

# اثربخشی درمان هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین فردی و امید در زنان مطلقه

ابراهیم نامنی<sup>۱</sup>، محمد محمدی پور<sup>۲</sup>، جعفر نوری<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۲/۰۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۱۴

## چکیده

در این پژوهش، اثربخشی درمان هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین فردی و امید در زنان مطلقه مورد بررسی قرار گرفت. روش پژوهش حاضر، به صورت نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مطلقه زیر ۴۰ سال مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای منطقه ۲ شهر مشهد در خرداد ۱۳۹۴ می‌باشد. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری هدفمند و داوطلبانه بوده است که در ابتدا از بین زنان مطلقه مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر مشهد ۳۰ زنان مطلقه انتخاب و سپس به صورت تصادفی به ۲ گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه بخشودگی بین فردی (۱۳۸۹) و پرسشنامه امید اشتایدر (۲۰۰۰) بود. از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد و سپس درمان هیجان‌مدار به شیوه گروهی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی برای گروه آزمایش اجرا شد. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. براساس نتایج حاصل از تحلیل واریانس تک متغیره بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. بدین صورت که درمان هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین فردی و امید در زنان مطلقه اثر گذار بود. ( $P < 0,001$ ). با توجه به نتایج درمان می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار به شیوه گروهی می‌تواند بخشودگی بین فردی و سطح امید در زنان مطلقه را بهبود بخشد.

واژگان کلیدی: درمان گروهی هیجان‌مدار، بخشودگی بین فردی، امید

1. استادیار مشاوره، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران. (نویسنده مسئول)، پست الکترونیکی: a.namani@hsu.ac.ir
2. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد قوچان، قوچان، ایران.
3. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد. مشهد. ایران.

## مقدمه

امروزه تعداد زنان و مردانی که گرفتار طلاق شده و مجبورند به تنهایی مسئولیت فرزندان خود را برعهده بگیرند رو به افزایش است. این افراد به دلیل فشارهای اجتماعی و اقتصادی، احساس درماندگی کرده و ویژگی‌های منفی زندگی آنان موجب شاد نبودن و احساس افسردگی در آنان گشته است (افخمی، ۱۳۸۵). فوکودا، ناکامورا و تاکانو<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) در پژوهش خود نشان دادند که امید به تندرستی با طلاق همبستگی منفی دارد. دانیگ<sup>۲</sup>، جین‌زن، ویلیامز، آبونیی، جفری، روندال، هولدن، لاونتی، موهاجرینی، کلین و کار (۲۰۰۶) در تحقیق خود که نوعی تحلیل کیفیت زندگی بود به این نتیجه رسیدند که مطلقه و میانسال بودن، از پیش‌بینی‌کنندگان مهم کیفیت زندگی ضعیف هستند. لورنز، ویکراما، کنگر و الدر<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) با مطالعه بر آثار کوتاه‌مدت و بلندمدت طلاق بر زنان دریافتند که زنان مطلقه نسبت به زنان متأهل به‌طور معناداری در سال‌های اول بعد از طلاق سطوح بالاتری از فشار و پریشانی روانی و در یک دهه‌ی بعد سطوح بالاتری از بیماری را تجربه و نیز سطوح بالاتری از حوادث پر استرس زندگی که در نهایت به افسردگی منجر می‌شود را تجربه می‌کنند.

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 طولانی‌مدت و گسترده در زمینه زنان مطلقه باشد. 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 به‌کندی رخ می‌دهد و ضرورتاً به این معنا نیست که فرد خاطره‌های دردناک خود را فراموش کند (دنتون و مارتین<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸؛ به نقل از پارسا فر و همکاران، ۱۳۹۴).

۱. Fukuda, Y. & Nakamura, K. & Takano, T.

۲. Dunning, H

۳. Lorenz, O. F., & Wickrama, S. K. A., & Conger, D. R., & Elder, H. G.

۴. Denton, R. T., & Martin.

البته بخشودگی به معنای انکار، تبرئه، کوچک کردن یا فراموش کردن اشتباهات آن فرد نیست (تاک و اندرسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴).

ییب و تسه<sup>۲</sup> (۲۰۰۹). از اینرو برخی آن را وظیفه اخلاقی و برخی نیز حق اخلاقی می‌دانند (ورثینگتون و واد<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). لوینسون، آلدوین و یانکورا<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) از طریق برنامه‌های آموزشی با هدف افزایش میزان عامل بخشودگی در گروه آزمایش نشان دادند که افزایش معناداری در این عامل، کاهش علائم افسردگی و افزایش میزان رضایت از زندگی، همدلی و بهزیستی نسبت به گروه کنترل را باعث می‌شود. فینچام و استیون<sup>۵</sup> (۲۰۰۴) در پژوهش خود دریافتند که بخشودگی و آموزش آن می‌تواند بسیاری از تعارضات زوجها را کاهش داده و مهارت‌های حل مسأله‌ی آنها را افزایش دهد. فینچام، بیچ و داویلا<sup>۶</sup> (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی نشان دادند، زنانی که در عامل بخشودگی نمره‌ی بالایی داشتند، همسران آنها میزان رضایت زناشویی کمتری را گزارش می‌کردند. رو، کاریمانز، اسکات، ماتیت‌یاهو و ادواردز<sup>۷</sup> (۲۰۰۸) بین سطح سلامت روانی و میزان بخشودگی روابط معناداری یافتند. گوردون، هیوگر، تامسیک، دیکسون و لیتزینگر<sup>۸</sup> (۲۰۰۹) نیز در پژوهشی نشان دادند که بخشودگی زوج به صورت معناداری با رضایت زناشویی و عملکرد زوجها در زندگی رابطه دارد. ییب و تسه (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که عامل بخشودگی به صورت معناداری با سازگاری میان‌فردی، سلامتی و افسردگی رابطه‌ی معناداری دارد. با توجه به نتایج پژوهش‌ها، پرداختن به عامل بخشودگی می‌تواند در برطرف کردن مشکلات ناشی از طلاق بسیار موثر باشد.

