



مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های معنوی (صبر و بخشش) در زوجین آسیب دیده از روابط فرزندناشویی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

فیروزه کیهان ^{id}

محمدحسن غنی‌فر ^{id*}

قاسم آهی ^{id}

ghanifar@iaubir.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۳۰

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۳ پیاپی ۱۲ | ۳۴-۲۰
پاییز ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(کیهان، غنی‌فر و آهی، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

کیهان، فیروزه، غنی‌فر، محمدحسن، و آهی، قاسم. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های معنوی (صبر و بخشش) در زوجین آسیب دیده از روابط فرزندناشویی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۳) پیاپی ۱۲: ۲۰-۳۴.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های معنوی (صبر و بخشش) در زوجین آسیب دیده از روابط فرزندناشویی بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع طرح‌های کاربردی و تجربی میدانی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه زوجین آسیب دیده از روابط فرزندناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که از بین آنها، تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در سه گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه (هر گروه ۲۰ نفر) گمارده شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه بخشش ری، لویادونو، فلوک، السزیوسکی، هیم و مادیا (۲۰۰۱) و پرسشنامه صبر‌خرمایی (۱۳۸۸) به دست آمد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس بسته مک کی و همکاران (۲۰۱۲) و پروتکل درمان مبتنی بر زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون (۲۰۰۴) در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا شدند. گروه گواه، درمانی دریافت نکرد و در لیست انتظار قرار گرفت. در راستای تحلیل استنباطی از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS.22 استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین سه گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه بر شاخص‌های معنوی صبر ($F=71/59$; $P<0/001$) و بخشش ($F=136/80$; $P<0/001$) تفاوت معناداری از نظر آماری وجود دارد و بخشش و صبر در گروه درمان پذیرش و تعهد در پایان پس‌آزمون بالاتر از گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گروه گواه بوده است ($P<0/01$). **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت از نظر تأثیرگذاری، درمان پذیرش و تعهد بیشترین تأثیر را بر بهبود متغیرهای بخشش و صبر داشتند.

کلیدواژه‌ها: درمان هیجان‌مدار، درمان پذیرش و تعهد، صبر، بخشش، زوجین، روابط فرزندناشویی

مقدمه

خانواده^۱ اصلی‌ترین هسته‌ی هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی است، و نه تنها محل تأمین نیازهای عاطفی، مادی، تکاملی و معنوی اعضای خود است بلکه مبدأ بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه‌ترین روابط و تعاملات بین فردی نیز است. اگر در اعتماد و احساس امنیت خانواده شکافی به وجود آید، زندگی پویایی و نشاط خود را از دست داده و باعث زخم خوردگی در یکی و یا شاید هر دوی آن‌ها شود. روابط فرازنشویی^۲ اساسی‌ترین جزء رابطه زناشویی که همان اعتماد است را خدشه‌دار می‌کند، افزون بر این، روابط فرازنشویی یکی از دلایل عمده طلاق و از هم پاشیدن خانواده است (رودریگز، لوپز و پیرا، ۲۰۱۷). شاخص‌های معنوی که شامل بخشش و صبر است از عوامل موثر بر زوجین آسیب دیده از روابط فرازنشویی می‌باشد (سعتمد، بساک نژاد و امان‌الهی، ۱۳۹۶). به گونه‌ای اضدادی، کسانی که عاشق آن‌ها هستیم، اغلب کسانی هستند که بیش از سایرین احتمال دارد به آن‌ها آسیب برسانیم. به ندرت کسی پیدا می‌شود که احساس کند از طرف شریک زندگی لطمه نخورده، تحقیر نشده، اذیت نشده، مأیوس نشده یا او بدرفتاری نشده باشد و جای تعجب ندارد که زن و شوهرها خبر می‌دهند که ظرفیت طلب بخشش یکی از مهم‌ترین عواملی است که در بقای زناشویی و رضایت زناشویی نقش دارد (عسگری، ۲۰۱۶). بخشش میلی درونی است که افراد را به سوی بازداری از پاسخ‌های ناخوشایند ارتباطی و رفتار کردن به طور مثبت نسبت به کسی که به طور منفی با آن‌ها رفتار کرده است، متمایل می‌سازد. بنابراین بخشش از سوی یک یا هر دو زوج، می‌تواند به چرخه انتقام جویی و تلافی کردن از فرد خاطی خاتمه دهد و تداوم ازدواج، رضایت زناشویی و سلامت ذهنی زوجین را افزایش دهد (ورزینگتون، برون و مکنونل، ۲۰۱۹).

به طور خلاصه می‌توان گفت که بخشش راهی برای نجات از گذشته بد و توجه به زندگی پربارتر از گذشته و پذیرفتن این نکته است که نباید با مجازات دیگران بر جراحات خود التیام گذاشت. بخشش آزاد کردن نیرویی است که در غیر آن صورت باید صرف پرستاری از جراحات التیام نیافته، کرد و در واقع نبخشیدن، مجازات خود، به دلیل اشتباهات دیگران است (هاورساز، کلیم و کروگر، ۲۰۱۷). از طرفی، صبر بر به باشی روان‌شناختی افراد تأثیر مثبت گذاشته و بر کیفیت زندگی افراد می‌افزاید. صبر یکی از آموزه‌های مهم دینی و از راهبردهای مقابله‌ای مذهبی در برابر فشار روانی محسوب می‌شود. این مسئله که رفتارهای مذهبی و نگرش دینی در کاهش عواطف منفی (اضطراب و افسردگی و موارد دیگر) و افزایش عواطف مثبت (شادکامی) موثر است از سال‌ها پیش توسط محققین زیادی مورد بررسی قرار گرفته است (بشرپور، پرزور و معاضدی، ۱۳۹۶).

