

Comparison of the Effectiveness of Affective Reconstructive and Emotion-Focused Therapy in Marital Problems and Forgiveness in Women Who Filed for a Divorce

Seyed Javad Seifi Ghozlu^{1*} , Esmail Sadri Damirchi² , Ali Rezaei Sharif³ , Ali Sheykholeslami⁴ 

1. Corresponding Author, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Mohaghegh Ardebili, Ardebil, Iran. Email: javadseifi18@yahoo.com
2. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Mohaghegh Ardebili, Ardebil, Iran. Email: e.sadri@uma.ac.ir
3. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Mohaghegh Ardebili, Ardebil, Iran. Email: rezaeisharif@uma.ac.ir
4. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Mohaghegh Ardebili, Ardebil, Iran. Email: sheykholeslami@uma.ac.ir

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.338349.644182>

Received: 1 Feb 2022

Revised: 6 Apr 2022

Accepted: 11 Apr 2022

Online Publish: 15 Apr 2024

Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of Affective Reconstructive and Emotional-Focused therapy on marriage problems and forgiveness in women who filed for a divorce. The research method is applied in terms of purpose and semi-experimental research design is pre-test-post-test with a control group and follow-up stage. The statistical population included all women who filed for a divorce with a history of early marriage (less than 18 years) in Ardabil in 2021. From this population, 45 people were selected by purposive sampling and randomly divided into two experimental and control groups (15 people each). The research instruments included the Interpersonal Forgiveness Scale (IF-25) and the Marriage Problems Questionnaire (PMQ). Interventions included therapy sessions based on Affective reconstruction and emotional-focused therapy in eight sessions of 90 minutes once a week. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and Bonferroni post hoc test in SPSS software version 22. The results showed that both Affective reconstruction and emotional-focused therapy were effective in increasing forgiveness and reducing marriage problems in women who filed for a divorce; But the effectiveness of affective reconstruction therapy was significantly higher than emotional-focused therapy. Therefore, due to the low rate of forgiveness and high marriage problems in women who filed for a divorce, affective reconstruction and emotional-focused therapies or a combination of these two therapies can be used to improve the rate of forgiveness and reduce marital problems.

Key words: Divorce, Forgiveness, Marriage Problems, Women.

Extended Abstract

Aim:

The aim of this study was to compare the effectiveness of emotional reconstruction-based therapy and emotional-focused therapy on marriage problems and forgiveness in women who filed for a divorce.

Method: The research method is applied in terms of purpose and semi-experimental research design is pre-test-post-test with a control group and follow-up stage. The statistical population included all women who filed for a divorce in Ardabil with a history of early marriage (less than 18 years) in 2021. From this population, 45 people were selected by purposive sampling and randomly divided into two experimental and control groups (15 people each). The research instruments included the Interpersonal Forgiveness Scale (IF-25) and the Marriage Problems Questionnaire (PMQ). Interventions included therapy sessions based on Affective reconstruction and emotional-focused therapy in eight sessions of 90 minutes once a week. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and Bonferroni post hoc test in SPSS software version 22.

Findings: The results showed that the emotional reconstruction-based therapy is effective in reducing marriage problems and increasing the amount of forgiveness in women who filled for a divorce. Emotional-Focused therapy was also effective in reducing marriage problems and increasing the amount of forgiveness in women who filled for a divorce. As a result, both Affective reconstruction and emotional-focused therapy were effective in increasing forgiveness and reducing marriage problems in women who filled for a divorce; But the effectiveness of affective reconstruction therapy was significantly higher than emotional-focused therapy.

Conclusion: Child marriage or early marriage, defined as any marriage before the age of 18 is a manifestation of gender inequality (UNICEF, 2019). It has lifelong negative consequences for the health, well-being and rights of millions of teenage girls (Malhotra & Elnakib, 2020). In a normal marital relationship, the process of psychological transformation of the couple and the cycle of family evolution is expanded by the constructive interactions of the spouses, and social norms generalize it (Sevinc & Sibel Garip, 2016). However, various personal, social, emotional and psychological factors undermine the stability and cohesion of this long-standing and social constructive institution (Amato & Marriott, 2016). Today, on average, one out of every three girls get married under the age of 18 (United Nations Population Fund, 2016). Global estimates of early marriage show that 650 million women who are currently alive are married before the age of eighteen, while about 250 million are married before the age of 15. It is more than one in every three girls (UNICEF, 2019). Nowadays, child marriage is common, and has significant negative effects on education, labor force, health, violence, and empowerment (Brown, 2012; Klugman et al., 2014; Parsons et al., 2015).

According to the report of the cultural and social situation of Iran by the Statistics Center of Iran (2020), in 2019, 28189 girls between 10-14 years old and 144685 girls between 15-19 years old got married. This statistic increased to 16,381 girls in 2020. It should be noted that the statistics published by the Statistics Center of Iran only show the number of officially and legally registered marriages in the registry offices of marriage; unregistered marriages are not included. In Ardebil province (the focus of this study), out of a total of 12,000 marriages in 2019, 37% of the girls were between the ages of 10 and 14. In addition, 42% of the total marriages in this province include girls under 19 years old. Moreover, the divorce rate of child marriages is higher than other age groups; 30% of marriages in which the age of girls is less than 20 years led to divorce (official well-being site of Ardebil province, 2019).

In Iran, the real rate of early marriages is much higher than the official rate because, due to fear of the consequences of the marriage and fear of being blamed, some families secretly perform these marriages and do not register them officially. Thus, this fact distinguishes the real rate from the official rate announced in the field of child marriage (website of the Vice President for Women and Family Affairs, 2021). Women applying for divorce will experience many problems after the separation, so appropriate therapeutic interventions should be considered to improve their conditions.

In the current research, two examples of successful treatments in the field of treatment that have empirical support were used and compared. The results showed that both treatments were effective in reducing marital problems and improving forgiveness. Therefore, due to the low rate of forgiveness and high marriage problems in women who filled for a divorce, affective reconstruction and emotional-focused therapies or a combination of these two therapies can be used to improve the rate of forgiveness and reduce marital problems.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the participants of this study.

Ethical Approval: This study (IR.UMA.REC.1400.040) was approved by Mohaghegh Ardebil University. The basic objectives of the study were stated to the participants, and they were assured of the confidentiality of the obtained information and Informed consents were received.

Conflicts of Interest: The authors declare that they have no competing interests.

مقایسه^۱ اثربخشی درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و هیجان مدار بر مشکلات ازدواج و بخشش در زنان متقاضی طلاق

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

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: javadseifi18@yahoo.com

۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: e.sadri@uma.ac.ir

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: rezaeissharif@uma.ac.ir

۴. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: shevykholeslami@uma.ac.ir

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.338349.644182>

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۲ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۱/۱۷ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۲ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه^۱ اثربخشی درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و درمان هیجان مدار بر بخشش و مشکلات ازدواج در زنان متقاضی طلاق بود. روش پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی و طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه و مرحله^۲ پیگیری است. جامعه آماری شامل تمام زنان متقاضی طلاق با سابقه^۳ ازدواج زود هنگام (کمتر از ۱۸ سال) در شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ بودند. از این جامعه ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل مقیاس بخشش بین‌فردی (IF-۲۵) و پرسشنامه^۴ مشکلات ازدواج (MPQ) بود. مداخلات شامل جلسات درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و درمان هیجان مدار در هشت جلسه^۵ ۹۰ دقیقه‌ای بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS نسخه^۶ ۲۲ انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و درمان هیجان مدار هر دو بر افزایش بخشش و کاهش مشکلات ازدواج در زنان متقاضی طلاق موثر بودند؛ اما اثربخشی درمان بازسازی عاطفی نسبت به درمان هیجان مدار به طور معناداری بیشتر بود. با توجه به پایین بودن میزان بخشش و بالا بودن مشکلات ازدواج در زنان متقاضی طلاق، می‌توان از درمان‌های بازسازی عاطفی و هیجان مدار یا ترکیبی از این دو درمان جهت بهبود میزان بخشش و کاهش مشکلات ازدواج بهره برد.

واژه‌های کلیدی: بخشش، زنان، طلاق، مشکلات ازدواج

۱. مقدمه

تعاریف متفاوت از ازدواج، بیانگر ساختارهای مختلف ازدواج در میان فرهنگ‌ها و گروه‌های قومی مختلف است. ازدواج در کل به عنوان اتحاد حداقل دو فرد با مجموعه‌ای از تعهدات قانونی یا فرهنگی الزام‌آور آنها تعریف می‌شود (بین و بلک، ۲۰۱۴). با اینکه ازدواج و دوام و ثبات خانواده به عنوان امری مقدس تلقی می‌شود اما عوامل گوناگون ثبات و دوام این پایگاه اجتماعی بنیادین را تهدید می‌کند که یکی از این موارد طلاق است. طلاق فروپاشی فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پی دارد. کارشناسان بر این باورند که فرایند طلاق در بیشتر مواقع این مسیر را طی می‌کند: اختلافات جزئی، تکرار اختلافات جزئی و جدی شدن آنها، جدایی یا بی‌میلی یکی از زوجین به طرف مقابل، قهرهای طولانی و تکرار آن، خستگی زوجین از قهرها و درگیری، طلاق عاطفی و طلاق قانونی (ترکمان و

همکاران، ۱۳۹۳). عوامل مختلفی مانند فقر اقتصادی، عدم تفاهم زوجین، اختلافات فرهنگی و مذهبی، دخالت اطرافیان و غیره نیز می‌تواند به طلاق منجر شود. یکی از این موارد مهم که گاهی می‌تواند زمینه‌ساز طلاق باشد، ازدواج در سن پایین (غالباً زیر ۱۸ سال) است که به اصطلاح به آن ازدواج زودهنگام^۱ می‌گویند. ازدواج زودهنگام معمولاً به معنای ازدواج فردی است که کمتر از هجده سال داشته باشد (جان و همکاران،^۲ ۲۰۱۹).