۱. Tuck I, Anderson, L.

۲. Yip, T. H & Tse, W. S.

۳. Worthington, E. L. & Wade

۴. Levenson, M. R., Aldwin, C. M., & Yancura, L.

۵. Fincham, F. D. & Steven, R. H.

۶. Fincham, F. D., Beach, S. H, Davila, J.

۷. Row, K. A., Karremans, J. C., Scott, C., Matityahou, M., & Edwards, L.

۸. Gordon, K. C., Hughes, F. M., Tomcik, N. D., Dixon, L. J., & Litzinger, S. C.

از دیگر عوامل تأثیرگذار و چالش برانگیز بر حیات روانی همسران مطلقه می‌توان به مفهوم امید اشاره کرد. این اصطلاح دارای تعاریف متنوعی می‌باشد. بلاند و دارلینگتون<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) از آن به عنوان اهمیت حمایت شدن توسط دیگران، هاملستین و روث<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) امید را اصطلاحی دال بر ایجاد رابطه نزدیک با ارزش‌های مطلوب شخصی و اهداف، و هایتون<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) آن را توانایی پیگیری فعالیت‌های روزانه و حفظ پویایی و شادابی خود تعریف نموده‌اند (شرانک، استانگلینی و اسلید<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). نداشتن امید به زندگی و یا پایین بودن آن، موجب می‌شود که فرد احساس کارآیی و خودکارآمدی پایینی داشته باشد، عزت نفسش کاهش یابد و به این ترتیب تلاش برای پیشرفت در زندگی را بیهوده بداند و در نتیجه موفقیت‌های کمتری به دست آورد (اسنایدر و لوپز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴). امید دارای اثرات بیولوژیکی است و می‌تواند بر روی کنترل درد و ناتوانی‌های جسمی بیماران تأثیر مثبتی بگذارد. امید و انتظار باعث فعال شدن مدارهای مغزی و آزاد شدن آندورفین و آنکفالین و در نتیجه موجب کاهش درد در بدن می‌شود (اسنایدر، برگ، وودوارد، جیوم و کوین<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). امید، سلامت جسمی و روانی را آنگونه که با انواع شاخص‌ها از جمله سلامت خودگزارشی، پاسخ مثبت به مداخلات پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمن‌شناختی، کنار آمدن موثر (ارزیابی مجدد، حل مسأله، اجتناب از رویدادهای فشارزای زندگی و جستجوی حمایت اجتماعی) و رفتار ارتقادهنده سلامت مشخص شده‌اند را پیش‌بینی می‌کند (پترسون و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). شواهد پژوهشی موید ارتباط مثبت و معنادار بین امید و رضایت از زندگی است (رودریگز<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶؛ جورج<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰ به نقل از برجلی و همکاران، ۱۳۹۲).

۱. Bland, R. & Darlington, Y.

۲. Hammelstein, P. & Roth, M.

۳. Houghton, S.

۴. Schrank, B., Stanghellini, G. & Slade, M.

۵. Snyder, C. R., Lopez, S. G.

۶. Snyder, C. R., Berg, C., Woodward, J. T., Gum, A., & Kevin, C. W.

۷. Peterson Suzan, J., Gerhardt Megan, W., & Rode Joseph, c.

۸. Rodriguze, D.

۹. George, L. K.

در پژوهشی که چیونس، فلدمن، جیوم، مایکل و اسنایدر<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۸ انجام دادند و هدف از آن بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد امید‌درمانی بر مولفه‌های امید، معنای زندگی، عزت نفس و افسردگی و اضطراب بود، نتایج نشان داد که مداخله مورد نظر به طور معناداری باعث افزایش امید، معنای زندگی، عزت نفس و کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب بود. جهت‌یابی آینده، انتظارات مثبت، هدفمندی، واقع‌گرایی، تنظیم اهداف و ارتباطات درونی از ویژگی‌های مهم امید است (بنزاین و سیومن<sup>۲</sup> ۲۰۰۹). طبق تحقیقات (رودین، کریستوفر و مایکیولینسر<sup>۳</sup> ۲۰۱۱) افزایش امید بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و فشارهای روانی افراد آسیب‌دیده تأثیر گذاشته و باعث بهبود عملکردهای رفتاری آنها در جامعه می‌گردد که این امر خود به نفع جامعه بوده و از رفتارهای پرخطر این افراد در جامعه و شیوع بیشتر بیماری جلوگیری می‌نماید. امید به‌عنوان یک استراتژی کنارآمدن در حوزه‌های مختلف تحصیلی، ورزشی، سلامت روان و شغل ایجاد شده است و از بین سازه‌های مثبت (مثل خوش‌بینی و امید) که در سلامت جسمانی و روانی موثر می‌باشند، سازه امید توجه فزاینده‌ای را به‌خود اختصاص داده است (پترسون، گرهارد و رود<sup>۴</sup> ۲۰۱۳).

در همین رابطه، از جمله درمان‌هایی که بر تنظیم هیجان و عواطف منفی همسران مطلقه می‌تواند تأثیرگذار باشد، درمان گروهی هیجان‌مدار است. این درمان به‌عنوان یک رویکرد ساختاری تجربی در فعالیت‌های روان‌درمانی نظریه‌های روان‌شناختی معاصر مطرح شده است. 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 (گرین‌برگ، واروار، مالکولم<sup>۵</sup>،

۱. Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Gum, A., Michael, S., & Snyder, C. R.

۲. Benzein, E. Saveman, B.

۳. Rodin, Christopher, Mikeulincer

۴. Peterson S. J., Gerhardt, M. W., & Rode J. C.

۵. Greenberg L. J., Warwar, S. H., & Malcolm, W. M.

۲۰۱۰). درمان متمرکز بر هیجان یکی از معدود مدل‌های درمانی است که ماهیتاً تلفیقی از رویکردهای درمانی مراجع‌محور، گشتالت‌درمانی و اصول‌شناختی را شامل می‌شود (اسلون و دنیس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). و هیجان را به‌عنوان اساس و پایه تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیرانطباقی می‌داند (پاس، آلبرتا، گرین‌برگ و لسلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). درمان متمرکز بر هیجان هم به‌صورت فردی و هم گروهی برای اختلال افسردگی، کیفیت زندگی، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD<sup>۳</sup>) و عملکردهای انطباقی موثر است و شامل روش‌های مبتنی بر فعال کردن هیجان قوی اولیه‌ای است که در یک زمینه‌ی ارتباطی همدلانه برقرار می‌شود. این نوع درمان، همچنین اساساً ساختاری روانی و تعیین‌کننده‌ی کلیدی برای سازمان‌دهی خود است (گرین‌برگ و واتسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). شواهد آشکار کرده‌اند که درمان هیجان محور در رقابت با تمام رویکردهایی که تاکنون بررسی شده‌اند صلاحیت خود را به ثبوت رسانده است (جانسون، ۲۰۰۳ به نقل از بدیهی زراعتی و موسوی، ۱۳۹۵).

