

The Effect of Emotion-Oriented Couple Therapy on Forgiveness, Emotional Self-Regulation and Marital Boredom of Couples Seeking Divorce Referring to Family Social Emergencies

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Maryam Shokri¹,
Mohammad Ali Rahmani^{*2},
Shahnam Abolghasemi³,

How to cite this article

Maryam Shokri, Mohammad Ali Rahmani, Shahnam Abolghasemi, The Effect of Emotion-Oriented Couple Therapy on Forgiveness, Emotional Self-Regulation and Marital Boredom of Couples Seeking Divorce Referring to Family Social Emergencies. *Journal of Islamic Life Style*, 2022:6(1): 145-155.

1. PhD Student, Department of Counseling and Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran (Corresponding Author).
3. Associate Professor, Department of Counseling and Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to compare the effect of emotion-oriented couple therapy on forgiveness, emotional self-regulation and marital boredom of couples seeking divorce referring to family social emergencies.

Materials and Methods: Due to the nature of the subject and the objectives of the research, this research was conducted in a quasi-experimental manner with a pre-test-post-test design into an experimental group (emotion-based couple therapy) and a control group. The population of the present study consisted of all couples referring to Tehran family social emergencies. The sampling method was purposeful and taking into account the inclusion criteria. Thirty couples were divided into two groups. The first group underwent emotion-based couple therapy and the second group was a witness. The research instruments included the Interpersonal Forgiveness Scale (IFI-25), the Grenfsky et al. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (2001) and the Pineas Marital Boredom Scale (1996).

Findings: The results showed that emotion-oriented couple therapy has a positive effect on marital boredom of couples seeking divorce referring to family social emergencies.

Conclusion: The results showed that emotion-oriented couple therapy has a positive effect on forgiveness, emotional self-regulation and boredom of couples seeking divorce referring to family social emergencies.

Keywords: Emotion-Based Couple Therapy, Forgiveness, Self-Regulation, Marital Boredom

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: rahmanima20@gmail.com

Article History

Received: 2020/11/15

Accepted: 2022/02/21

تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر بخشودگی، خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده

مریم شکری^۱،

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره و روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

محمد علی رحمانی^{۲*}،

استادیار، گروه مشاوره و روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران (نویسنده مسئول).

شهنام ابوالقاسمی^۳،

دانشیار، گروه مشاوره و روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

چکیده

هدف: هدف این مطالعه مقایسه تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر بخشودگی، خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده بوده است.

مواد و روش‌ها: با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، این تحقیق به صورت نیمه تجربی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون به یک گروه آزمایشی (زوج درمانی هیجان محور) و یک گروه گواه انجام شد. جامعه تحقیق حاضر را کلیه زوج‌های مراجعه کننده به اورژانس های اجتماعی خانواده نهران تشکیل می‌دادند. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با در نظر گرفتن شرایط ورود به مطالعه انجام شد. ۳۰ نفر از زوجین مراجعه کننده در دو گروه قرار گرفتند. گروه اول تحت زوج درمانی هیجان محور و گروه دوم گواه بودند. ابزار پژوهش شامل مقیاس بخشودگی بین فردی (IFI-25)، پرسش‌نامه تنظیم هیجان شناختی گرنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) بوده است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده تأثیر مثبت دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر بخشودگی، خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده تأثیر مثبت دارد.

کلید واژه‌ها: زوج درمانی هیجان مدار، بخشودگی، خودتنظیمی، دلزدگی زناشویی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۲

*نویسنده مسئول: rahmanima20@gmail.com

مقدمه

خانواده یکی از پایه‌های مهم تشکلهای اجتماعی و از ارکان اساسی هر جامعه به شمار می‌آید. این نهاد اجتماعی به منزلهٔ مبدأ ظهور و بروز عواطف انسانی و کانون روابط صمیمانه میان-فردی شناخته شده و مورد تأیید است. این نهاد اجتماعی با ازدواج شکل می‌گیرد و نحوه انتخاب همسر و انعقاد پیوند زناشویی نقطه عطفی در رشد و پیشرفت شخصی تلقی می‌شود و به نوعی سرنوشت آتی زوج‌ها و فرزندان‌شان در همین مرحله پایه گذاری می‌شود.

ازدواج پیوند مهمی است که در زندگی انسان رخ می‌دهد و رابطه‌ای منحصر به فرد است که می‌تواند در صورت موفقیت، منبع حمایت، صمیمیت، امنیت و آرامش و رشد باشد. ازدواج نیازمند همکاری، همدلی، علاقه، مهربانی، بردباری و مسئولیت پذیری است. از طرفی، این رابطه در صورت عدم موفقیت می‌تواند شدیدترین آسیب‌ها را به افراد وارد کند که باعث توقف رشد شخصی و سرگردانی شود. شکست در این زمینه می‌تواند به صدمه‌ها و جراحتهایی منجر شود که التیام آن‌ها به وقت زیادی نیاز دارد.

یکی از مفاهیمی که به نظر می‌رسد در ایجاد سلامت روان، به-خصوص در زنان مطلقه نقش مثبت دارد، بخشودگی بین فردی است که می‌تواند از موضوعات تنش‌زا همراه با اثرگذاری طولانی مدت و گسترده در زمینه زنان مطلقه باشد. بخشش، فرآیند آزادسازی روانی-عاطفی است که در درون فرد رنجیده رخ می‌دهد و او را به گونه‌ای از عصبانیت، خشم و ترسی که احساس می‌کرده، آزاد می‌کند تا دیگر میلی به انتقام نداشته باشد و از حق جبران عمل بگذرد. این فرآیند به کندی رخ می‌دهد و ضرورتاً به این معنا نیست که فرد خاطره‌های دردناک خود را فراموش کند (۱).