امروزه به طور میانگین از هر ۳ دختر، یک نفر زیر سن ۱۸ سال ازدواج می‌کند (صندوق جمعیت سازمان ملل متحد،^۳ ۲۰۱۶). برآوردهای جهانی از ازدواج زودهنگام نشان می‌دهد که در حال حاضر ۶۵۰ میلیون زن که در قید حیات هستند، قبل از هجده سالگی شان ازدواج کرده‌اند، در حالی که حدود ۲۵۰ میلیون نفر قبل از ۱۵ سالگی ازدواج کرده‌اند، که بیش از یک مورد در هر سه دختر است (یونیسف،^۴ ۲۰۱۹). طبق گزارش مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۹ در کل کشور ۵۵۶۷۳۱ مورد ازدواج و ۱۸۳۱۹۳ مورد طلاق ثبت شده است که تقریباً ۳۳ درصد (یعنی یک سوم) از ازدواج‌ها به طلاق منجر شده است که رقم قابل توجهی است (گزارش مرکز آمار ایران، ۱۴۰۰). در استان اردبیل که تمرکز این پژوهش بر روی زنان متقاضی طلاق در این استان بوده است، میزان وقوع طلاق در بین زنان با سابقه‌ی ازدواج زودهنگام بیشتر از سایر سنین بوده و ۳۰ درصد از ازدواج‌هایی که در آنها سن دختران پایین‌تر از ۲۰ سال بوده، منجر به طلاق شده است (سایت رسمی بهزیستی استان اردبیل، ۱۳۹۸). همچنین برخی تحقیقات نشان می‌دهند که ازدواج زودهنگام، بیشتر زنان را در معرض کاهش ارتباط با همسران و توانایی محدود تصمیم‌گیری در مقایسه با زنانی که در بزرگسالی ازدواج می‌کنند، قرار می‌دهد (وودون و همکاران،^۵ ۲۰۱۷؛ سانتیا، هابرنلد و سینق،^۶ ۲۰۰۶؛ گودا، هاجکس و گیگ،^۷ ۲۰۱۳؛ مک‌کلندون و همکاران،^۸ ۲۰۱۸)؛ که همین مسائل بر مشکلات زندگی زناشویی افزوده و تمام این موارد می‌تواند میزان بخشش در زوجین را کاهش داده و بر مشکلات ازدواج بیافزاید.

موضوع بخشش^۹ حوزه‌ی مهمی از روان‌شناسی سلامت بوده و توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است (والیس، اکسلاین و بامیستر،^{۱۰} ۲۰۰۸). بخشش متغیری است که به عنوان جنبه‌ی مهم و تاثیرگذار در بهبود آسیب‌های زناشویی مورد تمرکز واقع شده و به طور مستقیم با ارتقای سلامت عمومی و پیوندهای ایمن زوجین ارتباط دارد (کورنیش، هانک و گوباش بلک،^{۱۱} ۲۰۲۰). بخشش می‌تواند پیامدهای مفیدی برای رابطه داشته باشد و فرایندهای ارتباطی را بهبود بخشیده و به حل تعارض‌های میان زوج‌های آسیب دیده بیانجامد که نتیجه^{۱۲} این تغییرات، ترمیم بافت‌های آسیب‌دیده^{۱۳} رابطه‌ای و خلق تعامل‌های ایمن در همسران خواهد بود (باس و آبرامز،^{۱۴} ۲۰۱۷). در زمینه^{۱۵} تعریف بخشش اتفاق نظر وجود ندارد. اما بخشش چیزی غیر از عذرخواهی کردن، چشم‌پوشی کردن و فراموش کردن و آشتی کردن است. محققان بیان می‌کنند که بخشش تغییر انگیزی است که فرد را از پاسخ مخرب در رابطه منع کرده و رفتار، احساس و تفکر مثبتی را نسبت به فرد خاطی به بار می‌آورد که موجب بهبود رابطه می‌شود (بارنت و یانگبرگ،^{۱۶} ۲۰۰۴).

همچنین اگر ازدواج را به رابطه^{۱۷} انسانی فرد با فرد تعبیر نماییم در چنین ارتباط ویژه‌ای، شناخت متقابل زوجین، عامل پایه و زیرساز محسوب می‌شود. امروزه بسیاری از اختلاف‌های زندگی و طلاق‌ها، به خاطر عدم شناخت و درک صحیح صفات و روحیات زوجین از یکدیگر است و لذا با شناخت همسر و تطبیق پیدا کردن با روحیات او بسیاری از زمینه‌های اختلاف در زندگی از بین می‌رود

1. early marriage
2. John et al.
3. United Nations Population Fund (UNFPA)
4. The United Nations Children's Fund
5. Wodon et al.
6. Santhya, Haberland, & Singh
7. Godha, Hotchkiss, & Gage
8. McClendon et al.
9. forgiveness
10. Wallace, Exline, & Baumeister
11. Cornish, Hanks, & Gubash Black
12. Buss & Abrams
13. Barnett & Youngberg

(الهامی‌نیا، ۱۳۸۳). در ازدواج دختران نوجوان به دلیل مواردی مانند اختلاف سنی با شوهر، عدم بلوغ کافی و ... اختلاف در خواسته‌های متقابل زوجین به میزان زیادی رشد کرده و می‌تواند آنها را گرفتار مشکلاتی چون عدم درک متقابل کند. در کنار عدم درک متقابل به‌عنوان مشکل ارتباطی، بخش دیگری از مشکل ارتباطی چنین زوج‌هایی تعارض و عدم تفاهم با یکدیگر است. این زوج‌ها به دلیل عدم مهارت و آگاهی و نیز همچنین گاهی اوقات به دلیل تفاوت‌های شخصیتی و شناختی ممکن است به راحتی دچار تعارض شوند و با همدیگر مشاجره کنند (نلسون و سالوو، ۲۰۱۷). به خصوص در مورد کسانی که سنین پایین‌تری دارند، افراد زیادی در نوشتن داستان زندگی آنها دخالت دارند (ساویکاس، ۱۳۹۵). زندگی زنان با سابقه‌ی ازدواج زودهنگام غالباً آن چیزی است که دیگران به آنها دیکته کرده‌اند (فردمن، ۲۰۱۴). زیرا در این افراد هنوز روایت‌های شخصی شکل نگرفته است (پین، ۱۳۹۵) و این امر منجر به افزایش دخالت دیگران و عدم درک متقابل همسران از یکدیگر می‌شود.

بنابراین تعارض در زندگی زناشویی گاهی اجتناب‌ناپذیر است و فرایند حل تعارض شامل مسیرهای متنوعی است که می‌تواند به نتایجی سازنده یا مخرب منجر شود (تراویس، ۲۰۰۵). تعارض در روابط صمیمی هنگامی رخ می‌دهد که یکی از زوج‌ها از رابطه زناشویی راضی است و در آن واحد، شخص مقابل در نارضایتی به سر می‌برد (ساداتی، مهرابی‌زاده هنرمند و سودانی، ۱۳۹۳). تعارض زناشویی به منزله تنوع نیازها و ارزش‌های زوجین است که با بیان احساسات منفی متجلی می‌شود و می‌تواند موقعیتی برای روشن‌سازی و تفسیر انتظارات درباره روابط بین فرد و شریک زندگی برای هر یک از زوجین فراهم آورد (لوف، شکری و قنبری، ۱۳۹۳). وجود تعارض در رابطه‌ی زناشویی از مهمترین عوامل بروز تنش، سردی روابط، گسیختگی انسجام و وحدت خانواده است که نمی‌تواند نیازهای عاطفی و روانی و امنیتی اعضای خود را برآورده سازد (احمد و راید، ۲۰۰۸).

رویکردهای مداخله‌ای متفاوتی در حوزه درمان مشکلات زناشویی به کار رفته است. درمان هیجان‌مدار^۷ می‌تواند به عنوان یک رویکرد مؤثر در جلوگیری از آسیب‌های ناشی از طلاق در زنان به کار گرفته شود (زاگرینی و همکاران، ۲۰۱۳). درمان هیجان‌مدار تلفیقی از دیدگاه‌های سیستمی، انسان‌گرایی و نظریه‌ی دلبستگی است (زواک و گرینبرگ، ۲۰۲۰). درمان هیجان‌مدار با میزان اثربخشی ۷۰ تا ۷۵ درصد جزو موفق‌ترین درمان‌ها بوده است (جانسون، ۱۳۹۷). هیجان، پدیده‌ای چندوجهی است که کارکردهای تکاملی، رفتاری، شناختی و ارتباطی دارد. بدین معنی که انواع سیستم‌های شناختی و رفتاری فرد، مثل حافظه، تصمیم‌گیری، حل مسئله، بازخورد و یا رفتارهای گرایشی و اجتنابی فرد پس از تجربه‌ی هیجان، فعال خواهند شد (گرکوچی و همکاران، ۲۰۱۳). درمان هیجان‌مدار اشاره به فرایندهایی دارد که طی آن افراد سعی می‌کنند فرایندهای مربوط به تولید هیجان‌های خود را اصلاح کنند که به طور معمول با هدف کاهش شدت تجارب هیجانی همراه است (گروس و جزائیری، ۲۰۱۴). به عبارتی دیگر درمان هیجان‌مدار می‌تواند به عنوان روشی تعریف شود که افراد از طریق آن هیجان‌های خود را تجربه، کنترل و ابراز می‌کنند (گانگ و پائولسون، ۲۰۱۷؛ فرانس و هولشتاین، ۲۰۱۷). درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی^{۱۴}، منعکس‌کننده یک رویکرد بینش-محور^{۱۵} برای درمان است و فرض آن بر این است که ریشه مشکلات فعلی زوج‌ها اغلب از صدمات روابط گذشته نشأت گرفته است که این صدمات منجر به تقویت

1. Nelson & Salawu
2. Savickas, M.
3. Freedman
4. Payne, M.
5. Travis
6. Ahmad & Reid
7. emotional-focused therapy
8. Zuccarini et al.
9. Zwack & Greenberg
10. Grecucci et al.
11. Gross & Jazaeri
12. Gong & Paulson
13. France & Hollenstein
14. affective-reconstructive therapy
15. insight-oriented approach

آسیب‌پذیری‌های بین فردی پایدار و راهبردهای دفاعی مرتبطی که مانع صمیمیت عاطفی هستند، شده است (اشنایدر^۱، ۱۹۹۹). به نقل از گاسبارینی و اشنایدر^۲، ۲۰۱۷). در درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی ریشه‌های رشدی مسائل بین فردی و آشکارسازی آنها در روابط بین زن و شوهر با استفاده از تکنیک‌هایی بررسی می‌شود که تقریباً شبیه راهبردهای تفسیری و ارتقادهنده^۳ هستند اما بر طرحواره‌های بین فردی و رابطه‌ای بیشتر از تکانه‌ها و سائق‌های غریزی تاکید می‌کند (اشنایدر^۳، ۱۹۹۹، اشنایدر و میچل^۴، ۲۰۰۸).