جوشی و تینگیوجام<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) نشان دادند که درمان‌های متمرکز بر هیجان می‌تواند سبب افزایش سلامت، عشق و شادی گردد. ایزنبرگ، فابز، گاتری و ریزر<sup>۶</sup> (۲۰۱۱) در پژوهشی دریافتند که برنامه‌های مداخله‌ای که بر شایستگی‌های هیجانی تأکید دارند باعث بهبود کیفیت زندگی و سازش اجتماعی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن می‌شود. با توجه به اینکه این رویکرد در ایران کمتر به‌صورت گروهی و آن هم در مورد افراد مطلقه مورد استفاده قرار گرفته، پژوهش حاضر بر آن است تا میزان کارایی و اثربخشی فنون حاصل از این رویکرد را مورد آزمون قرار دهد. لذا پرسش اساسی این پژوهش این است که آیا رویکرد هیجان‌مدار بر سطح بخشودگی بین‌فردی و امید در زنان مطلقه موثر است؟

۱. Sloan, A., Denise, M.

۲. Pos. A. E., & Greenberg, L. S.

۳. Post Trauma Sandrom disorder

۴. Greenberg, L. S. & Watson, J. C.

۵. Joshi, S. & Thingujam, N. S.

۶. Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K. & Reiser, M.

### روش پژوهش

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، این پژوهش به شیوه نیمه‌تجربی و با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون، با گروه کنترل نابرابر اجرا شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه زنان مطلقه‌ی زیر ۴۰ سال مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر مشهد در خردادماه سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند. آزمودنی‌های پژوهش، شامل ۳۰ نفر از زنان مطلقه بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند (از بین ۵۷ زن مطلقه زیر ۴۰ سال مراجعه‌کننده به این مراکز، ۳۰ نفر که در پیش‌آزمون کمترین نمره را در پرسشنامه‌ها گرفته بودند انتخاب شدند). از بین مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر مشهد انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش، ۱۰ جلسه یک‌ونیم ساعته درمان متمرکز بر هیجان را به صورت گروهی دریافت نمودند. درحالی‌که گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند. پس از اتمام دوره‌ی درمان از گروه تحت درمان و گروه کنترل پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت بود از: زنان مطلقه حداکثر ۴۰ سال سن داشته باشند، حداقل تحصیلات دیپلم داشته باشند و به هیچ یک از بیماری‌های شدید روانی مبتلا نباشند، به مواد مخدر صنعتی معتاد نباشند. همچنین اطمینان‌بخشی درمورد محرمانه‌ماندن اطلاعات و آزادی انتخاب برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. در پژوهش حاضر، جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شده است

**ابزار پژوهش:** مقیاس بخشودگی بین‌فردی (IFI-۲۵). احتشام‌زاده، احدی، عنایتی و حیدری (۱۳۸۹) در پژوهشی به ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش بخشودگی بین‌فردی (IFI-۲۵) پرداختند. جامعه‌ی آماری این پژوهش، دانشجویان دوره‌ی کارشناسی دانشگاه‌های اهواز در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ بودند. پایایی محاسبه شده برای مقیاس بخشودگی بین‌فردی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای خرده‌مقیاس ارتباط مجدد و کنترل انتقام

جویی ۰/۷۷ و خرده‌مقیاس کنترل رنجش ۰/۶۶ و برای خرده‌مقیاس درک واقع‌بینانه ۰/۵۷ محاسبه شده است. و همچنین از طریق روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب برای خرده‌مقیاس ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی ۰/۷۱ و کنترل رنجش ۰/۶۸ و درک واقع‌بینانه ۰/۵۸ محاسبه شده است. نمره‌گذاری مقیاس نهایی ۲۵ ماده‌ای بخشودگی بین‌فردی به شکل لیکرت صورت می‌گیرد. از این مقیاس یک نمره کلی برای بخشودگی بین‌فردی و سه نمره برای خرده‌مقیاس‌های آن به دست می‌آید. برای ماده‌های ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، نمره‌گذاری به شکل کاملاً مخالف (یک نمره)، مخالف (دو نمره)، موافق (سه نمره)، کاملاً موافق (چهار نمره) انجام می‌شود. حداکثر نمره برای کل مقیاس ۱۰۰ و حداقل ۲۵ است. کسب نمره‌ی بالا در این مقیاس نشان‌دهنده‌ی توانایی بالا در بخشودن خطای دیگران است. برای خرده‌مقیاس اول با نام پیشنهادی ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، که شامل ۱۲ ماده است بالاترین نمره ۴۸ و پایین‌ترین نمره ۱۲ می‌باشد. کسب نمره‌ی بالا در این خرده‌مقیاس نشان‌دهنده‌ی توانایی خوب فرد برای برقراری ارتباط مجدد با فرد خاطی و پایین‌بودن میل به انتقام‌جویی در برابر خطاهای دیگران است. برای خرده‌مقیاس دوم با نام پیشنهادی کنترل رنجش، که دارای ۶ ماده است و بالاترین نمره ۲۴ و پایین‌ترین نمره ۶ می‌باشد، کسانی که نمره‌ی بیشتری می‌گیرند قادر به کنترل رنجش خود بوده و کمتر به نشخوار افکار مربوط به قربانی‌بودن خود می‌پردازند. خرده‌مقیاس سوم با نام پیشنهادی درک واقع‌بینانه، دارای ۷ ماده است و بالاترین نمره ۲۸ و پایین‌ترین نمره ۷ می‌باشد. کسب نمره‌ی بالا در این خرده‌مقیاس نشان‌دهنده‌ی توانایی درک ویژگی‌های انسانی و شرایط وقوع خطا است. (احتشام‌زاده، احدی، عنایتی و حیدری، ۱۳۸۹).

**مقیاس امید به زندگی (اسنایدر):** برای بررسی امید، از پرسشنامه‌ی امید بزرگسالان اسنایدر استفاده گردید. این مقیاس یک پرسشنامه‌ی ۱۲ سوالی است که توسط اسنایدر (۲۰۰۰) برای سنین ۱۵ سال به بالا طراحی شده است که خود شامل دو خرده‌مقیاس اراده آزاد و حق انتخاب می‌باشد و مدت زمان خیلی کم (حدود ۲ تا ۵ دقیقه) برای پاسخ دادن به آن کافی است. برای پاسخ به هر سوال پیوستاری از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) در نظر



گرفته شده است. سوالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱ نمره‌گذاری نمی‌شود. کرمانی، خدائپناهی و حیدری (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید اسنایدر پرداختند. نمونه‌ها که شامل ۳۷۱ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی بودند به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای بررسی ساختار عاملی مقیاس امید اسنایدر از تحلیل عاملی استفاده شد که برازش الگو مطلوب بود. پایایی محاسبه شده برای مقیاس امید اسنایدر در تحقیق کرمانی و همکاران (۱۳۹۰) از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ و با استفاده از روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱ برآورد گردید و برای خرده‌مقیاس‌ها با استفاده از روش بازآزمایی به ترتیب سطح اراده ۰/۷۷ و مسیرهای مختلف ۰/۷۹ و با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۶۵ برآورد گردید.