از طرفی بد کارکردی تنظیم هیجانی ۱ و آشفتگی زناشویی نیز در سطح فردی و زوجی با یکدیگر رابطه‌ای تعاملی دارند (۲). در واقع نحوه‌ی تنظیم هیجانی زوجین در علت‌شناسی آشفتگی و آسیب‌شناسی فردی در ابقای آشفتگی و اختلال، عود یا حفظ پیشرفت‌های درمانی و پیش‌آگهی درمان اثرگذار است (۳-۴). خود تنظیمی، مهارتی است که بر توانایی‌های فرد برای تحمل امیال و نیازهای ارضا نشده تأثیر می‌گذارد، ناامیدی و شکست‌های آن‌ها را کنترل می‌کند و آن‌ها را در جهت موفقیت هدایت می‌کند. افرادی که خود تنظیمی بیشتری داشته باشند، کیفیت زندگی و سلامت روان بیشتری دارند (۵). خود تنظیمی به معنای ظرفیت فرد برای تعدیل رفتار یا هیجانات، متناسب با شرایط و تغییرات محیط بیرونی و درونی است. همچنین خود تنظیمی شامل توانایی فرد در ساماندهی و خود مدیریتی رفتار جهت رسیدن به اهداف گوناگون یادگیری می‌باشد (۶).

زندگی مشترک از عوامل متعددی متأثر می‌شود که پاره‌ای از آن‌ها ممکن است، زوج‌ها را به طرف اختلاف و درگیری، جدایی روانی و دلزدگی (خستگی یا فرسودگی) ۲ و حتی طلاق سوق دهد. از نظر پاینز دلزدگی از افتادن جسمی، عاطفی و روانی است که از عدم تناسب بین توقعات و واقعیت ناشی می‌شود (۷). شروع دلزدگی به ندرت ناگهانی است و معمولاً تدریجی بوده و به سختی از یک پدیده ناگوار

۱ - emotion dysregulation

۲ - Burnout

هیجان‌مدار بر بخشودگی، خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده بوده است.

مبنای نظریه‌ی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مبنای مفاهیم عشق بزرگ-سالی، سبک‌های دلبستگی و آشفتگی زوجین استوار است. تأکید زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روش دلبستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است. به‌نظر می‌رسد که زوجین، به جای ابراز هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می‌کنند که برای آن‌ها کمتر تهدیدکننده باشد. بنابراین، زوجین آشفته در یک سری الگوهای خشک و چرخه‌های تعاملی که توسط خود آن‌ها تقویت می‌گردد و بارها و بارها تکرار می‌شود، گیر می‌افتند و عدم توانایی آن‌ها برای تحمل هیجاناتی که در آن گیر افتاده‌اند منجر به باقی ماندن آن‌ها در آشفتگی و ناسازگاری بیشتر مسایل غیر قابل حل می‌شود (۱۸). فرایند تغییر رویکرد هیجان‌مدار در ۹ گام مشخص شده است که در برگزیده مراحل سه‌گانه است. مرحله اول: جلوگیری از گسترش چرخه معیوب، مرحله دوم: بازسازی و موقعیت‌های تعاملی، مرحله سوم: تحکیم و یکپارچگی (۱۹).

در روابط زناشویی عوامل متعددی باعث رضایت همسران از یکدیگر می‌شود. بخشودگی یکی از مهمترین عوامل مؤثر در رضایت زناشویی محسوب می‌شود، بخشودگی به شکل‌های مختلفی تعریف شده است. در یکی از معتبرترین تعاریف بخشودگی به‌عنوان تغییر میان فردی و اجتماعی مثبت در مقابل خطایی که در حوزه میان فردی قرار دارد، اطلاق می‌شود. این تعریف به تغییراتی اطلاق می‌شود که می‌تواند تنها در برگزیده کاهش در احساسات منفی و یا در برگزیده کاهش احساسات منفی همراه با افزایش احساسات مثبت باشد. در هر دو صورت این تغییر یک تغییر اجتماعی است که هدفش ایجاد تعاملات اجتماعی مثبت‌تر است. بخشودگی به معنای لزوم بازگشت به رابطه قبلی با فرد خطاکار نیست، بلکه بدین معناست که فرد خطاکار باید به میزانی از تغییر دست یابد تا مورد بخشودگی قرار گیرد. بررسی‌های به‌عمل آمده نشانگر آن است که بخشودگی دارای انواع مختلفی است. برخی از آنها باعث سازماندهی، بهبود و توسعه منظومه‌ای از روابط هستند. برخی نیز مانع رشد سازنده سیستم خانواده و اعضای آن می‌شود. بخشش، فرایند آزادسازی روانی-عاطفی است که در درون فرد رنجیده رخ می‌دهد و او را به گونه‌ای از عصبانیت، خشم و ترسی که احساس می‌کرده، آزاد می‌کند تا دیگر میلی به انتقام نداشته باشد و از حق جبران عمل بگذرد. این فرآیند به کندی رخ می‌دهد و ضرورتاً به این معنا نیست که فرد خاطره‌های دردناک خود را فراموش کند (۱).

البته بخشودگی به معنای انکار، تبریئه، کوچک کردن یا فراموش کردن اشتباهات آن فرد نیست (۲۰). بیپ و تسه، از این‌رو برخی آن را وظیفه اخلاقی و برخی نیز حق اخلاقی می‌دانند (۲۱-۲۲). لوینسون، آلدوین و یانکورا از طریق برنامه‌های آموزشی با هدف افزایش میزان عامل بخشودگی در گروه آزمایش نشان دادند که افزایش معناداری در این عامل، کاهش علایم افسردگی و افزایش میزان رضایت از زندگی، همدلی و بهزیستی نسبت به گروه کنترل را باعث می‌شود (۲۳). فینچام و استیون در پژوهش خود دریافتند که

یا حتی چند ضربه ناراحت‌کننده ناشی می‌شود. در واقع انباشته‌شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره، سبب فرسایش می‌شود و سرانجام به دلزدگی منجر می‌شود (۸). به‌منظور فهمیدن و پاسخ دادن به چگونگی و چرایی بهبود و افول و تغییرات زندگی مشترک در طول زمان و شروع دلزدگی، ملاحظه و در نظر گرفتن مدل‌های نظری و چارچوب پژوهشی از اهمیت بسیاری برخوردار است (۹).

