

بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تحمل آشفتگی در زنان خیانت دیده

شهر شیراز

آلما احمدپور^۱، سبحان پورنیک‌دست^{*}، مصطفی طویابی^۳، فاطمه زارعی^۴

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی عمومی، مؤسسه آموزش عالی فاطمیه^(س) شیراز، شیراز، ایران.
Alma.ahmadpour1372@gmail.com
- ۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی فاطمیه^(س) شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول)
s.pournikdast@gmail.com
- ۳- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی فاطمیه^(س) شیراز، شیراز، ایران.
mostafat121@hotmail.com
- ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی عمومی، مؤسسه آموزش عالی فاطمیه^(س) شیراز، شیراز، ایران.
Fatemehzareei@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۴/۵/۱۶]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۴/۱/۸]

چکیده

با توجه به آمار اخیر، حداقل ۲۰ درصد مردان در طول ازدواجشان حداقل یک‌بار خیانت کرده‌اند. ضمن اینکه تعیین نرخ شیوع خیانت در ایران به دلیل تابو بودن این مسئله ممکن نیست. علی‌رغم اینکه خیانت دردناک‌ترین خطا در پیمان زناشویی هست، با این حال در دهه‌های اخیر افزایش یافته است. هدف ما در این پژوهش بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تحمل آشفتگی در زنان خیانت دیده بود. این پژوهش از منظر هدف، تحقیقی کاربردی و از منظر روش، تحقیق یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون بدون گروه کنترل است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه تحمل آشفتگی (Simmons and Gaher (2005)، پرسشنامه استاندارد خیانت زناشویی (Yenisari and Kokdemir (2006) بود. با توجه به طرح پژوهش، نمونه‌ی مورد مطالعه شامل ۸ زن خیانت دیده هست که به صورت هدفمند و با توجه به معیارهای پژوهش انتخاب شده‌اند و بر این اساس در گروه‌درمانی قرار گرفتند و در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به سؤالات مربوط به پرسشنامه‌های این پژوهش پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان هیجان‌مدار می‌تواند آشفتگی هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت را به‌طور معناداری کاهش دهد. بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت، درمان هیجان‌مدار در افزایش تحمل آشفتگی هیجانی مؤثر است.

واژگان کلیدی: درمان هیجان‌مدار، آشفتگی هیجانی، تحمل آشفتگی، زنان، خیانت.

۱- مقدمه

سنگ بنای ازدواج و از اصلی‌ترین عناصر هر رابطه‌ی طولانی مدت و عاشقانه، وفاداری زوج‌ها نسبت به یکدیگر است. از میان عوامل آسیب‌زایی که وفاداری زوج‌ها به پیمان ازدواج را تهدید نموده و گاه به جدایی ایشان از یکدیگر می‌انجامد، می‌توان به خیانت زناشویی^۱ اشاره کرد (Allison, 2017). خیانت در ازدواج، آسیب بزرگی به پیکره زندگی زناشویی وارد می‌کند. این آسیب‌ها می‌توانند ضمن ایجاد تغییرات محسوس و ملموس، بنیان خانواده را از هم بپاشند. خیانت زناشویی یک بحران برای زوج‌ها و خانواده‌ها است و آشفتگی‌های برای افراد مرتکب آن و همسر آن‌ها به وجود می‌آورد (حبیبی عسکراآباد و حاجی حیدری، ۱۳۹۴). خیانت زناشویی یکی از آسیب‌زنده‌ترین تجربه‌های زندگی است که می‌تواند منجر به پیامدهای روان‌شناختی شدید از جمله افسردگی، اضطراب، کاهش اعتمادبه‌نفس و آشفتگی هیجانی^۲ شود (Guitar et al, 2023). آنچه در یک خانواده اتفاق می‌افتد و کارکرد آن می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات زمان اکنون و آینده در رویارویی با رخدادها و شرایط ناخواسته زندگی زناشویی باشد، تحمل پریشانی^۳ زوج‌ها است (Yi-Frazier, Fladeboe, Klein, Eaton, Wharton, McCauley & Rosenberg, 2017). شکل مقابله و چگونگی رویارو شدن و مقابله با رویداد پیمان‌شکنی در زوجین به ویژگی‌هایی همچون تحمل پریشانی بستگی دارد (Bendixen & Kennair, 2017). از طرف دیگر زوج‌هایی که دارای زندگی زناشویی سالم و بدون تعارض هستند و در زندگی زناشویی موفقیت‌آمیز عمل می‌کنند، دارای الگوهای ارتباطی صحیحی هستند و به انسان و زندگی دیدگاهی مثبت‌تر دارند. این امر احساس ارزشمندی را در آن‌ها شکل داده و این احساس ارزشمندی به‌گونه‌ای مستقیم بر مقدار تحمل پریشانی آن‌ها تأثیرگذار است (امین الرعیا، کاظمیان و اسمعیلی، ۱۳۹۵). مطالعات نشان می‌دهند که زنان در مواجهه با خیانت، سطوح بالاتری از تنش هیجانی^۴، نشخوار فکری^۵ و اجتناب عاطفی^۶ را تجربه می‌کنند (Shakarami et al, 2022). زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی از نظر روانی دچار مشکلات زیادی می‌شوند و به‌نوعی درگیر پریشانی روان‌شناختی^۷ هستند. این مفهوم به‌ندرت به‌عنوان مفهومی مجزا تعریف شده است و اصطلاح مترادف با افسردگی، اضطراب و استرس است (Robinson, 2021). پریشانی روانی به‌عنوان حالتی از درد و رنج عاطفی تعریف شده که متشکل از علائم افسردگی و اضطراب است در بسیاری از موارد با علائم جسمی همراه است (Mirowsky, 2002). تنظیم هیجان^۸ و بهبود روابط به‌ویژه کیفیت روابط زناشویی در زوجین مورد علاقه بسیاری از پژوهشگران است، در این راستا رویکردهای مختلف روان‌شناختی در جهت نیل به این مسئله مورد استفاده قرار گرفته‌اند (محمدی و محمدی فرود، ۱۴۰۲). تامسون^۹ (۱۹۹۴)، تنظیم هیجان را به‌عنوان فرآیندهای درونی و بیرونی تعریف می‌کند که مسئول نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی، به‌ویژه اشکال شدید و زودگذر برای دستیابی به اهداف فردی هستند. این تعریف شامل چند فرایند تنظیم هیجان است. خیانت زناشویی به آسیب‌های متعددی در افراد منجر و موجب کاهش انعطاف‌پذیری کنشی^{۱۰} و افزایش پریشانی روان‌شناختی می‌شود؛ لذا ملاحظات درمانی جهت افزایش انعطاف‌پذیری کنشی و کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر باید توجه قرار بگیرد (آقا بالا زاده، فرشلاف مانی صفت و خادمی، ۱۴۰۴). درمان هیجان‌مدار^{۱۱} (EFT) به‌عنوان یک مداخله مبتنی بر پردازش هیجانی^{۱۲}، با هدف تنظیم هیجان^{۱۳} منفی، افزایش تحمل

- 1 Marital infidelity
- 2 motional turmoil
- 3 Distress tolerance
- 4 Emotional tension
- 5 Rumination
- 6 Emotional avoidance
- 7 Psychological distress
- 8 Regulation of emotions
- 9 Thompson
- 10 Functional flexibility
- 11 Emotion-focused therapy
- 12 Emotional processing
- 13 Negative emotions

پیشانی و تغییر الگوهای ناسازگار هیجانی^۱ طراحی شده است (Greenberg, 2021).