جدول ۱. روش مداخله‌ی درمان گروهی هیجان‌مدار

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	آشنایی و پیوستگی، مطرح کردن قواعد گروه و صحبت مقدماتی درباره دیدگاه درمانی	آشنایی کلی با اعضاء، معرفی درمانگر، آشنایی اعضاء 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 اعضاء، کشف علت آمدن اعضاء برای درمان و میزان تمایل آنها برای درمان، توجه به شکایات اعضاء 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 اعضاء، کشف موانع دلبستگی و درگیری‌های هیجانی، تعیین اهداف فردی و اهداف کلی اعضاء - ایجاد یک موافقت درمانی بین اعضاء و درمانگر	شناسایی و یادداشت کردن و بیان کردن هیجان‌ها در گروه
جلسه سوم	تحلیل و درک هیجان‌ها	تسهیل تعامل اعضاء با یکدیگر و درمانگر - تأکید بر هیجان‌ها و احساسات آسیب‌دیده هیجان‌ها دسترسی به هیجان‌ها ناشناخته و نهفته در موقعیت‌های تعاملی هیجان‌ها درک اعضاء 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 چرخه‌ی تعاملات هیجان‌ها ناشناخته هیجان‌ها چارچوب‌بندی مشکلات براساس نیازهای دلبستگی - دستیابی به معنای جدیدی از تجربیات	کاهش هیجان‌ها های مربوط به آسیب‌پذیری جسمی و پذیرش آن
جلسه پنجم	درک عمیق هیجان‌ها	پذیرش احساسات تعریف نشده، شناسایی نیازهای دلبستگی انکار شده هیجان‌ها تلفیق نیازها با تعاملات، کمک به خودافشایی بیشتر اعضا	کاهش هیجان‌ها های 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، هماهنگ‌نمودن تشخیص درمانگر با زوجین	افزایش هیجان‌ها مثبت
جلسه هفتم	تجربه هیجانی جدید از خود و همسر	ایجاد درگیری‌های هیجانی درون فردی و بین فردی، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها	پذیرش بدون قید و شرط 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	رویارویی با هیجان‌ها و اصلاح آنها
جلسه نهم	تحکیم و یکپارچه‌سازی هیجانی	بازسازی تعاملات و ارتباطات و تغییر رویدادها، درگیری بیشتر اعضا با خود و با یکدیگر، ارتقاء روش‌های جدید تعامل، کشف راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی	امکان انتخاب در برابر تمایلات هیجانی شدید
جلسه دهم	بازسازی تعاملات و ارتباطات درون فردی و بین فردی	درگیری صمیمانه‌ی اعضا به صورت درون فردی و بین فردی، حمایت از الگوهای سازنده‌ی تعاملی، تحکیم وضعیت و پاسخ‌های جدید، خلاصه‌سازی و مرور مطالب جلسات، قدردانی از اعضا، اختتام جلسه	درگیر شدن با مشکلات و حل آنها

### روش تجزیه تحلیل اطلاعات

داده‌های بدست آمده از نمرات این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل می‌گردد. در سطح توصیفی از شاخص‌هایی همچون میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و در سطح استنباطی از روش تحلیل کواریانس توسط نرم افزار آماری SPSS۲۲ استفاده شد.

## یافته‌ها

برای توصیف داده‌های مربوط به نمونه، ابتدا به محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش پرداخته شد که به شرح زیر است:

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی گروه‌های آزمایش (N=۱۵) و کنترل (N=۱۵)

در مولفه‌های امید به زندگی و بخشودگی بین‌فردی

متغیر	گروه	نوع	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
نمره کل امید به زندگی	آزمایش	پیش آزمون	۱۱/۵۹	۱/۵۴	۹	۱۴
	آزمایش	پس آزمون	۱۸/۶۶	۱/۱۱	۱۷	۲۱
نمره کل بخشودگی بین‌فردی	کنترل	پیش آزمون	۱۳/۴۶	۰/۸۳	۱۲	۱۵
	کنترل	پس آزمون	۱۴/۱۳	۲/۰۶	۱۱	۱۷
اراده آزاد	آزمایش	پیش آزمون	۵/۴۶	۰/۶۳	۴	۸
	آزمایش	پس آزمون	۸/۹۳	۰/۷۰	۶	۱۰
حق انتخاب	کنترل	پیش آزمون	۶/۱۳	۰/۹۱	۵	۸
	کنترل	پس آزمون	۷/۰۰	۰/۶۵	۶	۹
نمره کل بخشودگی بین‌فردی	آزمایش	پیش آزمون	۶/۱۳	۱/۰۶	۵	۹
	آزمایش	پس آزمون	۹/۷۳	۰/۹۶	۸	۱۱
کنترل انتقام‌جویی	کنترل	پیش آزمون	۷/۳۳	۰/۹۷	۶	۹
	کنترل	پس آزمون	۷/۱۳	۱/۸۴	۵	۱۰
کنترل رنجش	آزمایش	پیش آزمون	۳۶/۴۵	۲/۱۹	۳۳	۳۹
	آزمایش	پس آزمون	۵۲/۷۲	۲/۰۸	۴۸	۵۶
درک واقع‌بینانه	کنترل	پیش آزمون	۳۷/۰۰	۲/۸۲	۳۲	۴۱
	کنترل	پس آزمون	۴۰/۵۲	۱/۵۰	۳۹	۴۳
کنترل رنجش	آزمایش	پیش آزمون	۱۴/۸۶	۱/۷۲	۱۳	۱۹
	آزمایش	پس آزمون	۱۹/۸۶	۰/۸۳	۱۹	۲۱
کنترل انتقام‌جویی	کنترل	پیش آزمون	۱۴/۴۰	۱/۱۸	۱۳	۱۶
	کنترل	پس آزمون	۱۶/۴۶	۱/۰۶	۱۵	۱۸
کنترل رنجش	آزمایش	پیش آزمون	۱۰/۷۳	۱/۴۸	۹	۱۵
	آزمایش	پس آزمون	۱۶/۱۳	۱/۰۶	۱۵	۱۹
کنترل رنجش	کنترل	پیش آزمون	۱۱/۸۰	۱/۱۶	۱۰	۱۵
	کنترل	پس آزمون	۱۱/۹۳	۱/۳۳	۱۰	۱۴
درک واقع‌بینانه	آزمایش	پیش آزمون	۱۰/۸۶	۱/۴۵	۸	۱۳
	آزمایش	پس آزمون	۱۶/۷۳	۱/۵۷	۱۳	۱۸