پژوهشگران معتقدند که زوج‌درمانی، نیاز به حرکتی فراتر از درمان‌های موجود، در جهت بررسی رویکردهای یکپارچه درمانی دارد. هر چند فرا تحلیل‌ها تأیید می‌کنند که درمان‌های مختلف برای آشفتگی زوجی از نظر آماری و بالینی پیامدهای معناداری ایجاد می‌کنند، اما یافته‌های پژوهشی دیگری نشان می‌دهند که درصد زیادی از زوجین در بهره‌وری از آن‌ها شکست می‌خورند یا مدتی پس از درمان‌های رایج بدتر می‌شوند (۱۰). یکی از رویکردهایی که هم بر کنترل رفتار و هم بر کنترل هیجان تمرکز دارد و در نهایت منجر به رضایت زوجین از زندگی می‌گردد، رویکرد هیجان‌مدار است.

این درمان به‌عنوان یک رویکرد ساختاری تجربی در فعالیت‌های روان‌درمانی نظریه‌های روان‌شناختی معاصر مطرح شده است (۱۱). مسأله اصلی درمان متمرکز بر هیجان، این است که هیجان، بخش اساسی ساختار فرد است و عامل کلیدی برای سازمان‌دهی خود می‌باشد، اساسی‌ترین سطح کارکرد هیجان یک شکل انطباقی و سازگارانه از پردازش اطلاعات و آمادگی فرد است که به رفتار وی جهت داده و موجب بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (۱۲). درمان متمرکز بر هیجان یکی از معدود مدل‌های درمانی است که ماهیتاً تلفیقی از رویکردهای درمانی مراجع محور، گشتالت درمانی و اصول شناختی را شامل می‌شود و هیجان را به‌عنوان اساس و پایه تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیر انطباقی می‌داند (۱۳).

رویکرد هیجان‌مدار رویکردی سازنده است که در آن، درمان‌جویان به‌عنوان متخصصانی در زمینه تجارب خودشان در نظر گرفته می‌شوند. در این رویکرد درمانی، تجارب هیجانی افراد شناسایی می‌شود و در نهایت با پردازش و سازماندهی مجدد، الگوهای تعاملی که منجر به درماندگی زوجها در روابط زناشویی شده‌اند، بهبود می‌یابند. در واقع این رویکرد با ایجاد تعاملات سازنده میان زوجها و شناسایی الگوهای دلبستگی ایمن سبب رضایت‌مندی و صمیمیت بیشتر آن‌ها می‌شود و بر تغییر رفتارهای دلبستگی به‌عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز دارد (۱۴-۱۵). در نهایت این رویکرد موجب کمک به زوجها در دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی می‌شود که در دسترس بودن و اعتماد میان آن‌ها را افزایش می‌دهد (۱۴). به اعتقاد جانسون درمان هیجان-محور، دربرگیرنده چند مفهوم اصلی شامل هیجانات، همدلی، صدمات مربوط به دلبستگی و حفظ و بازسازی روابط عاشقانه است که در فرآیند درمان به آن‌ها پرداخته می‌شود (۱۶).

میزان آمار طلاق در ایران نیز در سال‌های اخیر روند رو به رشد داشته است، به‌طوری که رتبه چهارم طلاق را در جهان به خود اختصاص داده است (۱۷). هدف این مطالعه مقایسه تأثیر زوج‌درمانی

زمان و شروع دزدگی، ملاحظه و در نظر گرفتن مدل‌های نظری و چارچوب پژوهشی از اهمیت بسیاری برخوردار است (۹). نامی و همکاران اثربخشی درمان هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین‌فردی و امید در زنان مطلقه را مورد مطالعه قرار دادند. بر اساس نتایج حاصل از تحلیل واریانس تک‌متغیره بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. بدین‌صورت که درمان هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین‌فردی و امید در زنان مطلقه اثرگذار بود. بدیهی و موسوی (۱۳۹۵) اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج، نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و کنترل در میزان ایمنی در سبک دلبستگی و میزان صمیمیت جنسی زوجین بود. محمدی و حسن‌آبادی (۱۳۹۴) اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دزدگی زناشویی را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث کاهش معنادار دزدگی زناشویی می‌شود. همچنین، بین گروه هیجان‌مدار و کنترل در مقیاس دزدگی زناشویی در دو سطح دزدگی جسمانی و روانی تفاوت معناداری وجود داشت و درمان هیجان‌مدار باعث کاهش دزدگی در این دو سطح شده است، اما در سطح دزدگی عاطفی تفاوت معنادار نیست و تغییری در سطح عاطفی مشاهده نشد. خجسته‌مهر و همکاران اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش نشانه‌های افسردگی و خودتنظیمی هیجانی زوجین آشفته را مورد مطالعه قرار دادند (۳۲). نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که بین زوجین گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای افسردگی و تنظیم هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه‌های پژوهش مبنی بر تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کاهش نشانه‌های افسردگی و بهبود تنظیم هیجانی زوجین تأیید شد. وایزمن و همکاران اثربخشی درمان هیجان‌محور را بر زوجینی که یکی از آنها دارای استرس بعد از آسیب هستند را مورد مطالعه قرار داد. ۱۵ زوج در این مطالعه شرکت کرده و ۲۶ تا ۳۶ هفته تحت این درمان قرار گرفتند. نتایج مطالعه نشان داد که زوجین بهبود معنامعادار روابط و رضایت از زندگی، و کاهش افسردگی و پریشانی روانی را گزارش کردند. ویب و همکاران اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را بر اعتماد، سبک دلبستگی زوجین و تعامل عاطفی آنها مورد مطالعه قرار دادند (۳۳). این مطالعه بر روی ۱۶ زوج دارای اختلافات زناشویی شدید انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌طور مثبت در مقایسه با گروه گواه بر اعتماد، سبک دلبستگی زوجین و تعامل عاطفی اثرگذار بوده است. پرست اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان را روی آشفته‌گی‌های زوجین و رضایت جنسی آنها مورد مطالعه قرار داد. این مطالعه بر روی ۱۵ زوج جوان انجام شد که مشکلات زناشویی متعدد را تجربه کردند. نتایج مطالعه نشان داد که تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کاهش آشفته‌گی‌های میان زوجین قابل توجه بود (۳۴). یو و همکاران نیز در پژوهشی نشان دادند که مداخله هیجان‌محور سبب اصلاح ارتباطات زوج‌ها در زمینه کنترل هیجانات منفی و کاهش تعارضات زناشویی و همچنین بهبود الگوهای ارتباطی، رضایت در ارتباط، صمیمیت جنسی و صمیمیت عاطفی زوج‌ها می‌شود (۳۵).

