



## Comparing the effectiveness of intervention programs for extramarital relationships based on emotion-focused therapy and cognitive behavioral couple therapy on the perception of suffering and fear of intimacy in women affected by infidelity

Maryam Karimi<sup>1</sup>, Hassan Khoshakhlagh<sup>2</sup>, Elham Forouzandeh<sup>3</sup>, Mohammad Zare Neyestanak<sup>4</sup>

1. Ph.D Candidate in Psychology, Department of Psychology, Nae.C, Islamic Azad University, Naein, Iran. E-mail: [maryam.karimi8070@iau.ac.ir](mailto:maryam.karimi8070@iau.ac.ir)

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Nae.C, Islamic Azad University, Naein, Iran. E-mail: [Hassan.khoshakhlagh@iau.ac.ir](mailto:Hassan.khoshakhlagh@iau.ac.ir)

3. Associate Professor, Department of Psychology, Nae.C, Islamic Azad University, Naein, Iran. E-mail: [Elham\\_for@iau.ac.ir](mailto:Elham_for@iau.ac.ir)

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Nae.C, Islamic Azad University, Naein, Iran. E-mail: [Zare1349@iau.ac.ir](mailto:Zare1349@iau.ac.ir)

### ARTICLE INFO

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received 21 May 2025

Received in revised form  
18 June 2025

Accepted 25 July 2025

Published Online 22  
November 2025

#### Keywords:

extramarital  
relationships,  
emotion-focused therapy,  
cognitive behavioral  
therapy,  
perception of suffering,  
fear of intimacy,  
women affected by  
infidelity

### ABSTRACT

**Background:** The phenomenon of marital infidelity is a painful experience for the partner, which is associated with decreased psychological health and can lead to suffering and fear of intimacy. Despite examining the effectiveness of emotion-focused therapy and cognitive behavioral couple therapy on the psychological problems of women affected by infidelity, there is a research gap in this field regarding the comparison of its effectiveness on the perception of suffering and fear of intimacy of women affected by infidelity.

**Aims:** The study was conducted to compare the effectiveness of an intervention programs for extramarital relationships based on emotion-focused therapy(EREFT) and cognitive behavioral couple therapy(CBCT) on the perception of suffering and fear of intimacy in women affected by infidelity.

**Methods:** This semi-experimental study utilized a pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population included all women affected by infidelity who were referred to Tohid, Ershad, and Zeytoon counseling centers in Isfahan. Using convenience sampling, 45 women were selected and randomly assigned to two experimental groups and a control group (15 women in each group). The first experimental group was given an intervention program EREFT (Karimi et al., 1403), and the second experimental group was given CBCT (Gorjian-Mahlabani et al., 1402) in 9 sessions, 90 minutes once a week. In order to collect data, the tools of the Suffering Perception Scale (Schulz et al., 2010) and the Fear of Intimacy Scale ((Deschottner & Thelen, 1991) were used. Data analysis was conducted using repeated measures ANOVA in SPSS24.

**Results:** The results of the study showed that both intervention programs were effective in reducing the perception of suffering and fear of intimacy in women affected by infidelity, and their effectiveness was stable over time( $p < 0.001$ ). Also, comparing the two programs indicated that the EREFT was more effective on the perception of suffering and fear of intimacy in women affected by infidelity ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Based on the findings of the study, it can be concluded that, given the greater effectiveness of the intervention program EREFT, this treatment method can be used as a selective treatment to reduce the psychological problems of women affected by infidelity.

**Citation:** Karimi, M., Khoshakhlagh, H., Forouzandeh, E., & Zare Neyestanak, M. (2025). Comparing the effectiveness of intervention programs for extramarital relationships based on emotion-focused therapy and cognitive behavioral couple therapy on the perception of suffering and fear of intimacy in women affected by infidelity. *Journal of Psychological Science*, 24(153), 249-271. [10.52547/JPS.24.153.249](https://doi.org/10.52547/JPS.24.153.249)

*Journal of Psychological Science*, Vol. 24, No. 153, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.153.249](https://doi.org/10.52547/JPS.24.153.249)



✉ **Corresponding Author:** Hassan Khoshakhlagh, Assistant Professor, Department of Psychology, Nae.C, Islamic Azad University, Naein, Iran.