برای بهبود شاخص‌های معنوی در زوجین آسیب دیده از روابط فرازنشویی رویکردهایی مورد استفاده قرار می‌گیرد، یکی از آن رویکردها زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌باشد (بیسلی و آگر، ۲۰۱۹). زوج‌درمانی هیجان‌مدار شیوه معتبری برای درمان آشفتگی زوجها می‌باشد (سوادی و مدنی، ۱۳۹۶). زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) در اوایل دهه ۱۹۸۰ به عنوان پاسخی به فقدان مداخلات روشن و معتبر و به ویژه مداخلات انسانی‌تر و کمتر رفتاری، فرمول‌بندی شده است. این رویکرد از این‌رو EFT نامیده شده است که توجه ما را به اهمیت ارتباطات هیجانی در سازماندهی الگوهای تعاملی و تجارب مشخص کلیدی، در روابط نزدیک، جلب می‌کند. در این

1. family
2. extramarital

مدل فرض بر این است که وضعیت روانی و بین فردی که زوجین در تعاملات خود دارند به واسطه تجربیات هیجانی فردی هر یک از زوجین سازماندهی می‌شود. پایه و اساس روش درمان هیجان‌مدار، خودسازی و رشد فردی بوده و تعادل فرد هدف اصلی درمان می‌باشد. مدیریت هیجان را می‌توان به منزله فرایندهای درونی و بیرونی تعریف کرد که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق اهداف او بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند باعث مشکلات بین فردی و تعاملات ناقص، کاهش کارایی خانواده شود (کونزادی، دینگماس، نوردهوف، فینکنوثر و کمفونیس، ۲۰۱۸). زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز از دیگر رویکردهایی است که به نظر می‌رسد در بهبود شاخص‌های معنوی در زوجین آسیب دیده از روابط فرازناشویی موثر باشد (ویشکی، شفیع آبادی، فرزاد و فتحی زاده، ۱۳۹۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جزء درمان‌های موج سوم به حساب می‌آید. اگرچه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری سنتی ثابت شده است اما نگرانی در مورد محدودیت‌های آن و حفظ تغییرات بلند مدت، باعث شد که بنیان‌گذاران زوج‌درمانی رفتاری سنتی، یک رویکرد جدید به نام زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر را به وجود آوردند، اما به طور کلی هنوز هم نگرانی‌هایی در مورد اثرات دراز مدت زوج‌درمانی وجود دارد و همین امر لزوم به وجود آمدن موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری را نشان می‌دهد رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد مفهوم دیگری را تحت عنوان پذیرش ارائه می‌کند. پذیرش به این شناخت اشاره دارد که افکار، عواطف و احساسات همان‌گونه که ظهور یافته‌اند، افول نیز می‌یابند. بنابراین قضاوت کردن درباره‌ی آن‌ها، مبارزه کردن با آن‌ها و یا اجتناب از آن‌ها امری بیهوده است. علل استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرکز بر ارزیابی و توسعه‌ی یک طرح درمانی است (آریان فر و رسولی، ۱۳۹۸). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارزیابی عملکرد رفتاری مراجع تأکید می‌شود نه علت‌یابی. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک نوع رفتاردرمانی است که هدف آن به عمل درآوردن اجتناب تجربی و تلاش برای کنترل تجربه‌های آزارنده است (عظیمی فر، فتحی زاده، بهرامی، احمدی و عابدی، ۱۳۹۵). این درمان به تغییر رابطه‌ی مراجع با تجارب درونی و اجتناب‌هایش تأکید دارد و بر کاهش پریشانی زوجها و افزایش سازگاری آن‌ها تأثیر مطلوبی دارد (اخوان، صناعی ذاکر و نوایی‌نژاد، ۱۳۹۶). زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بهبود سازگاری زوجها، مطابق نظریه‌های مربوطه ادعا می‌کند که تغییرات در زمینه سازگاری و رضایت زناشویی هنگامی رخ می‌دهد که زوجها به رویدادهای خصوصی درونی‌شان همراه با ناهمجوشی فزاینده‌ی واکنش نشان دهند. در نهایت، این ناهمجوشی، درگیری هر یک از آن‌ها را با افکار منفی کاهش داده و پذیرش را افزایش می‌دهد، به طوری که ماهیت منفی و فراگیر الگوی روابط و رفتارها کاهش می‌یابد (مرشدی، داورنیا، زهراکار، محمودی و شاه‌کرمی، ۱۳۹۶). هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های معنوی (صبر و بخشش) در زوجین آسیب دیده از روابط فرازناشویی بود. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

- ۱- آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های معنوی (صبر و بخشش) در زوجین آسیب دیده از روابط فرازناشویی در مرحله پس‌آزمون موثر بود؟
- ۲- آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های معنوی (صبر و بخشش) در زوجین آسیب دیده از روابط فرازناشویی در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های کاربردی و تجربی میدانی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه زوجین آسیب دیده از روابط فرازناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه این پژوهش شامل ۶۰ نفر از زوجین آسیب دیده از روابط فرازناشویی که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در سه گروه، گروه آزمایش ۱ (زوج‌درمانی هیجان‌مدار، ۲۰ نفر)، گروه آزمایش ۲ (زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۲۰ نفر) و گروه گواه (۲۰ نفر) گمارده شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: تمایل به شرکت منظم و متوالی در جلسات؛ داشتن سطح تحصیلات حداقل دیپلم؛ گذشتن حداقل یک سال از زندگی مشترک؛ عدم طلاق، متارکه و یا زندگی جدا از هم؛ نداشتن مشکلات جسمی و روانی و وجود شواهدی مبنی بر روابط فرازناشویی. ملاک‌های خروج عبارت از: عدم تمایل به اتمام دوره یا تکمیل پرسش‌نامه؛ امتناع از ادامه حضور و ادامه دادن طرح؛ ابتلا به بیماری ناتوان‌کننده روان‌پزشکی دیگر که به تأیید روان‌پزشک رسیده باشد و داشتن بیش از یک جلسه غیبت در جلسات گروه بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه بخشش. پرسشنامه بخشش توسط ری، لویادونو، فلوک، السزیوسکی، هیم و مادی (۲۰۰۱) ساخته شده است که از ۱۵ گویه و ۲ خرده‌مقیاس فقدان احساس منفی (۱۰ سوال) و وجود احساس مثبت (۵ سوال) تشکیل شده است که به منظور سنجش بخشش در افراد بکار می‌رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «نظری ندارم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. این پرسشنامه ترجمه شده از روی یک ابزار به زبان انگلیسی است که تاکنون در ایران اجرا نشده است و نیازمند اعتباریابی (سنجش روایی و پایایی است). اما ری روایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده و پایایی آن را طبق آلفای کرونباخ بالای ۰/۹۰ ذکر کرده است. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد.

