

مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و شفقت ورزی خود بر تعارضات زناشویی، تمایز یافتگی خود و صمیمیت جنسی زنان

آسیب دیده از خیانت زناشویی

(تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۱/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۰/۰۴/۱۸)

سمیه جهانگیری

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه

سحر رضایی^۱

دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج

چکیده

تحقیق حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس از آزمون با پیگیری گروه کنترل است. جهت جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش از روش‌های مطالعه کتابخانه‌ای به منظور گردآوری مبانی نظری و پیشینه تجربی پژوهش استفاده خواهد شد. جهت جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از نمونه مورد مطالعه از روش جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه می باشد. پروتکل درمانی رویکرد زوج درمانی هیجان مدار جانسون (۲۰۰۴)، جلسه درمانی و شفقت بر خود گیلبرت (۲۰۰۹) بود. ابزارهای پژوهش شامل تمایز یافتگی خود، صمیمیت جنسی، پرسشنامه تعارضات زناشویی بود. جامعه آماری کلیه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ خواهد بود. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی خواهد بود که به روش نمونه گیری در دسترس از بین زنان مراجعه کننده به دفاتر مشاوره و راهنمایی خانواده

شهر کرمانشاه بود. بعد از جلسات پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و تمایزیافتگی به آنان به عنوان پس از آزمون داده خواهد شد و بعد از گردآوری اطلاعات مورد نظر مورد تجزیه و تحلیل خواهند گرفت. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش پس از گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و یافته‌های پژوهش از بررسی سوالات و فرضیه‌های پژوهش به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از شاخصهای توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل خواهد شد. نتایج نشان داده است که با کنترل نمرات پس از آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش به طور معنادار از گروه کنترل بالاتر بوده و این اثربخشی در طول زمان ماندگار است.



کلیدواژگان: رویکرد زوج درمانی هیجان مدار، شفقت بر خود، تعارضات زناشویی، تمایزیافتگی خود، صمیمت جنسی.

مقدمه

مطالعات مبنی بر آن است که ارتباط زناشویی به شدت با کیفیت زناشویی ارتباط دارد. هرچند عشق می تواند کشش متقابل شدیدی بین زن و مرد به وجود آورد، ولی این عشق معمولاً از عمر همیشگی برخوردار نیست و زمانی که شور اولیه آن از بین برود می توان انتظار داشت که رابطه زناشویی متزلزل می شود (بولاندا، براون، یاماشیدا^۱، ۲۰۱۶). یکی از عواملی که منجر به تعارضات و از هم پاشیدگی روابط زناشویی زوجین می شود خیانت یکی از زوجین است. خیانت زناشویی^۲ پدیده ای است که آرامش روانی زنان و خانواده را متأثر ساخته و می تواند آسیب های روانشناختی سهمگینی ایجاد کند (باب الحوائجی، خونویس و قدرتی، ۱۳۹۷: ۷۷). خیانت همسر عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری رابطه فیزیکی یا عاطفی خارج از حیطه زناشویی است (شیرن، آپالانیز، آلدو و آدریانا^۳، ۲۰۱۸) خیانت تنها رابطه جنسی نیست بلکه هر رابطه ای که با همجنس و غیرهمجنس که از دید همسر پنهان می ماند را شامل می شود (کاروکی^۴، ۲۰۱۳) تحقیقات نشان داده خیانت در ۲۱ تا ۲۵ درصد مردان در طول زندگی مرتکب خیانت شده اند که در جوامع مختلف ۲۰ تا ۲۵ درصد گزارش شده است (فیمچام و می؛ زاپین، ۲۰۱۶^۵) این خیانت منجر به آسیبهای افسردگی و خشونت در زنان شده است (وایدن و آلگیر^۶، ۲۰۱۱) یکی از عواملی که در خیانت زناشویی اثر دارد تعارضات زناشویی است^۷ که به نوعی منجر به آسیبهایی نظیر خیانت همسر و پیامدهای منفی روحی و روانی آن در زنان می شود. تعارض می تواند در دامنه ای از تفاوت آشکار در نقطه نظرات زن و شوهر تا

۱. Bulanda, Brown, Yamashita.

۲. Marital Infidelity.

۳. Scheeren, Apellániz, de Alda, Adriana W.

۴. Kuroki

۵. Fincham, May

۶. Wiederman, Allgeier

۷. marital conflicts

اختلاف جدی در اهداف، ارزش‌ها و آرزوها قرار گیرد. محققان عقیده دارند تعارض در ارتباط نزدیک، امری اجتناب‌ناپذیر است (ثنایی، ۲۰۰۸؛ مامی و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۰). بررسی‌ها نشان می‌دهد زنان و مردانی که تعارضات زناشویی زیادی را در روابط و زندگی خود تجربه می‌کنند موارد مختلفی مانند درک ناکافی از یکدیگر، انتظارات مالی و اخلاقی در زندگی‌شان وجود دارد. بعضی از این مسائل و مشکلات مانند خیانت نقش مهمی در بروز تعارضات دارد (بابایی، ۱۳۹۷: ۱۷).