۱۳	۸	۱/۵۶	۱۰/۸۰	پیش‌آزمون	کنترل
۱۳	۱۱	۰/۸۳	۱۲/۱۳	پس‌آزمون	

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات امید به زندگی (اراده آزاد و حق انتخاب) و بخشودگی بین فردی (کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش و درک واقع‌بینانه) اعضای گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش چشم‌گیری داشته است اما این تغییر در گروه کنترل مشاهده نمی‌شود. در این تحقیق، از آزمون آماری تحلیل کواریانس تک متغیره به دلیل تناسب و سازگاری بیشتر با فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل کواریانس دو پیش‌فرض (یکسانی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌ها) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جداول زیر نشان داده شده است؛

جدول ۳. بررسی پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تجزیه و تحلیل کواریانس تک متغیره

متغیر	آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانسها		یکسانی شیب خط رگرسیون	
	مقدار F	معنی داری	مقدار F	معنی داری
امید به زندگی	۰/۵۲	۰/۷۴	۰/۹۸	۰/۳۴
	۰/۱۸	۰/۶۶	۲/۱۵	۰/۰۹
بخشودگی بین فردی	۰/۹۵	۰/۳۴	۰/۸۴	۰/۳۷
	۰/۱۳	۰/۷۲	۰/۹۶	۰/۳۳
	۳/۹۱	۰/۰۶	۰/۲۵	۰/۶۲

در جدول شماره ۳ پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کواریانس بررسی شد. آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانسها و آزمون شیب خط رگرسیون نشان داد که در مورد تمام متغیرهای پژوهش واریانس‌ها همگن هستند و یکسانی شیب خط رگرسیون برقرار است ( $P > 0/05$ ).

با توجه به معنی داری آزمون پیش‌فرض، جهت بررسی فرضیه تحقیق از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده می‌شود که به شرح زیر است:

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین نمره‌های امید به زندگی (اراده آزاد و حق انتخاب) و بخشودگی بین فردی (کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش و درک واقع‌بینانه) در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرهای همپراش	متغیرهای وابسته	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F ارزش	سطح معناداری	میزان تأثیر
	نمره کل امید به زندگی	۱	۷۲/۲۷	۴۰/۸۶	۰/۰۰۰	۰/۶۴
	اراده آزاد	۱	۸/۰۱	۲۰/۳۱	۰/۰۰۰	۰/۴۶
	حق انتخاب	۱	۳۲/۱۷	۲۳/۷۲	۰/۰۰۰	۰/۵۱
عضویت گروهی	نمره کل بخشودگی	۱	۴۷۹/۰۴	۱۶۷/۹۱	۰/۰۰۰	۰/۵۸
	کنترل انتقام‌جویی	۱	۳۴/۶۵	۵۶/۶۸	۰/۰۰۰	۰/۶۱
	کنترل رنجش	۱	۶۴/۴۲	۵۰/۶۰	۰/۰۰۰	۰/۴۸
	درک واقع‌بینانه	۱	۶۳/۵۷	۶۴/۴۴	۰/۰۰۰	۰/۵۲

بر اساس یافته‌های پژوهش، پس از مداخله، میانگین نمرات پس از آزمون گروه آزمایش، نسبت به پیش از آزمون و در مقایسه با گروه گواه، در مورد هر دو متغیر امید به زندگی و بخشودگی بین فردی افزایش معنی‌داری پیدا کرد. با عنایت به یافته‌های بدست آمده می‌توان گفت درمان هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین فردی و امید در زنان مطلقه اثربخشی معنی‌داری داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان گروهی هیجان‌مدار بر بخشودگی بین فردی و امید به زندگی در بین زنان مطلقه بود. نتایج حاکی از این بود که درمان گروهی مبتنی بر هیجان، باعث افزایش شاخص‌های بخشودگی بین فردی در ابعاد ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، تحمل رنجش و درک واقع‌بینانه و در شاخص امید در ابعاد سطح اراده و مسیرهای مختلف در مرحله‌ی پس از آزمون شده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های موترنو و کوال<sup>۱</sup>، پری و چانگ<sup>۲</sup>، دی‌استفانو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۸ و ایزنبرگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از جوشی و تینگیوجام (۲۰۰۹) همسو می‌باشد. این یافته‌ها

۱. Moterno & Kowal

۲. Perry, K. & Chang

۳. Distefano

۴. Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K. & Reiser, M.

نشان می‌دهد که رویکرد متمرکز بر هیجان این قابلیت را به فرد می‌دهد تا با افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها، بتواند هیجانات منفی از قبیل اضطراب، افسردگی و ناامیدی و وضعیت‌های نیمه‌تمام در گذشته را کنترل نموده و میزان سازگاری روان‌شناختی خود را بالا ببرد. در روش‌های درمانی متمرکز بر هیجان تلاش می‌شود تا در جریان درمان، مراجع تشویق شود تا افکار ناراحت‌کننده‌ی خود را مورد سوال قرار داده و خودگویی‌های جایگزین برای مقابله با این هیجانات و نشخوارهای فکری که سبب آشفتگی هم از لحاظ جسمانی و روانی می‌شود را بر طرف نماید. پرداختن به این موضوعات در این تحقیق منجر به بهبود سطح بخشودگی بین‌فردی در ابعاد ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، تحمل رنجش و درک واقع‌بینانه گردید.

در همین راستا پرست<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر اختلال اضطراب فراگیر و پریشانی ارتباطی زوجین به این نتیجه رسید که درمان هیجان‌مدار، اختلال‌های اضطرابی و پریشانی ارتباطی زوج‌ها را به‌طور معناداری کاهش داده و ارتباط عاطفی مثبت را در بین آنها رشد داده است. در تبیین این یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که حیات روانی و بیولوژیکی همسران مطلقه در معرض آسیب‌های مختلف روانی در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی قرار دارد. امروزه تعداد زنان و مردانی که گرفتار طلاق شده‌اند و مجبورند به‌تنهایی مسئولیت فرزندان را برعهده گیرند رو به افزایش است. این افراد به دلیل فشارهای اجتماعی و اقتصادی احساس درماندگی کرده و ویژگی‌های منفی زندگی آنان، موجب شادنبودن و احساس افسردگی می‌گردد (افخمی، ۱۳۸۵). فوکودا<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهش خود نشان دادند که امید به زندگی با طلاق همبستگی منفی دارد. ویکراما<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۶) با مطالعه بر روی شرایط مالی و سلامت زندگی زنان مطلقه نشان دادند که زنان مطلقه نسبت به زنان متأهل سطوح بالاتری