۲. پرسشنامه صبر. این پرسشنامه با استفاده از مؤلفه‌های قرآنی و روایتی صبر توسط خرمایی (۱۳۸۸) تهیه شده است و این عبارت‌ها در قالب ۲۵ گویه قرار می‌گیرند. این پرسشنامه به سنجش مؤلفه‌های صبر شامل شکیبایی، رضایت، استقامت، متعالی شدن و درنگ می‌پردازد. برای تعیین روایی و پایایی، این مقیاس بر روی ۳۵۰ دانشجوی دانشگاه شیراز اجرا شد و سپس به روش تحلیل عاملی با استفاده از مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده شد (خرمایی، ۱۳۸۸). برای نمره گذاری از مقیاس لیکرت استفاده شده است. برای تعیین روایی سازه این ابزار از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی همراه با چرخش واریماکس استفاده شد. نتایج تحلیل عوامل نشان داده است که عامل متعالی شدن با ارزش ویژه ۳/۹۳ توضیح‌دهنده ۱۵/۷۱ درصد واریانس کل است. عامل شکیبایی با ارزش ویژه ۲/۸۰ مقدار ۱۱/۲۱ درصد واریانس کل را توضیح می‌دهد. عامل رضایت با ارزش ویژه ۲/۳۴ توضیح‌دهنده ۹/۳۸ درصد واریانس کل است. عامل استقامت با ارزش ویژه ۱/۹۷ مقدار ۷/۸۸ درصد واریانس کل را توضیح می‌دهد و در نهایت عامل درنگ با ارزش ویژه ۱/۹۳ توضیح‌دهنده ۷/۷۲ درصد واریانس کل بوده است. پنج عامل صبر در مجموع ۵۲ درصد

واریانس کل نمونه را توضیح داده است. نتایج تحلیل عاملی وجود ۵ عامل را به عنوان مولفه‌های صبر آشکار می‌کند: عامل اول «متعالی شدن» نام گرفته و گویه‌های ۲۵، ۱۵، ۱۴، ۱۹، ۱۶، ۹، ۱۲ و ۲۳ این مقیاس این مؤلفه را مورد سنجش قرار می‌دهد. عامل دوم «شکیبایی» نام گرفته و گویه‌های شماره ۶، ۴، ۱، ۲۰، ۲۲، ۲ و ۲۴ مقیاس، این عامل را مورد سنجش قرار می‌دهد. عامل سوم «رضایت» نامیده شده و گویه‌های ۱۷، ۸، ۱۱ و ۵ مقیاس، این عامل را می‌سنجد. عامل چهارم «استقامت» نامیده شده و گویه‌های ۱۳، ۷ و ۱۰، این عامل را مورد سنجش قرار می‌دهند. عامل پنجم تحت عنوان «درنگ» توسط گویه‌های ۱۸، ۳ و ۲۱ مقیاس، سنجیده می‌شود. ضرایب آلفای کرونباخ برای مؤلفه متعالی شدن (با ۸ گویه) ۰/۸۴، برای مؤلفه شکیبایی (با ۷ گویه) ۰/۶۷، برای رضایت (با ۴ گویه) ۰/۶۰، برای استقامت (با ۳ گویه) ۰/۶۱ و در نهایت برای مؤلفه درنگ (با ۳ گویه) ۰/۶۸ محاسبه شد (کلانتری، ۱۳۹۰).

۳. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. دستورالعمل برنامه‌ی روان‌درمانی بر اساس کتاب "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای مشکلات بین فردی (مک کی و همکاران، ۲۰۱۲) کتاب "درمان زوج و خانواده مبتنی بر حضور ذهن و پذیرش (گهارت، ۲۰۱۲) تنظیم شده است که شامل ۱۰ جلسه‌ی هفتگی است که هر جلسه تقریباً به مدت ۹۰ دقیقه به طول می‌انجامد.

جدول ۱. محتوای جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	شرح جلسات	تکالیف
جلسه اول	آشنا کردن زوجها با برنامه‌ی جلسات درمان، وضع قوانین و مقررات و انجام ارزیابی‌های قبل از درمان، استفاده از "تمرین خوردن کشمش"، آموزش و آزمون طرحواره‌ها، آموزش رفتارهای مقابله‌ای طرحواره‌ای.	تمرین تمرکز بر تنفس در خانه
جلسه دوم	آموزش تکنیک ذهن‌آگاهی و تمرین کردن آن، مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، شناساندن افکار و احساسات و ارتباط بین آن دو و آموزش ثبت رخداد‌های مطلوب زندگی، ایجاد درماندگی خلاق.	ارائه‌ی تکالیف خانگی جلسه بعد با تمرکز بر تمرین تنفس و تعمیم ذهن‌آگاهی.
جلسه سوم	تمرین تکنیک "دیدن" و "شنیدن"، مرور تکالیف خانگی جلسه قبل و نیز تمرین تنفس، بررسی هزینه‌های مربوط به رفتارهای مقابله‌ای با طرحواره‌ها، جدول پیامدهای مربوط به رفتارهای مقابله‌ای طرحواره‌ای، بحث در مورد درماندگی خلاق و ارائه استعاره باتلاق و کندن گودال، ارائه‌ی تکالیف خانگی جدید.	نشستن به حالت مراقبه و آگاهی از بدن و تنفس احساسات
جلسه چهارم	تمرین "دیدن" و "شنیدن"، مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، آموزش روانی در مورد ارزش‌ها، آموزش شناسایی و رفع ابهام در مورد ارزش‌ها و پیامدهای آن‌ها و ارائه کاربرد تعیین ارزش‌ها، بررسی موانع موجود در برابر اعمال ارزشمند و ارائه کاربرد، استعاره مسافران اتوبوس، تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد.	تمرین مراقبه و یوگا
جلسه پنجم	مراقبه و آگاهی به بدن، صداها و افکار، مروری بر تکالیف جلسه قبل و آموزش روانی در مورد همجوشی و گسلش، ارائه استعاره غول در اتوبوس و ارائه کاربرد موانع، آموزش تکنیک‌های گسلش، ارائه استعاره افکار روی ابرها، عینیت‌سازی و ایفا نقش افکار طرحواره‌ای و تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد.	ایفا نقش افکار طرحواره‌ای در خانه