عامل دیگری که می‌تواند به روابط زوجین آسیب برساند کاهش تمایز یافتگی^۱ است. افرادی که این ویژگی را دارا هستند آسیبهای روانی کمتری می‌بینند و کیفیت روابط زناشویی آنان بالا می‌رود، تنش کمتری در خانواده مواجه تجربه می‌کنند. تمایز یافتگی خود، در سایه استقلال روانی و بلوغ عاطفی شکل می‌گیرد، امری دائمی و پویاست، و زوجین دائماً در تلاش برای حفظ تمامیت روانی خویش هستند اما زوجینی که تمایز یافتگی کمتری دارند فردیت و استقلال خود را از خانواده پدری حفظ می‌نمایند و احتمال بیشتری دارد که ازدواجشان به شکست بیانجامد (همایی، دشت بزرگی، ۱۳۹۷). عامل دیگری که روابط زوجین را خدشه دار می‌کند نبود صمیمیت زوجین^۲ است. صمیمیت در زوجین بر افزایش سازگاری آنان اثر می‌گذارد. مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهد که در جامعه معاصر، زوج‌ها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و سازگاری با یکدیگر تجربه می‌کنند. صمیمیت مفهومی پویا که در روابط انسانی به ویژه روابط زوجین می‌باشد که به معنای باز بودن و عدم بازداری در روابط و نزدیکی دو یا چند فرد در ابعاد گوناگون عاطفی، منطقی و عملکردی می‌باشد که در بستر روابط شکل می‌گیرد و پویایی آن از این لحاظ می‌باشد که صمیمیت برآیندی است از تمامی و کلیت یک رابطه که در صورت وجود شکاف یا

^۱ Differentiation

^۲ Couples intimacy

نقص در هر یک ابعاد، از این مسئله اثر پذیرفته و متقابلاً بر کلیت رابطه تأثیر می‌گذارد (هاتفیلد و همکاران، ۲۰۱۲؛ زنکنه مطلق، بنی جمال، احدی، حاتمی، ۱۳۹۶: ۴۸). نبود تمایز یافتگی، صمیمت زوجین، خیانت به همسر، تعارضات زوجین از عواملی بود که روابط زوجین را برهم میزند و این موارد می‌تواند آسیبهای هیجانی و روانی را بر زوج وارد کند که با رویکردهای گوناگون زوج درمانی و خانواده درمانی می‌توان تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوج‌ها را کاهش و از بین برد. تحقیقات در مورد عوامل مرتبط با ازدواج نشان داده که مسائل جنسی اهمیت فراوانی در ردیف مسائل زوجین قرار دارد (دانکامب،^۱ ۱۹۸۳، کراوفورد و پاپ^۲، ۲۰۰۳، برادبری و کارنی^۳، ۲۰۰۴؛ باگازوی،^۴ ۲۰۰۱). زوج درمانی به زوجین کمک می‌کند تا سازگاری بهتر و مناسب‌تری با مشکلات جاری پیدا کنند و روش‌های مؤثر برقراری ارتباط را یاد بگیرند. رویکرد هیجان‌مدار^۵ به صورت کوتاه مدت در طی جلساتی انجام می‌شود که عناصری مانند تجربه‌گرایی، مراجع‌محوری، ساخت‌گرایی و نگاه سیستمی را در کنار ستون اصلی خود یعنی نظریه دلبستگی قرار داده است. این مدل درمانی، هیجانانگیز به خودی خود، ظرفیت ذاتی سازگاران دارند که اگر فعال شود، می‌تواند به موانع هیجانی و ابرازگری ناخواسته خود را در زوجین تغییر می‌دهد و تأکیدش بر روش‌های دلبستگی‌های سازگاران از طریق مراقبت، حمایت و توجهی متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است (بابایی گرمخانی، رسولی، داورنیا، ۱۳۹۶: ۵۷). جانسون (۲۰۰۴) زوج درمانی متمرکز بر هیجان را یک رویکرد مداخله در عمق و بینش مبتنی بر رویکرد دلبستگی می‌داند که منجر به برآوردن ایمنی هیجانی در رویارویی با موقعیتهایی است که با از دست دادن پیکره دلبستگی همراه است، تمرکز دارد. این مداخله پیش از مداخله میان فردی بر شناسایی شیوه دلبستگی