۱. Priest, g. b.

۲. Fukuda, Y.

۳. Wickrama, S. K. A., et al

از فشار مالی را تجربه می‌کنند و همچنین میزان بالاتری از ضعف خودارزیابی سلامتی را نشان می‌دهند. دانینگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۶) در تحقیق خود که نوعی تحلیل کیفیت زندگی بود به این نتیجه رسیدند که مطلقه و میانسال بودن، از پیش‌بینی‌کنندگان مهم کیفیت زندگی ضعیف هستند. همچنین پژوهش‌ها نشان‌دهنده آن است که شیوع اختلال هراس و بی‌خوابی شدید که اثر معناداری بر کیفیت زندگی افراد دارد، در افراد مطلقه بالاتر است (هاجاک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). در رویکرد هیجان‌مدار توانایی تنظیم هیجان‌ها نه تنها مهارت‌های اجتماعی بلکه کیفیت روابط بین‌شخصی و بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی فرد را بهبود می‌بخشد (اسلون و دنیس، ۲۰۰۸). این عوامل نه تنها رفتار اجتماعی را شکل می‌دهد بلکه بر احساس فرد از خود و دیگران تأثیر می‌گذارد (گرنبرگ و واتسون، ۲۰۰۶). همچنین فرایند تغییر در EFT نشان می‌دهد که این درمان کمک می‌کند تا زوجین به هیجان‌های زیربنایی و آسیب‌دیده اولیه دسترسی پیدا کرده و بتوانند آن را ابراز کنند. آشکارسازی هیجان‌های آسیب‌پذیر زیربنایی در شکستن چرخه معیوب تعاملات تأثیر دارد و باعث عمیق‌شدن صمیمیت و پیوند دلبستگی ایمن می‌شود (مک‌کینان، ۲۰۰۸). وظیفه درمان‌گر این است که احساسات و نیازهای گذشته انکار شده را به سطح بیاورد. وقتی شریکی هیجان‌ها و نیازهای آسیب‌دیده خود را ابراز می‌کند، دیگری، شریک خود را به صورت متفاوتی درک می‌کند. این امر خود منجر به تغییر در سبک پاسخ‌گویی او به شریکش می‌شود (برادلی و فورو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). اثربخش بودن این نوع مکالمه با منطق گفتگوی من- تو که توسط بوبر<sup>۴</sup> (۱۹۸۵) مطرح شده، هماهنگ است. بر طبق نظر او ارتباط من- تو، زمانی اتفاق می‌افتد که یک شریک، خود را همانطوری که هست به شریک دیگر نشان می‌دهد و عمیق‌ترین جنبه خود را با او سهیم می‌کند. این مکالمه در مقابل گفتگوی من شیعی می‌باشد. ارتباط با سبک من- تو و آشکارسازی هیجان‌های آسیب‌دیده منجر به ایجاد

---

۱. Dunning, *et al*

۲. Hajak, G.

۳. Bradley, B., & Furrow, J.

۴. Bowber

صمیمیت بیشتر می‌شود و این منبعی است که زوج‌درمانگران هیجان‌مدار به‌منظور ارتقای روابط از آن استفاده می‌کنند (کرسینی و ودینگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰).

در تحقیق حاضر با توجه به آگاه‌شدن اعضای گروه به هیجان‌ات اولیه خود و برقراری مجدد یک ارتباط سالم، تغییرات قابل توجهی در سطح بخشودگی بین فردی و امید برای همسران به‌وقوع پیوست. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های انجام گرفته در داخل کشور نیز همسو می‌باشد. برای مثال، ضیاءالحق، حسن آبادی، قنبری هاشم‌آبادی و مدرس غروی (۱۳۹۰) در پژوهشی تحت عنوان "تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی" به این نتیجه دست یافتند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار سازگاری زناشویی زوجین را در پایان درمان افزایش داد، اما تداوم اثر آن در طول درمان تأیید نشد. کشاورز، اعتمادی، احمدی و سعدی‌پور (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی مقایسه‌ی اثربخشی درمان هیجان‌مدار با درمان سازه‌های شخصی بر رضایت زناشویی پرداخته و به این نتیجه رسیدند که درمان سازه‌های شخصی بر رضایت زناشویی زوجین شهر تهران موثرتر از درمان هیجان‌مدار است ولی پس از گذشت سه ماه نتایج پیگیری نشان داد که تفاوتی بین دو گروه مشاهده نشده است.

اعتمادی و بُرآبادی (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که برنامه‌ی زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار باعث بالارفتن رضایت زناشویی در بین زوجین می‌گردد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت آسیب طلاق و جدایی در خانواده‌ها مشکلات فراوانی را از جهت ادامه‌ی زندگی برای خانواده‌ها، همسران، فرزندان و به تبع آن جامعه به‌وجود می‌آورد. مطالعات نشان‌دهنده‌ی این موضوع است که خودآگاهی و خودشناسی بیشتر، شناخت بهتر نیازها و هیجان‌ات و راه‌حل‌های پاسخگویی به آنها و آگاهی نسبت به چرخه‌ی تمایلات معیوب در ارتباطات می‌تواند برطرف‌کننده‌ی بسیاری از مشکلات افراد بوده و زندگی رضایت‌بخش همراه با امید را برای آنان به ارمغان داشته باشد. این رویکرد می‌تواند به افراد کمک کند تا با موقعیت استرس‌زا بهتر کنار آیند. درواقع درمان متمرکز بر هیجان، رویکردی

۱. Corsini, R. J., & wedding, D.



ساختاریافته و کوتاه‌مدت در زوج‌درمانی است که برپایه‌ی مفاهیمی روشن از مشکلات زناشویی و پاسخ‌های هیجانی عمل می‌کند (هنرپروران، ۱۳۹۰).

طبق این دیدگاه، آشفتگی‌های زناشویی، توسط حالت‌های فراگیر از عاطفه منفی و آسیب‌های دلبستگی، عدم توجه به نیازها و خواسته‌های درونی، الگوهای تعاملی منفی و تجربه هیجانی نامناسب ایجاد شده و ادامه پیدا می‌کند. در واقع در این رویکرد سعی می‌شود هیجان‌ات، مورد شناسایی قرار گرفته و به پیام‌های قابل درک و سازنده تبدیل شوند. مهارت‌های هیجانی که به‌عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجان‌ات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، باعث افزایش صمیمیت و احساس امنیت شده، انتقادناپذیری را در فرد کاهش می‌دهد و در حفظ و تداوم یک ارتباط موفق ضروریست (دان‌هام<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). با وجود تحقیقات انجام شده پیرامون درمان هیجان‌مدار که برخی از آنها در بالا ذکر شد هیچ‌کدام از تحقیقات ذکر شده رویکرد هیجان‌مدار را تاکنون به‌صورت گروه‌درمانی بر روی همسران مطلقه و آلام متعاقب آن (PTSD) اجرا نکرده بودند که با توجه به نیاز فعلی جامعه و روند شیوع آن و همچنین استقبال روزافزون افراد مربوطه از گروه‌های یاری‌کننده و امکان بهره‌مند شدن از شرایط و امتیازات خاص گروه، ضروری به نظر می‌رسد که اثر بخشی این رویکرد در موقعیت گروهی در رابطه با همسران مطلقه مورد ارزیابی قرار گیرد. تحقیق حاضر در راستای افزایش بخشودگی بین‌فردی و امید در زنان مطلقه جهت سازگاری بیشتر در خانواده و جامعه انجام شد. نتیجه آن نشان داد که رویکرد هیجان‌مدار (EFT) می‌تواند باعث کاهش مشکلات و آسیب‌های روانی زنان مطلقه شود. در واقع مدیریت هیجان باعث می‌شود زنان مطلقه خشمی که از ناحیه همسر قبلی خود احساس می‌کردند به شیوه مطلوب کنترل کنند و با بخشیدن، احساس رهایی بیشتری از هیجان‌ات نامطلوب خود داشته باشند. این رویکرد می‌تواند در زنان مطلقه هیجان‌ات سالم و تازه ای ایجاد کند که این امر باعث بهبود امیدوری بیشتر در این زنان شود. بنابراین