اگرچه مطالعات متعددی اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری^۲ (CBT) را در کاهش آشفتگی‌های هیجانی بررسی کردند (Barlow et al, 2022)؛ اما تحقیقات کمی به نقش محوری هیجان در بهبود زنان خیانت دیده پرداخته‌اند. با توجه به اینکه خیانت یک آسیب بین فردی عمیق است، مداخلاتی مانند درمان هیجان مدار (EFT) که بر پردازش مجدد هیجانی^۳ تمرکز دارند، می‌توانند گزینه‌های درمانی مؤثری باشند. خیانت زناشویی به‌عنوان دردناک‌ترین و زیان‌آورترین حادثه‌ای که رابطه‌ی صمیمانه زوج‌ها را تخریب کرده و پیوندهای ایمنشان را از هم می‌گسلد، شناخته شده است. این واقعه شوم، وفاداری زوج‌ها نسبت به ازدواج را سست نموده، ساختار و ثبات رابطه میان آن را تخریب و در صورت درمان نشدن به طلاق و جدایی می‌انجامد (Parker & Campbell, 2017). خیانت زناشویی یکی از مهم‌ترین دلایل طلاق در میان زوجین است (اسفندیاری بیات، اسدپور، محسن زاده و کسای، ۱۴۰۰). مرور نظم‌مند پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بی‌وفایی و خیانت زناشویی بیشترین آسیب را به رابطه همسران وارد می‌کند و علاوه بر بروز تعارضات زناشویی، حتی می‌تواند رابطه را نابود کند، از این‌رو پژوهش در این زمینه حائز اهمیت است (آقایی، عباسی و حسن‌زاده، ۱۴۰۳). مشکل خیانت زناشویی در جوامع امروزی رخدادی شایع است و به‌کارگیری مداخلات تأثیرگذار برای کنترل این آشفتگی‌ها ضروری است (فرج زاده، آهنگر و علیوندی وفا، ۱۴۰۳). خطرات قابل توجهی برای شرکای زندگی وجود دارد که خیانت نکرده‌اند و تصمیم می‌گیرند پس از خیانت در یک رابطه متعهدانه باقی بمانند (Stamps, 2021). زنان آسیب‌دیده از خیانت اعتماد خود را به شریک خیانت‌کار خود از دست می‌دهند و دیگر شریکی برای رفع نیازهای خود ندارند. چنین پیامد نامطلوبی می‌تواند برای مدت طولانی ادامه داشته باشد و ممکن است برای همیشه مشکلاتی در بخشش شریک زندگی و از سرگیری تبادلات عاطفی و عدم تعهد زناشویی ایجاد کند (دهقانی، اصلانی و رجبی، ۱۳۹۹). یکی دیگر از پیامدهای خیانت زناشویی که زنان آسیب‌دیده تجربه می‌کنند، ترس از صمیمیت^۴ است، عامل مهمی که به نظر می‌رسد مانعی برای شکل‌گیری روابط عاشقانه باشد و پدیده‌ای چندبعدی که عمیقاً بر کیفیت روابط زناشویی زوجین تأثیر می‌گذارد (Sobral, Matos & Costa, 2015). مطالعات نشان داده است که شکست در زندگی زناشویی و کاهش روابط بین زوجین همیشه منجر به طلاق رسمی نمی‌شود، زیرا با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی، گاهی زوجین مجبور به زندگی مشترک می‌شوند. در این شرایط، ساختار خانواده حفظ می‌شود، اما خانواده از درون تهی می‌شود. خانواده‌ها با کاهش فضای عاطفی و سرد شدن محیط خانواده مواجه می‌شوند که منجر به طلاق عاطفی و گاهی میل به طلاق می‌شود. نارضایتی از زندگی زناشویی، کاهش صمیمیت و فاصله عاطفی زوجین باعث میل به طلاق در افراد متأهل می‌شود (Dong & Dong, 2022; Tasew & Getahun, 2021). در ایران، آمار دقیقی از میزان شیوع خیانت در روابط زوجین در دست نیست؛ اما بسیاری از پژوهش‌های انجام شده مانند چوپانی (۱۳۹۸) و دهقانی و همکاران (۱۳۹۹) بروز خیانت را در بین زوج‌های ایرانی به‌عنوان یک عامل نگران‌کننده مورد تأکید قرار داده‌اند (هدایتی مقدم، اکبری و جاجرمی، ۱۴۰۴). افزایش نرخ طلاق عاطفی^۵ ناشی از خیانت در ایران (طبق آمار رسمی ثبت احوال، ۱۴۰۲) نشان‌دهنده ضرورت مداخلات روان‌درمانی ویژه است. برخی از پژوهشگران قویاً بر این مسئله تأکید دارند که مردان بیش از زنان مرتکب خیانت زناشویی می‌شوند؛ بنابراین خیانت زناشویی به‌ویژه در مردان و تبعات آن برای زنان موضوع مهمی در روانشناسی است که توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است (شیرین و همکاران، ۲۰۱۸؛ میری، زربخش بحری و قربان شیرودی، ۱۴۰۳). مطالعات کمی به بررسی تأثیر درمان هیجان مدار (EFT) در جمعیت زنان خیانت دیده پرداخته‌اند (مقیم و همکاران، ۱۴۰۱). باید توجه داشت که بهبود سلامت روان این زنان می‌تواند از تداوم چرخه آسیب‌های خانوادگی جلوگیری کند. بنا بر ضرورت موجود در موارد بیان شده، اینک ما در پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا درمان هیجان‌مدار بر تحمل آشفتگی در زنان خیانت دیده اثربخش است؟ فرضیه

1 Emotionally maladaptive patterns

2 Cognitive-behavioral therapies

3 Emotional reprocessing

4 Fear of intimacy

5 Emotional divorce

پژوهشی مطالعه حاضر به این شرح است؛ درمان هیجان‌مدار منجر به افزایش تحمل آشفتگی در زنان خیانت دیده می‌گردد؛ بنابراین این پژوهش با هدف کمک به زنان خیانت دیده، در جهت افزایش تحمل پریشانی طرح‌ریزی شده است و می‌تواند اطلاعات مناسبی برای زنان خیانت دیده در جهت کنترل خشم و تحمل پریشانی و همچنین خانواده درمانگران برای افزایش کارکرد خانواده فراهم کند.

