌کنندگان گروه کنترل در نهایت ۱۴ نفر شد. قبل از اجرای جلسات درمان، پیش‌آزمون اجرا شد، سپس جلسات درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و جلسات درمان هیجان‌مدار هر هفته یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه در ۸ هفته (تقریباً دو ماه) ارائه شد و در پایان پس‌آزمون اجرا شد. همچنین جلسات پیگیری بعد از سه ماه انجام گرفت. ملاک‌های ورود شامل این موارد بودند: تمایل شرکت‌کنندگان برای حضور در جلسات درمان، داشتن سابقه ازدواج زودهنگام (قبل از ۱۸ سال)، متقاضی طلاق بودن، داشتن تمایل اندک به بخشش و نمرات پایین در مقیاس بهزیستی روانی. ملاک‌های خروج نیز شامل این موارد بودند: داشتن سوابق ابتلا به بیماری‌های خاص، داشتن سابقه مصرف مواد، الکل، ارتکاب به بزهکاری، شرکت نامنظم در جلسات درمان و تمایل اندک به همکاری با درمانگر. لازم به ذکر است که تحقیق حاضر دارای تأییدیه‌ی اخلاقی به شناسه‌ی REC.1400.040.IR.UMA از دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد.

تلخیص عناوین جلسات درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و درمان هیجان‌مدار و شیوه‌ی اجرای هر جلسه در جداول ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۱: سر فصل محتوای جلسات درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی (Snyder & Mitchell, 2008)

جلسه	محتوا
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، ایجاد توافق مشترک: درمانگر ضمن معرفی و ارائه‌ی توضیحاتی در مورد درمان، در مورد تکنیک‌های آن توضیحاتی را ارائه می‌دهد. توافق مشترک با اقدام درمانگر برای ایجاد فضایی به منظور مدل سازی رفتارهای ارتباطی مناسب و ارزیابی این رفتارها آغاز می‌شود. در نهایت، درمانگر توافق مشترک را با ارائه‌ی یک چهارچوب شفاف از مشکلات، ترسیم اهداف درمان و راهبردهای اساسی و تعیین نقش مربوط به تمام شرکت‌کنندگان در مداخله تقویت می‌کند.
جلسه دوم	بررسی بحران‌های ناتوان‌کننده: نحوه‌ی برخورد شرکت‌کنندگان با بحران‌های ارتباطی (فعال و منفعلانه) بررسی می‌شود. این موضوع توضیح داده می‌شود که گاهی اوقات زوجین به صورت منفعلانه با بحران‌های ارتباطی برخورد می‌کنند تا زمانی که این بحران‌ها خود به خود حل شوند. همین موضوع، مانع توسعه‌ی مهارت‌های ارتباطی و موجب پیشرفت صمیمیت عاطفی می‌شود.
جلسه سوم	تقویت واحد زناشویی: درمانگر به دنبال کاهش تبادلات منفی و جایگزینی تبادلات مثبت است. ایجاد مرزهای مناسب، بررسی سلسله مراتب خانواده، لیست موارد لذت بخش، بازی نقش.
جلسه چهارم	ارتقای مهارت‌های ارتباطی مرتبط: درمانگر به بیان ضرورت و آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌پردازد. درمانگر اطلاعات را فراهم می‌کند و به افراد در کسب مهارت جدید یاری می‌رساند.
جلسه پنجم	به چالش کشیدن مولفه‌های شناختی آشفتگی رابطه: درمانگر به بررسی تصورات غلط و برداشت‌های اشتباه افراد می‌پردازد که ممکن است افراد هم در مورد رفتار خود و هم در مورد رفتار همسرشان داشته باشند. مقاومت یک فرد نسبت به تقویت واحد زناشویی و کسب مهارت‌های ارتباطی مرتبط، با بررسی و بازسازی آن دسته از فرایندهای شناختی که با تلاش برای تغییر رفتار تداخل دارند، کاهش می‌یابد.
جلسه ششم	بررسی منابع رشدی آشفتگی رابطه: در این جلسه درمانگر به اهمیت روابط گذشته و تأثیر تاریخچه‌ی هر فرد بر روابط می‌پردازد.

سیفی قوزلو و همکاران: مقایسه تأثیر درمان‌های بازسازی عاطفی و هیجان‌مدار بر بخشش و...

بازسازی عاطفی: در این جلسات، منشأ رشدی زمینه‌های بین فردی و ظهور آنها در روابط یک زوج در یک فرایند به نام "بازسازی عاطفی" مورد بررسی قرار می‌گیرند؛ یا بر تشخیص سازگاری زن و شوهر در تعارض‌های بین فردی و سبک‌های مقابله‌ای آنها در طول رابطه تمرکز می‌شود. روابط قبلی، اجزای تأثیرگذارشان و راهبردهای رضایت عاطفی و جلوگیری از اضطراب بازسازی می‌شود.