بخشودگی و آموزش آن می‌تواند بسیاری از تعارضات زوج‌ها را کاهش داده و مهارت‌های حل مسأله‌ی آن‌ها را افزایش دهد (۲۴). فینچام، بیچ و داویلا نیز در پژوهشی نشان دادند، زنانی که در عامل بخشودگی نمره‌ی بالایی داشتند، همسران آن‌ها میزان رضایت زناشویی کمتری را گزارش می‌کردند (۲۵).

خود تنظیمی، فرآیندی است که به موجب آن فرد می‌تواند افکار، هیجانات و رفتارش را مطابق اهداف خود کنترل کند. خود تنظیمی، فرایندهای شناختی از قبیل شکل‌گیری، توجه، نقشه کشیدن، طرح و وضع اجرایی را در بر می‌گیرد (۲۶). خود تنظیم‌گری به‌عنوان سازهای کارآمد برای تبیین بسیاری از پدیده‌های روان‌شناختی ثابت شده و اهمیت تجربی آن در کنش‌وری‌های روان‌شناختی، تحول بهنجار و همچنین پیدایش مشکلات سازگاری در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است (۶).

خود تنظیمی هیجانی به‌صورت فرایندهایی که از طریق آن، افراد می‌توانند بر این که چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، توصیف شده است (۲۶). گارنفسکی و گرایچ معتقدند هرگونه نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در قبال مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد (۲۸). شواهد بسیاری نشان می‌دهند که افراد دارای خود تنظیمی هیجانی، یعنی کسانی که احساسات خود را به‌خوبی می‌شناسند و آن‌ها را تنظیم می‌کنند و احساسات دیگران را نیز درک می‌کنند در حوزه‌های مختلف زندگی موفق و کارآمد می‌باشند. توانایی در خود تنظیمی هیجان، ویژگی مهمی است که فرد باید دارا باشد. هدف خود تنظیمی هیجانی تنها فرونشاندن هیجان‌های نامطلوب نیست، بلکه می‌خواهد همیشه فرد در یک موقعیت آرام، هیجان‌هایش را بروز دهد. در عوض تنظیم هیجان، جریان نظارتی، ارزیابی کردن و تغییر تجربه‌های هیجان را شامل می‌شود. راهبردهای خود تنظیمی هیجانی به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا اطلاق می‌گردد (۲۹).

دزدگی به‌معنای از با افتادن جسمی، عاطفی و روانی است و از نبود تناسب بین واقعیت موجود و آن چه مورد انتظار فرد بوده است، به وجود می‌آید. دزدگی در زندگی زناشویی، روند تدریجی داشته و با پیشرفت آن می‌تواند به فروپاشی رابطه بیانجامد، یعنی زمانی می‌رسد که زوجین درمی‌یابند که با وجود تلاش‌های مکرر، این رابطه به زندگی آن‌ها معنایی نمی‌دهد (۳۰). در حقیقت، زوجین در این روند، به مرحله‌ی فرسودگی می‌رسند. برخی مطالعات، عوامل مختلفی را در شکل‌گیری فرسودگی مؤثر دانسته‌اند و یکی از این عوامل، وجود باورهای ارتباطی غیر منطقی در افراد است (۳۱). باید توجه داشت که علت بسیاری از سوء تفاهم‌های موجود در زندگی زناشویی، وجود تفکرات غیر منطقی است و این نوع افکار در ایجاد رابطه‌ی ناکارآمد بین زوجین نقش مهمی دارد. شروع دزدگی به‌ندرت ناگهانی است و معمولاً تدریجی بوده و به سختی از یک پدیده ناگوار یا حتی چند ضربه ناراحت‌کننده ناشی می‌شود. در واقع انباشته‌شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره، سبب فرسایش می‌شود و سرانجام به دزدگی منجر می‌گردد (۸). به‌منظور فهمیدن و پاسخ دادن به چگونگی و چرایی بهبود و افول و تغییرات زندگی مشترک در طول

مواد و روش‌ها

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، این تحقیق به صورت نیمه‌تجربی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه آزمایشی (زوج‌درمانی هیجان‌محور) و یک گروه گواه انجام شد. جامعه تحقیق حاضر را کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده تهران تشکیل می‌دادند. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با در نظر گرفتن شرایط ورود به مطالعه انجام شد. ۳۰ نفر از زوجین مراجعه‌کننده در دو گروه قرار گرفتند. گروه اول تحت زوج‌درمانی هیجان‌محور و گروه دوم گواه بودند. در این مطالعه از مقیاس بخشودگی بین‌فردی (IFI-25)، پرسش‌نامه تنظیم هیجان

شناختی، مقیاس دلدگی زناشویی و فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی استفاده شد.

در ابتدای پژوهش ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها سنجیده شدند و سپس آزمودنی‌ها قبل از اجرای متغیر مستقل (زوج‌درمانی هیجان‌مدار) از نظر بخشودگی، خودتنظیمی هیجانی و دلدگی زناشویی مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند (پیش‌آزمون). سپس درمان هیجان‌مدار در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای، ۳ بار در هفته برای هر زوج گروه آزمایش بر اساس الگوی جانسون اجرا شد. پس از اجرای برنامه‌های مداخله‌ای آزمودنی‌های هر دو گروه (گروه آزمایشی و گروه گواه) دوباره مورد سنجش قرار گرفتند (پس‌آزمون).