جلسه ششم	مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، آموزش روانی گسلش با تمرکز بر ارزش گذاری در مقابل توصیف و ارائه تمرینات تجربه‌ای، بررسی خود ارزیابی در مقابل بحث، تقویت خود به عنوان بافتار در مقابل خود به عنوان محتوا استفاده از استعاره شطرنج و تصویرسازی بدترین حالت، استعاره گدای دم در و استعاره مزرعه در روابط زناشویی، و تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد	تمرین‌های خانگی تکالیف قبلی
جلسه هفتم	مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، بررسی اشتیاق در مقابل درد گریزناپذیر و فقدان در روابط، بحث در مورد خشم و هزینه‌های آن به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای و مراقبه‌ی نشسته و مرور تمرین‌های خانگی، خوردن شکلات با ذهن-آگاهی و تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد	خوردن شکلات با ذهن-آگاهی
جلسه هشتم	مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، تمرین گسلش به شکل تجربی و استفاده از برچسب‌های کاغذی، آموزش روانی در مورد هیجان‌ها و نقش کنترل در روابط زناشویی، بررسی هزینه‌های اجتناب از هیجان‌های دردناک از طریق تمرینات تجربه‌ای، تمرین طناب‌کشی، تمرین خود به عنوان مشاهده‌گر و تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد.	تمرین خود به عنوان مشاهده‌گر
جلسه نهم	مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، تصویرسازی ذهنی در مورد عوامل آشکارساز طحوااره‌ها، بحث در مورد ارتباط مؤثر، تمرین گسلش و پاسخ‌های جایگزین، تصویرسازی ایجاد ذهن‌آگاهی و شفقت نسبت به دردهای ایجاد شده از طحوااره‌ها و تصویرسازی بخشش برای کمک به خود فرد، تکرار تمرین طناب-کشی با غول؛ یادآوری استعاره مزرعه، تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد	تصویرسازی ایجاد ذهن-آگاهی و شفقت
جلسه دهم	انجام ذهن‌آگاهی ارتقای خود دلسوزی و شفقت نسبت به همسر، مروری بر تکالیف خانگی جلسه‌ی، بحث در خصوص تمرینات جلسات قبل، ایفای نقش و ارائه پاسخ‌های جایگزین نسبت به رویدادهای ناشی از طحوااره‌ها، بحث در مورد موانع و ایجاد راهبردها برای اعمال ارزشمند، ایجاد تعهد نسبت به اعمال ارزشمند، انجام ارزیابی‌های پس از درمان	-

۴. زوج‌درمانی هیجان‌مدار. در پژوهش حاضر پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اساس پروتکل جانسون (۲۰۰۴) تدوین و در سه مرحله و نه جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شرح جدول ۲ اجرا شد.

جدول ۲. پروتکل درمان مبتنی بر زوج‌درمانی هیجان‌مدار

مرحله	گام	فعالیت‌ها در جلسه
اول: کاهش	۱	برگزاری پیش‌آزمون، ایجاد رابطه و بررسی تعارضات بر حسب دلبستگی.
چرخه منفی	۲	مشخص کردن چرخه تعاملی منفی که باعث تعارضات می‌شوند.
تعاملی	۳	مشخص کردن هیجان‌ات تایید نشده که وضعیت‌های تعاملی را تعیین می‌کنند.
	۴	چارچوب‌بندی دوباره مشکل بر حسب چرخه تعاملی منفی با تاکید بر هیجان‌ات و یازهای دلبستگی. چرخه منفی تعامل به عنوان دشمن مشترک و ریشه محدودیت هیجانی و آشفته‌گی زوج بیان می‌شوند
دوم: تغییر وضعیت‌های تعاملی	۵	افزایش همانندسازی با هیجان‌ات دلبستگی، نیازها و جنبه‌های پذیرفته نشده خود و وارد کردن این موارد در تعاملات

۶	بالا بردن پذیرش تجربه‌ها و واکنش‌های تعاملی جدید مراجع
۷	تسهیل ابراز خواسته‌ها، نیازها و ایجاد درگیری عاطفی برای شکل‌دهی مجدد دلبستگی بین زوجین
۸	تسهیل ظهور راه‌حل‌های جدید برای مشکلات رابطه‌ای قبل سوم: تحکیم و یکپارچه‌سازی
۹	ایجاد و تحکیم وضعیت‌ها و چرخه‌های جدید رفتارهای دلبستگی

روش اجرا. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: تمامی افراد به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمودند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی: از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. شایان ذکر است به منظور بررسی پیش‌فرض‌های آزمون استنباطی از آزمون لوین (جهت بررسی همگنی واریانس‌ها)، آزمون کولموگروف اسمیرنوف (جهت نرمال بودن توزیع داده‌ها)، آزمون Mbox و آزمون کرویت موچلی استفاده شد. تحلیل‌های آماری فوق با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS.22 به اجرا درآمد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در هر گروه از نظر جنسیت، تعداد ۱۰ نفر (۵۰ درصد) مرد و ۱۰ نفر (۵۰ درصد) زن بودند. میانگین (انحراف معیار) سن در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۳۸/۵۶ (۷/۴۴)، گروه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ۳۶/۸۵ (۷/۱۹) و گروه گواه ۳۸/۷۰ (۷/۵۶) بود. میانگین و انحراف معیار برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	پس‌آزمون
بخشش	هیجان‌مدار	۲۲/۳۸	۵/۷۷	۲۶/۵۰	۶/۰۱	۲۵/۱۵
	پذیرش و تعهد	۲۰/۶۹	۵/۳۰	۳۱/۰۶	۸/۷۲	۲۹
	گواه	۲۱/۷۵	۵/۱۱	۲۱/۹۴	۵/۰۴	۲۱
صبر	هیجان‌مدار	۳۲/۷۵	۷/۴۸	۳۶/۳۸	۸/۰۲	۳۶/۵۶
	پذیرش و تعهد	۳۲/۸۸	۷/۰۲	۴۱/۵۶	۹/۸۹	۳۹/۴۵
	گواه	۳۳/۲۵	۷/۴۴	۳۳/۱۹	۷/۴۰	۳۳