جلسه هفتم و هشتم

جدول ۲: سرفصل محتوای جلسات درمانی هیجان‌مدار (Greenberg & Geller, 2012)

جلسه	محتوا
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات مراجعان از درمان.
جلسه دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که مراجعان چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی مراجعان، آشنایی مراجعان با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجان‌مدار در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری مراجعان.
جلسه سوم	شکل‌دهی دوباره به مشکل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجان‌مدار و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به مراجع، آگاهی دادن به مراجعان در مورد تأثیر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه دریافت و زمینه دلبستگی.
جلسه چهارم	ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است. جلب توجه مراجعان به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آنها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش.
جلسه پنجم	آگاه کردن افراد از هیجان‌مدار زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر مراجع در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات مراجعان و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجان‌مدار شناخته شده، برجسته سازی و شرح دوباره نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آنها.
جلسه ششم	آسان‌سازی بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه‌ی تجربه هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین مراجعان
جلسه هفتم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین مراجعان و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوی تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی.
جلسه هشتم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است. شکل‌گیری رابطه بر اساس پیوندی ایمن به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌ها آسیمی به آنها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون.

ابزار سنجش

پرسشنامه‌ی بخشودگی بین فردی (IF-25): پرسش‌نامه‌ی بخشودگی بین فردی (IF-25) توسط احتشام‌زاده، احدی، عنایتی و حیدری در ایران ساخته شده است (Ehteshamzadeh et al., 2011). این پرسش‌نامه ۲۵ سوالی در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نمره‌گذاری می‌شود و سه زیر مقیاس برای آن محاسبه شده است که عبارتند از: ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش، و درک واقع‌بینانه. خرده مقیاس اول یعنی "ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی" نام دارد که

کسب نمره‌ی بالا در این خرده‌مقیاس نشان‌دهنده‌ی توانایی خوب فرد برای برقراری ارتباط مجدد با فرد خاطی و پایین بودن میل به انتقام جویی در برابر خطاهای دیگران است. خرده‌مقیاس دوم "کنترل رنجش" نام دارد و کسانی که در آن نمره بالا می‌گیرند قادر به کنترل رنجش خود هستند و کمتر به نشخوار افکار مربوط به قربانی بودن خود می‌پردازند. خرده‌مقیاس سوم که "درک واقع بینانه" نام دارد نشان‌دهنده‌ی درک ویژگی‌های انسانی و شرایط وقوع خطاست. افرادی که نمره‌ی بالایی در این خرده‌مقیاس می‌گیرند احتمالاً همدلی بیشتری با فرد خطاکار نشان می‌دهند. در پژوهش احتشام زاده و همکاران تحلیل عاملی این پرسش‌نامه نشان داد که این مقیاس دارای روایی عاملی مطلوبی است. همچنین روایی واگرایی این پرسش‌نامه از طریق محاسبه‌ی همبستگی آن با پرسشنامه‌ی بخشودگی در خانواده اصلی محاسبه شد که ۰/۲۷ و در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی دار بود. روایی واگرا نیز از طریق محاسبه‌ی همبستگی با پرسش‌نامه‌ی پرخاشگری بررسی شد که ضریب همبستگی ۰/۶۲- بین این دو ابزار به دست آمد که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی دار بود. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه در بازآزمایی نمره‌ی کل این مقیاس ۰/۷۱، خرده‌مقیاس ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی ۰/۷۰، کنترل رنجش، ۰/۶۸ و درک واقع بینانه ۰/۵۸ گزارش شده است که آلفا کرونباخ آنها به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۷، ۰/۶۶ و ۰/۵۷ گزارش شده است. نمره‌کل این پرسش‌نامه می‌تواند بین ۲۵ تا ۱۰۰ باشد. کسب نمره‌ی بالاتر به معنای توانایی بیشتر فرد در بخشیدن است (Ehteshamzadeh et al., 2011).

پرسشنامه‌ی بهزیستی روانی ریف (۱۹۸۹): مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در سال ۱۹۸۹ توسط ریف طراحی شده است. فرم اصلی این پرسش‌نامه دارای ۱۲۰ ماده می‌باشد ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ ماده‌ای، ۵۴ ماده‌ای و ۱۸ ماده‌ای نیز پیشنهاد گردیده است (Sefidi & Farzad, 2012). این مقیاس ۱۸ گویه دارد و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت شش درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) می‌باشد؛ حداقل نمره قابل کسب در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ می‌باشد و دارای ۶ مؤلفه و برای هر مؤلفه ۳ سؤال و یک نمره‌ی کل وجود دارد. فرم ۱۸ سؤالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف شامل ۶ مؤلفه‌ی می‌باشد که عبارت‌اند از: پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری یا استقلال، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی (Sefidi & Farzad, 2012). ریف و کیز ضریب همسانی درونی کل آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ حدود ۰/۵۵ گزارش داده است (Ryff & Keyes, 1995).