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

آشفتگی هیجانی^۱ شامل دشواری در تحمل هیجانات منفی، اجتناب عاطفی و نشخوار فکری است (Gratz & Roemer, 2004). مطالعات نشان می‌دهند زنان خیانت دیده سطوح بالایی از اضطراب، افسردگی و اختلال در تنظیم هیجان را تجربه می‌کنند (Shakarami, 2022). درمان هیجان‌مدار با هدف افزایش آگاهی از هیجانات و تغییر الگوهای ناسازگار هیجانی طراحی شده است (Paivio & Pascual-Leone, 2023). درمان هیجان‌مدار توسط گرینبرگ توسعه یافته و بر این اصل استوار است که هیجانات هسته اصلی تجربه انسان هستند و پردازش سازگاران آنها منجر به سلامت روان می‌شود (Greenberg, 2021). همچنین در کتاب درمان هیجان‌مدار^۲ تأکید کرد که با تمرکز بر پردازش هیجانات سرکوب شده، به‌ویژه در آسیب‌های بین فردی مانند خیانت، مؤثر است. چنان‌که پایویو و پاسکوال-لئون^۳ (۲۰۲۳) در فراتحلیل خود گزارش کردند که درمان هیجان‌مدار EFT برای جمعیت‌های با تجربه خیانت، اندازه اثر بزرگی دارد ($d=1/3$). فرج‌خواه فرخانی، نقندر و مشتاقی (۲۰۲۵)، پژوهشی را با هدف مقایسه تأثیر درمان متمرکز بر هیجان EFT و درمان شناختی-رفتاری CBT در رضایت زناشویی در زوجین دارای تعارض با طرح‌واره ناسازگار اولیه بود. نتایج تحلیل کواریانس نشان‌دهنده اثربخشی معنادار هر دو مداخله بر بهبود اختلال تنظیم هیجان و اختلال شخصیت در زوجین بود و تفاوت معناداری بین اثربخشی دو مداخله مشاهده نشد. فدایی مقدم و همکاران (۲۰۲۴)، پژوهشی را تحت عنوان درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم هیجان و ترس از صمیمیت در زنان تحت تأثیر خیانت زناشویی انجام دادند. این پژوهش که به‌صورت یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده انجام شد در نتایج نشان داد که گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل، بهبود قابل‌توجهی در تنظیم هیجان و کاهش ترس از صمیمیت نشان داد. علاوه بر این، این گروه مداخله باعث کاهش قابل‌توجهی آشفتگی هیجانی و کاهش ترس از صمیمیت در گروه مداخله شد. فتورچی و همکاران (۲۰۲۴)، پژوهشی را با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر هیجان را بر تنظیم هیجان در زنان مطلقه، با تمرکز بر خشم، عاطفه مثبت و شرم درونی شده انجام دادند. بر اساس یافته‌های پژوهش تفاوت‌های معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل در تنظیم خشم و عاطفه مثبت و همچنین در سطوح شرم درونی شده مشاهده شد. با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت گروه درمانی متمرکز بر هیجان به‌طور مؤثری تنظیم هیجان را در زنان مطلقه به‌ویژه در مدیریت خشم و شرم درونی شده، افزایش می‌دهد. عامری و مرعشیان (۲۰۲۳)، تأثیر درمان متمرکز بر هیجان برای زوجین را بر پریشانی روانی و دل‌زدگی زناشویی در زنانی که از روابط خارج از زندگی زناشویی همسرشان آسیب دیده‌اند، بررسی کردند. نتایج نشان داد که درمان هیجان‌محور برای زوجین، پریشانی روانی و دل‌زدگی زناشویی در زنانی که از روابط فرازناشویی همسرشان آسیب دیده بودند، کاهش داد. آقابالازاده و همکاران (۱۴۰۴)، در مطالعه‌شان به مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی-رفتاری بر انعطاف‌پذیری کنشی و پریشانی روان‌شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر پرداختند و نتایج به‌دست‌آمده حاکی از اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و پریشانی روان‌شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بود. همچنین درمان شناختی-رفتاری نسبت به درمان هیجان‌مدار، اثربخشی بیشتری در کاهش پریشانی روان‌شناختی داشت. این در حالی بود که نتایج مطالعات بشیری و همکاران (۱۴۰۳) که اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر پرخاشگری پنهان زوجین دارای تعارضات زناشویی مقایسه کرده بودند. با اینکه هر دو مداخله مذکور تأثیر

1 Emotional turmoil

2 Emotion-Focused Therapy

3 Paivio & Pascual-Leone

معناداری بر پرخاشنگری ارتباطی پنهان زوجین دارای تعارضات زناشویی داشتند، اما نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که زوج‌درمانی هیجان مدار تأثیر بیشتری نسبت به زوج‌درمانی شناختی- رفتاری دارد. به‌علاوه در پژوهشی دیگر پیامایی و همکاران (۱۴۰۳) که با هدف بررسی مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر تنظیم هیجان زنان متأهل در معرض طلاق صورت گرفته بود، نشان دادند؛ با وجود اثربخشی دو درمان هیجان مدار و مدل گاتمن، آموزش تنظیم هیجان مدار تأثیر بیشتری بر تنظیم هیجان و خرده مؤلفه‌های آن داشته است. همچنین آقای و همکاران (۱۴۰۳)، در پژوهشی نشان دادند که طرح‌واره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر واکنش هیجانی و شرم درونی زنان خیانت دیده اثربخش بود. نتایج پژوهش فرج زاده و همکاران (۱۴۰۳)، حاکی از آن بود که استفاده از مداخلات مبتنی بر درمان هیجان مدار می‌تواند منجر به افزایش خودتنظیمی هیجان‌ات و صمیمیت جنسی و کاهش دل‌زدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت جنسی همسر نشان داد که اضطراب و افسردگی نقش اساسی در ایجاد اختلال در عملکرد جنسی افراد دارد، درمان هیجان محور باعث بهبود افسردگی جنسی در زوجین می‌شود و نهایتاً به پیوندی ایمن برسند و در نتیجه عملکرد جنسی بهتری را داشته باشند. (عقیلی و کشمیری، ۱۴۰۱) پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عدم تحمل بلا تکلیفی، تحمل آشفتگی و عملکرد جنسی در زنان خیانت دیده انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه از نظر عدم تحمل بلا تکلیفی، تحمل آشفتگی و عملکرد جنسی تفاوت معناداری وجود داشت؛ به عبارت دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معنی‌داری باعث بهبود عدم تحمل بلا تکلیفی، تحمل آشفتگی و عملکرد جنسی در زنان خیانت دیده شد. حسین زاده و همکاران (۱۳۹۹)، پژوهشی را با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان دار و زوج‌درمانی واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری کنسی و تحمل پریشانی انجام دادند. نتایج حاکی از تأثیر مداخله هیجان مدار بر انعطاف‌پذیری و تحمل پریشانی و همچنین پایداری این تأثیرها در مرحله پیگیری بود. نتایج آزمون تعقیبی نشان دادند که تفاوت بین دو روش زوج‌درمانی معنادار نیست و هر دو مداخله موجب شد زوج‌ها ضمن افزایش تحمل، با یادگیری برنامه ارتباط درست، توانستند روابط خویش را بهبود ببخشند. محمدی و همکاران (۱۳۹۹)، پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر حل تعارضات زناشویی، تحمل پریشانی و راهبردهای مقابله‌ای در زنان خیانت دیده مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی انجام دادند. نتایج به‌دست‌آمده، بیان می‌کند آموزش مهارت تاب‌آوری در زنان خیانت دیده می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر در حل تعارضات زناشویی، تحمل پریشانی بالا، افزایش راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار، کاهش راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی مورد استفاده قرار گیرد. پژوهشی با عنوان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر تحمل پریشانی زوجین نابارور شهر اصفهان، انجام دادند. این مداخله باعث ارتقای تحمل پریشانی زوج‌های نابارور شده است. با توجه به اینکه اجرای زوج‌درمانی هیجان مدار، تحمل پریشانی زوج‌ها را افزایش داده است (فقیه و کاظمی، ۱۳۹۷).