^۱. Duncombe

^۲. Crawford & pop

^۳. Bradbury & karney

^۴. Bagarozzi

^۵. Emotion-focused approach

همراه است، تمرکز دارد. جانسون در نظریه خود زوج درمانی هیجان مدار را برای کمک به زوجین مهم می‌داند (جانسون، ۲۰۰۴؛ جانسون، زاکرینی^۱، ۲۰۱۰). نظم بخشی به هیجانها^۲ یکی از مهم‌ترین کارکردها برای حفظ سلامت جسمانی و روانشناختی است (یو، هاردین، ۲۰۱۶) چراکه مجموعه‌ای راهبردهای متمایز و هدفمند است و به فرد کمک می‌کند ابرازهای هیجانی خود را کنترل کند، ابرازهای هیجانی خود را طوری به کار گیرند که شامل گسترده‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هوشیار و ناهشیار است و فرد می‌تواند آن را در راستای کاهش حفظ و یا افزایش هیجانها به کار ببرد. یکی دیگر از راه‌هایی که می‌توان به زوجین برای کنترل هیجانها برای مقابله با مشکلاتی که در روابط خود دارند کمک کند رویکرد درمانی شفقت ورزی خود^۳ است. شفقت ورزی به عنوان یک راهبرد برای تنظیم هیجان در بین زوجین زمینه شکل‌گیری احساسات و عواطف مثبت بیشتری از قبیل مهرورزی را فراهم می‌سازد. شفقت ورزی به خود به معنای تجربه‌پذیری و تأثیرپذیر بودن از رنج دیگران به گونه‌ای که فرد مشکلات و رنجهای خود را قابل تحمل‌تر می‌کند (نف و گرمر^۴، ۲۰۱۷). گیلبرت (۲۰۰۹) پرورش ذهن شفقت ورز است؛ در حقیقت درمانگر با توضیح و تشریح مهارتها و ویژگی‌های شفقت به مراجع، به تدریج این کار را انجام می‌دهد. بنابراین، از طریق ایجاد و یا افزایش یک رابطه شفقت ورز درونی مراجعان با خودشان، به جای سرزنش کردن، محکوم کردن و یا خود انتقادی، کمک لازم به مراجعان می‌شود (گیلبرت، ۲۰۰۹). بنابراین می‌توان گفت راهبردهای تنظیم هیجان و شفقت ورزی می‌تواند به عنوان رویکرد کمک‌دهنده به زنانی باشد که خیانت همسر، روان و روح آنان را خدشه دار کرده است. رویکرد شفقت ورزی به عنوان یک سازه خود مراقبه‌ای سلامت هیجانی زوج آسیب‌دیده را ترمیم می‌کند و رویکرد زوج درمانی هیجان مدار در حل صدمات هیجانی زوجها به خصوص خیانت زناشویی

^۱ Johnson, Zuccarini

^۲ Ordering emotions

^۳ Self-Compassion Therapeutic Approach

^۴ Neff, Germer

ثمربخش است. بنابراین رویکردهای شفقت ورزی و هیجان مدار در کاهش آسیبهای ناشی از تعارضات، کمبود صمیمیت جنسی و تمایز یافتگی در زنان آسیب دیده از خیانت می تواند بسیار کمک دهنده باشد از این نظر دارای اهمیت فراوانی هستند. این دو رویکرد حتی از پیامدهای منفی نبود صمیمیت جنسی، تمایز یافتگی خود، تعارضات زناشویی با برقراری رویکردهای توانمندی می کاهد و توان زن را برای رویارویی با مشکلات و ترمیم آنها یاری می دهد. در ادامه به پژوهشهایی که به رابطه دو به دویی متغیرها اشاره دارند، پرداخته شده است؛ زنگنه مطلق و همکارانش (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار به طور معنی داری بر نارسایی هیجانی و صمیمیت زوجین اثرگذارند و در محیطهای مشاوره و روان درمانی خانواده از اهمیت بالایی برخوردارند.

بدیهی زراعتی و موسوی (۱۳۹۵) در پژوهش خود اثربخشی درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جسمی زوجین نشان دادند که پس از اتمام کلاسهای درمانی هیجان مدار بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ صمیمیت جنسی و سبک دلبستگی تفاوت معنادار بود. دادوندی، نوایی نژاد، فرزانه (۱۳۹۶) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی زوج درمانی هیجانی-محور بر بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوجها نشان دادند که رویکرد زوج درمانی هیجان محور به عنوان یک رویکرد اثربخش در بهبود روابط زناشویی، سازگاری و صمیمیت به کار می رود که در نهایت منجر به تداوم زندگی آنان می شود.

دشت بزرگی (۱۳۹۶) در پژوهشی تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت خود بر احساس تنهایی و تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی " نشان داد مداخله مبتنی بر شفقت خود باعث کاهش احساس تنهایی و افزایش تنظیم هیجانی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی در گروه آزمایش و کنترل شد و یافته ها بعد از یک ماه نیز پایدار بودند. عظیمی فر و همکاران در سال ۱۳۹۶ در مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی نشان دادند که زوج درمانگران می توانند از

مداخلات دو رویکرد رفتاری-شناختی در جلسات زوج درمانی برای افزایش شادی زناشویی و بهبود کیفیت زوجین استفاده کنند.

داگلیش و تاسکا^۱ (۲۰۱۶) در پژوهش خود با به کارگیری پرسشنامه اسپانیر به بررسی تاثیر درمان هیجان مدار بر مولفه های رضایت از رابطه زناشویی پرداختند و این درمان را موثر دانستند و به پایداری آن نیز تاکید داشتند.

گورمن و همکارانش در پژوهش خود (۲۰۱۵) رویکرد درمانی هیجان محور نشان دادند که در این رویکرد درمانی، تجارب هیجانی شناسایی می شود و در نهایت با پردازش و سازماندهی مجدد، الگوی تعاملی که منجر به درماندگی زوجها در روابط زناشویی شده اند، بهبود می یابند. این رویکرد تعاملات سازنده ای در میان زوج ها ایجاد کرده و سبب رضایتمندی و صمیمیت زوجین می شود و به عنوان ابزار بهبود دهنده روابط آشفته عمل می کند.