یافته‌ها

نمونه‌ی این پژوهش شامل ۴۵ نفر از زنان متقاضی طلاق با سابقه‌ی ازدواج زود هنگام (زیر ۱۸ سال) بود که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه بازسازی عاطفی $۲۲/۲۶ \pm ۳/۲۶$ ، گروه درمان هیجان‌مدار $۲۱/۵۳ \pm ۲/۷۲$ و گروه کنترل $۲۱/۳ \pm ۶۴/۱۷$ بود. در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه‌های کنترل و آزمایش ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی و نتایج بررسی نرمال بودن متغیر بهزیستی روانی و بخشش برای گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	گروه	بهزیستی روانی			بخشش			
		میانگین	انحراف استاندارد	آماره s-w	p	میانگین	انحراف استاندارد	آماره s-w
پیش‌آزمون	بازسازی عاطفی	۳۸	۶/۳۶	۰/۹۷	۰/۹۰	۴۴/۷۳	۴/۱۱	۰/۹۴
	هیجان‌مدار	۳۴/۱۳	۴/۲۰	۰/۸۹	۰/۰۸	۴۳/۲۰	۵/۱۷	۰/۹۵
	کنترل	۳۷/۵۷	۳/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۶	۴۳/۵۰	۳/۹۳	۰/۹۶

سیفی قوزلو و همکاران: مقایسه تأثیر درمان‌های بازسازی عاطفی و هیجان‌مدار بر بخشش و...

۰/۱۱۵	۰/۹۱	۵/۴۳	۵۹/۸۶	۰/۳۴	۰/۹۴	۱۰/۴۰	۷۲/۲۶	بازسازی عاطفی	پس‌آزمون
۰/۱۸۵	۰/۹۷	۶/۰۳	۵۴/۲۰	۰/۶۵	۰/۹۵	۷/۳۳	۶۲/۶۰	هیجان‌مدار	
۰/۳۲	۰/۹۳	۴/۰۸	۴۵/۵۷	۰/۶۳	۰/۷۹	۶/۹۹	۴۰/۰۷	کنترل	
۰/۱۱۸	۰/۹۲	۵/۷۹	۶۰/۷۳	۰/۱۱	۰/۹۰	۹/۹۴	۷۰/۱۳	بازسازی عاطفی	پیگیری
۰/۳۴	۰/۹۳	۶/۵۸	۵۴/۶۶	۰/۲۸	۰/۹۳	۷/۷۸	۶۰/۵۳	هیجان‌مدار	
۰/۱۰۸	۰/۸۹	۴/۶۶	۴۵/۳۵	۰/۱۲	۰/۹۰	۶/۶۴	۴۱/۵۰	کنترل	

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد آماره آزمون شاپیرو - ویلکز (s-w) برای متغیرهای بهزیستی روانی و بخشش در گروه‌های آزمایش و کنترل معنی‌دار نیست ($p < 0.05$)؛ بنابراین توزیع دو متغیر نرمال است. به منظور بررسی تفاوت میانگین‌های نمره بهزیستی روانی [$F(2,41) = 2.66, p = 0.81$] و بخشش [$F(2,41) = 0.497, p = 0.612$] در مرحله پیش‌آزمون، از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره استفاده شد و نتایج نشان داد بین گروه‌ها تفاوت معنادار وجود ندارد ($p > 0.05$). به منظور تحلیل داده‌ها و بررسی مفروضه‌های پژوهش، از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر استفاده شد. پیش از انجام آزمون دو شرط معناداری آزمون کرویت موچلی و همگنی کواریانس‌ها که پیش شرط‌های انجام تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری هستند، بررسی و مورد تأیید قرار رفت. همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس یکی از مفروضه‌های اصلی در استفاده از تحلیل واریانس است. روش استاندارد برای ارزیابی برابری ماتریس‌های کواریانس آزمون M باکس است، که در آن معناداری آماری شاخص ناهمگنی یا نابرابری محسوب می‌شود. نتایج آزمون M باکس برای همسانی ماتریس کواریانس‌های نمره بهزیستی روانی و بخشش نشان داد که معنی‌داری بالای ۰/۰۵ است و پیش فرض برقرار است [$BOX S M = 50.379, F = 941, P = 580$]. همچنین قبل از بررسی واریانس‌های درون گروهی کرویت نمرات هر مرحله با آزمون موچلی بررسی شد (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج آزمون موچلی برای بررسی کرویت متغیرهای پژوهش