جدول ۱. روش مداخله‌ای درمان گروهی هیجان‌مدار زوجین

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	آشنایی و پیوستگی، مطرح کردن قواعد گروه و صحبت مقدماتی در باره دیدگاه درمانی	آشنایی کلی با اعضا، معرفی درمانگر، آشنایی اعضا، با جریان گروه و تشریح اهداف درمانی، آشنایی با مقررات جلسات و توافق بر سر زمان تشکیل، تعداد و مدت جلسات درمانی، فراهم نمودن یک محیط امن و مطمئن برای اعضا،، کشف علت آمدن اعضا، برای درمان و میزان تمایل آن‌ها برای درمان، توجه به شکایات اعضا، و تشخیص درست و درک شکوه‌های آنان، ارزیابی مشکلات ارتباط، صحبت مقدماتی درباره رویکرد هیجان‌مدار	معرفی خود و برقراری ارتباط و تفکر در مورد مطالب گفته شده
جلسه دوم	ارزیابی و شناسایی سبک‌های دلبستگی و چرخه تعاملات منفی	اجرای برنامه‌ی گروهی درمان متمرکز بر هیجان، ادامه‌ی ارزیابی، مشخص نمودن تعاملاتی که در چرخه‌ی منفی روابط درون‌فردی و بین‌فردی وجود دارد، شناسایی سبک‌های دلبستگی در هر یک از اعضا،، کشف موانع دلبستگی و درگیری‌های هیجانی، تعیین اهداف فردی و اهداف کلی اعضا،، ایجاد یک موافقت درمانی بین اعضا و درمانگر	شناسایی و یادداشت کردن و بیان کردن هیجان‌ها در گروه
جلسه سوم	تحلیل و درک هیجان‌ها	تسهیل تعامل اعضا با یکدیگر و درمانگر- تأکید بر هیجان‌ها و احساسات آسیب‌دیده هیجان‌ها دسترسی به هیجان‌ها ناشناخته و نهفته در موقعیت‌های تعاملی هیجان‌ها درک اعضا، از هیجان‌ها ثانویه‌ی خود در الگوهای تعاملی منفی	غلبه بر موانع هیجان‌های سالم
جلسه چهارم	تغییر درک و چارچوب‌بندی مجدد از هیجان‌ها	برجسته‌سازی تجربه‌ی هیجانی- افزایش پذیرش و پاسخگویی اعضا، هیجان‌ها چارچوب‌بندی مجدد مشکلات بر اساس چرخه‌ی تعاملات هیجان‌ها ناشناخته هیجان‌ها چارچوب‌بندی مشکلات بر اساس نیازهای دلبستگی- دستیابی به معنای جدیدی از تجربیات	کاهش هیجان‌های مربوط به آسیب‌پذیری جسمی و پذیرش آن
جلسه پنجم	درک عمیق هیجان‌ها	پذیرش احساسات تعریف نشده، شناسایی نیازهای دلبستگی انکار شده هیجان‌ها تلفیق نیازها به تعاملات، کمک به خودافشایی بیشتر اعضا	کاهش هیجان‌ها مربوط به آسیب‌پذیری شناختی و پذیرش آن
جلسه ششم	پذیرش هیجانی خود و همسر	گسترش تجربه‌های هیجانی هر یک از اعضا،، افزایش پذیرش تجربه‌های همسر، تملک هیجان‌ها، افزایش پذیرش پاسخ‌های تعاملی جدید، هماهنگ نمودن تشخیص درمانگر با زوجین	افزایش هیجان‌ها مثبت
جلسه هفتم	تجربه هیجان‌ها جدید از	ایجاد درگیری‌های هیجانی درون فردی و بین فردی، افزایش	پذیرش بدون قید و شرط

خود و همسر	شناسایی نیازهای دلبستگی، تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها	هیجان‌های خود و همسر
جلسه هشتم	عمق بخشیدن به تجربه هیجانی خود	تمرکز بر روی خود و نه دیگری، چارچوب‌بندی مجدد نیازها و روابط، عمق بخشیدن به درگیری‌ها در درون هر عضو
جلسه نهم	تحکیم و یکپارچه سازی هیجانی	بازسازی تعاملات و ارتباطات و تغییر رویدادها، درگیری بیشتر اعضاء با خود و یکدیگر، ارتقاء روش‌های جدید تعامل، کشف راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی
جلسه دهم	بازسازی تعاملات و ارتباطات درون فردی و بین فردی	درگیری صمیمانه‌ی اعضاء به صورت درون فردی و بین فردی، حمایت از الگوهای سازنده‌ی تعاملی، تحکیم وضعیت و پاسخ‌های جدید، خلاصه‌سازی و مرور مطالب جلسات، قدردانی از اعضاء، اختتام جلسه

روش مداخله‌ای درمان گروهی هیجان‌مدار زوجین به صورت جدول شماره ۱ و در ۱۰ جلسه اجرا شد. به منظور تحلیل داده‌های آماری از تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی زوجین متقاضی طلاق - مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده تأثیر مثبت دارد.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F ضریب	سطح معناداری	اندازه اثر
بین گروهی (شاهد-هیجان مدار)	۱,۳۵	۱	۱,۳۵	۲,۷۹	۰,۰۳۷	۰,۱۱۴
درون گروهی	۰,۹۱۳	۱	۰,۹۱۳	۲,۰۴	۰,۰۱۵۰	۰,۱۳۵
خطا	۲۴,۹۵	۵۶	۰,۴۴۶			

با توجه به اینکه سطح معنامعاداری مربوط به آزمون درون گروهی کمتر از ۰,۰۵ می‌باشد، نشان دهنده این است که تفاوت معنامعداری در مراحل وجود دارد. با توجه به اینکه سطح معنامعداری مربوط به آزمون بین گروهی کمتر از ۰,۰۵ می‌باشد، نشان‌دهنده این

جدول ۳. آزمون مقایسه میانگین بخشودگی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون t	سطح معناداری
شاهد	پیش آزمون	۳,۰۳	۰,۵۱۹	۱,۸۹	۰,۰۶۳
	پس آزمون	۲,۹۳	۰,۶۹۵		
هیجان مدار	پیش آزمون	۲,۸۲	۰,۵۸۴	-۲,۳۴	۰,۰۲۶۰
	پس آزمون	۳,۴۳	۰,۸۱۲		

همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، در گروه شاهد مقدار سطح معناداری مربوط به آماره t معناداری تفاوت در بین دو متغیر را رد می‌کند (از ۰/۰۵ بیشتر است). با توجه به میانگین متغیر در دو مرحله (۳,۰۳ و ۲,۹۳) نشان‌دهنده یکسان بودن میانگین متغیر بخشودگی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد. در گروه هیجان‌مدار مقدار سطح معناداری مربوط به آماره t معناداری تفاوت در بین دو متغیر را تأیید می‌کند (از ۰/۰۵ کمتر است). با توجه به میانگین متغیر در دو مرحله (۳,۴۳ و ۲,۸۲) نشان‌دهنده بالاتر بودن

میانگین متغیر بخشودگی در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون می‌باشد. در نتیجه زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده تأثیر مثبت دارد.

۲- زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر خودتنظیمی هیجانی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده تأثیر مثبت دارد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر خودتنظیمی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F ضریب	سطح معناداری	اندازه اثر
بین گروهی (شاهد-هیجان‌مدار)	۱,۱۸۲	۱,۰	۱,۱۸۲	۲,۸۵	۰,۰۳۶	۰,۱۱۵
درون گروهی	۱,۶۵۷	۱,۰	۱,۶۵۷	۷,۷۳۸	۰,۰۰۷۰	۰,۱۲۱
خطا	۱۱,۹۹۵	۵۶,۰	۰,۲۱۴			

با توجه به اینکه سطح معناداری مربوط به آزمون درون گروهی کمتر از ۰,۰۵ می‌باشد، نشان‌دهنده این است که تفاوت معناداری در مراحل وجود دارد. با توجه به اینکه سطح معناداری مربوط به آزمون بین گروهی کمتر از ۰,۰۵ می‌باشد، نشان‌دهنده این است که تفاوت معناداری در گروه‌های شاهد و هیجان‌مدار وجود دارد. در ادامه به منظور بررسی بیشتر از آزمون تی دو نمونه وابسته بین گروه-های شاهد و آزمایشی استفاده می‌شود.

جدول ۵. آزمون مقایسه میانگین خودتنظیمی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون t	سطح معناداری
شاهد	پیش‌آزمون	۳,۰۵۳۷	۰,۳۰۰۸۹	۱,۶۰۱	۰,۱۱۵
	پس‌آزمون	۲,۸۶۴۸	۰,۵۷۲۱۲		
هیجان‌مدار	پیش‌آزمون	۳,۱۰۷۴	۰,۳۲۰۹۴	۲,۱۸۷	۰,۰۴۳
	پس‌آزمون	۳,۴۷۵۹	۰,۵۶۶۶		

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، در گروه شاهد مقدار سطح معناداری مربوط به آماره t معناداری تفاوت در بین دو متغیر را رد می‌کند (از ۰/۰۵ بیشتر است). با توجه به میانگین متغیر در دو مرحله (۳,۰۵ و ۲,۸۶) نشان‌دهنده یکسان بودن میانگین متغیر خودتنظیمی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد. در گروه هیجان‌مدار مقدار سطح معناداری مربوط به آماره t معناداری تفاوت در بین دو متغیر را تأیید می‌کند (از ۰/۰۵ کمتر است). با توجه به میانگین متغیر در دو مرحله (۳,۱۰ و ۳,۴۷) نشان‌دهنده بالاتر بودن میانگین متغیر خودتنظیمی در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش-آزمون می‌باشد. در نتیجه زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر خودتنظیمی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده تأثیر مثبت دارد.

۳- زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده تأثیر مثبت دارد.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دزدگی زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F ضریب	سطح معناداری	اندازه اثر
بین گروهی (شاهد-هیجان‌مدار)	۲,۶۸۴	۱,۰	۲,۶۸۴	۱۵,۵۷۲	۰,۰۰۱	۰,۲۱۸
درون گروهی	۰,۲۴۵	۱,۰	۰,۲۴۵	۱,۴۲۱	۰,۰۲۳	۰,۱۲۵
خطا	۹,۶۵۳	۵۶,۰	۰,۱۷۲			

با توجه به اینکه سطح معناداری مربوط به آزمون درون گروهی کمتر از ۰,۰۵ می‌باشد، نشان‌دهنده این است که تفاوت معناداری در مراحل وجود دارد. با توجه به اینکه سطح معناداری مربوط به آزمون بین گروهی کمتر از ۰,۰۵ می‌باشد، نشان‌دهنده این است که تفاوت معناداری در گروه‌های شاهد و هیجان‌مدار وجود دارد. در ادامه به منظور بررسی بیشتر از آزمون تی دو نمونه وابسته بین گروه-های شاهد و آزمایشی استفاده می‌شود.

جدول ۷. آزمون مقایسه میانگین دزدگی زناشویی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون t	سطح معناداری
شاهد	پیش‌آزمون	۲,۲۷۳	۰,۴۷۳۳۸	۱,۵۰۹	۰,۱۳۷
	پس‌آزمون	۲,۲۰۱۶	۰,۴۰۳۶۲		
هیجان‌مدار	پیش-آزمون	۲,۴۵۲۴	۰,۳۹۴۸۲	۴,۸۶۳	۰,۰۰۱
	پس‌آزمون	۱,۷۲۷۸	۰,۳۶۴۳۸		

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، در گروه شاهد مقدار سطح معناداری مربوط به آماره t معناداری تفاوت در بین دو متغیر را رد می‌کند (از ۰/۰۵ بیشتر است). با توجه به میانگین متغیر در دو مرحله (۲,۲۷ و ۲,۲۰) نشان‌دهنده یکسان بودن میانگین متغیر

و پیش‌آگهی درمان اثرگذار است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تنظیم هیجانی در خوفشایی، پاسخ‌های همدلانه و رفتارهای مهرورزانه‌ی بعدی نقش میانجی را ایفا می‌کند. خودافشایی هیجانی موجب صمیمیت هیجانی بیشتر می‌شود. پاسخ‌های همدلانه و گرم از طرف یک همسر پاسخگو رضایت کلی از رابطه را افزایش داده و رفتارهای حمایت‌گرایانه و عاطفی بعدی را تقویت می‌کند. مسأله اصلی درمان متمرکز بر هیجان، این است که هیجان، بخش اساسی ساختار فرد است و عامل کلیدی برای سازمان‌دهی خود می‌باشد، اساسی‌ترین سطح کارکرد هیجان یک شکل انطباقی و سازگارانه از پردازش اطلاعات و آمادگی فرد است که به رفتار وی جهت داده و موجب بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (۳۶).