E-mail: [Hassan.khoshakhlagh@iau.ac.ir](mailto:Hassan.khoshakhlagh@iau.ac.ir), Tel: (+98) 9133123835

## Extended Abstract

### Introduction

Infidelity in marital relationships is one of the most challenging and influential issues in the lives of couples that can undermine the foundations of trust, intimacy, and communication (Kanani & Alijani, 2022). Despite the social unacceptability of infidelity, this phenomenon is widespread in the world today (Asvadi, Bakhshipour & Razavizadeh Tabadkan, 2023). In this regard, studies have shown that spouses affected by their spouse's infidelity experience long periods of emotional, psychological, and physical suffering, depression, and anxiety (Asgari, Azizi Ziabari, Asadi & Hosseinae, 2022). Psychologists define suffering as a state of intense sadness and distress associated with events that threaten the individual's wholeness and cause a decrease in the quality of life through physical, psychological, existential, family concerns, or health-related problems (Yar Mohammadi Vasel, Jokar, Farhadi & Zoghi Paydar, 2020).

Another harm of infidelity in couples' relationships is the fear of intimacy (Nilsson, Maitland, & George, 2023). Research shows that intimacy among couples is an important factor in creating stable marriages, and avoiding intimate relationships is one of the factors that leads to issues such as marital infidelity (Pananakhonsab, 2019). Today, many intervention programs have been used to reduce the post-traumatic problems of women affected by infidelity (Asvadi et al., 1402). In this regard, the research background in various studies has confirmed the effectiveness of cognitive behavioral therapy and emotion-focused therapy in the psychological problems of couples affected by infidelity; However, considering the cultural and religious differences in our country and the different psychological effects and consequences of infidelity, developing an intervention program for extramarital relationships focused on emotion and comparing its effectiveness with cognitive behavioral couple therapy can be of great importance in reducing the harm caused by extramarital relationships and filling the research gap in this field to find a specific treatment. Therefore, the present study seeks to answer the question of whether there is a difference

between the effectiveness of an intervention program for extramarital relationships focused on emotion and cognitive behavioral couple therapy on the perception of suffering and fear of intimacy in women affected by infidelity?

### Method

The research method was a semi-experimental study with pre-test, post-test, and follow-up with a control group. The study population included women affected by infidelity who were referred to counseling centers in Isfahan in the spring quarter of 1403. Among the women affected by infidelity, 45 were selected through convenience sampling and then randomly assigned to three groups of 15, including two experimental groups (intervention in extramarital relationships focused on emotion and cognitive behavioral couple therapy) and a control group. The study entry criteria included informed consent to participate, an age range between 25 and 45 years, at least one week and a maximum of three months since infidelity, no psychological or psychiatric disorders, and having a high school diploma. The study's exit criteria included failure to cooperate in the study and absence from more than two sessions. The research instrument was the Schulz et al. (2010) Perception of Suffering Scale and the Fear of Intimacy Scale (Descutner & Thelen, 1991), which were administered to the subjects in three stages: pre-test, post-test, and follow-up. The first experimental group was administered the intervention program for extramarital relationships based on emotion-focused therapy (Karimi, Khoshakhlagh, Foruzandeh, & Zare Neyestanak, 1403), and the second experimental group was administered Dattilio Cognitive Behavioral Couple Therapy, adapted from Gorjian Mehlabani, Sheykholeslami, Kiani & Rezaeisharif's (2023) study in 9 sessions, 90 minutes once a week by the researcher, while no intervention was performed on the control group. In the statistical analysis of the data, at the descriptive level, the mean and standard deviation were used, and at the inferential level, after examining the normality of the data distribution and examining the assumption of sphericity through the Mauchly test, analysis of variance with repeated measures was used.

## Results

The mean and standard deviation of age in the intervention program for extramarital relationships based on emotion-focused therapy group was  $33.67 \pm 3.56$ , in the cognitive behavioral couple therapy group it was  $34.37 \pm 4.59$ , and in the control group, it was  $32.55 \pm 3.32$ . Before conducting the test, its main assumptions were reviewed and confirmed. Table 1 shows the results of the repeated measures analysis of variance.

According to Table 1, in the between-subjects effects, the main effect of the group was significant in the

research variables ( $P < 0.001$ ). The results showed that 45.9% of the individual differences in the perception of suffering and 43.3% in the fear of intimacy were related to the differences between the three groups. The results of the within-subjects effects also showed that the main effect of time and the interaction effect of time and group were significant ( $P < 0.001$ ). The interaction effect shows that the trend of changes in the perception of suffering and fear of intimacy in the three groups' pre-test, post-test, and follow-up stages is significantly different.