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمره شاخص‌های معنوی در سه گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه، از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از انجام آزمون

تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های M باکس، و لوین بررسی شد. از آنجایی که آزمون M باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود ($\text{Box's } M=21/95$ ؛ $df=20$ ؛ $p>0/05$)، بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به درستی رعایت شده است. همچنین عدم معناداری هیچ یک از متغیرها در آزمون لوین نشان دهد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیر وابسته در تمام گروه‌ها مساوی بوده است. معنی‌داری همه آزمون‌ها در سطح $0/001$ معنادار می‌باشد، بیان‌گر آن است که بین سه گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه بر شاخص‌های شناختی، هیجانی و معنوی تفاوت معناداری از نظر آماری وجود دارد. قابل ذکر است که آزمون لامبدای ویلکز با مقداری برابر $0/09$ و آزمون $F=19/44$ تفاوت معناداری را میان سه گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه بر شاخص‌های معنوی نشان می‌دهد ($p<0/001$).

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بخشش و صبر در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا
بخشش	زمان*گروه	۱۷۹/۲۸۹	۲	۸۹/۶۴۴	۳۱/۴۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵
	گروه	۳۴۹/۲۹	۲	۱۷۴/۶۴	۱۳۶/۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶
صبر	زمان*گروه	۳۲/۲۸۹	۲	۶۶/۱۴۴	۲۰/۴۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۹
	گروه	۶۶۶/۷۳	۲	۳۳۳/۳۶	۷۱/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷

نتایج جدول ۴ بیان‌گر آن است که نسبت F به‌دست‌آمده در عامل گروه‌ها در ابعاد بخشش ($p<0/01$) و صبر ($p<0/01$) معنادار است. این یافته بیانگر این است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود بخشش و صبر در زوجین شد. در این خصوص، یک تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله درمانی صورت گرفت که نسبت F مشاهده شده در بهبود بخشش ($p<0/01$) و صبر ($p<0/01$) بود. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین	معناداری
بخشش	هیجان‌مدار	پذیرش و تعهد	۵/۳۱	۰/۰۰۱
		گواه	۹/۱۲	۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهد	گواه	۱۴/۱۶	۰/۰۰۱
صبر	هیجان‌مدار	پذیرش و تعهد	۴/۷۸	۰/۰۰۱
		گواه	۸/۹۳	۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهد	گواه	۱۲/۱۴	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که میانگین بخشش و صبر در گروه درمان پذیرش و تعهد در پایان پس‌آزمون بالاتر از گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گروه گواه بوده است ($P < 0/01$). به بیان دیگر، از نظر تأثیرگذاری، درمان پذیرش و تعهد بیش‌ترین تأثیر را بر متغیرهای بخشش و صبر داشتند ($P < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های معنوی (صبر و بخشش) در زوجین آسیب دیده از روابط فرازنشویی بود. با توجه به یافته‌های به دست آمده ملاحظه می‌شود که از نظر تأثیرگذاری، درمان پذیرش و تعهد بیش‌ترین تأثیر را بر متغیرهای بخشش و صبر داشتند. نتایج این پژوهش با نتیجه پژوهش کریم زاده، سلیمی (۱۳۹۷)؛ گوران سوادکوهی و قربانی نژاد (۱۳۹۶)؛ خجسته مهر، شیرالی نیا، رجبی و بشلیده (۱۳۹۲)؛ حامدی، شفیع آبادی، نوابی نژاد، دلاور (۱۳۹۲)؛ ویب و همکاران (۲۰۱۷)؛ گیرارد و وولی (۲۰۱۷)؛ مک کینونو و گرینبرگ (۲۰۱۷) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نارسایی هیجانی به دشواری در خود نظم دهی هیجانی و به عبارت دیگر، به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و نظم‌دهی هیجان‌ها نیز گفته می‌شود. این افراد در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و نظم دهی هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجه، و در تمایز احساسات درونی از احساسات بدنی مشکل دارند. وقتی همسری از پاسخگویی هیجانی همسر خود در مواقع استرس یا بحران اطمینان ندارد و مطمئن نیست که او از نظر هیجانی در دسترس و پاسخگو است، احساس ناامنی می‌کند و این ناامنی سبب می‌شود هر یک از زوجین احساس کنند که در زمان‌های دیگر ابراز و بیان هیجان‌ات نشان‌دهنده ضعف است (قاسمی و همکاران، ۲۰۲۰). زوج‌درمانی هیجان‌محور فضایی را فراهم می‌کند تا زوجین با گوش دادن فعال به یکدیگر، انعکاس پاسخ‌های هیجانی و یادگرفتن شیوه‌ی صحیح بیان احساسات به هم به ابراز هیجان‌ات بپردازند و با بیان هیجان‌ات مثبت، باعث تغییر و اصلاح هیجان‌ات شده و رضایت زنشویی افزایش یافته و منجر به کاهش فشار روحی و روانی آن‌ها می‌شود و خستگی روانی و عاطفی در زوجین کاهش می‌یابد. در نتیجه چرخه‌های جدید بخشش و صبر زوجین تقویت می‌شود.