۳- روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف تحقیقی کاربردی است و از نظر روش تحقیق یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون بدون گروه کنترل است در این روش گروه آزمایش تحت آموزش درمان هیجان مدار قرار می‌گیرند اما گروه کنترل در لیست انتظار قرار می‌گیرند و گروه آزمایش به پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. با توجه به طرح پژوهش، نمونه‌ی مورد مطالعه شامل ۸ زن خیانت دیده هست که به‌صورت هدفمند و با توجه به معیارهای پژوهش انتخاب شده‌اند، این ملاک‌های ورود به آزمایش است:

۱- تجربه‌ی خیانت در طول یک سال گذشته

۲- تمایل به شرکت در جلسات مشاوره و گروه‌های حمایتی

۳- سن بین ۱۸ تا ۴۵ سال بود.

همچنین ملاک‌های خروج از گروه آزمایش:

- ۱- داشتن سابقه‌ی شناخته شده از اختلالات روانی خاص از جمله شخصیت مرزی
- ۲- سن زیر ۱۸ سال یا بالای ۴۵ سال
- ۳- داشتن تشخیص قبلی از اختلالات روانی مذکور
- ۴- داشتن سطح هیجان‌ناپایین که ممکن است تأثیر منفی بر ارزیابی‌های روان‌شناختی داشته باشد، بود.

روش پژوهش میدانی و ابزار گردآوری استفاده شده پرسشنامه است. به منظور بررسی متغیرهای پژوهشی از دو پرسشنامه استفاده شد. در این مطالعه از پرسشنامه تحمل آشفتگی^۱ به منظور بررسی میزان تحمل آشفتگی هیجانی افراد و از پرسشنامه استاندارد خیانت زناشویی^۲ جهت سنجش خیانت عاطفی و جنسی در افراد تدوین و استفاده شد.

الف) پرسشنامه تحمل آشفتگی

مقیاس تحمل پریشانی، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس (تحمل- جذب- ارزیابی- تنظیم) است. تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی): با سوالات ۸-۱۳ و ۱۴ اندازه‌گیری می‌شود (Simmons and Gaher, 2005). عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای (۱- کاملاً موافق ۲- اندکی موافق ۳- نه موافق و نه مخالف ۴- اندکی مخالف ۵- کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شوند و هر یک از این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ امتیاز دارند. عبارت ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌گر تحمل پریشانی بالاست (سیمون و گاهر، ۲۰۰۵). برای به دست آوردن تحمل پریشانی کلی نمره تمام سوالات با هم جمع می‌شود و برای به دست آوردن نمره هر یک از ابعاد، نمره سؤال‌های هر بعد مطابق آنچه که در بالا ذکر شد با هم جمع می‌شوند. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفا برای این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ را گزارش کرده‌اند، آن‌ها همچنین گزارش کرده‌اند که این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. علوی (۱۳۸۸) در پایان‌نامه‌اش از این ابزار بهره گرفته است وی آن را بر روی ۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد (۳۱ زن و ۱۷ مرد) اجرا کرده است و گزارش کرده است که کل مقیاس داری پایایی همسانی درونی بالا ($\alpha = 0/71$) و خرده مقیاس‌ها داری پایایی متوسطی (برای تحمل ۰/۵۴، جذب ۰/۴۲، ارزیابی ۰/۵۶ تنظیم ۰/۵۸) هستند (علوی، ۱۳۸۸). در پژوهش محمدیان (۱۳۹۹) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش محمدیان (۱۳۹۹) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد.

ب) پرسشنامه استاندارد خیانت زناشویی

پرسشنامه خیانت زناشویی توسط ینی‌ساری و کوکدمیر (۲۰۰۶)، به منظور سنجش خیانت عاطفی و جنسی طراحی و تدوین شده است. در ایران نیز توسط کریمی و همکاران (۱۳۹۸) به منظور سنجش اطمینان کارکنان در مدارس ابتدایی اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۴ سؤال و شش مؤلفه مشروعیت، اغواء، عادی‌سازی، تمایلات جنسی، زمینه اجتماعی و هیجان خواهی است و بر اساس طیف لیکرت با سؤالاتی مانند (بودن در رابطه عاشقانه‌ای که همسر فرد همراهی و صمیمیت نشان نمی‌دهد) به سنجش خیانت زناشویی می‌پردازد. برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک تک گویه‌های مربوط به آن زیرمقیاس را با هم جمع کنید. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه را با هم جمع کنید. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۲۰ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر خیانت زناشویی خواهد بود و بالعکس. در پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۸) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی پرسشنامه

1 Simmons and Gaher (2005)

2 Yenisari and Kokdemir (2006)

محاسبه شده در پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۸) برای این پرسشنامه به ترتیب بالای ۰/۷ و ۰/۹۱ برآورد شد. همچنین، در این پژوهش به‌منظور تعیین اهداف و پروتکل‌های جلسات از پروتکل گروه‌درمانی هیجان‌مدار (Elliott, 2012; Ivanova, 2013; Cornish, 2014) استفاده شد که در جدول (۱) به اختصار بیان گردید.

جدول ۱: اهداف و پروتکل‌های گروه‌درمانی هیجان‌مدار

اهداف	۱- برقراری رابطه درمانی با مراجعان (رابطه مبتنی بر همدلی و بازخورد احساسات)
جلسه اول	۲- ارزیابی انتظارات و نگرانی‌های مراجعان ۳- آموزش مراجعان درباره درمان
۴- توزیع بروشورهایی درباره هیجان، آموزش هیجانی، ارائه برگه ثبت هیجانی (در تمامی جلسات این برگه‌ها همراه مراجعان آورده می‌شود و در هر جلسه بازخورد می‌گیرند).	
اهداف	۱- بحث راجع به حمله، خشم و قلدری، افسردگی، مهارت‌های هیجانی و مهارت‌های حل مسئله
جلسه دوم	۲- بحث مقدماتی راجع به اهانت و حمله ۳- به مراجعان اجازه دهید به اشتباهات خود اقرار کنند و منابع اینکه مانع این پذیرش است شناسایی کنید- مسئولیت را بپذیرید. ۴- شروع آگاهی هیجانی و توزیع برگه‌های ثبت هیجانی، شناسایی افکار هوشمند به لحاظ هیجانی. ۵- آموزش به مراجعان درباره هر یک از متغیرها و تهیه کردن بروشورهایی که درباره هر کدام توضیحاتی ارائه دهد.
اهداف	۱. به مراجعان فرصت دهید که پیامدهای عمل خشونت‌آمیز و قلدری را بیان کنند- هم برای شخص دیگر هم برای خود
جلسه سوم	۲- موانع و محدودیت‌های پشیمانی و بخشش خود را شناسایی کنید. ۳- مراجعان را برای تمرین دو صدلی آماده کنید. ۴- مرور برگه‌ها و توضیحاتی که درباره بروشورهایی که آماده کرده بودید. ۵- اجرای یک تکنیک مبتنی بر ذهن آگاهی مواد مورد نیاز جلسه: فرم شناسایی و نام‌گذاری طرف‌های مخالف را با خودتان بیاورید.
اهداف	۱- بیان و آشکار کردن جنبه‌های متضاد شناسایی شده در تکالیف خانگی
جلسه چهارم	۲- افزایش هشیاری مراجعان نسبت به پیامدهای به تأخیر انداختن فرایند بخشش خود ۳- شروع آشتی دادن صداها (درونی) متضاد مراجعان مواد مورد نیاز: نسبت به وجود صدلی سوم در اتاق برای انجام تمرین دو صدلی اطمینان حاصل کنید.
اهداف	ادامه تکنیک مبتنی بر ذهن آگاهی و هوشیاری
جلسه پنجم	۲- ادامه هماهنگ کردن صداها (طرف‌های) متضاد مراجع ۳- به مراجع اجازه دهید که ارزش‌های خود را بیان کند و مشخص کنید که مراجع چگونه می‌خواهد با آن ارزش‌ها زندگی کند. ۴- به نیازها و انگیزه‌های متصل به اعمال قلدری و پرخاشگری برگردید و روش‌های برآورده شدن آن نیازها در آینده در راستای
اتصال	ارزش‌های مراجع را شناسایی کنید.
مجدد	مواد مورد نیاز/ تنظیم کردن
ارزش‌ها	نسبت به وجود صدلی سوم در اتاق برای انجام تمرین دو صدلی، اطمینان حاصل کنید.
اهداف	۱. به مراجع اجازه دهید ندامت و پشیمانی خود را از عمل قلدری ابراز کند
جلسه ششم	۲. رفتارهای جبرانی مراجع را تعیین کنید.
جبران	۳. به مراجع اجازه دهید که روش‌های سالم‌تر برآورده کردن نیازها در آینده را به کار بندد.
آسیب	مواد مورد نیاز/ تنظیم کردن از وجود صدلی سوم در اتاق برای استفاده در تمرین صدلی خالی اطمینان حاصل کنید. را با خود به جلسه بیاورید. گام‌های انجام امور درست»
اهداف	اهداف جلسه:
جلسه هفتم	۱- با تمرکز بر روی تغییرات مثبت از زمان انجام عمل اهانت‌آمیز، به مراجعان در یادآوری عمل اهانت کمک کنید.