یو و همکاران^۲ (۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود که مداخله هیجان مدار بود نشان دادند که این مداخلات سبب اصلاح روابط زوجین در زمینه کنترل هیجانات منفی و کاهش تعارضات زناشویی و همچنین بهبود الگوهای ارتباطی، رضایت در ارتباط، صمیمیت عاطفی زوج ها می شود. تای و پولستون^۳ (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند زوج درمانی هیجان مدار در افزایش سازگاری زوجین اثر مثبت دارد. دالگیش و مکینان (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان می دهند که زوج درمانی هیجان مدار بر بخشش و آشتی زوجین و ایجاد همبستگی عاطفی بین آنان موثر است. خانواده به عنوان یکی از محیط‌های مؤثر در سلامت جسمی و روانی فرد در نظر گرفته می شود. درباره یکی از عواملی که سلامت خانواده را با چالش مواجه می کند، تحت عنوان کلی خیانت زناشویی بحث می شود که مهم ترین عامل تهدید کننده عملکرد،

^۱.Wiebe, Johnson, Burgess Moser

^۲.Yoo, Bartle-Haring, Day, Gangamma

^۳.Tie, Poulsen, Sh

ثبات و تداوم روابط زناشویی است (مارک، جانسن، میهاسن^۱، ۲۰۱۱). خیانت زناشویی از جمله مواردی است که زوج درمانگران به صورت منظم در فعالیتهای بالینی خود با آن رو به رو می شوند (رفیعی، حاتمی، فروغی، ۱۳۹۰). خیانت زناشویی برگرفته از عواملی است که در این پژوهش به سه عامل آن اشاره می شود. یکی از این عوامل تعارضات زناشویی است که وقتی بالا میگیرد زوجین از هم فاصله می گیرند و امکان خیانت یکی از زوجین به وجود می آید همانطور که ثنایی (۲۰۰۸) بیان می کند یکی از پیامدهای منفی تعارضات، خیانت زناشویی است. اگر این وضعیت تعارض با افزایش تمایز یافتگی همراه باشد زوج خیانت دیده دچار آسیبهای روانی بیشتری خواهد شد. از طرفی صمیمیت زوجین برهم می خورد که این نیز به نوبه خود منجر به آسیبهای هیجانی و روانی را بر زوج خیانت دیده می شود. بنابراین بر اساس نظریه باگازوی (۲۰۰۹) مطالعه هیجان و رویکردهای درمانی در این خصوص دارای ضرورت و اهمیت بالایی است. رویکرد درمانی هیجان مدار با تمرکز بر عمق و بیش فرد آسیب دیده به او توانمندی رویارویی با مسائل و مشکلات را می دهد به همین علت جانسون این رویکرد را برای کمک به افراد خیانت دیده با اهمیت می داند. در کنار این روش درمانی رویکرد خود شفقت ورزی نیز به عنوان یک سازه مراقبه ای می تواند سلامت هیجانی فرد آسیب دیده را به او برگرداند به همین دلیل گیلبرت این رویکرد درمانی را با اهمیت برشمرده است. بنابراین، زمانی که تعهد زناشویی با خیانت مرد نقض می شود تعهد دوطرفه نیز نقض می شود به شکلی که صمیمیت زوجین، تمایز یافتگی آنان از بین می رود و تعارضات بالا می گیرد به طوری که تحمل روابط بسیار سخت می شود و زن آسیب دیده روان و روحش آسیب می بیند. فرد آسیب دیده با دیدن خیانت همسرش اغلب دچار استرس، افسردگی، خشم و طرد می شود که ادامه زندگی برایش ناممکن می شود. پیامدهای منفی از خیانت منجر به ایجاد راهکارها و رویکردهای درمانی شده است به طوری که توانسته است خیلی از مشکلات آنان را حل کند. مدل های مختلفی برای زوج درمانی می تواند هر کدام به شیوه ای مناسب باشند که بتوانند فرد

^۱. Mark, Janssen, Milhausen

خیانت دیده را بهبود بخشند یا حتی منجر به ترمیم روابط زناشویی در زوجین شوند از این نظر این رویکردها بسیار مهم و ضروری هستند دو رویکرد زوج درمانی هیجان مدار و شفقت ورزی خود از جمله این رویکردهای بسیار با اهمیت هستند که سلی از مسائل و مشکلات زوجین را حل کرده اند. این رویکردها به زوجین در حل تعارضات زناشویی و توانمندسازی آنان از طریق تمایز یافتگی خود، افزایش صمیمیت زوجین بسیار کمک دهند و اثربخش هستند. اما هر رویکردی در هر موقعیت و مسئله ای اثرات مثبت فراوان و متفاوتی دارد. ما در این رویکرد در پی مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و شفقت ورزی خود بر تعارضات زناشویی، تمایز یافتگی خود و صمیمیت جنسی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی هستیم تا بدانیم کدام از این دو روش در رابطه با این متغیر اثرگذارترند. با توجه به اهمیت این رویکردها در بازسازی روانی، سلامت روحی زنان آسیب دیده ضرورت مطالعه این امر به عنوان یک دغدغه پژوهشی برای پژوهشگر شد تا بر اساس آن در پی دستیابی به این سوال شد که کدامیک از روش‌های زوج درمانی هیجان مدار و خود شفقت ورزی بر تعارضات زناشویی، تمایز یافتگی خود و صمیمیت جنسی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی اثربخش تر است؟