اثر بخشی درمان‌های مختلف در کارهای تحقیقاتی گوناگون در زمینه‌ی مسائل زوجین و زندگی زناشویی به اثبات رسیده است. از جمله، حمید، ابافت و بنی‌طی (۱۳۹۷) در تحقیقی نشان دادند که، آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله‌ی مذهب-محور موجب افزایش رضایت زناشویی در زنان شده است. ولی‌پورشیحی و میردريکوند (۱۳۹۸) در تحقیقی به این نتایج دست یافتند که آموزش تنظیم هیجان باعث سازگاری زناشویی زوجین دچار تعارض زناشویی می‌گردد. نتایج تحقیق دهقانی و اصلانی (۱۳۹۹) نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی، مداخله‌ی موثری برای افزایش بخشودگی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی است. تحقیق دربانی، فرخزاد و لطفی کاشانی (۱۳۹۹) نشان داد که خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت علاوه بر ارتقای سطح سازگاری زوجین منجر به کاهش تعارضات نیز شده است. خشنود (۱۳۹۸) در بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی بر ترس از صمیمیت، اعتماد در روابط نزدیک و رضایت زناشویی در زوجین با ازدواج مجدد و تجربه‌ی طلاق به این نتیجه دست یافت که، درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی به دلیل توجه ویژه به روابط گذشته‌ی زوجین و افزایش بیش از پیش زوجین در زمینه علل رشدی آسفتگی رابطه، می‌تواند موجب کاهش ترس از صمیمیت، افزایش اعتماد در روابط نزدیک و رضایت زناشویی در زوجین شود. چانگ و همکاران^۵ (۲۰۱۶) دریافتند که انجام تعهدات در نقش‌های مختلف زوجین و درگیر شدن در ارتباط موثر در جلسات درمان از جمله مواردی است که باعث رشد اعتماد در روابط نزدیک می‌شود. طبق یافته‌های کورچ و همکاران^۶ (۲۰۱۸)، هیجان یک پدیده‌ی اساسی در کارکرد انسان است که دارای ارزش سازگاران‌های برای افزایش پیگیری ما در اهداف می‌باشد. همه‌ی ما هیجان‌های مختلفی را تجربه می‌کنیم و تلاش می‌کنیم از طریق روش‌های اثربخش و غیراثربخش با آنها مقابله کنیم. مسئله واقعی تجربه‌ی هیجان‌ها نیست؛ بلکه توانایی ما در بازشناسی، پذیرش و در صورت امکان استفاده از آنها به طور موثر می‌باشد که درمان‌های اثربخش این توانایی را به ما می‌دهند. از ضرورت‌های انجام پژوهش حاضر این است که، گزارش‌ها در مورد ازدواج زود هنگام زنان غالباً میزان شیوع و علل آن را به صورت کیفی گزارش می‌کنند (وودون و همکاران، ۲۰۱۷) بنابراین در این زمینه اقدامات دیگری از جمله انجام مداخلات درمانی مناسب لازم است تا خلاءهای مداخلات درمانی در حوزه‌ی کار با زنان متقاضی طلاق که سابقه‌ی ازدواج زود هنگام دارند کمتر شود؛ همچنین درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی تاکنون در تحقیقات داخلی در مورد زنان با سابقه ازدواج زود هنگام به کار نرفته و با بررسی ادبیات تحقیق حتی با درمان‌های دیگر در حال حاضر مقایسه نشده است. در کنار این موارد با توجه به اینکه طلاق غالباً اثرات منفی زیادی را بر آینده‌ی زوجین و حتی فرزندان آنها و به طور خاص بر زنان مطلقه می‌گذارد و فشارهای اقتصادی، در امان نبودن از طعنه‌ها و کنجکاوای اطرافیان، سرخوردگی اجتماعی، ترس از سرزنش شدن در مورد عدم توانایی برای اداره‌ی زندگی، عذاب وجدان، افسردگی، اضطراب، عدم پذیرش فرزندان زنان مطلقه در ازدواج‌های بعدی و ... را بر این زنان تحمیل می‌کند، پیشگیری از طلاق از ضرورت‌های دیگر انجام پژوهش حاضر بوده است. لزوم توجه به پیامدهای طلاق و انجام مداخلات خاص درمانی در مورد زنان در آستانه‌ی طلاق بسیار حائز اهمیت است؛ بنابراین پژوهش حاضر به منظور مقایسه‌ی اثربخشی درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و درمان هیجان‌مدار بر میزان بخشش و کاهش مشکلات ازدواج (عدم درک متقابل، عدم امنیت و بدبینی، و تعارض زناشویی) در زنان متقاضی طلاق با سابقه‌ی ازدواج زود هنگام انجام گرفت تا با بررسی اثرات این درمان‌ها، روش‌های مداخله‌ای مناسبی را در جهت کاهش مشکلات ازدواج

1. Snyder, D. K.
2. Gasbarrini & Snyder
3. Snyder
4. Snyder & Mitchell
5. Chang et al.
6. Crouch et al.

تقویت خصوصیات چگون گذشت و بخشش طرف مقابل، در زنان متقاضی طلاق فراهم نماید. بنابراین فرضیه‌های پژوهش حاضر به این قرار است:

(الف) درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی، موجب کاهش مشکلات ازدواج و افزایش میزان بخشش در زنان متقاضی طلاق می‌شود (ب). درمان هیجان‌مدار، موجب کاهش مشکلات ازدواج و افزایش میزان بخشش در زنان متقاضی طلاق می‌شود

(ج) میزان اثربخشی درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و درمان هیجان‌مدار در کاهش مشکلات ازدواج و افزایش بخشش در زنان متقاضی طلاق با یکدیگر متفاوت است.

۲. روش

۲-۱. جامعه‌ی آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه و مرحله‌ی پیگیری بود. جامعه‌ی آماری شامل تمام زنان متقاضی طلاق با سابقه‌ی ازدواج زود هنگام (طبق تعریف در زمان ازدواج کمتر از ۱۸ سال داشته‌اند) بود. ابتدا به صورت نمونه‌گیری در دسترس ۹۰ نفر از زنان متقاضی طلاق با سابقه‌ی ازدواج زود هنگام به پرسشنامه‌ی مشکلات ازدواج (۱۳۹۹) و پرسشنامه‌ی بخشش بین فردی (۱۳۸۹) پاسخ دادند. سپس ۴۵ نفر از زنانی که نمرات بالا در مشکلات ازدواج و تمایل کمتر به بخشش داشتند به صورت هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی ساده در گروه‌های آزمایش و گواه (هر کدام ۱۵ نفر) قرار گرفتند. به دلیل انصراف یکی از شرکت‌کنندگان گروه کنترل در نهایت ۱۴ نفر شد. ملاک‌های ورود شامل تمایل شرکت‌کنندگان برای حضور در جلسات درمان، داشتن سابقه‌ی ازدواج زود هنگام (قبل از ۱۸ سال)، متقاضی طلاق بودن، داشتن مشکلاتی در مولفه‌های بخشش، عدم درک متقابل، داشتن احساس عدم امنیت و بدبینی و داشتن تعارض زناشویی بود. ملاک‌های خروج نیز شامل داشتن سوابق ابتلا به بیماری‌های خاص و ابتلا به بیماری کرونا در حین درمان، داشتن سابقه‌ی مصرف مواد، الکل، ارتکاب به جرم و بزهکاری، و شرکت نامنظم در جلسات درمان بود.

۲-۲. روش اجرای پژوهش

در این پژوهش ابتدا با همکاری دانشگاه محقق اردبیلی و هماهنگی با سازمان بهزیستی اردبیل، زنان متقاضی طلاق شناسایی شدند. برای محدود کردن جامعه‌ی مورد پژوهش تنها زنانی انتخاب شدند که سابقه‌ی ازدواج زود هنگام (طبق تعریف قبل از ۱۸ سالگی) داشته و متقاضی طلاق بودند. سپس ۹۰ نفر از زنان متقاضی طلاق با سابقه‌ی ازدواج زود هنگام به صورت نمونه‌گیری در دسترس به پرسشنامه‌های بخشش بین فردی (۱۳۸۹) و پرسشنامه‌ی مشکلات ازدواج (۱۳۹۹) پاسخ دادند و آنهایی که نمرات پایین در میزان بخشش بین فردی و مشکلات ازدواج داشتند، شناسایی شدند. پس از هم‌تاسازی در نهایت ۴۵ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (هر کدام ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۴ نفر) قرار گرفتند. به دلیل شیوع بیماری کرونا جلسات درمان با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و فاصله‌گذاری اجتماعی در فصل تابستان اجرا شد. قبل از اجرای جلسات درمان، پیش‌آزمون اجرا شد، سپس جلسات درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و جلسات درمان هیجان‌مدار هر هفته یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه در ۸ هفته (تقریباً دو ماه) ارائه شد و در پایان پس‌آزمون اجرا شد. همچنین جلسات پیگیری بعد از سه ماه انجام گرفت.

۲-۳. ابزار سنجش

جهت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و درمان هیجان‌مدار، پرسشنامه^۱ بخشودگی بین فردی (IF-25) و پرسشنامه^۲ مشکلات ازدواج (MPQ) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری مورد استفاده قرار گرفتند تا تأثیرات درمان‌ها مورد ارزیابی قرار بگیرد. در ادامه این دو پرسشنامه و ویژگی‌های روان‌سنجی آنها به طور مختصر ارائه می‌شود.

۲-۳-۱. پرسشنامه^۱ بخشودگی بین فردی (IF-25)

پرسشنامه^۱ بخشودگی بین فردی (IF-25) توسط احتشام‌زاده و همکاران (۱۳۸۹) در ایران ساخته شده است. این پرسش‌نامه^۱ ۲۵ سوالی در یک طیف لیکرات ۴ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نمره‌گذاری می‌شود و سه زیر مقیاس برای آن محاسبه شده است که عبارتند از: ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش، و درک واقع‌بینانه. خرده مقیاس اول یعنی "ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی" نام دارد که کسب نمره بالا در این خرده مقیاس نشان‌دهنده توانایی خوب فرد برای برقراری ارتباط مجدد با فرد خاطی و پایین بودن میل به انتقام‌جویی در برابر خطاهای دیگران است. خرده مقیاس دوم "کنترل رنجش" نام دارد و کسانی که در آن نمره بالا می‌گیرند قادر به کنترل رنجش خود هستند و کمتر به نشخوار افکار مربوط به قربانی بودن خود می‌پردازند. خرده مقیاس سوم که "درک واقع‌بینانه" نام دارد نشان‌دهنده^۳ درک ویژگی‌های انسانی و شرایط وقوع خطاست. افرادی که نمره^۴ بالایی در این خرده مقیاس می‌گیرند احتمالاً همدلی بیشتری با فرد خاطارکار نشان می‌دهند. در پژوهش احتشام‌زاده و همکاران (۱۳۸۹)، تحلیل عاملی این پرسشنامه نشان داد که این مقیاس دارای روایی عاملی^۳ مطلوبی است. همچنین روایی و اگرایی^۴ این پرسشنامه از طریق محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه^۲ بخشودگی در خانواده^۵ محاسبه شد که ۰/۲۷ و در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار بود. روایی و اگرایی نیز از طریق محاسبه همبستگی با پرسش‌نامه^۶ پرخاشگری^۶ بررسی شد که ضریب همبستگی ۰/۶۲- بین این دو ابزار به دست آمد که در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار بود. برای تعیین پایایی پرسشنامه در بازآزمایی، نمره‌ی کل این مقیاس ۰/۷۱، خرده مقیاس ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی ۰/۷۰، کنترل رنجش، ۰/۶۸ و درک واقع‌بینانه ۰/۵۸ و آلفای کرونباخ آنها به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۷، ۰/۶۶ و ۰/۵۷ گزارش شده است. نمره^۷ کل این پرسشنامه می‌تواند بین ۲۵ تا ۱۰۰ باشد. کسب نمره^۷ بالاتر به معنای توانایی بیشتر فرد در بخشیدن است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