همچنین نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده تأثیر مثبت دارد. زندگی مشترک از عوامل متعددی متأثر می‌شود که پاره‌ای از آن‌ها ممکن است زوجها را به طرف اختلاف و درگیری، جدایی روانی و دلزدگی (خستگی یا فرسودگی) ۳ و حتی طلاق سوق دهد. از نظر پابینز دلزدگی از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است که از عدم تناسب بین توقعات و واقعیت ناشی می‌شود. شروع دلزدگی به ندرت ناگهانی است و معمولاً تدریجی بوده و به سختی از یک پدیده ناگوار یا حتی چند ضربه ناراحت‌کننده ناشی می‌شود. در واقع انباشته شدن سرخورده‌گی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره، سبب فرسایش می‌شود و سرانجام به دلزدگی منجر می‌گردد. به‌منظور فهمیدن و پاسخ دادن به چگونگی و چرایی بهبود و افول و تغییرات زندگی مشترک در طول زمان و شروع دلزدگی، ملاحظه و در نظر گرفتن مدل‌های نظری و چارچوب پژوهشی از اهمیت بسیاری برخوردار است. درمان متمرکز بر هیجان یکی از محدود مدل‌های درمانی است که ماهیتاً تلفیقی از رویکردهای درمانی مراجع محور، گشتالت درمانی و اصول شناختی را شامل می‌شود و هیجان را به‌عنوان اساس و پایه تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیر انطباقی می‌داند.

دلزدگی زناشویی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد. در گروه هیجان‌مدار مقدار سطح معناداری مربوط به آماره t معناداری تفاوت در بین دو متغیر را تأیید می‌کند (از ۰/۰۵ کمتر است). با توجه به میانگین متغیر در دو مرحله (۲،۴۵ و ۱،۷۲) نشان‌دهنده بالاتر بودن میانگین متغیر دلزدگی زناشویی در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون می‌باشد. در نتیجه زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده تأثیر مثبت دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده تأثیر مثبت دارد. این نتایج موافق با یافته‌های نامی و همکاران می‌باشد (۱۳). یکی از مفاهیمی که به‌نظر می‌رسد در ایجاد سلامت روان، به‌خصوص در زنان مطلقه نقش مثبت دارد، بخشودگی بین‌فردی است که می‌تواند از موضوعات تنش‌زا همراه با اثرگذاری طولانی‌مدت و گسترده در زمینه زنان مطلقه باشد. بخشش فرآیند آزادسازی روانی-عاطفی است که در درون فرد زنجیده رخ می‌دهد و او را به گونه‌ای از عصبانیت، خشم و ترسی که احساس می‌کرده آزاد می‌کند تا دیگر میلی به انتقام نداشته باشد و از حق جبران عمل بگذرد. این فرآیند به کندی رخ می‌دهد و ضرورتاً به این معنا نیست که فرد خاطره‌های دردناک خود را فراموش کند. از جمله درمان‌هایی که بر تنظیم هیجان و عواطف منفی زوجین می‌تواند تأثیرگذار باشد، درمان هیجان‌مدار است. این درمان به‌عنوان یک رویکرد ساختاری تجربی در فعالیت‌های روان‌درمانی نظریه‌های روان‌شناختی معاصر مطرح شده است. مبنای نظریه‌ی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مبنای مفاهیم عشق بزرگسالی، سبک‌های دلبستگی و آشفتگی زوجین استوار است. تأکید زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روش دلبستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است. به‌نظر می‌رسد که زوجین، به‌جای ابراز هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می‌کنند که برای آن‌ها کمتر تهدید کننده باشد. بنابراین، زوجین آشفته در یک سری الگوهای خشک و چرخه‌های تعاملی که توسط خود آن‌ها تقویت می‌گردد و بارها و بارها تکرار می‌شود، گیر می‌افتند و عدم توانایی آن‌ها برای تحمل هیجاناتی که در آن گیر افتاده‌اند، منجر به باقی ماندن آن‌ها در آشفتگی و ناسازگاری بیشتر مسایل غیر قابل حل می‌شود (۱۸).

یافته‌های تحقیق بیانگر این مطلب بود که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر خودتنظیمی هیجانی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده تأثیر مثبت دارد. این نتایج با گزارشات خجسته‌مهر و همکاران و بدیهی و موسوی مطابقت دارد (۳۲،۱۸). بد کارکردی تنظیم هیجانی ۲ و آشفتگی زناشویی نیز در سطح فردی و زوجی با یکدیگر رابطه‌ای تعاملی دارند. در واقع نحوه‌ی تنظیم هیجانی زوجین در علت‌شناسی آشفتگی و آسیب‌شناسی فردی در ابقای آشفتگی و اختلال، عود یا حفظ پیشرفت‌های درمانی

۱ - Emotion-Focused Therapy (EFT)