یادآوری و حرکت رو به جلو	۲- احساسات منفی باقی مانده را با احساسات بخشش خود جایگزین کنید. مواد مورد نیاز/تنظیم کردن. فرم نامه بخشش خود را با خود به جلسه بیاورید.
اهداف	۱- به مراجعان کمک کنید که موارد پیشرفت و نحوه حفظ این عایدات را شناسایی کنند. ۲- کلیاتی از کاربرد فرایند بخشش خود برای سایر رفتارهای پرخاشگرانه ارائه دهید.
جلسه هشتم پایان مداخله	۳- مراسم خداحافظی مواد مورد نیاز / تنظیم کردن

۴- یافته‌ها

نتایج تحلیل داده‌های توصیفی نشان داد که با توجه به توزیع حجم نمونه آماری بر اساس سن، حداقل سن شرکت‌کنندگان ۱۸ و حداکثر آن ۴۲ سال بود. در بررسی ویژگی توصیفی متغیر آشفتگی هیجانی، مقدار میانگین پیش‌آزمون، ۵۴/۵۰ و میانگین پس‌آزمون ۳۶/۱۶ بود.

جدول ۲: توزیع حجم نمونه‌ی آماری بر اساس سن

تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
۸	۱۸	۴۲	۲۷/۸۸	۷/۰۶

جدول ۳: بررسی خرده مقیاس‌ها و عامل کلی آشفتگی هیجانی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

تعداد	میانگین	انحراف معیار
۸	۱۳/۱۴	۲/۴۷
۸	۶/۴۲	۱/۶۱
۸	۱۲	۲/۸۲
۸	۴/۲۵	۱/۶۶
۸	۲۱/۱۲	۴/۶۴
۸	۱۲/۵۰	۱/۹۲
۸	۹/۱۲	۲/۷۹
۸	۱۱	۳/۵۴
۸	۵۴/۵۰	۹/۶۴
۸	۳۶/۱۶	۱/۸۳

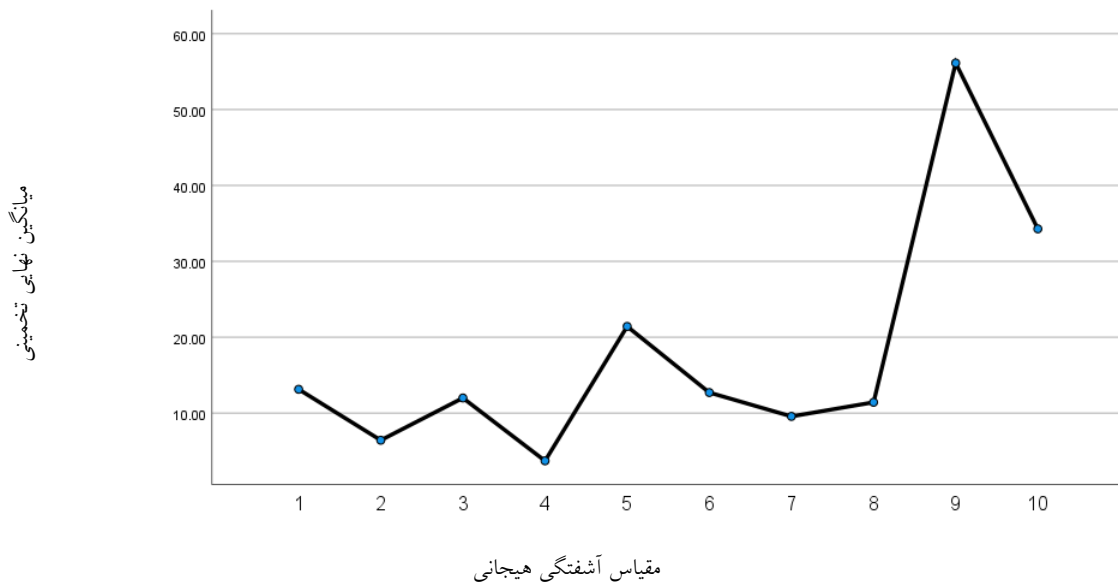
نتایج بررسی جدول (۳) خرده مقیاس‌ها و عامل کلی آشفتگی هیجانی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان‌دهنده بهبود چشمگیر در توانایی تحمل هیجان‌ات منفی است. کاهش قابل توجهی در جذب هیجانی (احساس غرق شدن در هیجان‌ات منفی)، در شرکت‌کنندگان پس از درمان کمتر درگیر احساسات شدید می‌شوند. همچنین در خرده مقیاس ارزیابی، زنان پس از درمان، ارزیابی منطقی‌تر در موقعیت‌های هیجانی و واکنش هیجانی کم‌تری نشان دادند. افزایش جزئی خرده مقیاس تنظیم هیجانی نشان‌دهنده تلاش فعالانه‌تر برای مدیریت هیجان‌ات باشد؛ و در نهایت کاهش نمره آشفتگی هیجانی کلی از ۵۴/۵۰ به ۳۶/۱۶ (با انحراف معیار بسیار کم در نمره پس‌آزمون) نشان می‌دهد که درمان به یکنواخت‌تر شدن پاسخ‌های هیجانی کمک کرده است و این کاهش معنادار در نمره کلی آشفتگی هیجانی، نشان‌دهنده اثربخشی درمان در کاهش آشفتگی هیجانی کلی است.