رویکرد هیجان‌محور با بازسازی چرخه‌های منفی، فعال کردن سیکل‌های مثبت و تقویت رشته دل‌بستگی، به زوجین کمک کرده تا خود را از شر تعاملات منفی خلاص کنند و پاسخ‌های تازه‌ای را برون‌ریزی کنند و در نتیجه صمیمیت در میان زوجین افزایش یافته و تعهد زنشویی قدرتمند گردیده است، در نتیجه اجتناب تجربه‌ای کاهش می‌یابد (اسکالی، ۲۰۲۱). در زوج‌درمانی هیجان‌مدار تلاش می‌شود که زمینه‌های احساس مثبت نسبت به تجارب ارتباطی با همسر برای زوجین فراهم شود. یکی از دلایل مهمی که در شدت بخشیدن به اجتناب تجربه‌ای نقش مهمی را بازی می‌کند این است که زوجین به‌اجبار باید نقش فردی را بازی کنند که به همسر خود علاقه دارند یعنی محبت اجباری نسبت به همسر داشته باشند یا اینکه وظایف خود را به‌صورت اجباری انجام دهند و مسئولیت‌هایی را داشته باشند که هیچ انگیزه‌ایی برای انجام آن را ندارند، بنابراین، این باعث می‌شود که آن‌ها نسبت به زندگی با همسر و کلاً زندگی خانوادگی دلسردتر شده و دل‌زده‌تر شوند (وزیرنیا و همکاران، ۲۰۲۱). در زوج‌درمانی هیجان‌مدار زمینه‌ای فراهم شد که در آن به زوجین کمک شد که نسبت به تجارب باهم بودن احساس بهتری داشته باشند. زمینه همکاری با یکدیگر

در زمینه انجام وظایف و مسئولیت‌ها فراهم شد و زوجین یکدیگر را به‌عنوان شریک زندگی مورد پذیرش قرار دادند نه به‌عنوان شخصی که به‌اجبار با او در ارتباط هستند.

هیجان یکی از عوامل اصلی رویکرد دل‌بستگی است، ساختارهای هیجانی در پیش‌بینی، تبیین، نحوه واکنش و کنترل تجارب زندگی به ما کمک می‌کند. هیجان‌ها در حافظه ما ذخیره نمی‌شود، بلکه به‌وسیله ارزیابی موقعیت‌هایی که باعث فعال شدن چارچوب هیجانی خاصی می‌شود، دوباره احیا می‌شوند و منجر به مجموعه رفتارهای به خصوصی می‌شوند. در طول درمان هیجان‌مدار، چنین موقعیت‌هایی دوباره طراحی می‌شود تا زوجین به اکتشاف و گسترش هیجان‌ات خود بپردازند و سپس آن‌ها می‌توانند طی این تجربه جدید، هیجان‌ات خود را اصلاح کنند (شکری و همکاران، ۲۰۲۱). به این ترتیب هیجان‌ات آن‌ها قابل دسترس، رشد یافته و بازسازی می‌شود و در جهت بازسازی تجارب لحظه‌به‌لحظه آن‌ها و رفتارشان در قبال یکدیگر و دیگران به کار گرفته می‌شود. با انجام این مرحله از درمان زوجین از هیجان‌ات خود آگاهی یافته و در فضایی امن با ابراز هیجان‌ات واقعی در موقعیت‌های مختلف زندگی مجموعه رفتارهای جدیدی را از خود نشان می‌دهند و این امر باعث افزایش امیدواری، بخشش و صبر آن‌ها می‌شود. در نهایت رویکرد هیجان‌مدار با تأکید بر حمایت دو طرف از همدیگر و گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، کشف انتظارات مثبت از هم بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و تداوم و تکرار آن‌ها، تمرکز بر لمس هیجان‌ات خود و شناسایی آن‌ها، تأکید بر مراقبت از همسر و اتصال و پیوند دل‌بستگی و ارتباط باهم شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آن‌ها در زندگی زناشویی و ایجاد تعاملات جدید و تکرار و تداوم آن‌ها، به زوج‌ها در کاهش اجتناب تجربه‌ای زناشویی از همسر و رابطه‌شان کمک می‌کند. به‌طور مثال وقتی شریکی، هیجان‌ات و نیازهای آسیب‌دیده خود را ابراز می‌کند، دیگری شریک خود را به‌صورت متفاوتی درک می‌کند. این امر خود منجر به تغییر در سبک پاسخگویی او به شریکش می‌شود (وئو و همکاران، ۲۰۱۸). این افزایش هیجان‌ات در رابطه و به‌مراتب نزدیکی زوج‌ها نسبت به هم بیان انتظارات و خواسته‌های معقول و گذراندن زمان بیشتر در کنار هم می‌تواند باعث کاهش دل‌زدگی زناشویی و در نتیجه کاهش اجتناب تجربه‌ای در زوجین گردد.

با توجه به بهتر عملکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار در حفظ دستاوردهای درمانی می‌توان به نقش حیاتی هیجان‌ات و پیوندهای دل‌بستگی اشاره کرد. بحث در مورد این موضوع که چرا این دو مدل درمانی قادر به حفظ چنین اثرات درمانی درازمدتی هستند، در حالی که درمان‌های دیگری همچون زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد فاقد آن می‌باشند، از اهمیت بسزایی برخوردار است (اقایی و همکاران، ۲۰۲۱). این مدل درمانی پیوندهای بسیار محکمی میان زوجین ایجاد می‌کند که در آن، هر دوی زوجین به قدری از نظر هیجانی درگیر نیازهای یکدیگر می‌شوند و به نیازهای یکدیگر پاسخ می‌دهند که بنای اعتماد و بهبود شاخص‌های معنوی در میان آن‌ها گذاشته می‌شود. ایجاد چنین پیوندهای هیجانی در تعاملات زوجین باعث تعریف مجدد رابطه‌ی آن‌ها در قالب پایگاه مطمئن و پناه امن می‌شود. محدودیت عمده این پژوهش مربوط به روایی بیرونی می‌باشد چرا که جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بودند، لذا امکان تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبه‌رو است. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر شهرها نیز صورت گیرد و نتایج آن مورد ارزیابی قرار گیرد. در پژوهش‌های آتی از سایر رویکردهای درمانی نیز در مقایسه با این روش استفاده گردد تا امکان مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر رویکردها فراهم

گردد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش پس از آموزش گروهی به صورت مشاوره فردی نیز پیگیری شود. می‌توان به متخصصان سلامت روان و افراد فعال در حوزه سلامت و بهداشت توصیه کرد که با طراحی و کاربرد روش‌های مناسب الهام گرفته شده از زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان زوجین آسیب دیده از روابط فرازناشویی بیافزایند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های متعدد با استفاده از روان‌شناسان و روان‌درمان‌گران در مراکز مختلف روان‌شناسی و کلینیکی، بستری مناسب جهت مقایسه نتایج و کاربردی کردن هر چه بهتر این نوع پژوهش‌ها انجام شود. پیشنهاد می‌شود که با توجه به اثربخش بودن این نوع از درمان مناسب است که این روش درمانی در مراکز درمانی موجود در کشور جهت کنترل رنج‌های ناشی از آسیب‌ها و بحران‌ها مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود کتابچه‌هایی جهت بهبود صبر در شرایط روابط فرازناشویی تدوین شود.