---

۱. Dunham, S.

رویکرد EFT می‌تواند یکی از موثرترین رویکردهای درمانی در درمان آسیب‌های روانی زنان مطلقه باشد.

تازگی پژوهش در این رویکرد درمانی، محدودیت‌هایی را بر پژوهش حاضر تحمیل کرد از جمله محدودیت عمده پژوهش‌گر در اجرای پژوهش این است که تنها به پرسش‌نامه‌ی خودگزارشی بسنده کرده است. بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده در بالا پیشنهاد می‌شود که در درجه‌ی اول از طرح‌های آزمایشی کامل برای تعیین اثربخشی استفاده شود و در کنار پرسشنامه‌های خودگزارشی از ابزارهای دیگر سنجش به‌خصوص نشانه‌های بدنی و هیجانی استفاده کنند.

### منابع

- احتشام زاده، پروین؛ احدی، حسن؛ عنایتی، میرصلاح الدین؛ حیدری، علیرضا (۱۳۸۹). «ساخت و اعتباریابی مقیاس برای سنجش بخشودگی بین فردی»، *مجله‌ی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال شانزدهم، شماره ۴، ص ۴۵۵-۴۴۳.
- افخمی، ایمانه. (۱۳۸۵). «بررسی تأثیر آموزشی بخشودگی بر سازگاری، رضایت‌مندی، کاهش تعارضات زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی شهر یزد»، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه اصفهان.
- اعتمادی، احمد؛ برآبادی، حسین احمد (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار گروهی بر رضایت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره‌ی آموزش و پرورش ناحیه‌ی ۲ مشهد، پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۴(۱)، ۹۵-۱۱۴.
- بدیهی زراعتی، فرنوش؛ موسوی، رقیه (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال هفتم، شماره ۲۵، بهار ۹۵.
- برجعلی، محمود؛ نجفی، محمود؛ عیسی‌مراد، ابولقاسم؛ منسوبی‌فر، حسن (۱۳۹۲). نقش بهزیستی معنوی و امیدواری در پیش‌بینی رضایت از زندگی دانشجویان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال چهارم، شماره ۱۵، پاییز ۲۵.

بوالهری، جعفر؛ شهربانو، قهاری (۱۳۹۲). « مشاوره‌های طلاق: راهنمای روان‌شناسان و مشاوران»، تهران، انتشارات قطره.

پارسافر، سارا؛ نامداری، کوروش؛ هاشمی، سید اسماعیل؛ محرابی، حسینعلی (۱۳۹۴). بررسی رابطه تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، نبخشیدن و نشخوار فکری با سلامت روان.

فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال ششم، شماره ۲۳، پاییز ۹۴.

حسن آبادی، حسین؛ مجرد، سعید؛ سلطانی فر، عاطفه (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی و عواطف مثبت زوج‌های دارای روابط خارج از ازدواج.

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، شماره ۱(۲)، ۲۵-۳۸.

زیبا برقی، ایران؛ بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ فولادوند، شاپور (۱۳۹۲). «بررسی اثربخشی

آموزشی گروه درمانی متمرکز بر هیجان بر بهبود کیفیت زندگی و رضایت زناشویی

مادران دارای فرزند سرطانی»، فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، دوره ۲ (۶)،

۷۹-۹۴.

ضیاءالحق، مریم‌السادات؛ حسن آبادی، حسین؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی؛ مدرس غروی، مرتضی

(۱۳۹۱). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی، فصلنامه‌ی خانواده‌پژوهی.

سال هشتم، ۲۹(۱). ۴۹-۶۶.

کرمانی، زهرا؛ خداپناهی، محمدکریم؛ حیدری، محمود (۱۳۹۰)؛ «ویژگی روان‌سنجی مقیاس امید

اسنادر»، فصلنامه‌ی روان‌شناسی کاربردی، شماره ۳(۱۹)، ص ۲۳-۷.

کشاورز افشار، حسین؛ اعتمادی، احمد؛ احمدی نوده، خدابخش؛ سعدی پور، اسماعیل (۱۳۹۲).

مقایسه‌ی اثربخشی الگوی مبتنی بر تحلیل سازه‌های شخصی با درمان هیجان‌مدار بر

رضایت زناشویی، فصل‌نامه‌ی خانواده‌درمانی کردستان، ۳(۴). ۶۱۳-۶۳۹.

هنرپروران، نازنین (۱۳۹۰). «رویکرد هیجان‌مدار در زوج‌درمانی»، تهران، نشر دانش.

Benzein, E. Saveman, B. (۲۰۰۹). One step towards the Understanding of hope: a concept analysis. *International journal of nurse study*, ۳۵:۳۲۲-۲۹.

Bland, R. & Darlington, Y. (۲۰۰۲). The nature and sources of hope: perspectives of family caregivers of people with serious mental illness. *Perspective in psychiatric care*, ۳۸, ۶۱-۶۸.

Bradley, B., & Furrow, J. (۲۰۰۴). Towards Amini-theory of the Blamer Sottening event: Tracking The moment by moment process *Journal of Marital & Family Therapy*, ۳۰, ۲۳۳-۲۴۶.

- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Gum, A., Michael, S. & Snyder, c. R. (۲۰۰۸). Hope therapy in a community sample: A pilot investigation. *social indicators Research*, ۷۷.
- Corsini, R. J., & wedding, D. (۲۰۰۰). *Current psychoterapies*. London: E. publisher.
- Dunham, S. (۲۰۱۲). Emotional Skillfullness in Africa American Marrige . Intimate Safety as a mediator of the relationship Between Emotional Skillfullness and Marital Satisfaction Unpublished Doctoral Dissertation . University of Dakron.
- Dunning, H. & Janzen, B. & Williams, A. & Abonyi, S. & Jeffery, B. & Rondall, E. J. & Holden, B. & Labonte, R. & Muhajarine, N. & Klein, G. & Carr, T. (۲۰۰۶). A gender analysis of quality of life in Saskatoon, Saskatchewan. *Geo Journal* . ۶۹ (۴): ۳۹۳-۴۰۷.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K. & Reiser, M. (۲۰۰۰). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*. ۷۸, ۱۳۶-۱۵۷.
- Enright, R. D., Freedman, S., Rique, J. (۱۹۹۸). The psychology of interpersonal forgiveness. In: Enright RD, North J. (editors). *Exploring forgiveness*. Madison, WI: University of Wisconsin; ۴۶-۶۲.
- Fincham, F. D., Beach, S. H, Davila, J. (۲۰۰۷). Longitudinal Relations between Forgiveness and Conflict Resolution in Marriage, *Journal of Family Psychology*, ۲۱, ۳, ۵۴۲-۵۴۵.
- Fincham, F. D. & Steven, R. H. (۲۰۰۴). Forgiveness and conflict Resolution in marriage, *Journal of family psychology*, ۱۸, ۷۲-۸۱.
- Fukuda, Y. & Nakamura, K. & Takano, T. (۲۰۰۵). Municipal health expectancy in Japan: decreased healthy longevity of older people in socioeconomically disadvantaged areas. *BMCpublicHealth*. ۵.
- Gordon, K. C., Hughes, F. M., Tomcik, N. D., Dixon, L. J., & Litzinger, S. C. (۲۰۰۹). Widening Sphers of impact: The role of Forgiveness in Martial and Family Functining, *Journal of Family Psychology*, ۲۳, ۱, ۱-۱۳.
- Greenberg L. J., Warwar, S. H., & Malcolm, W. M. (۲۰۱۰). "Differential Effects of Emotion-Focused Therapy and Psycho-education in Facilitating Forgiveness and Letting Go of Emotional Injuries". *Journal of Counseling Psychology*. ۵۵. N.۲. p: ۱۸۵-۱۹۶.
- Greenberg, L. S. & Watson, J. C. (۲۰۰۶). *Emotion Focused Therapy for Depression*. Washington: American Psychological Association.
- Hajak, G. (۲۰۰۸). Epidemiology of server in somnia and X consequences in Germany. *European Archive of psychiatry and clinical Neurosciene*. ۲۵۱(۲): ۴۹-۵۶.

- Hammelstein, P. & Roth, M. (۲۰۰۲). Hoffnung-Grundzüge und Perspektiven eines vernachlässigten Konzeptes. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, ۲۳, ۱۹۱-۲۰۳.
- Houghton, S. (۲۰۰۷). Exploring hope: It's meaning for adults living with depression and for social work practice. *Australian E-journal for the Advancement of Mental Health*, ۶, ۱-۸.
- Joshi, S. & Thingujam, N. S. (۲۰۰۹). Perceived emotional intelligence and marital adjustment: examining the mediating role of personality and social desirability. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. ۱. ۷۹-۸۶.
- Levenson, M. R., Aldwin, C. M., & Yancura, L. (۲۰۰۶). Positive Emotional change: Mediating Effects of Forgiveness and Spirituality, *The Journal of Science and Healing*, ۲, ۶, ۴۹۸-۵۰۸.
- Lorenz, O. F., & Wickrama, S. K. A., & Conger, D. R., & Elder, H. G. (۲۰۰۶). The short-term and decade-long effects of divorce on womens midlife health. *Journal of Health and Social Behavior [NLM-MEDLINE]*. ۴۷(۲):۱۱۱.
- Mckinan, J. M. (۲۰۰۸). Revealing vulnerable emotion in couple therapy :Impact on session outcome.DissertationAbstractsinternational(online).Available:  
<http://books.google.com/books/about/Reavealing>. underlying vulnerable Emotion.
- Peterson Suzan, J., Gerhardt Megan, W., & Rode Joseph, c. (۲۰۱۳). Hope, learning goal . and task performence. Arizona: State University. T.O box ۲۷۱۰۰.
- Pos, A. E., & Greenberg ,L. S. (۲۰۰۷). Emotion-focused therapy.the transforming power of affect.Journal of contemporary psychology.Vol.۲۷,N.۱,P:۲۵-۳۶.
- Priest, g. b. (۲۰۱۳). Emotionally focused therapy as treatment for couples with generalized anxiety disorder and relationship distress. *journal of couple & relationship therapy*, ۱۲(۱),۲۲-۳۷.
- Rodin, G., Cristopher, L., Mario, M. (۲۰۱۱). Pashways to distress: the multiple determinanc of depression, hopelessness, and the desire for hastened death in meta static cancer tatients. ۶۸. ۵۶۲-۵۶۹.
- Row, K. A., Karremans, J. C., Scott, C., Matityahou, M., & Edwards, L. (۲۰۰۸). Forgiveness, physiological reactivity and health, *International Journal of Psychophysiology*, ۶۸, ۱,۵۱-۵۸.
- Schrank, B., Stanghellini, G., & Slade, M. (۲۰۰۸). Hope in psychiatry: a review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, ۱۱۸(۶), ۴۲۱-۴۳۳.

- Sloan, A., Denise, M. (۲۰۰۸). Emotiona focusd therapy: an interview with Leslie Greenberg. *Journal of contemporary psychotrapy*. Vol. ۳۴, N-۲, P: ۱۰۵-۱۱۶.
- Snyder, C. R., Berg, C., Woodward, J. T., Gum, A., & Kevin, C. W. (۲۰۰۵). Hope against cold: Individual differences in trait hope and acute pain tolerance on the press or task. *Journal of Personality*, ۷۳, ۸۵-۹۸.
- Snyder, C. R., Lopez, S. G. (۲۰۰۴). *Handbook of positive psychology*. Us. Oxford university press.
- Tuck, I., Anderson, L. (۲۰۱۴). Forgiveness, flourishing, and resilience: The influences of expressions of spirituality on mental health recovery. *Mental Health Nurse*; ۳۵: ۲۷۷-۸۲.
- Wickrama, S. K. A. & Lorenz, O. F. & Conger, D. R. & Elder, H. G. & Abraham, T. W. & Frange. A. S. h. (۲۰۰۶). Changes in Family Financial Circumstance and The Physical healts of married and resently Divorced Mothers. *Sochial Scince & Medicine*. (۱): ۱۲۳-۱۳۶.
- Worthington, E. L. & Wade, N. G. (۲۰۰۰). the psychology of forgiveness and implications for clinical practice. *Journal of social and clinical psychology (Vol. ۱۸)*, ۳۸۵- ۴۱۶.
- Yip, T. H & Tse, W. S. (۲۰۰۹). Relationship among dispositinal forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well-being, *Personality and Individual Differences*, ۴۶, ۳, ۳۶۵-۳۶۸.