بخش اول: روش پژوهش

روش تحقیق حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس از آزمون با پیگیری گروه کنترل است. جهت جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش از روش‌های مطالعه کتابخانه‌ای به منظور گردآوری مبانی نظری و پیشینه تجربی پژوهش استفاده خواهد شد. جهت جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از نمونه مورد مطالعه از روش جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه می باشد.

رویکرد زوج درمانی هیجان مدار جانسون (۲۰۰۴): این رویکرد درمانی مشتمل بر ۸ جلسه با برقراری ارتباط، ارزیابی اولیه و ارائه منطق درمان، ارزیابی و تشخیص موضوع

کشمکش‌های ارتباطی بین زوجین از نظر دلبستگی، ارزیابی عمیق تر چرخه‌های تعاملات زناشویی، ارزیابی فردی و شناسایی هیجان‌های زیربنایی، دستیابی به هیجان‌های ناشناخته که زیر ساخته‌الگوهای تعاملی هستند، قاب‌دهی مجدد به مشکل از طریق توجه به چرخه منفی، افزایش شناخت در مورد هیجان‌ها و جنبه‌هایی از خود، تسهیل ابزار نیازها و خواسته‌ها و خلق درگیری هیجانی، بازسازی موقعیت‌های تعاملی، ادامه تحکیم و یکپارچگی، اختتام جلسات تحلیل کلی و اجرای پس از آزمون می‌باشد.

جلسه درمانی و شفقت بر خود گیلبرت ۲۰۰۹: این رویکرد شامل ۸ جلسه که شامل: اجرای پیش‌آزمون - آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه جلسه اول درمانی، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت و تمایز شفقت با تأسف برای خود، توضیح و تشریح شفقت: اینکه شفقت چیست و چگونه میتوان از طریق آن بر مشکلات فائق آمد. آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین جلسه دوم و ارسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، آشنایی با خصوصیات افراد شفقت ورز، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خودتخریب‌گرانه. آموزش افزایش گرمی و انرژی، ذهن آگاهی، پذیرش، خرد و قدرت، گرمی و عدم قضاوت، ترغیب آزمودنیها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان «شفقت ورز» یا «غیر شفقت ورز» با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی جلسه چهارم و کاربرد تمرینهای «پرورش ذهن شفقت ورز»، ارزش شفقت، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران، آموزش سبکها و روشهای ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته و به کارگیری این روشها در جلسه پنجم زندگی روزمره و برای والدین، دوستان و آشنایان. آموزش مهارت‌های شفقت به شرکتکنندگان در حوزه‌های توجه شفقت ورز، استدلال شفقت ورز، رفتار شفقت ورز، تصویرپردازی شفقت ورز، احساس شفقت ورز و ادراک شفقت ورز، ایفای

نقش فرد در سه بعد وجودی خود انتقادگر، خود انتقاد شونده و خود شفقت ورز با استفاده از تکنیک صدلی خالی گشتالت، پیدا کردن لحن و تن صدای خود انتقادگر و خود شفقت گر درونی هنگام گفتگوی درونی و مشابهت آن با الگوی گفتگوی آدمهای مهم زندگی مانند پدر و مادر. پر کردن جدول هفتگی افکار انتقادگر، افکار شفقت ورز و رفتار شفقت ورز. پیدا کردن رنگ، مکان و موسیقی شفقت گر که اجزای تصویرپردازیهای شفقت ورز میتوانند باشند، کار بر روی ترس از شفقت به خود و موانع پرورش این

خصیصه. آموزش تکنیکهای تصویرپردازی ذهنی شفقت ورز، تنفس تسکینبخش ریتمیک، ذهن آگاهی و نوشتن نامه شفقت ورز، جمع بندی و نتیجهگیری و پاسخگویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای جلسه هشتم پس از آزمون می باشد.

تمایز یافتگی خود اسکورون و فریدلندر (۲۰۰۳): این پرسشنامه توسط اسکورون و فریدلندر برای سنجش تمایز یافتگی خود در سال ۲۰۰۳ مورد تجدید نظر قرار گرفت که شامل ۴۶ سوال در طیف شش گزینه ای (اصلاً در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) نمره گذاری می شود و دارای مولفه های واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران است.