موازن اخلاقی

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

سپاس‌گزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از طرح پژوهشی نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند به تصویب رسیده است. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

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

منابع

بشرپور، سجاد، پرزور، پرویز، و معاضدی، کاظم. (۱۳۹۶). نقش سرسختی روان‌شناختی، صبر و خوش‌بینی اسلامی در پیش‌بینی رضامندی زناشویی پرستاران (با نگرش به منابع اسلامی). سلامت و بهداشت،

حامدی، بتول، شفیع آبادی، عبدالله، نوایی نژاد، شکوه، و دلاور، علی. (۱۳۹۲). بررسی اثر بخشی رویکرد درمان هیجان‌مدار بر افزایش میزان صمیمیت زناشویی و خودکارآمدی زوج‌های دانشجویی. *فصلنامه علمی-پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزش*، ۳(۱۵): ۴۳-۵۶.

خجسته مهر، رضا، شیرالی نیا، خدیجه، رجبی، غلامرضا، و بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش نشانه‌های افسردگی و تنظیم هیجانی زوجین آشفته. *مشاوره کاربردی*، ۳(۱): ۱-۱۸. سعادت‌مند، خدیجه، بساک‌نژاد، سودابه، و امان‌الهی، عباس. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوج‌ها. *دوفصلنامه روانشناسی خانواده (نشریه انجمن علمی روانشناسی خانواده ایران)*، ۴(۱): ۴۱-۵۲.

سودانی، منصور، کریمی، جواد، مهرابی-زاده هنرمند، مهناز، و نیسی، عبدالکاظم. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر. *نشریه تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۴): ۲۶۸-۲۵۸. شکر، مریم، رحمانی، محمدعلی، ابوالقاسمی، شهنام، و طیبی، افشین. (۱۴۰۰). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی، خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده. *مجله سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۵(۱): ۸۶-۹۶. کریم‌زاده، خیراله، و سلیمی، مسعود. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت، بخشش و بهزیستی روانشناختی مطالعه مروری. *فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۴(۱): ۲۹-۴۱.

گوران سوادکوهی، لادن، قربان‌نژاد، علی. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش تنظیم هیجانی و افسردگی زوجین متقاضی طلاق. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۶(۲۴): ۲۸-۳۹. وزیرنیا، فاطمه، کریمی، جواد، گودرزی، کوروش، و صادقی، مسعود. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی و هیجان‌مدار بر سلامت (مولفه خودکارآمدی ناباروری) زوجین نابارور. *سبک زندگی اسلامی با محور سلامت*، ۵(۲): ۳۸-۴۹.

References

- Askari, Z. (2016). Forgiveness and its relationship with marital satisfaction: a sectional study. *The International Journal of Indian Psychology, Volume 3, Issue 3, No. 10*, 84.
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally Focused Couples Therapy: A Systematic Review of Its Effectiveness over the past 19 Years. *Journal of Evidence-Based Social Work, 16*(2), 144-159.
- Conradi, H. J., Dingemans, P., Noordhof, A., Finkenauer, C., & Kamphuis, J. H. (2018). Effectiveness of the 'Hold me Tight' Relationship Enhancement Program in a Self-referred and a Clinician-referred Sample: An Emotionally Focused Couples Therapy-Based Approach. *Family process, 57*(3), 613-628.
- Ghasemi, F., Nia, K. A., & Amiri, H. (2020). Effect of emotion-oriented couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy on marital burnout. A comparative study. *Arch Pharm Pract, 1*, 104.
- Girard, A., & Woolley, S. R. (2017). Using emotionally focused therapy to treat sexual desire discrepancy in couples. *Journal of sex & marital therapy, 43*(8), 720-735.
- Haversath, J., Kliem, S., & Kröger, C. (2017). Measuring Spousal Forgiveness: German Version of the Marital Offense-Specific Forgiveness Scale (MOFS-German). *Family relations, 66*(5), 809-823.

- McKinnon, J. M., & Greenberg, L. S. (2017). Vulnerable emotional expression in emotion focused couples therapy: Relating interactional processes to outcome. *Journal of marital and family therapy*, 43(2), 198-212.
- Rodrigues, D., Lopes, D., & Pereira, M. (2017). Sociosexuality, commitment, sexual infidelity, and perceptions of infidelity: Data from the second love web site. *The Journal of Sex Research*, 54(2), 241-253.
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Lafontaine, M. F., Burgess Moser, M., Dalgleish, T. L., & Tasca, G. A. (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.
- Worthington, E. L., Brown, E. M., & McConnell, J. M. (2019). Forgiveness in committed couples: Its synergy with humility, justice, and reconciliation. *Religions*, 10(1), 13.
- Wu, Q., Slesnick, N., & Zhang, J. (2018). Understanding the role of emotion-oriented coping in women's motivation for change. *Journal of substance abuse treatment*, 86, 1-8.