متغیر	W موچلی	X ²	d.f	p	اپسیلون گرین هاوس - گیسر	اپسیلون هاین - فلت
بهزیستی روانی	۰/۲۷۰	۵۲/۴۰۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷۸	۰/۶۱۳
بخشش	۰/۶۹۱	۱۴/۷۸۲	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۶۴	۰/۸۲۶

نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد پیش فرض کرویت برقرار نیست ($P \leq 0.001$). تخطی از پیش فرض کرویت باعث می‌شود آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با روش هاوس - گیسر و هاین فلت تصحیح می‌کنند. برای اینکه از کدام روش تصحیح استفاده کنیم، استیونس پیشنهاد می‌کند اگر مقدار اپسیلون بزرگ‌تر از ۰/۷۵ باشد از تصحیح هاین فلت استفاده شود و اگر اپسیلون کوچک‌تر از ۰/۷۵ باشد از تصحیح گرین هاوس - گیسر استفاده شود (Stevens, 2012)؛ بنابراین با در نظر گرفتن مقادیر اپسیلون در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌های پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است. نتایج تحلیل واریانس ارائه شده در جدول ۵ تغییرات درون گروهی و بین گروهی را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	منابع تغییرات	MS آزمایشی	df	MS خطا	df	آماره F	p	مجدور اتا	توان آماری
-------	---------------	------------	----	--------	----	---------	---	-----------	------------

۱	۰/۷۰۲	۰/۰۰۱	۴۸/۳۵۲	۴۱	۹۵/۰۷۵	۲	۴۵۹۷/۱۲	اثر اصلی گروه	بهزیستی روانی
۱	۰/۸۲۴	۰/۰۰۱	۱۹۱/۷۷۷	۴۷/۳۹۲	۵۹/۹۵۷	۱/۱۵۶	۱۱۴۹۸/۴۲	زمان	
۱	۰/۶۳۳	۰/۰۰۱	۳۵/۳۵۱	۴۷/۳۹۲	۵۹/۹۵۷	۲/۳۱۲	۲۱۱۹/۵۶۵	اثر زمان گروه*	
۱	۰/۴۶۱	۰/۰۰۱	۱۷/۵۰۸	۴۱	۶۶/۰۹۵	۲	۱۱۵۷/۲۱	اثر اصلی گروه	بخشش
۱	۰/۸۱۷	۰/۰۰۱	۱۸۲/۴۶۸	۶۲/۶۴۹	۹/۶۷۳	۱/۵۲۸	۱۷۶۵/۰۳۲	زمان	
۱	۰/۶۰۶	۰/۰۰۱	۳۱/۴۷۵	۶۲/۶۴۹	۹/۶۷۳	۳/۰۵۶	۳۰۴/۴۶۲	اثر زمان گروه*	

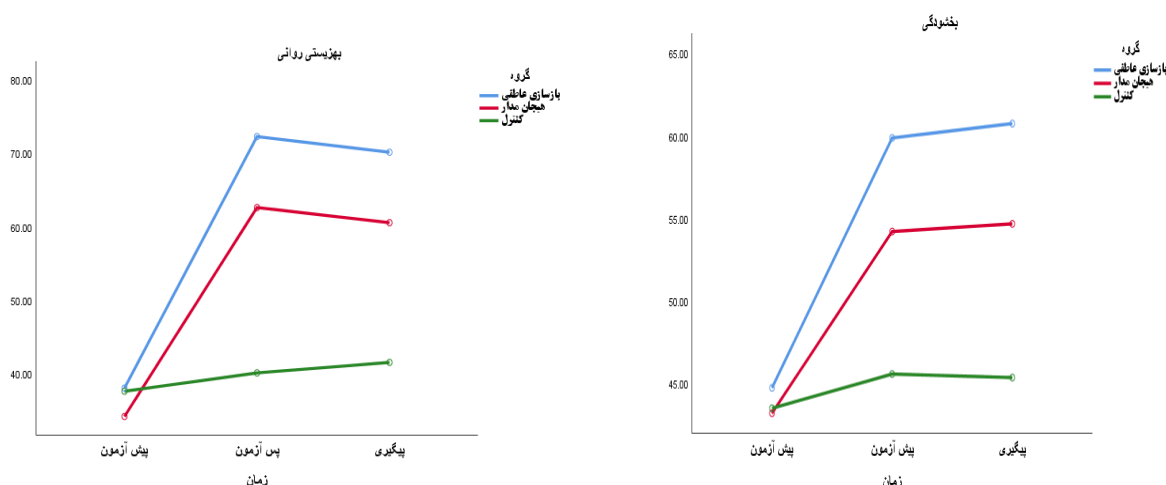
تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تایید کرد که اثرات چند متغیری معنی‌دار برای گروه‌ها $F(۴,۸۲)=۱۲/۵۶$ ، $V=۰/۷۶۰$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $F(۴,۳۸)=۸۹/۵۵$ ، $V=۰/۹۰۴$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، زمان و تعامل بین گروه و زمان $F(۸,۷۸)=۶/۷۰۹$ ، $V=۰/۸۱۵$ ، $P=۰/۰۰۱$ وجود داشت. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، میزان F اثر تعامل زمان و گروه برای متغیر بهزیستی روانی (۳۵/۳۵۱) و بخشش (۳۱/۴۷۵) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای پژوهش در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌دار دارند. همچنین مجذور اتا برای دو متغیر بیشتر از ۰/۱۰ است که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها بزرگ و قابل توجه است. به منظور تعیین این که کدام روش تأثیر بیشتری بر افزایش بهزیستی روانی و بخشش داشته است (مقایسه دو به دو گروه‌ها در نمرات بهزیستی روانی و بخشش) از مقایسه زوجی با استفاده از آزمون بنفونی استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. نتایج مقایسه‌های میانگین گروه‌های آزمایش در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در بهزیستی روانی و بخشش به تفکیک گروه