جدول ۴: آنالیز واریانس اندازه مکرر مقیاس آشفستگی هیجانی

اتا	P	F	مربع مجذورات	Df	TSS	
۰/۹۲۰	۰/۰۰۱	۶۹/۰۳	۱۵۷/۷۸	۱	۱۵۷/۷۸	گرینهاوس - گیسر تحمل آشفستگی
۰/۸۸۷	۰/۰۰۱	۵۴/۶۹	۲۴۰/۲۵	۱	۲۴۰/۲۵	گرینهاوس - گیسر جذب
۰/۷۴۹	۰/۰۰۳	۲۰/۸۴	۲۹۷/۵۶	۱	۲۹۷/۵۶	گرینهاوس - گیسر ارزیابی
۰/۱۶۴	۰/۲۷۹	۱/۳۷۸	۱۴/۰۶۲	۱	۱۴/۰۶۲	گرینهاوس - گیسر تنظیم
۰/۸۱۰	۰/۰۰۶	۲۱/۳۰	۱۰۸/۳۳	۱	۱۰۸/۳۳	گرینهاوس - گیسر آشفستگی هیجانی کلی

جدول (۴) آنالیز واریانس اندازه‌گیری مکرر بر نمره کلی آشفستگی هیجانی و خرده مقیاس‌های آن نشان می‌دهد. نتایج آزمون آنوا نشان‌دهنده آن است که مداخلات درمان هیجان مدار بر مقیاس کلی آشفستگی هیجانی و خرده مقیاس‌های جذب هیجانی، ارزیابی هیجانی به‌طور معناداری تأثیرگذار بود. با توجه به جدول فوق و میزان معناداری، برای همه آماره‌های آزمون اثر درون‌گروهی، فرض صفر رد شده و تأثیرگذاری سطوح متغیر عامل روی متغیر وابسته به‌خوبی مشخص می‌شود.

نمودار (۱): خرده مقیاس‌ها و عامل کلی آشفستگی هیجانی قبل و بعد درمان هیجان مدار (میانگین نهایی تخمینی مقیاس آشفستگی هیجانی)



نمودار (۱) برای مقایسه میانگین‌های مقیاس آشفستگی هیجانی در دو حالت قبل و بعد از مداخلات درمان هیجان مدار رسم می‌شود و این مقدار با کنترل اثر سایر متغیرهای مداخله‌گر محاسبه می‌شود. در نمودار به‌وضوح میزان تغییرات عامل آشفستگی هیجانی در گروه آزمایش در مراحل قبل و بعد از مداخلات درمان هیجان مدار به‌خوبی مشاهده می‌شود. بر اساس این نمودار درمان هیجان مدار در مقیاس تحمل آشفستگی هیجانی اثربخش بوده است؛ زیرا میانگین نهایی تخمینی میزان آشفستگی هیجانی پس از درمان کاهش یافته است.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل کلی واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که درمان مبتنی بر هیجان (EFT) به‌صورت معناداری در کاهش آشفستگی هیجانی زنان خیانت‌دیده مؤثر بوده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله فقیه و کاظمی (۱۳۹۷)، محمدی و همکاران (۱۳۹۹)،

کشیری و عقیلی (۱۳۹۹)، حسین‌زاده، قربان شیرودی، خلعتبری و رحمانی (۱۳۹۹)، مقیمی و همکاران (۱۴۰۱)، احمدی (۱۴۰۱)، امام‌جمعه (۱۴۰۱)، فتورچی، کشاورز، افشار، اسدی و اصلانی (۲۰۲۴)، عامری و مرعشیان (۲۰۲۳)، بشیری، باقری و طاهری (۱۴۰۳)، علی‌پور، مرادی و صفایی‌نیا (۱۴۰۳)، فرج‌زاده، آهانگر و علیوندی وفا (۱۴۰۳) و نیز فدایی‌مقدم، مهری، دهقانی، غلامی و غلامی (۲۰۲۴) هم‌راستا است. از منظر نظری، یافته‌های این پژوهش با دیدگاه‌های گرینبرگ (۲۰۲۱) و پایویو و پاسکوال-لئون (۲۰۲۳) نیز هم‌خوانی دارد؛ آنان در مطالعات خود نشان دادند که درمان مبتنی بر هیجان با فعال‌سازی و پردازش هیجانات سرکوب‌شده، به‌طور مؤثری آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. در واقع EFT با فراهم کردن بستر تجربه و بیان هیجانات ناسالم و جایگزینی آن‌ها با هیجانات سالم‌تر، موجب تسکین روانی و بهبود تنظیم هیجانی مراجعان می‌شود.

با این حال، نتایج این پژوهش با یافته‌های آقابالازاده، فرشباغ، مانی‌صفت و علی‌خادمی (۱۴۰۴) و همچنین شکر می و همکاران (۲۰۲۲) ناهمسو است. علاوه بر این، بارلو و همکاران (۲۰۲۲) پیشنهاد کردند که درمان هیجان‌مدار در کنار مداخلات شناخت‌محور، برای تنظیم هیجانی مؤثرتر خواهد بود. این ناهمسویی ممکن است ناشی از تفاوت‌هایی همچون ابزارهای مورد استفاده برای سنجش، ویژگی‌های نمونه‌ها (مانند شدت آسیب روانی یا نوع خیانت)، یا حتی تعداد جلسات درمانی باشد. برای درک عمیق‌تر از کارکرد درمان هیجان‌مدار، لازم است نگاهی به ساختار هیجان‌ها بیندازیم. هیجانات به‌طور کلی به دو دسته اولیه و ثانویه و همچنین به سازگارانه و ناسازگارانه تقسیم می‌شوند. هیجان‌های اولیه پاسخ‌های خودکار، سریع و غریزی ما به موقعیت‌های مختلف هستند. هیجان‌های اولیه سازگارانه، مانند ترس در مواجهه با خطر یا غم در زمان فقدان، به ما کمک می‌کنند تا نیازهای خود را شناسایی و برآورده کنیم؛ اما هیجانات اولیه ناسازگارانه، مانند خشم‌های مزمن یا غم‌های حل‌نشده، باعث انجماد هیجانی می‌شوند و حتی پس از رفع علت اولیه نیز ادامه می‌یابند. این هیجانات می‌توانند همچون زخمی کهنه، سال‌ها در ذهن فرد باقی بمانند و او را در چرخه‌ای از درد روانی نگه دارند.

در مقابل، هیجانات ثانویه پاسخ‌هایی هستند که افراد در تلاش برای پنهان‌سازی یا کنترل هیجانات اولیه تجربه می‌کنند. برای مثال، فردی که خشمگین است اما آن را سرکوب می‌کند، ممکن است بعدها دچار ناامیدی یا افسردگی شود. یا فردی که غم را نپذیرفته، به بدبینی نسبت به زندگی دچار شود. مراجعان در جلسات درمان معمولاً سعی می‌کنند این احساسات را متوقف کنند، در حالی که این احساسات خود علامتی از نیازهای عمیق‌ترند. تغییر واقعی زمانی رخ می‌دهد که فرد بتواند تجربه‌ی هیجانی اصلاح‌شده‌ای داشته باشد. به‌عبارتی، هیجان ناسالم تنها زمانی فروکش می‌کند که فرد ابتدا آن را به‌طور کامل تجربه کند و سپس بتواند در دل آن، یک هیجان سالم را جایگزین نماید. در فرایند گروه‌درمانی، درمانگر به مراجع کمک می‌کند تا هیجان ناسالم را لمس کرده، آن را درک کند و در ادامه، با کمک ابزارهایی مانند گفت‌وگوی دو صندلی، گفت‌وگوی صندلی خالی، تمرکز بر تجربه‌ی بدنی و دریافت همدلی، به سمت هیجان سالم هدایت شود. در این مرحله، مراجع صدای درونی سالم خود را پیدا می‌کند و از آن برای تغییر دیدگاه و باورهای هیجانی ناسازگار استفاده می‌کند. این دسترسی به هیجانات و نیازهای سالم به‌رسمیت‌نشاخته، در بافتی امن و همراه با همدلی شکل می‌گیرد و به باور گرینبرگ (۲۰۱۵) و نیز رضانی (۱۴۰۱) کلید درمان پایدار است.