۲ - emotion dysregulation

۳ - Burnout

References

1. Parsafar S, Namdari K, Hashemi S, Mehrabi H. The relationship between religious commitment, unforgiveness and forgiveness styles with the mental health. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2015; 6(23): 139-62.
2. Snyder, DK. *Emotion regulation in Families: Pathways to Dysfunction and Health*. Washington, DC: Am. Psychol. Assoc. In press. 2006.
3. Fruzzetti AE. Couple and Family DBT intervention to augment outcomes in individual DBT. Manuscript under review. 2004.
4. Snyder DK, Whisman MA. Treating distressed couples with coexisting mental and physical disorders: Directions for clinical training and practice. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2004; 30: 1-12.
5. Mirahmadi L, Ahmadi SA, Bahrami F. The effectiveness of couple therapy on self-regulation, mental health and depression of couples. *Journal of Applied Psychology*. 2011; 5 (19): 111-99.
6. Faghanpour M. Predicting emotional self-regulation based on family communication processes and resilience in students. *Journal of New Developments in Behavioral Sciences*. 2018; 3(19): 20-32.
7. Pines A. *What can we do so that dream love does not lead to boredom?* Translated by Fatemeh Shadab (2001). Tehran: Phoenix Publications. 1996.
8. Naeim S. The relationship between marital boredom, intimate relationships with spouse and marital conflicts with violence against women in Ilam. Master Thesis in General Psychology, Islamic Azad University, Ahvaz Branch. 2008.
9. Zwicker AE. Understanding divorce in the context of stepfamilies. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy In the faculty of graduate studies (psychology) the university of British Columbia (Vancouver). 2013.
10. Snyder DK, Balderrama-durbin C. Integrative approaches to coupletherapy: Implications for clinical practice and research. *Behavior Therapy*. 2012; 43: 13-24.
11. Weissman N, Batten SV, Rheem KD, Wiebe SA, Pasillas RM, et al. The effectiveness of emotionally focused couples therapy with veterans with PTSD: A pilot study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2018; 17(1): 25-41.
12. Greenberg LJ, Warwar SH, Malcolm WM. "Differential Effects of Emotion-Focused Therapy and Psycho-education in Facilitating Forgiveness and Letting Go of Emotional Injuries". *Journal of Counseling Psychology*. 2010; 55(2): 185-96.
13. Nameni E, Mohammadipour M, Nouri J. The effectiveness of group-centered emotion therapy on interpersonal forgiveness and hope in divorced women. *Culture of Counseling and Psychotherapy*. 2017; 8(29): 57-78.
14. Greenman PS, Johnson SM. Process research on emotionally focused therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Journal of Family Process*. 2013; 52(1): 46-61.
15. Gurman AS, Lebow JL, Snyder DK. (Eds.) *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed.). New York: The Guilford Press. 2015.
16. Motahhari Nasab A. Evaluation of the effectiveness of emotion-oriented group therapy on the styles of expressing emotion and marital boredom of married women referring to counseling centers in Tehran Region 2. Master Thesis. Department of Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch of Tehran. 2013.
17. Hosseini Yazdi SA, Mashhadi A, Kimiaei SA, Asemi Z. The effectiveness of a special intervention program for divorced children on the externalization and internalization problems of divorced

- children. *Bi-Quarterly Journal of Family Psychology*. 2015; 2 (1): 3-14.
18. Badihi F, Mousavi R. The effectiveness of emotion-focused couple therapy (EFT) on changing adult attachment style and sexual intimacy of couples. *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*. 2016; 7(25): 71-90.
19. javidi N, Soleimani A, Ahmadi K, Samadzadeh M. The Effectiveness of Teaching Emotion Management Strategies Based on Emotional Couple Therapy (EFT) Approach on Increasing Couples' Sexual Satisfaction. *Quarterly journal of health psychology*. 2013; 1(3): 5-18.
20. Tuck I, Anderson L. Forgiveness, flourishing, and resilience: The influences of expressions of spirituality on mental health recovery. *Mental Health Nurse*. 2014; 35: 277-82.
21. Yip TH, Tse WS. Relationship among dispositional forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*. 2009; 46(3): 365-8.
22. Worthington EL, Wade NG. the psychology of forgiveness and implications for clinical practice. *Journal of social and clinical psychology*. 2000; 18: 385-416.
23. Levenson MR, Aldwin CM, Yancura L. Positive Emotional change: Mediating Effects of Forgiveness and Spirituality. *The Journal of Science and Healing*. 2006; 2(6): 498-508.
24. Fincham FD, Steven RH. Forgiveness and conflict Resolution in marriage. *Journal of family psychology*. 2004; 18: 72-81.
25. Fincham FD, Beach SH, Davila J. Longitudinal Relations between Forgiveness and Conflict Resolution in Marriage. *Journal of Family Psychology*. 2007; 21(333):542-5.
26. Ahadi B, Abolghasemi A, Narimani M. Investigating the relationship between emotional intelligence, attribution style and self-efficacy with life satisfaction in working women, Educational and Psychological Studies, Ferdowsi University, 2010; 10 (17): 117-27.
27. Nikmanesh Z, Kazemi Y, Khosravi M. Role of feeling of loneliness and emotion regulation difficulty on drug abuse. *Journal of Community Health Research*. 2015; 4(1): 55-64.
28. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*. 2006; 40: 1659-69.
29. Haj Shamsaei M, Kareshki A, Hossein Yazdi SA. Testing the model of mediator role of self-regulation in relation between classroom socio-mental climate and maladjustment. *Journal of School Psychology*. 2014; 3(3): 37-21.
30. Van Plet MA. Crossover of burnout among health care professionals. *J Marr Fam*. 2009; 85: 210-30.
31. Balver RT. Professional nursing burnout and irrational thinking. *Journal article springer link*. 2006; 12: 23-135.
32. Khojasteh Mehr R, Shiralini K, Rajabi G, Bashlide Q. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Depression Reduction and Enhancing Emotional Regulation in Distressed Couples. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2014; 13(2): 202-12.
33. Wiebe SA, Johnson SM, Lafontaine MF, Burgess Moser M, Dalgleish, TL. 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.
34. Priest JB. Emotionally Focused Therapy as Treatment for Couples With Generalized Anxiety Disorder and Relationship Distress. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2014; 12(1): 22-37.
35. Yoo H, Bartle-Haring S, Day RD, Gangamma R. Couple communication, emotional and sexual intimacy, and

relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2014; 40(4): 275-93.

36. Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. Emotion-focused couple's therapy and the facilitation of forgiveness. *J Marital Fam Ther*. 2010; 36(1):28-42.