۲-۳-۲. پرسشنامه^۲ مشکلات ازدواج (MPQ)

این پرسشنامه توسط محققان پژوهش حاضر در سال ۱۳۹۹ ساخته شد (سیفی قوزلو و همکاران، ۱۴۰۱) و مختص بررسی مشکلات ازدواج در زنان با سابقه‌ی ازدواج زودهنگام (زیر ۱۸ سال) می‌باشد. جهت تعیین مولفه‌های این پرسشنامه، با استفاده از روش تحقیق کیفی مصاحبه‌هایی به شیوه^۷ مصاحبه با گروه‌های کانونی^۷ تا اشباع نظری داده‌ها بر روی ۱۵ نفر از زنان متقاضی طلاق با سابقه‌ی ازدواج زودهنگام انجام شده و پس از طی فرایندها و مراحل تحلیل مضمون و حذف مولفه‌های غیرروانشناختی مانند فقر، مشکلات نازایی و ...، در نهایت ۷ مولفه‌ی روان‌شناختی شناسایی شده‌اند که عبارتند از: سردرگمی، اضطراب، عدم امنیت و بدبینی، افسردگی، فقدان و از دست دادن، عدم درک متقابل، و تعارض زناشویی. این پرسشنامه ابتدا برای تأیید روایی محتوایی و صوری به تأیید ۶ نفر از متخصصان روان‌شناسی و مشاوره رسید. سپس جهت رفع سوالات و موارد مبهم، پرسشنامه ابتدا بر روی ۱۰ نفر از زنان متقاضی طلاق با سابقه ازدواج زودهنگام اجرا شد و از آنها خواسته شد که موارد مبهم را مشخص کنند. پس از دریافت بازخورد و رفع موارد مبهم در

1. interpersonal forgiveness

2. marriage problems questionnaire

3. factor validity

4. discriminant validity

5. family forgiveness scale

6. aggression questionnaire

7. focus groups

جملات پرسشنامه، نسخه‌ی نهایی پرسشنامه‌ی مشکلات ازدواج (MPQ) بر روی ۱۶۰ نفر از زنان متقاضی طلاق با سابقه‌ی ازدواج زودهنگام که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، اجرا شد (سیفی قوزلو و همکاران، ۱۴۰۱). میانگین و انحراف استاندارد سن نمونه‌ها $۱۹/۳۶ \pm ۳/۴۵$ بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۲ انجام گرفت و نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که گویه‌های پرسشنامه‌ی مشکلات ازدواج (MPQ)، به‌خوبی می‌توانند عامل مورد نظر را اندازه‌گیری کنند و از این‌رو دارای همسانی بیرونی بودند. تمامی عوامل پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ $۰/۸۳$ تا $۰/۹۲$ و نمره‌ی کل پرسشنامه‌ی با $۰/۹۴$ دارای همسانی درونی قابل قبول بودند. همچنین برای تعیین روایی همگرا و واگرایی پرسشنامه‌ی مشکلات ازدواج (MPQ)، از پرسشنامه‌ی افسردگی، اضطراب، و استرس^۱ (DASS-21) و پرسشنامه‌ی رضایت زناشویی هادسون^۲ (۱۹۹۲) استفاده شد و نتایج نشان داد که روایی همگرا و واگرایی پرسشنامه مطلوب است. این پرسشنامه دارای هفت مولفه و ۲۸ سوال است که بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (اصلاً این‌طور نیست = ۰، گاهی این‌طور است = ۱، نظری ندارم = ۲، اغلب این‌طور است = ۳، همیشه این‌طور است = ۴) نمره‌گذاری می‌شود. امتیاز کل پرسشنامه حداقل بین صفر تا حداکثر ۱۱۲ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی مشکلات روان‌شناختی و زناشویی بیشتر است (سیفی قوزلو و همکاران، ۱۴۰۱).

۲-۴. مداخلات درمانی

۲-۴-۱. جلسات درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی

در جدول ۱ خلاصه‌ی محتوای جلسات آموزشی درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی، برگرفته از کار اشنایدر و میچل، (۲۰۰۸) ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه‌ی محتوای جلسات درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی

جلسات	شرح جلسات
جلسه‌ی اول	ایجاد توافق مشترک: درمانگر ضمن معرفی و ارائه‌ی توضیحاتی در مورد درمان، در مورد تکنیک‌های آن توضیحاتی را ارائه می‌دهد. توافق مشترک با اقدام درمانگر برای ایجاد فضای به منظور مدل سازی رفتارهای ارتباطی مناسب و ارزیابی این رفتارها آغاز می‌شود. در نهایت، درمانگر توافق مشترک را با ارائه‌ی یک چهارچوب شفاف از مشکلات، ترسیم اهداف درمان و راهبردهای اساسی و تعیین نقش مربوط به تمام شرکت کنندگان در مداخله تقویت می‌کند. پذیرش بی قید و شرط، گوش دادن همدلانه، آموزش تصویری.
جلسه‌ی دوم	بررسی بحران‌های ناتوان کننده: نحوه‌ی برخورد شرکت کنندگان با بحران‌های ارتباطی (فعال و منفعلانه) بررسی می‌شود. این موضوع توضیح داده می‌شود که گاهی اوقات زوجین به صورت منفعلانه با بحران‌های ارتباطی برخورد می‌کنند تا زمانی که این بحران‌ها خود به خود حل شوند. همین موضوع، مانع توسعه‌ی مهارت‌های ارتباطی و موجب پیشرفت صمیمیت عاطفی می‌شود. گوش دادن همدلانه، بررسی گذشته نگر، بررسی سبک‌های مقابله‌ای.
جلسه‌ی سوم	تقویت واحد زناشویی: درمانگر به دنبال کاهش تبادلات منفی و جایگزینی تبادلات مثبت است. ایجاد مرزهای مناسب، بررسی سلسله مراتب خانواده، لیست موارد لذت بخش، بازی نقش.
جلسه‌ی چهارم	ارتقای مهارت‌های ارتباطی مرتبط: درمانگر به بیان ضرورت و آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌پردازد. زوج درمانگر تاثیرگذار، اطلاعات را فراهم می‌کند و به افراد در کسب مهارت جدید یاری می‌رساند. گوش دادن فعال، تمرین ارتباط دوسویه، آموزش پیام کامل، ابراز احساسات، بازی نقش، (بازی آخرین جدول زوج)، صندلی خالی.
جلسه‌ی پنجم	به چالش کشیدن مولفه‌های شناختی آشفته‌ی رابطه: زوج درمانگر به بررسی تصورات غلط و برداشت‌های اشتباه زوجین می‌پردازد که ممکن است افراد هم در مورد رفتار خود و هم در مورد رفتار همسرشان داشته باشند. مقاومت یک زوج نسبت به تقویت واحد زناشویی و کسب مهارت‌های ارتباطی مرتبط، با بررسی و بازسازی آن دسته از فرایندهای شناختی که با تلاش برای تغییر رفتار تداخل دارند، کاهش می‌یابد. تمرکز بر روابط قبلی زوج در خانواده مبدأ، پرسش‌های سقراطی، گوش دادن به افکار خود.

1. depression, anxiety and stress questionnaire

2. hudson marital satisfaction questionnaire

جلسه‌ی ششم بررسی منابع رشدی آشفتگی رابطه: در این جلسه زوج درمانگر به اهمیت روابط گذشته و تاثیر تاریخیچه‌ی هر فرد بر روابط زوج می‌پردازد. بررسی تجارب رشدی زوج، ارائه‌ی بینش، مواجهه.

جلسه‌ی هفتم و هشتم بازسازی عاطفی: در این جلسات، منشاء رشدی زمینه‌های بین فردی و ظهور آنها در روابط یک زوج در یک فرایند به نام "بازسازی عاطفی" مورد بررسی قرار می‌گیرند؛ یا بر تشخیص سازگاری زن و شوهر در تعارض‌های بین فردی و سبک‌های مقابله‌ای آنها در طول رابطه تمرکز می‌شود. روابط قبلی، اجزای تاثیرگذارشان و راهبردهای رضایت عاطفی و جلوگیری از اضطراب بازسازی می‌شود. بررسی تعارض‌های فردی، گوش دادن همدلانه، بررسی سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد گذشته، ارائه‌ی بینش.

منبع: [اشنایدر و میچل، ۲۰۰۸](#)

۲-۴-۲. جلسات درمان هیجان‌مدار

در جدول ۲ خلاصه^۲ محتوای جلسات درمان هیجان‌مدار برگرفته از کار [گلر و گرینبرگ^۱](#) (۲۰۱۲) ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه^۲ محتوای جلسات درمان هیجان‌مدار

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

منبع: [گلر و گرینبرگ، ۲۰۱۲](#)

۲-۵. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

به منظور بررسی و مقایسه‌ی اثربخشی درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و درمان هیجان‌مدار بر مشکلات ازدواج و بخشش در زنان متقاضی طلاق از تحلیل کوواریانس چند متغیری^۲ (MANCOVA) استفاده شد. ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای جمعیت

1. Geller & Greenberg

2. multivariate analysis of covariance

شناختی و متغیرهای پژوهش با استفاده از میانگین و انحراف معیار بررسی شدند. پیش از انجام تحلیل کواریانس چند متغیری مفروضه-های این تحلیل در پیش آزمون بررسی شدند. برای بررسی نرمال بودن نمرات متغیرهای وابسته پژوهش از آزمون شاپیرو-ویلک^۱، برای بررسی آزمون برابری ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده از آزمون ام باکس^۲ (BOX'S M) و برای بررسی همگنی رگرسیون از تحلیل واریانس استفاده شد. در این پژوهش تمام تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ انجام گرفته است.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

نمونه‌ی این پژوهش شامل ۴۵ نفر از زنان متقاضی طلاق با سابقه‌ی ازدواج زود هنگام (زیر ۱۸ سال) بود که میانگین و انحراف استاندارد سن گروه‌های مورد پژوهش بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در گروه بازسازی عاطفی $22/26 \pm 3/26$ ، گروه درمان هیجان‌مدار $21/53 \pm 2/72$ و گروه کنترل $21/64 \pm 3/17$ بود.