پژوهش حاضر بر مبنای نظریه گرینبرگ، بنیان‌گذار درمان هیجان‌مدار، طراحی و اجرا شد. او در آثار خود (گرینبرگ، ۲۰۱۷؛ رضانی، ۱۴۰۲) بر این نکته تأکید دارد که هیجان‌ها، منابعی سازگارانه هستند که گرایش به کنش‌های بقامحور دارند و نقشی بنیادی در ساخت معنای پدیدارشناختی ما از جهان ایفا می‌کنند. در نمونه مورد مطالعه‌ی ما، زنان آسیب‌دیده از خیانت با ترکیبی از هیجانات ناسازگار مانند خشم، غم، ناامیدی و بدبینی مواجه بودند که همگی باعث ایجاد آشفتگی هیجانی شدید شده بودند. این هیجانات به‌دلیل ضربه‌ی روانی ناشی از خیانت، در تمام شرکت‌کنندگان مشاهده شد. در فرایند گروه‌درمانی، با بهره‌گیری از پروتکل‌های EFT و تکنیک‌هایی مانند مواجهه‌ی ساختاریافته با هیجان، بسیاری از این احساسات پردازش شده و جای خود را به پذیرش، رهایی و ترمیم دادند. به‌طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر هیجان نقش مؤثری در کاهش خشم‌های حل‌نشده، افزایش تحمل در برابر آشفتگی روانی و بازسازی هیجانی زنان خیانت‌دیده ایفا می‌کند. در پایان، از تمامی شرکت‌کنندگانی که با شجاعت و صداقت در این فرایند

درمانی شرکت کردند و ما را در اجرای این پژوهش یاری دادند، صمیمانه سپاسگزاریم.

۶- منابع

- ۱- احمدی، پریسا؛ و مردوخ، مریم (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار-فراشناختی بر پرخاشگری پنهان ارتباطی، نشخوار فکری و تحمل آشفتگی عاطفی زوجین متعارض، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان البرز، مرکز پیام نور کرج.
- ۲- آقابالازاده، لیلا؛ فرشباب مانی صفت، فرناز؛ و خادمی، علی (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی-رفتاری بر انعطاف‌پذیری کنشی و پریشانی روان‌شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۱۲(۱)، ۱-۱۷.
- ۳- آقائی، فتنه؛ عباسی، قدرت‌اله؛ و حسن‌زاده، رمضان (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر واکنش هیجانی و شرم درونی زنان خیانت‌دیده. مجله علوم روان‌شناختی، ۲۳(۱۴۴)، ۱۴۱-۱۵۸.
- ۴- امین‌الرعی، رضوان؛ کاظمیان، سیمه؛ و اسمعیلی، معصومه (۱۳۹۵). پیش‌بینی تحمل پریشانی بر اساس مؤلفه‌های ارتباطی خانواده مبدأ در زنان مطلقه و غیرمطلقه. زن و جامعه، ۷(۴)، ۹۱-۱۰۶.
- ۵- اسفندیاری بیات، داریوش؛ اسدپور، اسماعیل؛ محسن‌زاده، فرشاد؛ و کسای، عبدالرحیم (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-هیجانی-رفتاری (REBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان بخشودگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. مجله علوم روان‌شناختی، ۲۰(۹۷)، ۱۳۹-۱۴۸. **doi:20.1001.1.17357462.1400.20.97.13.0**
- ۶- بشیری، شیرین؛ باقری، نسرین؛ و طاهری، افسانه (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر پرخاشگری ارتباطی پنهان در زوجین دارای تعارضات زناشویی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۹(۷۶)، ۲۴۴-۲۵۹. **doi:10.22034/jmpr.2024.63632.6429.**
- ۷- پیامانی، سپیده؛ علی‌پور، احمد؛ مرادی دولیسکانی، مرتضی؛ و صفاری‌نیا، مجید (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان‌مدار (ETF) و زوج‌درمانی گاتمن بر تنظیم هیجان زنان متأهل در معرض طلاق. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۷(۳)، ۱۰۴۷-۱۰۶۸. **doi:10.22038/mjms.2024.25023**
- ۸- حبیبی عسگرآباد، مجتبی؛ و حاجی حیدری، زهرا (۱۳۹۴). علل خیانت زناشویی از دیدگاه زوجین مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده: یک مطالعه کیفی. خانواده‌پژوهی، ۱۱(۴۲)، ۱۶۵-۱۸۶.
- ۹- حسین‌زاده، زهرا؛ قربان‌شیرودی، شهره؛ خلعتبری، جواد؛ و رحمانی، محمدعلی (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با رویکرد واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی زوج‌ها. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۴(۲)، ۱۰۱-۱۱۰. **doi:10.52547/apsy.14.2.101**
- ۱۰- دهقانی، مصطفی؛ اصلانی، خالد؛ امان‌اللهی، عباس؛ و رجبی، غلامرضا (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان مبتنی بر مدل درمان آسیب‌دلبستگی بر بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۹(۱)، ۱-۱۴۳. **doi:10.34785/J015.2019.020**
- ۱۱- دهقانی، مصطفی؛ و اصلانی، خالد (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)، ۱۴۷-۱۵۷. **doi:10.52547/apsy.14.2.147**
- ۱۲- سازمان ثبت احوال کشور (۱۴۰۲). آمار طلاق و ازدواج در ایران سال ۱۴۰۱. سایت رسمی ثبت احوال <https://www.sabteahval.ir>
- ۱۳- عقیلی، مجتبی؛ و کشیری، سارا (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عدم تحمل بلا تکلیفی، تحمل آشفتگی و عملکرد جنسی در زنان خیانت‌دیده. مجله علوم اعصاب شفای خاتم، ۱۰(۳)، ۵۷-۶۷.