متغیر	مرحله					
	پس‌آزمون		پیگیری		گروه‌ها	
	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار		
بهزیستی روانی	بازسازی عاطفی و درمان هیجان مدار	۹/۶۷	۳/۰۷	۳/۰۲	۳/۰۰۸	
	هیجان مدار و گروه کنترل	۲۲/۵۳	۳/۱۲	۳/۰۷	۳/۰۰۱	
بخشش	بازسازی عاطفی و گروه کنترل	۳۲/۱۹	۳/۱۳	۳/۰۷	۳/۰۰۱	
	بازسازی عاطفی و درمان هیجان مدار	۵/۶۷	۱/۹۳	۲/۱۰	۳/۰۱۹	
بخشش	هیجان مدار و گروه کنترل	۸/۶۳	۱/۹۶	۲/۱۴	۳/۰۰۱	
	بازسازی عاطفی و گروه کنترل	۱۴/۲۹	۱/۹۷	۲/۱۴	۳/۰۰۱	

برای اینکه مشخص شود کدام روش تأثیر بیشتری بر بهزیستی روانی و بخشش داشته است و تشخیص اینکه بین دو رویکرد مشاوره در میزان تأثیر بر بهزیستی و بخشش تفاوت وجود دارد یا خیر نیاز به مقایسه زوجی گروه‌ها در هر مرحله بود. نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، گروه بازسازی عاطفی بیشترین تفاضل را با گروه کنترل داشته است ($p \leq ۰/۰۱$) و تأثیر بیشتری دارد. روند تغییرات نمره دو متغیر در سه گروه، در نمودار ۱ و ۲ نشان داده شده است.

سیفی قوزلو و همکاران: مقایسه تأثیر درمان‌های بازسازی عاطفی و هیجان‌مدار بر بخشش و...



نمودار ۱ و ۲. تأثیر تعاملی زمان و گروه بر متغیرهای بخشودگی و بهزیستی روانی

بحث

پژوهش حاضر به منظور مقایسه تأثیر درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و هیجان‌مدار بر بخشش و بهزیستی روانی زنان متقاضی طلاق با سابقه ازدواج زودهنگام انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که درمان بازسازی عاطفی و هیجان‌مدار هر دو بر افزایش بخشش و بهزیستی روانی در زنان متقاضی طلاق مؤثر هستند و این تأثیر تا مرحله‌ی پیگیری پابرجا می‌باشد. در تبیین این تأثیر می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار بر این عقیده استوار است که هیجان‌ات اغلب توسط افراد غیرقابل درک و نفوذ هستند و افراد نمی‌توانند احساسات منفی خود را دور بزنند و باید آنها را تشویق کرد که دوباره با آن احساسات تماس داشته باشند و درک مثبتی از آنها پیدا کنند. بنابراین وقتی افراد درک خود را در مورد یک شخص یا رویداد تغییر دهند، می‌توانند واکنش‌های هیجانی خود را به دنبال آن تغییر دهند (Greenberg & Geller, 2012). در درمان هیجان‌مدار در جلسات درمان چنین اهدافی دنبال می‌شود و به تبع آن تغییرات مثبت در مشکلات ارتباطی اتفاق می‌افتد و تمایل به گذشت و بخشش در افراد افزایش می‌یابد که به تبع آن بهزیستی روان‌شناختی افراد نیز دستخوش تغییرات مثبت می‌شود. درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی نیز یک رویکرد بینش‌محور و کثرت‌گرایانه است که با بررسی الگوهای ناکارآمد ارتباطی و هیجانی و طرحواره‌های اولیه‌ی ناسازگار موجب رهایی از افکار و احساسات مخرب می‌شود (Gasbarrini & Snyder, 2017)، که همین امر واکنش افراطی به فرد مقابل را کاهش داده میزان تمایل به بخشش را افزایش و به تبع آن بهزیستی روانی فرد را افزایش می‌دهد.