۳-۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	گروه					
		بازسازی عاطفی		درمان هیجان‌مدار		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
عدم امنیت و بدبینی	پیش‌آزمون	۱۵/۴۰	۱/۶۴	۱۶/۰۷	۱/۸۵	۱۵/۷۸	۱/۸۹
	پس‌آزمون	۱۰/۶۰	۱/۸۸	۱۲/۱۳	۲/۰۹	۱۵/۲۱	۱/۸۸
	پیگیری	۱۱/۰۷	۲/۱۵	۱۲/۴۰	۲/۴۸	۱۴/۷۱	۱/۹۴
تعارض زناشویی	پیش‌آزمون	۱۵/۴۰	۲/۰۹	۱۵/۸۰	۱/۹۷	۱۶/۷۸	۱/۸۰
	پس‌آزمون	۱۱/۶۷	۳/۰۱	۱۲/۵۷	۲/۶۳	۱۵/۲۱	۲/۰۱
	پیگیری	۱۱/۹۳	۲/۷۶	۱۲/۴۷	۲/۳۹	۱۵/۲۱	۲/۳۳
عدم درک متقابل	پیش‌آزمون	۱۵/۳۳	۲/۰۲	۱۴/۶۷	۲/۰۲	۱۵/۸۶	۲/۴۵
	پس‌آزمون	۱۰/۸۷	۳/۳۱	۱۲/۲۰	۱/۸۶	۱۵/۷۱	۲/۳۳
	پیگیری	۱۱/۸۷	۲/۳۹	۱۱/۹۳	۲/۴۵	۱۵/۵۷	۲/۲۸
بخشش	پیش‌آزمون	۴۴/۷۳	۴/۱۱	۴۳/۲۰	۵/۱۷	۴۳/۵۰	۳/۹۳
	پس‌آزمون	۵۹/۸۶	۵/۴۳	۵۴/۲۰	۶/۰۳	۴۵/۵۷	۴/۰۸

^۱. shapiro-wilk Test

^۲. Box's M test

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد مشکلات ازدواج (عدم درک متقابل، عدم امنیت و بدبینی، تعارض زناشویی) و بخشش را در زنان متقاضی طلاق در گروه‌های درمان بازسازی عاطفی و درمان هیجان‌مدار و گروه کنترل نشان می‌دهد.

۳-۳. مفروضه‌های تحلیل کوواریانس

استفاده از آزمون‌های پارامتریک مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است که با رعایت پیش‌فرض‌ها و تأیید آن‌ها می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد. با توجه به این که روش‌های به کار برده شده در این پژوهش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) است، این پیش‌فرض‌ها شامل قرار گرفتن متغیر وابسته حداقل در سطح فاصله‌ای/نسبی، نرمال بودن توزیع نمرات متغیر وابسته، همگنی واریانس‌ها و برابری ماتریس‌های کوواریانس است که در ابتدای بررسی هر فرضیه به بررسی این پیش‌فرض‌ها پرداخته می‌شود. از آنجایی که نوع پرسشنامه به کار گرفته شده در این پژوهش از نوع طیف لیکرت است، بنابراین تمامی متغیرهای وابسته حداقل در سطح مقیاس فاصله‌ای هستند و از این رو پیش‌فرض اول تأیید می‌شود. برای بررسی نرمال بودن نمرات متغیرهای وابسته پژوهش از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد مقادیر آزمون برای مشکلات ازدواج و بخشش در هر سه مرحله معنادار نیست ($P > 0/05$) لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیرها نرمال است. برای بررسی برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده از آزمون ام باکس استفاده شد. براساس نتایج به دست آمده مقدار آزمون ام باکس و مقدار F برای پس آزمون به ترتیب $32/739$ و $1/402$ برای مرحله پیگیری به ترتیب $13/024$ و $0/558$ بود که این مقدار معنادار نبود ($P > 0/05$)، بنابراین، پیش‌فرض برابری ماتریس کوواریانس مشاهده شده متغیرهای مولفه‌های مشکلات ازدواج و متغیر بخشش در زنان متقاضی طلاق در بین گروه‌های آزمایش و کنترل تأیید می‌شود. در جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس برای بررسی همگنی رگرسیون ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی همگنی رگرسیون

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
بخشش	پیش آزمون* گروه	۲۳/۰۱۲	۲	۱۱/۵۰۶	۰/۷۵۰	۰/۴۸۱
	پیش آزمون* گروه	۳/۵۳۷	۲	۱/۷۶۸	۰/۷۰۲	۰/۵۰۴
عدم درک متقابل	پیش آزمون* گروه	۳/۰۶۲	۲	۱/۵۳۱	۰/۴۸۲	۰/۶۲۲
	پیش آزمون* گروه	۱۳/۸۴۶	۲	۶/۹۲۳	۳/۱۱۵	۰/۰۶۰

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، براساس نتایج حاصل از آزمون تأثیرات بین آزمودنی‌ها، فرضیه همگنی شیب رگرسیون معنی‌دار نیست ($P > 0/01$). یا به عبارتی شیب خط رگرسیون بین متغیر همپراش و متغیر وابسته در سطوح مختلف متغیر مستقل (گروه کنترل و آزمایش) یکسان است. بنابراین مجوز استفاده از مدل تحلیل کوواریانس برای داده‌های تحقیق وجود دارد.

۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۵ و ۶ نتایج آزمون کوواریانس به‌منظور بررسی اثرات بین‌گروهی در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری را در مولفه‌های مشکلات ازدواج (عدم درک متقابل، عدم امنیت و بدبینی، تعارض زناشویی) و بخشش نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج آزمون کوواریانس به منظور بررسی اثرات بین گروهی در مولفه های مشکلات ازدواج و بخشش در پس-آزمون

مرحله	منبع	SS	df	MS	F	Sig.	Eta
پس آزمون	پیش آزمون عدم امنیت	۵۵/۶۳۶	۱	۵۵/۶۳۶	۲۱/۲۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵
	گروه	۱۳۷/۶۷۸	۲	۶۸/۸۳۹	۲۶/۲۹۹	۰/۰۰۱	۰/۶۰۷
	خطا	۸۸/۹۹۸	۳۴	۲/۶۱۸			
	مجموع	۷۳۹۲	۴۴				
	پیش آزمون تعارض	۱۰۱/۲۷۵	۱	۱۰۱/۲۷۵			
	گروه	۴۵/۶۳۲	۲	۲۲/۸۱۶	۳۸/۲۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۲۹
	خطا	۹۰/۱۱۰	۳۴	۲/۶۵۰	۸/۶۰۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳۶
	مجموع	۸۰۱۷	۴۴				
	پیش آزمون عدم درک	۸۰/۵۸۱	۱	۸۰/۵۸۱			
	گروه	۹۸/۳۵۱	۲	۴۹/۱۷۶	۲۱/۷۶۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۰
خطا	۱۲۵/۹۰۹	۳۴	۳/۷۰۳	۱۳/۲۷۹	۰/۰۰۱	۰/۴۳۹	
مجموع	۷۷۳۴	۴۴					
پیش آزمون بخشش	۱۴/۶۴	۱	۱۴/۶۴	۱/۱۳	۰/۲۹۳	۰/۰۲۹	
گروه	۱۲۵۵/۸۹	۲	۶۲۷/۹۴	۴۸/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰	
خطا	۴۸۹/۴۹	۳۸	۱۲/۸۸				
مجموع	۱۲۸۰۴۱	۴۴					

جدول ۶. نتایج آزمون کوواریانس به منظور بررسی اثرات بین گروهی در مولفه های مشکلات زناشویی و بخشش در مرحله ی پیگیری

مرحله	منبع	SS	df	MS	F	Sig.	Eta
پیگیری	پیش آزمون عدم امنیت	۵۲/۶۹۶	۱	۵۲/۶۹۶	۱۵/۸۰۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱۷
	گروه	۸۰/۳۰۱	۲	۴۰/۱۵۱	۱۲/۰۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۵
	خطا	۱۱۳/۳۳۲۱	۳۴	۳/۳۳۳			
	مجموع	۷۳۶۸	۴۴				
	پیش آزمون تعارض زناشویی	۱۲۸/۱۱۶	۱	۱۲۸/۱۱۶	۴۲/۸۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵۷
	گروه	۳۷/۰۳۹	۲	۱۸/۵۱۹	۶/۱۹۱	۰/۰۰۵	۰/۲۶۷
	خطا	۱۰۱/۶۹۹	۳۴	۲/۹۹۱			
	مجموع	۷۹۶۵	۴۴				
	پیش آزمون عدم درک متقابل	۴۸/۹۵۴	۱	۴۸/۹۵۴	۱۱/۵۶۶	۰/۰۰۲	۰/۲۵۴
	گروه	۸۷/۱۸۶	۲	۴۳/۵۹۳	۱۰/۳۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷۷
خطا	۱۴۳/۹۰۵	۳۴	۴/۲۳۲				
مجموع	۷۸۶۱	۴۴					
پیش آزمون بخشش	۵۵/۱۸	۱	۵۵/۱۸	۲/۵۸	۰/۱۱۶	۰/۰۶۴	
گروه	۱۴۵۸/۲۱	۲	۷۲۹/۱۱	۳۴/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲	
خطا	۸۱۲/۱۹	۳۸	۲۱/۳۷				
مجموع	۱۳۰۳۱۸	۴۴					

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۵ و ۶ مشاهده می شود که آماره F هم در مرحله پس آزمون و هم در مرحله پیگیری معنادار است ($P < ۰/۰۵$). این نتیجه نشان می دهد که بین گروه های مورد پژوهش تفاوت معناداری در مولفه های مشکلات ازدواج (عدم درک

متقابل، عدم امنیت و بدبینی و تعارض زناشویی) و بخشش در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. به منظور مقایسه جفتی گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن به صورت زیر است:

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور مقایسه جفتی گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون مشکلات ازدواج و بخشش