صمیمیت جنسی باگاروزی: این پرسشنامه توسط باگاروزی برای سنجش میزان صمیمیت زناشویی طراحی شد. تعداد سوالات ۳۰ گویه در طیف چهار گزینه ای (همیشه، گاهی اوقات، به ندرت و هیچوقت) با نمره های ۱ تا ۴ است، نمره پایین از این پرسشنامه به معنی صمیمیت جنسی پایین در نمونه است

پرسشنامه تعارضات زناشویی: این پرسشنامه توسط ثنایی تدوین شده است که شامل ۴۲ سوال و هفت مولفه کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا شدن

امور مالی از همدیگر می باشد. این پرسشنامه در طیف پنج گزینه ای لیکرت تدوین شده است. در این پرسشنامه نمره کم یعنی تعارض پایین و نمره بالا یعنی تعارض بالا در زوجین.

جامعه آماری کلیه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ خواهد بود. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی خواهد بود که به روش نمونه گیری در دسترس از بین زنان مراجعه کننده به دفاتر مشاوره و راهنمایی خانواده شهر کرمانشاه بود. افراد مراجعه کننده با توجه به ملاک‌هایی نظیر وجود تعارضات و مشکلات مربوط به صمیمیت در روابط و علاقه به شرکت در جلسات زوج درمان و متعهد شدن در تمامی جلسات آموزشی-درمانی و نداشتن اعتیاد و مشکلات روانی حاد انتخاب خواهند شد. ملاک‌های ورود: داشتن حداقل مدرک دیپلم، مراجعه کننده به مرکز مشاوره مذکور باشند، مایل به همکاری جهت دریافت مداخله مشاوره ای باشند. تمامی افراد نمونه که در سه گروه (دوگروه آزمایش) و یک گروه کنترل از آنان قبل از آموزشهای مداخله ای پرسشنامه های تعارض زناشویی، صمیمیت زوجین و تمایز یافتگی را پر خواهند کرد. لازم به ذکر است قبل از انجام پیش آزمون به آنها هدف مطالعه، اطمینان از محرمانه بودن و رعایت اصل آزادی به اطلاع آنان خواهد رسید. بعد از آن جلسات مداخله ای زوج درمانی هیجان مدار جانسون (۲۰۰۴) بر پایه ۱۰ جلسه درمانی در گروه آزمایشی اول و شفقت بر خود گیلبرت بر پایه ۱۰ جلسه درمانی در گروه آزمایشی دوم هر جلسه دو ساعتی به صورت گام به گام و از طریق تکالیف هفتگی و تمرینات منظم اجرا خواهد شد. بعد از جلسات پرسشنامه های تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و تمایزیافتگی به آنان به عنوان پس از آزمون داده خواهد شد و بعد از گردآوری اطلاعات مورد نظر مورد تجزیه و تحلیل خواهند گرفت. برای جمع آوری داده های پژوهش پس از گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه به منظور تجزیه و تحلیل داده ها و یافته های پژوهش از بررسی سوالات و فرضیه های پژوهش به کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از شاخصهای توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تحلیل خواهد شد.

بخش دوم: یافته ها

پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری		گروه	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۹/۰۹	۱۱۹/۶	۹/۱۹	۱۲۳/۱	۵/۹۷	۹۰/۱۱	هیجان مدار	تعارضات زناشویی
۰/۸۷۱	۶/۵۱۱	۷۳۹/	۶۹/۲۱۴	۵۹/۶	۲۸/۱۰۰	شفقت ورزی	
۸/۱۵	۹۸/۹۶	۶/۸۳	۹۸/۳۴	۷/۰۹	۹۸/۸۱	گروه کنترل	
۱۲/۹	۸/۹۶	۱۱/۱۲	۶۷/۲۳	۲۷/۰۵	۴۵/۴۳	هیجان مدار	تمایز یافتگی
۳۵/۱۱	۸۹/۵	۵/۹۵	۵۹/۲۵	۲۵/۷	۶۷/۴۵	شفقت ورزی	
۶/۷۸	۱۳/۵۱	۶/۸۲	۳۵/۲۳	۵۶/۳	۶۰/۴۳	گروه کنترل	
۳۵/۱۱	۱۷/۵۲	۷/۵۱	۶۹/۲۳	۷۱/۵	۵۹/۵۴	هیجان مدار	صمیمیت زوجین
۸/۰۷	۱۶/۶۳	۳۹/۴۰	۷۱/۲۱	۶۲/۷	۶۹/۶۵	شفقت ورزی	

۷/۰۶	۱۶/۵۱	۲۳/۱۲	۵۶/۲۶	۸۱/۸	۵۹/۶۷	گروه کنترل	
------	-------	-------	-------	------	-------	---------------	--

همانطور که در جدول ۱ مشاهده میکنید میانگین نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پیش آزمون و در سه گروه نزدیک به هم هستند؛ اما در مرحله پس آزمون و پیگیری میانگین نمرات گروه های زوج درمانی بیشتر از گروه کنترل است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد گروه های آزمایش کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون

معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	گروه مقایسه	گروه مبنا	متغیر
۰/۰۰۱	۱/۸۹۸	۸/۸۳۴	شفقت ورزی	زوج درمانی هیجان مدار	پس آزمون تعارضات زناشویی
۰/۱۶۱	۲/۳۲۳	۴/۸۹۱	شفقت ورزی	زوج درمانی هیجان مدار	پیگیری تعارضات
۰/۰۰۱	۱/۱۹۶	۶/۲۸۶	شفقت ورزی	زوج درمانی هیجان مدار	پس آزمون تمایز یافتگی
۰/۰۰۱	۱/۸۶۱	۵/۲۳۴	شفقت ورزی	زوج درمانی هیجان مدار	پیگیری تمایز یافتگی
۰/۰۰۱	۱/۶۷۱	۵/۳۳۵	شفقت ورزی	زوج درمانی هیجان مدار	پس آزمون صمیمیت جنسی
۰/۰۰۱	۱/۴۵۱	۵/۲۴۵	شفقت ورزی	زوج درمانی هیجان مدار	پیگیری صمیمیت جنسی

نتایج نشان داده است که با کنترل نمرات پس آزمون و پیگیری گروه های آزمایش به طور معنادار از گروه کنترل بالاتر بوده و این اثربخشی در طول زمان ماندگار است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که کنترل نمرات پس آزمون و پیگیری گروه های آزمایش به طور معنادار از گروه کنترل بالاتر بوده و این اثربخشی در طول زمان ماندگار است این بدان معنی است که زوج درمانی هیجان مدار در مقایسه با شفقت ورزی اثربخشی بیشتری بر میزان کاهش تعارضات زناشویی، تمایز یافتگی و صمیمیت جنسی داشته است. به شکل کلی زوج درمانی هیجان مدار و شفقت ورزی بر میزان کاهش تعارضات زناشویی، تمایز یافتگی و صمیمیت جنسی اثربخش بوده است. در تبیین این یافته میتوان گفت زوج درمانی بر میزان صمیمیت جنسی اثر مثبت دارد چرا که از طریق آموزش روشهای برقراری ارتباط میتواند این صمیمیت را افزایش دهد این راهبردها میزان سازگاری و رضایت زوجین را افزایش میدهد و مشکلات تعارضات زناشویی و تمایز یافتگی را کاهش میدهند. زوج درمانی متمرکز بر هیجان به عنوان یک رویکرد مداخله در عمق و بینش مبتنی بر رویکرد دل بستگی منجر به برآوردن ایمنی هیجانی در رویارویی با موقعیتهایی میشود که با از دست دادن پیکره دل بستگی همراه است، تمرکز دارد. این مداخله پیش از مداخله میان فردی بر شناسایی شیوه دل بستگی همراه است، تمرکز دارد. از این روی، زوج درمانی هیجان مدار برای کمک به زوجین دارای اهمیت است. رویکرد شفقت ورزی نیز به عنوان راهبردهای متمایز و هدفمند به فرد کمک می کند ابرازهای هیجانی خود را کنترل کند و رویکرد برای کنترل هیجانها برای مقابله با مشکلاتی که در روابط خود دارند کمک کند. شفقت ورزی به عنوان یک راهبرد برای تنظیم هیجان در بین زوجین زمینه شکل گیری احساسات و عواطف مثبت بیشتری از قبیل مهرورزی را فراهم می سازد. بنابراین این رویکردها نقش مهمی در کاهش تعارضات زناشویی، افزایش صمیمت زوجین و تمیز یافتگی دارند.

منابع و مآخذ

- باب الحوائجی، مهرنوش، خوشنویس، الهه، قدرتی، سیما. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر افسردگی زنان پس از خیانت همسر، آسیب شناسی و غنی سازی خانواده، ۱ و ۴، ۷۷-۸۸.
- بابایی، انسیه. (۱۳۹۷). پیش بینی تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت خانگی بر اساس طرحواره های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی، نشریه روان پرستاری، ۳، ۲۳-۱۸.
- بابایی گرمخانی، رسولی، محسن، داورنیا، رضا. (۱۳۹۶). اثر زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش استرس زناشویی زوج ها، مجله علوم پزشکی زانلو، ۶۹-۵۶.
- بدیهی زراعتی، فرنوش، موسوی، رقیه. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت زوجین، فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۲۵.
- دادوندی، مریم، نوایی نژاد، شکوه، فرزاد، ولی اله. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی هیجانی محور بر بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوجین، خانواده و پژوهش، ۳۸.
- بزرگی، زهرا. (۱۳۹۶). تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت خود بر احساس تنهایی و تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲، ۷۹-۷۲.
- رستمی، مهدی، عبدی، منصور، حیدری، حسن. (۱۳۹۳). رابطه انواع بدرفتاری در دوران کودکی با شفقت بر خود و سلامت روانی در افراد متأهل، اصول بهداشت روانی، ۱.