- ۱۴- علی‌محمدی، ساناز؛ و محمدی‌فرد، حمید(۱۴۰۲). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر آشفتگی هیجانی و کیفیت روابط زناشویی در زنان خیانت‌دیده. تحقیقات علوم رفتاری، ۲۱(۴)، ۶۲۴-۶۳۶.
- ۱۵- فقیه، صبا؛ و کاظمی، حمید(۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی زوجین نابارور شهر اصفهان. سلامت جامعه، ۱۲(۱)، ۲۲-۲۹.
- ۱۶- فرج‌زاده، رباب؛ آهنگر، احد؛ و علیوندی‌وفا، مرضیه(۱۴۰۴). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر خودتنظیمی هیجانی، دل‌زدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت. سلامت جامعه، ۱۸(۳)، ۱۳-۲۵. doi:10.22123/chj.2025.460262.209۲۵
- ۱۷- گرینبرگ، لزی(۱۴۰۱). آموزش درمان هیجان‌مدار، ترجمه از محمد آرش رضانی، تهران: انتشارات ارسباران.
- ۱۸- گرینبرگ، لزی(۱۴۰۲). مربیگری درمان هیجان‌مدار، ترجمه از محمد آرش رضانی و زینب باقری و ایمان همت‌یار، تهران: نشر روان.
- ۱۹- محمدی، فاطمه؛ صدری‌دمیرچی، اسماعیل؛ و شیخ‌الاسلامی، علی(۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر حل تعارضات زناشویی، تحمل پریشانی و راهبردهای مقابله‌ای در زنان خیانت‌دیده مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی.
- ۲۰- مقیمی، مریم؛ رضایی، احمد؛ و حسینی، سارا(۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کاهش علائم اضطراب در زنان آسیب‌دیده از خیانت. مجله روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۵(۲)، ۸۷-۱۰۲.
- ۲۱- میری، ندا؛ زربخش بحری، محمدرضا؛ و قربان‌شیرودی، شهره(۱۴۰۳). ارائه الگوی اعتماد در زوجین آسیب‌دیده از خیانت بر اساس طرح‌واره‌های هیجانی با میانجی‌گری الگوهای ارتباطی و ابرازگری هیجانی. مجله علوم روان‌شناختی، ۲۳(۱۴۴)، ۱۷۳-۱۹۴.
- ۲۲- هدایتی مقدم، سهیلا؛ اکبری، حمزه؛ و جاجرمی، محمود(۱۴۰۴). طراحی مدل گرایش به خشونت خانگی بر اساس محرومیت هیجانی با میانجی‌گری ناگویی خلقی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. مجله علوم روان‌شناختی، ۲۴(۱۴۵)، ۱۳۹-۱۵۵.
- 23- Allison, R. T. (2017). Communication and parental infidelity: A qualitative analysis of how adult children cope in a topic-avoidant environment. *Journal of Divorce & Remarriage*, 58(3), 175-193. doi:10.1080/10502556.2017.1301152
- 24- Ameri, S., & Marashian, F. S. (2023). Effectiveness of emotion-focused therapy on marital disaffection and psychological distress in women traumatized by their husbands' betrayal. *Women's Health Bulletin*, 10(3), 148-156.
- 25- Barlow, D. H., Harris, B. A., & Eustis, E. H. (2022). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 89, 102074. doi:10.1016/j.cpr.2021.102074
- 26- Bendixen, M., & Kennair, L. E. O. (2017). Advances in the understanding of same-sex and opposite-sex sexual harassment. *Evolution and Human Behavior*, 38(5), 583-591. doi:10.1016/j.evolhumbehav.2017.01.001
- 27- Daly, M., & Robinson, E. (2021). Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 603-609. doi:10.1016/j.jpsychires.2020.10.035
- 28- Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of Affective Disorders*, 299, 682-690. doi:10.1016/j.jad.2021.12.079
- 29- Fadai Moghadam, Z., Mehri, S., Dehghani, M., Allah Gholami, A., & Gholami, F. (2024). Effectiveness of compassion-focused therapy on emotion regulation and fear of intimacy in women affected by marital infidelity. *Mental Health and Lifestyle Journal*, 2(2), 1-10.
- 30- Farajkhah Farkhani, M., Abedi Noghondar, M., & Moshtaghi, E. (2025). Comparison of the effectiveness of emotionally-focused therapy and cognitive-behavioral therapy on improving emotion regulation and marital satisfaction in couples with conflicts with alertness-inhibition early maladaptive schema. *Razavi International Journal of Medicine*, 13(1). doi:10.30483/rijm.2025.254529.1329
- 31- Fatourehchi, S., Keshavarz Afshar, H., Asadi, M., & Aslani, K. (2024). Effect of emotion-focused group therapy on feelings of shame and affective control in post-divorce women. *Health Education and Health Promotion*, 12(3), 389-398. doi:10.58209/hehp.12.3.389

- 32- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
- 33- Greenberg, L. S. (2021). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (2nd ed.). American Psychological Association.
- 34- Guitar, A. E., Geher, G., & Grandis, T. L. (2023). The psychological impact of infidelity: A meta-analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(2), 512–530. doi:10.1177/026540752211234
- 35- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2002). Depression, parenthood, and age at first birth. *Social Science & Medicine*, 54(8), 1281–1298. doi:10.1016/S0277-9536(01)00096-X
- 36- Paivio, S. C., & Pascual-Leone, A. (2023). *Emotion-focused therapy for complex trauma: An integrative approach* (2nd ed.). Routledge.
- 37- Parker, M. L., & Campbell, K. (2017). Infidelity and attachment: The moderating role of race/ethnicity. *Contemporary Family Therapy*, 39(3), 172–183. doi:10.1007/s10591-017-9415-0
- 38- Shakarami, M., Davarniya, R., & Khosravi, Z. (2022). Cultural perspectives on infidelity and emotional distress: A qualitative study of Iranian women. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 53(4), 456–475. doi:10.1177/002202212210891
- 39- Sobral, M. P., Matos, P. M., & Costa, M. E. (2015). Fear of intimacy among couples: Dyadic and mediating effects of parental inhibition of exploration and individuality and partner attachment. *Family Science*, 6(1), 380–388. doi:10.1080/19424620.2015.1106416
- 40- Stamps, W. E. (2020). *Treatment of infidelity as a clinical issue in couple therapy: A critical review of the literature* [Doctoral dissertation, Pepperdine University]. ProQuest Dissertations Publishing.
- 41- Tasew, A. S., & Getahun, K. K. (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology*, 8(1), 1903127. doi:10.1080/23311908.2021.1903127
- 42- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52. doi:10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x
- 43- Yi-Frazier, J. P., Fladeboe, K., Klein, V., Eaton, L., Wharton, C., McCauley, E., & Rosenberg, A. R. (2017). Promoting resilience in stress management for parents (PRISM-P): An intervention for caregivers of youth with serious illness. *Families, Systems, & Health*, 35(3), 341–351. doi:10.1037/fsh0000281

Investigating the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Distress Tolerance in Women Affected by Infidelity in Shiraz

Alma Ahmadpour¹, Sobhan Pornikdast^{2*}, Mostafa Toobaei³, Fatemeh Zarei⁴

1-Master's student, Department of General Psychology, Faculty of Psychology, Fatemiyeh Higher Education Institute (S), Shiraz, Iran.

Alma.ahmadpour1372@gmail.com

2-Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Fatemiyeh Higher Education Institute (S), Shiraz, Iran. (Corresponding Author)

s.pournikdast@gmail.com

3-Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Fatemiyeh Higher Education Institute (S), Shiraz, Iran.

mostafat121@hotmail.com

4-Master's student, Department of General Psychology, Faculty of Psychology, Fatemiyeh Higher Education Institute (S), Shiraz, Iran.

Fatemehzarei.psy@gmail.com

Abstract

According to recent statistics, at least 20 percent of men have committed infidelity at least once during their marriage. However, determining the prevalence rate of infidelity in Iran is not possible due to its taboo nature. Despite infidelity being the most painful violation in the marital bond, its prevalence has increased in recent decades. The aim of this study was to investigate the effectiveness of emotion-focused therapy on distress tolerance in women affected by infidelity. This research, in terms of its objective, is an applied study, and in terms of its methodology, it is a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design without a control group. The data collection tools in this study were the Distress Tolerance Scale by Simmons and Gaher (2005) and the Standard Marital Infidelity Questionnaire by Yenisari and Kokdemir (2006). Based on the study design, the sample consisted of 8 women affected by infidelity, who were purposefully selected according to the research criteria and were placed in the treatment group. They responded to the questionnaires in two stages: pre-test and post-test. Data analysis was conducted using the Pearson correlation coefficient test in SPSS software at two levels: descriptive statistics and inferential statistics. The results of this study showed that emotion-focused therapy can significantly reduce emotional distress in women affected by infidelity. Based on the findings of this study, it can be concluded that emotion-focused therapy is effective in increasing emotional distress tolerance.

Keywords: Emotion-focused therapy, emotional distress, distress tolerance, women, infidelity.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)