مرحله	گروه‌ها	تفاوت میانگین	اختلاف استاندارد	معناداری
پس آزمون بخشش	بازسازی عاطفی	۵/۱۱	۱/۴۰	۰/۰۰۲
	هیجان مدار	۱۳/۴۳	۱/۳۷	۰/۰۰۱
پس آزمون عدم امنیت	درمان هیجان مدار	-۵/۱۱	۱/۴۰	۰/۰۰۲
	کنترل	۸/۳۱	۱/۴۰	۰/۰۰۱
پس آزمون تعارض زناشویی	بازسازی عاطفی	-۱/۰۷۱	۰/۶۵۸	۰/۳۳۹
	درمان هیجان مدار	-۴/۵۶۹	۰/۶۶۴	۰/۰۰۱
پس آزمون تعارض زناشویی	بازسازی عاطفی	۱/۰۷۱	۰/۶۵۸	۰/۳۳۹
	کنترل	-۳/۴۹۸	۰/۶۴۷	۰/۰۰۱
پس آزمون عدم درک متقابل	بازسازی عاطفی	-۱/۰۹۹	۰/۶۶۲	۰/۳۱۸
	درمان هیجان مدار	-۲/۷۴۷	۰/۶۶۸	۰/۰۰۱
پس آزمون عدم درک متقابل	بازسازی عاطفی	۱/۰۹۹	۰/۶۶۲	۰/۳۱۸
	کنترل	-۱/۶۴۷	۰/۶۵۱	۰/۰۰۱
پس آزمون عدم درک متقابل	بازسازی عاطفی	-۱/۹۱۲	۰/۷۸۳	۰/۰۶۰
	درمان هیجان مدار	-۴/۰۶۴	۰/۷۹۰	۰/۰۰۱
پس آزمون عدم درک متقابل	بازسازی عاطفی	۱/۹۱۲	۰/۷۸۳	۰/۰۶۰
	کنترل	-۲/۱۵۲	۰/۷۷۰	۰/۰۲۵

جدول ۷ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور مقایسه جفتی گروه‌ها را در متغیر مشکلات ازدواج و بخشش نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به دست آمده، در هر دو مرحله پس‌آزمون بین گروه‌های آزمایش بازسازی عاطفی و درمان هیجان‌مدار با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). همچنین نتایج نشان می‌دهد که در هر مرحله پس‌آزمون بین گروه بازسازی عاطفی با گروه درمان هیجان‌مدار تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور مقایسه جفتی گروه‌ها در مرحله پیگیری مشکلات ازدواج و بخشش

مرحله	گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
پیگیری و عدم امنیت	بازسازی عاطفی	-۰/۸۵۲	۰/۷۴۳	۰/۷۷۷
	درمان هیجان‌مدار	-۳/۵۰۰	۰/۷۴۹	۰/۰۰۱
پیگیری تعارض زناشویی	درمان هیجان‌مدار	۰/۸۵۲	۰/۷۴۳	۰/۷۷
	کنترل	-۲/۶۴۸	۰/۷۴۹	۰/۰۰۳
پیگیری تعارض زناشویی	بازسازی عاطفی	-۰/۲۸۹	۰/۷۰۴	۱/۰۰
	درمان هیجان‌مدار	-۲/۲۷۰	۰/۷۱۰	۰/۰۰۹
پیگیری عدم درک متقابل	بازسازی عاطفی	۰/۲۸۹	۰/۷۰۴	۱/۰۰
	کنترل	-۱/۹۸۰	۰/۹۶۲	۰/۰۲۱
پیگیری عدم درک متقابل	بازسازی عاطفی	-۰/۶۸۶	۰/۸۳۷	۱/۰۰
	درمان هیجان‌مدار	-۳/۵۷۸	۰/۸۴۴	۰/۰۰۱
پیگیری عدم درک متقابل	بازسازی عاطفی	۰/۶۸۶	۰/۸۳۷	۱/۰۰
	درمان هیجان‌مدار			

۰/۰۰۴	۰/۸۲۳	-۲/۸۹۲	کنترل		
۰/۰۰۷	۱/۸۱	۵/۹۲	درمان هیجان مدار	بازسازی عاطفی	پیگیری
۰/۰۰۱	۱/۷۷	۱۴/۵۳	کنترل		بخشش
۰/۰۰۷	۱/۸۱	-۵/۹۲	بازسازی عاطفی	درمان هیجان مدار	
۰/۰۰۱	۱/۸۰	۸/۶۰	کنترل		

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۷ و ۸ در هر دو مرحله‌ی پس‌آزمون بین گروه‌های آزمایشی درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و درمان هیجان مدار با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). همچنین با توجه به میزان ضریب اتا مشاهده می‌شود که درمان بازسازی عاطفی در پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب با میزان ۰/۷۸۱ و ۰/۷۳۰ در مقابل ضریب اتای درمان هیجان مدار به ترتیب با میزان ۰/۶۱۰ و ۰/۴۸۴ اثر قابل توجهی در بهبود مشکلات ازدواج (عدم درک متقابل، عدم امنیت و بدبینی، تعارض زناشویی) و بخشش دارد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر مقایسه‌ی اثربخشی درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و هیجان مدار بر مشکلات ازدواج (عدم درک متقابل، بدبینی و عدم امنیت، تعارض زناشویی) و بخشش در زنان متقاضی طلاق بود. همان‌طور که ذکر شد طلاق هزینه‌های زیادی را بر دوش جامعه و خانواده‌ها تحمیل می‌کند. در این راستا و به منظور بهبود میزان بخشش و کاهش مشکلات ازدواج در زنان متقاضی طلاق، درمان‌های مبتنی بر بازسازی عاطفی و هیجان مدار مورد استفاده قرار گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که، درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و درمان هیجان مدار موجب کاهش مشکلات ازدواج (عدم درک متقابل، بدبینی و عدم امنیت و تعارض زناشویی) و افزایش میزان بخشش در زنان متقاضی طلاق شده است؛ و این مطلب آشکار شد که درمان بازسازی عاطفی و هیجان مدار هر دو بر افزایش میزان بخشش و کاهش مشکلات ازدواج (عدم درک متقابل، بدبینی و عدم امنیت، و تعارض زناشویی) در زنان متقاضی طلاق موثر بودند و این تاثیر تا مرحله‌ی پیگیری پابرجا می‌باشد. نتایج این یافته‌ها، با یافته‌های قدسی، احمدبرآبادی و حیدرنیا (۱۳۹۶)، اصغری، عیسی‌پور هفت‌خوانی و قاسمی جوبنه (۱۳۹۷)، دهقانی و اصلانی (۱۳۹۹)، سارفو، پندورک و نایدو (۲۰۲۰) همسو می‌باشد.

در این رابطه می‌توان گفت، مداخلاتی که با هدف کاهش اثرات منفی مشکلات ازدواج انجام می‌شوند باید شامل مولفه‌هایی باشند که هدف آنها افزایش کیفیت روابط همسران، به ویژه از نظر مهارت‌های ارتباطی و مذاکره باشد (نیتو و همکاران، ۲۰۱۹). درمان هیجان مدار بر این عقیده استوار است که هیجان‌ات اغلب توسط افراد غیرقابل درک و نفوذ هستند و افراد نمی‌توانند احساسات منفی خود را دور بزنند و باید آنها را تشویق کرد که دوباره با آن احساسات تماس داشته باشند و درک مثبتی از آنها پیدا کنند. بنابراین وقتی افراد درک خود را در مورد یک شخص یا رویداد تغییر دهند، می‌توانند واکنش‌های هیجانی خود را به دنبال آن تغییر دهند (گرینبرگ، ۲۰۱۴). در درمان هیجان مدار چنین اهدافی در درمان دنبال می‌شود و به تبع آن تغییرات مثبت در مشکلات ارتباطی زوجین اتفاق می‌افتد و تمایل به گذشت و بخشش در آنها افزایش می‌یابد. درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی نیز یک رویکرد بینش‌محور و کثرت‌گرایانه است که با بررسی الگوهای ناکارآمد ارتباطی و هیجانی و طرحواره‌های اولیه‌ی ناسازگار موجب رهایی از افکار و احساسات مخرب می‌شود (گاسبارینی و اشنايدر، ۲۰۱۷)، که همین امر واکنش افراطی به فرد مقابل را کاهش داده میزان تمایل به بخشش را افزایش و به تبع آن مشکلات ازدواج را کاهش می‌دهد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که، اثربخشی درمان بازسازی عاطفی و درمان هیجان مدار در کاهش مشکلات ازدواج (عدم درک متقابل، بدبینی و عدم امنیت، و تعارض زناشویی) و میزان بخشش در زنان متقاضی طلاق متفاوت است و درمان بازسازی عاطفی نسبت به درمان هیجان مدار در این زمینه بهتر عمل کرده است که با نتایج تحقیقات رجبی و همکاران (۱۳۹۹) و خشنود (۱۳۹۸)

1. Sarfo, Salifu Yendork, & Naidoo
2. Neetu et al.
3. Greenberg

همسو می‌باشد. در زمینه‌ی این تفاوت می‌توان گفت، تمایز رویکرد بازسازی عاطفی نسبت به مدل‌های دلبستگی -محور دیگر (مانند درمان هیجان‌مدار)، بر مبنای میزان تأکیدی است که بر استفاده از تکنیک‌های تفسیری برای بررسی تجارب ارتباطی گذشته و عناصر ناخودآگاه الگوهای ارتباطی ناسازگارانه دارند. درمان بازسازی عاطفی بر تشریح الگوهای ارتباطی ناسازگارانه مزمّن تأکید دارد که ریشه آنها در آسیب‌های روابط پیشین و پویایی ناشی از این تجارب رشدی قرار دارد و این عوامل عمدتاً فراتر از آگاهی فرد عمل می‌کنند (اشنایدر و میچل، ۲۰۰۸). در جلسات درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی، روابط قبلی زوجین مورد توجه قرار گرفته و از اهمیت بسیاری برخوردارند چرا که صدمات آنها باعث آسیب‌پذیری‌های بین‌فردی و مکانیسم‌های دفاعی می‌شود که با صمیمیت عاطفی تداخل دارند و بسیاری از اینها فراتر از سطح هشیاری افراد عمل می‌کنند. در نتیجه، تفسیر الگوهای ارتباطی ناسازگاری که ریشه در فرایندهای رشدی دارند، توجیه‌کننده ضرورت رویکرد درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی است (گاسبارینی و اشنایدر، ۲۰۱۷). بنابراین در درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی، گذشته افراد نادیده گرفته نمی‌شود. در این رویکرد طیفی از تکنیک‌های تجربی قدرتمند، به منظور برچیدن حصار ضعف‌های هیجانی فرد در گذشته، تجربه‌های آسیب‌زا و الگوهای رفتاری او مورد استفاده قرار می‌گیرند (سیمئونه -دیفرانسیسکو، رویدیگر و ایستونس، ۲۰۱۵). علاوه بر این، در درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی به بیان راه‌هایی پرداخته می‌شود که در آنها، راهبردهای مقابله‌ای قبلی که برای روابط گذشته حیاتی بودند نشان‌دهنده‌ی راه‌حل‌های نامناسب و انحرافی برای صمیمیت عاطفی و رضایت در روابط کنونی هستند (اشنایدر و میچل، ۲۰۰۸).