- رفیعی، س، حاتمی، فروغی. (۱۳۹۰). رابطه بین طرحواره های ناسازگارانه اولیه و سبک دلبستگی در زنان دارای خیانت زناشویی، جامعه شناسی زنان، ۱، ۳۶-۲۱.
- زنگنه مطلق، فیروزه، بنی جمال، شکوه السادات، احدی، حسن، حاتمی، حمید رضا. (۱۳۹۶). اثربخشی روج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسایی هیجانی زوجین، اندیشه و رفتار، ۴۴.
- زنگنه مطلق، فیروزه، بنی جمالی، شکوه السادات، احدی، حسن. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسایی هیجانی زوجین، اندیشه و رفتار، شماره ۴۴.
- عظیمی فر، شیرین، فاتحی زاده، مریم السادات، بهرامی، فاطمه، احمدی، احمد، عابدی، احمد. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی، روانشناسی و روان پزشکی شناخت، ۲.
- کریمی، صیر، کرد، بهمن. (۱۳۹۶). پیش بینی تنظیم هیجانی بر اساس شفقت ورزی به خود و تن انگاره، مطالعات روانشناسی تربیتی، ۲۸.
- مامی، شهرام، صفری، عبدالمحمد، منصوریان، مرتضی، قربانی، مصطفی، کیخاونی، ستار. (۱۳۹۵). کاهش تعارضات زناشویی با آموزش مهارت حل مسئله در مراجعین به مرکز مشاوره کمیته امداد امام شهر ایلام، ۲، ۳۸-۳۰.
- نعیمی، قادر، پیرساقی، فهیمه، بشیرپور، محراب، اکبری، زهرا. (۱۳۹۴). نقش مولفه های سلامت خانواده اصلی و ابعاد تمایز یافتگی خود رد پیش بینی رغبت به ازداج در دانشجویان، مشاوره و روان درمانی، ۱.

▪ همایی، رضوان، دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۷). همبستگی تمایزیافتگی خود و خوشبینی با مسئولیت پذیری و رضایت زناشویی در دانشجویان پرستاری، مدیریت ارتقای سلامت، ۲.

MARIN, A. CHRISTENSEN, C. ATKINS, B. (۲۰۱۴). INFIDELITY AND BEHAVIORAL COUPLE THERAPY: RELATIONSHIP OUTCOMES OVER ۵ YEARS FOLLOWING THERAPY COUPLE AND FAMILY PSYCHOLOGY. RESEARCH AND PRACTICE AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, ۳(۱), ۱-۱۲

YOO, H., BARTLE-HARING, S., DAY, R.D., & GANGAMMA, R. (۲۰۱۴). COUPLE COMMUNICATION, EMOTIONAL AND SEXUAL INTIMACY, AND RELATIONSHIP SATISFACTION .JOURNAL OF SEX & MARITAL THERAPY, ۴۰(۴), ۲۷۵-۲۹۳.

JOHNSON SM. THE CONTRIBUTION OF EMOTIONALLY FOCUSED COUPLE THERAPY. J CONTEMPT PSYCHOTHER ۲۰۰۸; ۳۸: ۴۱-۵۲.

BULANDA, J.R., BROWN, J.S., YAMASHITA, T. (۲۰۱۶). MARITAL QUALITY, MARITAL DISSOLUTION, AND MORTALITY RISK DURING THE LATER LIFE COURSE. SOCIAL SCIENCE & MEDICINE, ۱۶۵: ۱۱۹-۱۲۷

FINCHAM, F.D., MAY, R.W. (۲۰۱۷). INFIDELITY IN ROMANTIC RELATIONSHIPS. CURRENT OPINION IN PSYCHOLOGY, ۱۳, ۷۰-۷۴.

TIE, S., & POULSEN, SH. (۲۰۱۳). EMOTIONALLY FOCUSED COUPLE THERAPY WITH COUPLES MARITAL-A

WALSH, F. (۲۰۰۳). FAMILY RESILIENCE: A FRAMEWORK FOR CLINICAL PRACTICE: FAMILY PROCESS, ۴۲ (۱), ۱-۱۹.

NEFF, K.D., & GERMER, C. (۲۰۱۷). SELF-COMPASSION AND PSYCHOLOGICAL WELLBEING. IN J. DOTY (ED.) OXFORD HANDBOOK OF COMPASSION SCIENCE ,CHAP. ۲۷. OXFORD UNIVERSITY PRESS.

HATFIELD, E., BENSMAN, L., & RAPSON, R. L. (۲۰۱۲). LOVE AND INTIMACY. IN V. S. RAMACHANDRAN (ED),(ENCYCLOPEDIA OF HUMAN BEHAVIOR, ۲ND ED., ۲. NEWYORK: ACADEMIC PRESS. PP. ۵۵۰-۵۵۶.

SCHEEREN, P., APELLÁNIZ, I., DE ALDA M., & ADRIANA, W. (۲۰۱۸). MARITAL INFIDELITY: THE EXPERIENCE OF MEN AND WOMEN. TRENDS IN PSYCHOLOGY, ۲۶(۱): ۳۵۵-۳۶۹.

JOHNSON, S. M. (۲۰۰۴). CREATING CONNECTION: THE PRACTICE OF EMOTIONALLY FOCUSED COUPLE THERAPY. NEW YORK: BRUNNER-ROUTLEDGE. JOHNSON, S., & ZUCCARINI, D. (۲۰۱۰). INTEGRATING SEX AND ATTACHMENT IN EMOTIONALLY FOCUSED COUPLE THERAPY. JOURNAL OF MARITAL AND FAMILY THERAPY, ۳۶(۴), ۴۳۱-۴۴۵