این قسمت از یافته‌های تحقیق با یافته‌های (Issazadagan et al. (2016 و Yousefzadeh et al. (2017 و Rahamati et al. (2020 و Sarfo et al. (2020 و Rajabi et al. (2020 و Namagardi et al. (2021 و Zarean et al. (2022 همسو می‌باشد.

در مقایسه‌ی تأثیر درمان بازسازی عاطفی و هیجان‌مدار بر میزان بخشش و بهزیستی روانی در زنان متقاضی طلاق، نتایج نشان داد که میزان این تأثیر در این دو درمان متفاوت است و درمان بازسازی عاطفی نسبت به درمان هیجان‌مدار در این زمینه بهتر عمل کرده است. در زمینه‌ی این تفاوت در میزان تأثیر در تحقیق حاضر می‌توان گفت، تمایز رویکرد بازسازی عاطفی نسبت به مدل‌های دلبستگی - محور دیگر (مانند درمان هیجان‌مدار)، بر مبنای میزان تأکیدی است که بر استفاده از تکنیک‌های تفسیری برای بررسی تجارب ارتباطی گذشته و عناصر ناخودآگاه الگوهای ارتباطی ناسازگارانه دارند؛ درمان بازسازی عاطفی بر تشریح الگوهای ارتباطی ناسازگارانه مزمّن تأکید دارد که ریشه آنها در آسیب‌های روابط پیشین و پویایی ناشی از این تجارب رشدی قرار دارد و این عوامل عمدتاً فراتر از آگاهی فرد عمل می‌کنند (Snyder & Mitchell, 2008). در جلسات درمان مبتنی بر بازسازی

عاطفی، روابط قبلی افراد مورد توجه قرار گرفته و از اهمیت بسیاری برخوردارند چرا که صدمات آنها باعث آسیب‌پذیری‌های بین‌فردی و مکانیسم‌های دفاعی می‌شود که با صمیمیت عاطفی تداخل دارند و بسیاری از اینها فراتر از سطح هشجاری افراد عمل می‌کنند. در نتیجه، تفسیر الگوهای ارتباطی ناسازگاری که ریشه در فرایندهای رشدی دارند، توجیه‌کننده ضرورت رویکرد درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی است (Gasbarrini & Snyder, 2017). بنابراین در درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی، گذشته افراد نادیده گرفته نمی‌شود. در این رویکرد طیفی از تکنیک‌های تجربی قدرتمند، به منظور برچیدن حصار ضعف‌های هیجانی فرد در گذشته، تجربه‌های آسیب‌زا و الگوهای رفتاری او مورد استفاده قرار می‌گیرند (Simeone-DiFrancesco et al., 2015).

در جلسات درمان هیجان‌مدار بیشتر بر آثار مخرب هیجان‌های منفی و اثرات آنها بر روابط تأکید شده بود که به نوعی به دنبال شناخت اثرات مخرب هیجان‌های اولیه بر روابط فعلی بودند. یکی از دلایل ایجاد این تفاوت می‌تواند در تأثیرپذیری این موضوع می‌باشد که روش هیجان‌مدار با سایر روش‌های درمانی متفاوت است. چرا که در روش‌های متداول درمان به افراد مهارت‌ها و ابزارهایی آموزش داده می‌شوند تا در روابط خود از آن‌ها استفاده کنند؛ درحالی‌که ایده درمان هیجان‌مدار این است که هیجان‌ها در خلال بحث و درگیری شدت می‌یابند و به یاد آوردن مهارت‌ها و ابزارهای آموزش داده شده بسیار دشوار بوده و اغلب بی‌استفاده خواهند ماند (Johnson, 2013). بنابراین، درمان هیجان‌مدار بیشتر برای افرادی مناسب است که هنوز هم مقداری از احساسات خود را در روابط خرج می‌کنند و برای یادگیری نحوه حل مشکلات موجود در رابطه‌ی خود اشتیاق نشان می‌دهند که غالباً این اشتیاق در زنان متقاضی طلاق کم‌تر است. با توجه به اینکه تاکنون در تحقیقات داخلی و خارجی این دو درمان با یکدیگر مقایسه نشده است همسو بودن یا نبودن نتایج تأثیر این دو درمان در تحقیق حاضر نیاز به پژوهش‌های آتی دارد. در مورد محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت تنوع قومی، نژادی، مذهبی در جامعه ایرانی از گستردگی بسیاری برخوردار است و پژوهش‌های مبتنی بر اثربخشی به دلیل کنترل متغیرهای مزاحم و مداخله‌گر غالباً به صورت محدود و بر روی نمونه‌های محدود انجام می‌گیرند که همین موضوع امکان تعمیم نتایج این پژوهش‌ها را دشوار می‌سازد. پیشنهاد می‌شود تأثیر این درمان‌ها در زنان با سابقه ازدواج زود هنگام که متقاضی طلاق هستند در گروه‌های قومی و نژادی دیگر نیز بررسی شود. درمان بازسازی عاطفی نیز در حال حاضر در تحقیقات داخلی اندکی مورد بررسی قرار گرفته است که اثربخشی آن می‌تواند در گروه‌های دیگر به تنهایی یا در کنار سایر درمان‌ها مورد بررسی و مقایسه قرار بگیرد.