در جلسات درمان هیجان‌مدار بیشتر بر آثار مخرب هیجان‌های منفی و اثرات آنها بر روابط تأکید شده بود که به نوعی به دنبال شناخت اثرات مخرب هیجان‌های اولیه بر روابط فعلی بودند. در این روش، تلاش می‌شود تا فرد توانایی تنظیم هیجان خود را به دست آورد تا از این طریق بتواند احساس امنیت، حمایت و آسایش را در دیگری ایجاد کند. به بیان دیگر، فرد با آموختن خودتنظیمی هیجان، راه‌های جدید تعامل با دیگری را می‌آموزد که به نوبه‌ی خود سبب برانگیخته شدن واکنش‌های جدید در طرف مقابلش می‌گردد. یکی از دلایل ایجاد این تفاوت می‌تواند در تاثیرپذیری این موضوع می‌باشد که روش هیجان‌مدار با سایر روش‌های درمانی متفاوت است. چرا که در روش‌های متداول زوج‌درمانی به زوجین مهارت‌ها و ابزارهایی آموزش داده می‌شوند تا در روابط خود از آن‌ها استفاده کنند؛ در حالی که ایده‌ی درمان هیجان‌مدار این است که هیجان‌ها در خلال بحث و درگیری شدت می‌یابند و به یاد آوردن مهارت‌ها و ابزارهای آموزش داده شده بسیار دشوار بوده و اغلب بی‌استفاده خواهند ماند. به‌طور کلی، درمان هیجان‌مدار برای زوجینی مناسب است که هنوز هم مقداری از احساسات خود را در روابط خرج می‌کنند و برای یادگیری نحوه‌ی حل مشکلات موجود در رابطه‌ی خود اشتیاق نشان می‌دهند که غالباً این اشتیاق در زنان متقاضی طلاق کم‌تر است.

در مورد محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت که مسائل مربوط به ازدواج و طلاق یک موضوع چندبعدی و وابسته به فرهنگ و نژاد و دارای وابستگی‌های خاص قومی است. بنابراین به دلیل تنوع و گستردگی قومی و نژادی و مذهبی در ایران تحقیقات آینده باید روش‌هایی را اتخاذ کند که تنوع نژادی، قومی و مذهبی را تضمین کند. همچنین شیوع بیماری کرونا و استرس کلی حاکم بر جامعه (هر چند جلسات این درمان در فصل تابستان با رعایت پروتکل‌های بهداشتی برگزار شد) می‌تواند به طور ناخواسته نتایج تحقیق را دستخوش تغییر کرده و اثربخشی درمان‌ها را کم کند. بنابراین ضمن در نظر گرفتن این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود درمان بازسازی عاطفی به عنوان یکی از درمان‌هایی که در حال حاضر کمتر در ایران به آن پرداخته شده است، در کنار سایر درمان‌ها مقایسه و مورد استفاده قرار بگیرد. همچنین به دلیل اثربخش بودن هر دو درمان، جهت صرفه‌جویی در زمان و هزینه، می‌توان ترکیبی از تکنیک‌های درمان هیجان‌مدار و درمان بازسازی عاطفی را در کار با زنان متقاضی طلاق جهت رفع مشکلات آنها به کار برد.

۵. **ملاحظات اخلاقی:** پس از کسب رضایتنامه آگاهانه از شرکتکنندگان و آگاه نمودن آنها از اهداف پژوهش و تاکید بر محرمانه ماندن مشخصات شرکت کنندگان و ترغیب شرکت کنندگان برای برخورداری از جلسات رایگان درمان، جلسات درمان بر روی گروه‌های آزمایش اجرا شد و گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمان و بررسی یافته‌ها و با توجه به اثربخش بودن هر دو درمان، درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و هیجان‌مدار بر روی گروه گواه نیز اجرا شد. لازم به ذکر است که تحقیق حاضر دارای تاییدیه‌ی اخلاقی به شناسه‌ی (IR.UMA.REC.1400.040) از دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد.

۶. **سپاسگزاری و حمایت مالی:** از تمامی شرکت کنندگان پژوهش، از دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی، و از بهزیستی اردبیل که همکاری لازم را در مراحل گوناگون این پژوهش داشتند، تشکر و قدردانی می‌نماییم. پژوهش حاضر حامی مالی ندارد.

۷. **تعارض منافع:** پژوهش حاضر تعارض منافع ندارد.

منابع

- احتشام‌زاده، پ، احدی، ح، عنایتی، م. ص، و حیدری، ع. (۱۳۸۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش بخشودگی بین فردی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۶ (۴)، ۴۴۳-۴۵۵. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1209-fa.html>
- اصغری، ف، عیسی‌پور هفت‌خوانی، خ، و قاسمی‌جوینه، ر. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر فرسودگی زناشویی و طلاق عاطفی زنان متقاضی طلاق. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۷ (۱)، ۲۱-۱۴. <http://socialworkmag.ir/article-1-298-fa.html>
- الهامی‌نیا، ع. ا. (۱۳۸۳). *فقه خانواده*. چاپ دوم، قم، انتشارات یاقوت.
- پین، م. (۱۳۹۵). روایت‌درمانی جهت آشنایی متخصصان مشاوره و روان‌درمانی. مترجمان مریم اسماعیلی نسب و حلیمه پناهی (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۶). تهران: رشد.
- بهزیستی استان اردبیل (سایت رسمی). افزایش طلاق در خانواده‌های کودک همسر در اردبیل. دسترسی از طریق: [لینک سایت](http://www.bzst.ir)
- ترکمان، ف، اسکافی، م، عیدگاهین، ن، و سهرابی، ا. (۱۳۹۳). همگنی، صمیمیت و طلاق عاطفی با استفاده از نرم‌افزار تحلیل شبکه. *مجله معرفت فرهنگی- اجتماعی*، ۶ (۴)، ۵۰-۲۵. <https://marefatefarhangi.nashriyat.ir/node/208>
- جانسون، س. (۱۳۹۷). *معنای عشق، تحولی در علم جدید روابط عاشقانه*. ترجمه‌ی سید جواد سیفی قوزلو و همکاران. تهران: انتشارات ارتباطات اجتماعی.
- حمید، ن، ایافت، ح، و بنی‌طی، ع. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مساله مذهب محور بر رضایت زناشویی زنان در آستانه طلاق. *مطالعات زن و خانواده*، ۶ (۱)، ۱۹۵-۱۷۷. <https://doi.org/10.22051/jwfs.2017.10170.1153>
- خشنود، ق. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی بر ترس از صمیمیت، اعتماد در روابط نزدیک و رضایت زناشویی در زوجین آشفته با ازدواج مجدد با تجربه طلاق: یک مطالعه‌ی تک آزمودنی. پایان نامه‌ی دکترای رشته مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- دربانی، س. ع، فرخزاد، پ، و لطفی کاشانی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت بر تعارض‌های زناشویی. *فصلنامه خانواده درمانی کاربردی*، ۱۱ (۱)، ۶۸-۵۴. <https://doi.org/10.22034/aftj.2020.119642>
- دهقانی، م، و اصلانی، خ. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی با زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۴ (۲)، ۱۷۱-۱۴۷. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.20084331.1399.14.2.7.7>
- رجبی، غ. ر، خشنود، ق، سودانی، م، و خجسته‌مهر، ر. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی بر افزایش اعتماد و رضایت زناشویی در زوجین با ازدواج مجدد. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۶ (۱)، ۱۲۸-۱۱۴. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-3010-fa.html>
- ساداتی، س. ا، مهربانی‌زاده هنرمند، م، و سودانی، م. (۱۳۹۳). رابطه‌ی علی‌ تمایز یافتگی، نورزگرایی و بخشندگی با دلزدگی زناشویی با واسطه تعارض زناشویی. *مجله روانشناسی خانواده*، ۱۱ (۲)، ۶۸-۵۵. https://www.ijfpjournal.ir/article_245498.html

ساویکاس، آل مارک. (۱۳۹۵). مشاوره‌ی شغلی. ترجمه حمید درودی و آرزو ضاربی. تهران، انتشارات ارسباران.

سیفی قوزلو، س. ج.، صدری دمیچی، ا.، رضایی شریف، ع.، و شیخ الاسلامی، ع. (۱۴۰۱). ساخت و بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه مشکلات روانشناختی-زناشویی ازدواج در زنان متقاضی طلاق با سابقه ازدواج زودهنگام: یک مطالعه ترکیبی. *مجله روانشناسی*، ۲۶(۳)، ۲۳۱-۲۲۲. <http://www.iranapsy.ir/fa/Article/34159/FullText>

قدسی، م.، احمد برآبادی، ح.، و حیدرنبیا، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی روایت درمانی بر کاهش گرایش به طلاق و مولفه‌های آن در زنان با ازدواج زودهنگام. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۳)، ۷۳-۹۸. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.28555.1712>

گزارش مرکز آمار ایران (۱۴۰۰). قابل دسترسی در: <https://old.sci.org.ir/Portals/0/PropertyAgent/3909/Files/26718/400-99-00.pdf>

لوف، ه.، شگری، ا.، و قنبری، س. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای مدل‌های ارتباطی زوجین در رابطه بین تعارض زناشویی و مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده دختران. *مجله‌ی روانشناسی خانواده*، ۱(۲)، ۱۸-۳. https://www.ijfpjournal.ir/article_245494.html?lang=fa

ولی‌پورشیخی، ز.، و میردیکوند، ف. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین دچار تعارض زناشویی. *نشریه روان‌پرستاری*، ۷(۱)، ۷۵-۸۱. <https://ijpn.ir/article-1-1104-fa.html>