پرسشنامه صبر خرمایی (۱۳۸۹)

کاملاً نادرست	نادرست	درست و نادرست	درست	کاملاً درست	عبارات
۱	۲	۳	۴	۵	۱- اگر یکی از عزیزانم را از دست بدهم می‌توانم تحمل و بردباری کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲- انتظار کشیدن مرا کلافه می‌کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۳- می‌توانم در برابر وسوسه‌هایی که منجر به لذات آنی و زودگذر می‌شود، مقاومت نمایم
۱	۲	۳	۴	۵	۴- اگر در موقعیتی قرار بگیرم که کسی مرا عصبانی کند نمی‌توانم خشم و عصبانیت را کنترل کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۵- مشکلات را تحمل می‌کنم زیرا منجر به تعالی و رشد معنوی من می‌شود.
۱	۲	۳	۴	۵	۶- زمانیکه با مشکلی روبرو می‌شوم یا حادثه‌ای برایم روی می‌دهد بی‌تاب و ناشکیبا هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۷- بارها به علت موانع اجتماعی و فرهنگی هدفم را تغییر داده‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۸- از کمبود پول و امکانات گلایه و شکایت می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۹- با تحمل هرگونه سختی و مصیبتی، خداوند گشایش و رحمتی برایم فراهم نموده است.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۰- حین انجام کار و فعالیت مداومت و پایداری دارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۱- در مواجهه با رویدادهای مختلف عجلانه تصمیم می‌گیرم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۲- برای من تحمل مشکلات و ناملایمات، راهی برای نزدیکی به خداوند است.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۳- موانع و مشکلات نتوانسته‌اند مرا از هدفم دور سازند.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۴- اتفاقاتی که برایم روی می‌دهد را قضا و قدر الهی نمی‌دانم و از رخداد آنها هیچگونه رضایتی ندارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۵- لحن و برخورد دیگران را به هیچ وجه نمی‌توانم تحمل کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۶- یاد خدا وسیله‌ای برای من در جهت دوری جویی از لذات آنی است.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۷- آنچه که در اختیار دارم، درخور و شایسته من نیست.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۸- در مقابل وسوسه‌ها می‌توانم خودم را کنترل کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۹- از بدیهای دیگران در حق خودم برای کسب رضایت پروردگار چشم پوشی می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۰- در مقابل بدی دیگران انتقام جویانه عمل می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۱- از امکاناتی که در اختیار دارم، جهت لذت جویی‌های آنی بهره گرفته‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۲- از دست دادن اموال و دارایی‌هایم را می‌توانم تحمل کنم.

۱	۲	۳	۴	۵	۲۳- هرگاه اتفاق بدی برایم روی می‌دهد به خود می‌گویم می‌توانست بدتر از این هم باشد و تحمل می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۴- انتقاد دیگران را نمی‌توانم تحمل کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۵- من برای کسب رضایت پروردگار شکیبا و صبور هستم.

پرسشنامه بخشش

ردیف	عبارات	کاملاً موافقم	موافقم	ظرفی ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۱	نمی‌توانم فکر کردن درباره‌ی اشتباه شخص خطاکار را کنار بگذارم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲	گاهی وقت‌ها، به راه‌های بخشیدن شخصی خطاکار فکر می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳	نسبت به شخص خطاکار، احساس عصبانیت می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۴	از مکان‌ها یا افرادی که شخص خطاکار را به یادم می‌آورد، پرهیز می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۵	عمل اشتباه شخص خطاکار، من را از لذت بردن از زندگی محروم کرده است.	۵	۴	۳	۲	۱
۶	می‌توانم خود را از فکر کردن به شخص خطاکار رها کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۷	وقتی به این فکر می‌کنم که چطور با من رفتار شده است، احساس افسردگی می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۸	احساس می‌کنم، بیشتر صدمه‌های روحی ناشی از عمل اشتباه شخص خطاکار، بهبود یافته است.	۵	۴	۳	۲	۱
۹	وقتی به شخص خطاکار فکر می‌کنم، نسبت به او احساس تنفر می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۰	احساس می‌کنم، زندگی‌ام در اثر عمل اشتباه شخص خطاکار مختلف شده است.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۱	آرزوی بهترین‌ها را برای شخص خطاکار دارم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۲	برای شخص خطاکار دعا می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۳	رو به رو شدن با شخص خطاکار به من احساس آرامش می‌دهد.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۴	دل‌م برای شخص خطاکار می‌سوزد.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۵	امیدوارم شخص خطاکار، در آینده با رفتار خوب دیگران مواجه شود.	۵	۴	۳	۲	۱

Comparison of the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and couple therapy based on acceptance and commitment on spiritual indicators (patience and forgiveness) in couples affected by extramarital relationships

Firoozeh. Keyhan¹, Mohammad Hassan. Ghanifar^{*2}, & Qasem. Ahi³

Abstract

Aim: The aim of this study was to compare the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and couple therapy based on acceptance and commitment on spiritual indicators (patience and forgiveness) in couples affected by extramarital relationships. **Methods:** The present study was a pre-test-post-test and follow-up field with applied and experimental designs. The statistical population studied in this study included all couples affected by extramarital affairs who referred to counseling centers in Tehran in 2021, from which 60 people were selected by available sampling method and in three groups. Emotion-based couple therapy, acceptance and commitment-based couple therapy, and a control group (20 people in each group) were assigned. Data were obtained using the Forgiveness Questionnaire Ray, Loyaduno, Flock, Alzieowski, Him and Madia (2001), and the Patience Questionnaire Khormai (2009). Acceptance and commitment therapy based on the McKay et al. (2012) package and the emotion-based couple therapy protocol Johnson (2004) were administered in ten 90-minute sessions weekly. The control group did not receive treatment and was placed on a waiting list. For inferential analysis, repeated measures analysis of variance and SPSS.22 software were used. **Results:** The results showed that there was a significant difference between the three groups of emotion-oriented couple therapy, couple therapy based on acceptance and commitment and the control group on the spiritual indices of patience ($F=71.59, P<0.001$) and forgiveness ($F=136.80, P<0.001$). There is a statistical opinion and forgiveness and patience in the acceptance and commitment treatment group at the end of the post-test were higher than the excited couple therapy group and the control group ($p<0.01$). **Conclusion:** It can be concluded that in terms of effectiveness, acceptance and commitment treatment had the greatest impact on improving the variables of forgiveness and patience.

Keywords: *Emotion-Based Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Patience, Forgiveness, Couples, Extramarital Relationships.*

1. PhD student, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

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

Email: ghanifar@iaubir.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.