تشکر و سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از تمامی شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری در رشته مشاوره از دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد و در آن هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

References

- Amato, P. R., & Marriott, B. H. (2016). A comparison of high-and low distress marriages that end in divorce. *Journal of Marriage and Family*, 69, 621-638.
- Asadolah Tooyserkani, M., Payvastegar, M., Banijamali, Sh., & Dehshiri, Gh. (2017) Comparing the effects of positive psychotherapy and self-review on the well-being and resilience in the students as mothers. *Positive Psychology Research*, 3, 1-15. [In Persian].
- Barnett, J. K., & Youngberg, C. (2004). Forgiveness as a ritual in couple's therapy. *The family journal*, 12, 14-20.
- Bernardi, F., & Martínez-Pastor, J. I. (2011). Divorce risk factors and their variation over time in Spain. *Demographic Research*, 24, 771-800.
- Buss, D. M., & Abrams, B. (2017). Jealousy, infidelity, and the difficulty of diagnosing pathology: A CBT approach to coping with sexual betrayal. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35, 150- 172.
- Cornish, M. A., Hanks, M. A., & Gubash Black, S. M. (2020). Self-forgiving processes in therapy for romantic relationship infidelity: An evidence-based case study. *Psychotherapy*, 57, 352-365.
- Cui, M., & Fincham, F. D. (2010). The differential effects of parental divorce and marital conflict on young adult romantic relationships. *Personal relationships*, 17(3), 331-343.
- Dehghani, M., & Aslani, Kh. (2020). Comparison of the effectiveness of attachment injury resolution model with integrative couple therapy on forgiveness among the injured women with marital infidelity. *Journal of Applied Psychology*, 2(54), 147-171. [In Persian].
- Eger, R. J., & Maridal, J. H. (2015). A statistical meta-analysis of the wellbeing literature. *International Journal of Wellbeing*, 5, 45-74.
- Ehteshamzadeh, P., Ahadi, H., Enayati, M.S., & Heidari, A. (2011). Construct and validation of a scale for measuring interpersonal forgiveness. *IJPCP*, 16, 443-455. [In Persian]
- Gasbarrini, M.F., & D.K. Snyder, D.K. (2017). Affective reconstructive approach to couple therapy. *Encyclopedia of couple and family therapy*, 1-6.
- Godha, D., Hotchkiss, D. R., & A. J. Gage. (2013). Association between child marriage and reproductive health outcomes and service utilization: A multi-country study from south asia. *Journal of Adolescent Health*. 52 (5), 552-58.
- Geller, S. M., & Greenberg, L. S. (2012). *Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy*. American Psychological Association.
- Gross, J.J., & Jazaeiri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: an affective science perspective. *Clinical psychological science*, 2 (4), 387-401.
- Issazadagan, A., Salmanpour, H., Ahmadi, E., Ghassemzadeh, A. (2016) Role of tendency to forgive, gratitude, hope and subjective well-being in life satisfaction. *Quarterly Journal of New Psychological Research*, 11, 965-111. [In Persian]
- John, N. A., J. Edmeades, L. Murithi., & I. Barre. (2019). Child marriage and Relationship quality in ethiopia. *Culture, Health & Sexuality*, 21 (8), 853-866.