References

- Ahmad, S., & Reid, D.W. (2008). Relationship satisfaction among south asian canadians: The role of 'complementary-equality' and listening to understand. *Interpersonal*, 2(2), 131-15. <http://dx.doi.org/10.5964/ijpr.v2i2.23>
- Asghari, F., Isapoor Haftkhani, K., Ghasemi Jobaneh, R. (2018). The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Couple Burnout and Emotional Divorce of Applied for Divorce Women. *Quarterly Journal of Social work*, 7(1), 14-21. <http://socialworkmag.ir/article-1-298-en.html> (in Persian).
- Barnett, J. K., & Youngberg, C. (2004). Forgiveness as a ritual in couple's therapy. *The Family Journal*, 12(1), 14-20. <https://doi.org/10.1177/1066480703258613>
- Buss, D. M., & Abrams, B. (2017). Jealousy, infidelity, and the difficulty of diagnosing pathology: A CBT approach to coping with sexual betrayal. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35(2), 150-172. <https://doi.org/10.1007/s10942-016-0248-9>
- Chang, J. H. Y., Yang, H., Yeh, K. H., & Hsu, S. C. (2016). Developing trust in close personal relationships: ethnic Chinese's experiences. *Journal of Trust Research*, 6(2), 167-193. <https://doi.org/10.1080/21515581.2016.1207543>
- Cornish, M. A., Hanks, M. A., & Gubash Black, S. M. (2020). Self-forgiving processes in therapy for romantic relationship infidelity: An evidence-based case study. *Psychotherapy*, 57(3), 352-365. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pst0000292>
- Crouch, J. L., McKay, E. R., Lelakowska, G., Hiraoka, R., Rutledge, E., Bridgett, D. J., & Milner, J. S. (2018). Do emotion regulation difficulties explain the association between executive functions and child physical abuse risk?. *Child Abuse & Neglect*, 80, 99-107. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.003>
- Darbani, S. A., Farokhzad, P., & Lotfi Kashani, F. (2020). The effectiveness of short-term strategic family therapy on married conflicts. *Journal of Applied Family Therapy*, 1(1), 54-68. <https://doi.org/10.22034/afjt.2020.119642> (in Persian).
- Dehghani, M., & Aslani, K. (2020). Comparison of the effectiveness of Attachment Injury Resolution Model with Integrative Couple Therapy on Forgiveness among the Injured Women with Marital Infidelity. *Applied Psychology*, 14(2), 171-147. https://apsy.sbu.ac.ir/article_100571.html?lang=en (in Persian).
- Ehteshamzadeh, P., Ahadi, H., Enayati, M. S., & Heidari, A. (2011). Construct and Validation of a Scale for Measuring Interpersonal Forgiveness. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 16(4), 443-455. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1209-en.html> (in Persian).
- France, K. D., & Hollenstein, T. (2017). Assessing emotion regulation repertoires: the regulation of emotion systems survey. *Personality and Individual Differences*, 119(1), 204-215. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.018>

- Freedman, J. (2014). Witnessing and positioning: Structuring narrative therapy with families and couples. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 35(1), 20-30. <https://doi.org/10.1002/anzf.1043>
- Gasbarrini, M.F., & Snyder, D. K. (2017). Affective Reconstructive Approach to Couple Therapy. In: Lebow, J., Chambers, A., Breunlin, D. (eds) *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_928-1
- Geller, S. M., & Greenberg, S. (2012). *Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy*. Washington: American psychological association. <https://doi.org/10.1037/13485-000>
- Ghods, M., Barabadi, H. A. B., & Heydarnia, A. H. (2018). Effectiveness of narrative therapy on Reducing Divorce Tendency and Its Components in Women with Early Marriage. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 9(33), 73-98. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.28555.1712> (In Persian).
- Godha, D., Hotchkiss, D. R., & Gage, A. J. (2013). Association between child marriage and reproductive health outcomes and service utilization: A multi-country study from South Asia. *Journal of Adolescent Health*, 52 (5), 552–58. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.01.021>
- Gong, X., & Paulson, S. E. (2017). Effect of family affective environment on individuals' emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 117(3), 144-149 <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.05.047>
- Greccucci, A., Giorgetta, C., van't Wout, M., Bonini, N., & Sanfey, A.G. (2013). Reappraising the ultimatum: an fMRI study of emotion regulation and decision making. *Cerebral Cortex*, 23(2), 399-410. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhs028>
- Greenberg, L. (2014). The therapeutic relationship in emotion-focused therapy. *Psychotherapy*, 51(3), 350–357. <https://doi.org/10.1037/a0037336>
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: an affective science perspective. *Clinical psychological science*, 2 (4), 387-401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Hamid, N., Abafat, H., & Banytay, A. (2018). The effect of relationship skills training problem solving religious approach on marital satisfaction of women applying divorce. *Journal of Woman and Family Studies*, 6(1), 177-195. <https://doi.org/10.22051/jwfs.2017.10170.1153> (in Persian).
- John, N. A., J. Edmeades, L. Murithi., & I. Barre. (2019). Child marriage and Relationship quality in ethiopia. *Culture, Health & Sexuality*, 21 (8), 853–866. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1520919>
- Johnson, S. (2013). *Love sense: The revolutionary new science of romantic relationships*. Translated by Seyyed Javad Seifi Quzlu and colleagues. Tehran: Social Communication (ertebatate ejtemaei) Publications. (in Persian).
- Khoshnood, Q. (2018). The effectiveness of treatment based on emotional reconstruction on fear of intimacy, trust in close relationships and marital satisfaction in troubled couples with remarriage and divorce: single-case experimental study. Doctoral dissertation in the field of counseling. Faculty of Educational Sciences and Psychology. Shahid Chamran University of Ahwaz. (in Persian).
- Lavaf, H., & Shokri, O., & Ghanbari, S. (2013). The mediating role of couples' communication patterns in the relationship between marital conflict and internalized and externalized disorders in girls. *Journal of Family Psychology*, 1(2), 3-18. https://www.ijfpjournal.ir/article_245494.html?lang=en (In Persian)
- McClendon, K. A., L. McDougal, S. Ayyaluru, Y. Belayneh, A. Sinha, J. G. Silverman., & A. Raj. (2018). Intersections of girl child marriage and family planning beliefs and use: Qualitative findings from Ethiopia and India. *Culture, Health & Sexuality*, 20 (7), 799–814. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1383513>
- Neetu, A., Jeffrey Edmeades, J., Murithi, L., & Barre, I. (2019): Child marriage and relationship quality in Ethiopia. *Culture, Health & Sexuality*, 21(8), 853-866. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1520919>
- Nelson, O., & Salawu, A. (2017). Can my wife be virtual-adulterous? An experiential study on facebook, emotional infidelity and self- disclosure. *Journal of International Women's Studies*, 18(2), 166-179. <https://vc.bridgew.edu/jiws/vol18/iss2/12>

- Payne, M. (2015). *Narrative therapy: an introduction for counsellors*, (2nd ed). Translated by Esmaeil Nasab, Maryam & Panahi, Halimeh. Tehran: Roshd pub. (In Persian)
- Rajabi, G., Khoshnoud, G., Sodani, M., & Khojastehmehr, R. (2020). The Effectiveness of Affective-reconstructive Couple Therapy in Increasing the Trust and Marital Satisfaction of Couples with Remarriage. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 26 (1), 114-129. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.1.218.18> (in Persian).
- Sadati, S. E., Mehrabizadeh Honarmand, M., & Soodani, M. (2015). The causal relationship of differentiation, neuroticism, and forgiveness with marital disaffection through mediation of marital conflict. *Journal of Family Psychology*, 1(2), 55-68. https://www.ijfpjournal.ir/article_245498.html?lang=en (In Persian).
- Santhya, K. G., Haberland, N., & Singh, A. K. (2006). She knew only when the garland was put around her neck: Findings from an exploratory study on early marriage in Rajasthan. *New Delhi: population council*. https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy/234/
- Sarfo, E. A., Salifu Yendork, J., & Naidoo, A.V. (2020). Examining the intersection between marriage, perceived maturity and child marriage: perspectives of community elders in the Northern region of Ghana. *Culture, Health & Sexuality*, 23(7), 991-1005. <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1749934>
- Savickas, M. (2011). *Career counseling*. Translated by Doroudi, Hamid. & Zarebi Arezoo, Tehran: Arasbaran Pub. (In Persian).
- Seifi Ghozlu, S. J., Damirchi, E., Rezaei Sharif, A., & Sheykholeslami, A. (2022). Making and survey of psychometric features of psychological-marital problems questionnaire (pmpq) in women who field for a divorce with a history of early marriage: a mixed study, *Journal of Psychology*, 26(3), 222-231. <http://www.iranapsy.ir/en/Article/34159/FullText> (In Persian)
- Simeone-DiFrancesco, C., Roediger, E., & Stevens, B.A. (2015). *Schema therapy with couples: A practitioner's guide to healing relationships*. John Wiley & Sons. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118972700>
- Snyder, D.K. (1999). Affective reconstruction in the context of a pluralistic approach to couple therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(4), 348-365.
- Snyder, D. K., & Mitchell, A. E. (2008). Affective-reconstructive couple therapy: A pluralistic, developmental approach. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (4th ed., pp. 353–382). The Guilford Press.
- Travis, T. L. (2005). Teaching conflict resolution skills, using computer-based interaction, to at-risk junior high students assigned to a disciplinary alternative education program. Unpublished doctoral dissertation. University of Houston.
- Turkman, F., Scaffi, M., Eidgahin, N., & Sohrabi, A. (2013). Homogeneity, intimacy and emotional divorce using network analysis software. *Ma`rifat-e Farhangi Ejtemai*, 6(4), 25-50. <https://marefatefarhangi.nashriyat.ir/node/208> (in Persian).
- United Nations Population Fund. (2016). Marry too young: end child marriage. Retrieved December 29, from <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf>.
- The United Nations Children's Fund. (2019). "Child marriage." Retrieved October 16, from <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage>
- Valipoursheikhi Z, Mirederikvand F. (2019). The Effectiveness of Emotion Regulation Instruction on Increasing of Marital Adjustment in Couples with Marital Conflict. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), 75-81 <http://ijpn.ir/article-1-1104-en.html> (In Persian)
- Wallace, H. M., Exline, J., & Baumeister, R. F. (2008). Interpersonal consequences of forgiveness: Does forgiveness deter or encourage repeat offenses? *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(2), 453-460. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2007.02.012>
- Wodon, Q., Male, C., Nayihouba, A., Onagoruwa, A., Savadogo, A., Yedan, A., Kes, A., Neetu, J., Steinhaus, M., Murithi, L., Edmeades, J., & Petroni, S. (2017). Economic impacts of child marriage in ethiopia: *Global Synthesis Report*. Washington, D.C.: World Bank Group.

- Yin, E. T., & Black, J. M. (2014). The legal anthropology of marriage in ghana: Presenting power dynamics through legal arenas. *International Journal of Current Research*, 6 (12), 10696–10704. <https://journalcra.com/sites/default/files/issue-pdf/6810.pdf>
- Zuccarini, D., Johnson, M., Dagleish, L., & Makinen, J. A. (2013). Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist Interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2): 148-162. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00287.x>
- Zwack, J., & Greenberg, L. (2020). Where Are the Emotions? How Emotion-Focused Therapy Could Inspire Systemic Practice. In *Systemic Research in Individual, Couple, and Family Therapy and Counseling* (Eds: M Ochs, M Borcsa, J Schweitzer): 249-264, Cham, Springer.