- Johnson, S. (2013). *Love Sense. The revolutionary new science of romantic relationships*. Little, Brown and Company, First Edition, New York.
- Kashdan T.B., Biswas-Diener, R., & King, L.A. (2008). Reconsidering happiness: The costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *Journal of Positive Psychology*, 3, 219-233.
- Konstam, V., Karwin, S., Curran, T., Lyons, M., & Celen-Demirtas, S. (2016). Stigma and divorce: A relevant lens for emerging and young adult women? *Journal of Divorce & Remarriage*, 57(3): 173-194.
- McClendon, K. A., L. McDougal, S. Ayyaluru, Y. Belayneh, A. Sinha, J. G. Silverman., & A. Raj. (2018). Intersections of girl child marriage and family planning beliefs and use: Qualitative findings from ethiopia and india. *Culture, Health & Sexuality*, 20 (7), 799-814.
- Medvedev, O. N., & Landhuis, C. E. (2018). Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life. *PeerJ*, 6, e4903.
- Namagardi HD, Farzad V, Nooranipoor R. (2021). Effectiveness of affective-reconstructive couple therapy on marital conventionalization and global distress. *Int J Health Stud*, 8(1), 38-43. [In Persian].
- (2019). Official Well-being Site of Ardebil Province. <http://behzistiardabil.ir/> [In Persian].
- Rahamati, M., Ahmad Barabadi, H., & Heydarniya, A. (2020). The effectiveness of marital enrichment training program based on Time for better marriage (TIME) on marital adjustment among women with early marriage. *Culture of Counseling Quarterly and Psychotherapy*, 11, 235-257. [In Persian].
- Rajabi, Gh., Khoshnoud, Gh., Soudani, M., & Khojastehmehr, R. (2020). The effectiveness of affective-reconstructive therapy in increasing the trust and marital satisfaction of couple with remarriage. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*, 26, 114-128. [In Persian]
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited, *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C.D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99-104.
- Sarfo, E. A., J. Salifu Yendork, & Naidoo, A.V. (2020). Examining the intersection between marriage, perceived maturity and child marriage: perspectives of community elders in the Northern region of Ghana. *Culture, Health & Sexuality*, 23, 991-1005
- Sefidi, F., & Farzad, V. (2012). Validated measure of Ryff psychological well-being among students of Qazvin University of Medical Sciences. *JQUMS*, 16, 65-71. [In Persian].
- Sevinc, M., & Sibel Garip, E. (2016). "A Study of Parents' Child Raising Styles and Marital Harmony", *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 1648 – 1653.
- Shahmoradi, H., Sadeghi, M., Goodarzi, K., & Roozbehani, M. (2020). Effectiveness of integrated Gottman-Emotional Focused and Strategic-Solution Focused approaches on decreasing the desire for divorce. *Family Psychology*, 6, 71-86. [In Persian]
- Simeone-DiFrancesco, C., Roediger, E., & Stevens, B.A. (2015). *Schema therapy with couples: A practitioner's guide to healing relationships*. John Wiley & Sons.

- Snyder, D.K., & A.E. Mitchell. (2008). Affective-reconstructive couple therapy. *Clinical handbook of couple therapy*, 353-382.
- Stevens, J. P. (2012). *Applied multivariate statistics for the social sciences*: Routledge. The Statistics Center of Iran, the report of the cultural and social situation of Iran (2020).
- Report on the social and cultural situation of iran. (2020). Statistical Centre of Iran. <https://www.amar.org.ir/Portals/0/News/1399/gozareshavf2-99.pdf> [In Persian].
- Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family relationships and well-being. *Innovation in Aging*, 1(3), 1-11. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx025>
- UNFPA. (2016). *Marry too young: end child marriage*. Retrieved December 29, from <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf>.
- UNICEF, United Nations Children's Fund. (2019). *Child marriage around the world*. New York: UNICEF, UNICEF/UNIALB2181. <https://www.unicef.org/stories/child-marriage-around-world>
- Wallace, H. M., Exline, J. J., & Baumeister, R. F. (2008). Interpersonal consequences of forgiveness: Does forgiveness deter or encourage repeat offenses? *Journal of Experimental Social Psychology*, 44, 453-460.
- Wodon, Q., Male, C., Nayihouba, A., Onagoruwa, A., Savadogo, A., Yedan, A., Kes, A., Neetu, J., Steinhaus, M., Murithi, L., Edmeades, J., & Petroni, S. (2017). Economic impacts of child marriage in ethiopia: *Global Synthesis Report*. Washington, D.C.: World Bank Group.
- Yousefzadeh, P., Farzad, V., Navabinejad, & Sh., Nooranipour, R. (2017). The effectiveness of systemic-behavioral couple therapy training on psychological well-being of maladapted couples. *Consulting research*, 16, 50-66. [In Persian].
- Zarean, F., Sadri Damirchi, E., Sheykholeslami, A. (2022). Effect of self-healing intervention program on psychological well-being and marital satisfaction of women victimized by domestic violence. *The American Journal of Family Therapy*. <https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2042865>
- Zuccarini, D, Johnson M, Dalgleish L, Makinen JA. (2013). Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist Interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2): 148-62.
- Zwack, J., & Greenberg, L. (2020). Where Are the Emotions? How Emotion-Focused Therapy Could Inspire Systemic Practice. *In Systemic Research in Individual, Couple, and Family Therapy and Counseling*, 249-264, Springer, Cham.

COPYRIGHTS

© 2022, by the authors. Licensee Family Psychology Association of Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