**Table 1. The results of the repeated measures ANOVA.**

| Variable                | Effect           | Source              | Sum of Squares | Df    | Mean of Squares | F       | p       | $\eta^2$ |
|-------------------------|------------------|---------------------|----------------|-------|-----------------|---------|---------|----------|
| Perception of Suffering | Within-subject   | Time                | 4697.437       | 1.276 | 3681.720        | 370.324 | <0.0001 | 0.898    |
|                         |                  | Time $\times$ Group | 2586.474       | 2/552 | 1013.603        | 101.95  | <0.0001 | 0.829    |
|                         | Between- subject | Group               | 5349.881       | 2     | 2674.941        | 17.828  | <0.0001 | 0.459    |
|                         |                  | Error               | 6301.778       | 42    | 150.042         |         |         |          |
| Fear of Intimacy        | Within-subject   | Time                | 3680.533       | 1.051 | 3500.606        | 175.46  | <0.0001 | 0.807    |
|                         |                  | Time $\times$ Group | 2671.822       | 2.103 | 1270.604        | 63.689  | <0.0001 | 0.752    |
|                         | Between- subject | Group               | 5050.844       | 2     | 2525.422        | 16.068  | <0.0001 | 0.433    |
|                         |                  | Error               | 6601.156       | 42    | 157.170         |         |         |          |

**Table 2. The result of the Bonferroni test**

| Variables               | Groups        | Mean difference | p      |
|-------------------------|---------------|-----------------|--------|
| Perception of Suffering | EREFT-CBCT    | -8.378          | 0.007  |
|                         | EREFT-Control | -15.4           | 0.0001 |
|                         | CBCT-Control  | -7.022          | 0.028  |
| Fear of Intimacy        | EREFT-CBCT    | -7.822          | 0.015  |
|                         | EREFT-Control | -14.978         | 0.0001 |
|                         | CBCT-Control  | -7.156          | 0.029  |

According to the results of Table 2, there is a significant difference between the effectiveness of the two intervention methods on the perception of suffering and fear of intimacy, and the effectiveness of the intervention program for extramarital relationships based on emotion-focused therapy is greater. Also, both interventions have a significant effectiveness on the research variables compared to the control group.

## Conclusion

The present study was conducted to compare the effectiveness of the intervention program for extramarital relationships based on emotion-focused therapy and cognitive behavioral couple therapy on the perception of suffering and fear of intimacy of women affected by infidelity. The results showed that the intervention program for extramarital

relationships based on emotion-focused therapy has a significant effect on the perception of suffering and fear of intimacy of women affected by infidelity. In explaining this finding, it can be said that during treatment, facilitating the processing of emotions in a safe context creates healthier interaction patterns that reduce suffering, increase intimacy, and create a satisfying relationship. Therefore, it is expected that by increasing the positive experiences of couples, the feeling of intimacy in their relationship will also be strengthened, and their perception of suffering will be reduced.

The results also showed that cognitive-behavioral therapy was effective in reducing the perception of suffering and fear of intimacy. In explaining these results, it can be said that in this intervention, women affected by infidelity were educated about the destructive role of avoidance in maintaining stress

disorder and communication disorders, and communication skills, and they realized how the role of posttraumatic stress weakens communication and intimacy. Also, clients became aware of the beliefs that played a role in maintaining signs of damage or communication incompatibility, and by resolving interpersonal conflicts through training in techniques such as problem-solving, stress coping skills, communication skills, and empathy, they were helped to face the problem and suffering appropriately caused by infidelity.

Regarding the greater effectiveness of the intervention program for extramarital relationships based on emotion-focused therapy, on the perception of suffering and fear of intimacy, it can be said that this program, as a specialized intervention tailored to the needs and problems of women affected by infidelity, has been able to play a more comprehensive and specific role in improving relationships, reducing fear of intimacy, and reducing the suffering caused by infidelity by providing effective programs. Among the limitations of the study is the limitation of the statistical population of the study to women affected by infidelity in Isfahan, and the sampling method was available. Therefore, it is suggested that such a study be conducted using a random sampling method on women and men affected by infidelity in other cities and compared with the results of this study.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of general psychology at the Naein Branch Islamic Azad University, and has the code of ethics IR.IAU.KHUISF.1403.010. In order to maintain ethical principles in this research, it was tried to collect data after obtaining the consent of the participants. Also, the participants were assured about confidentiality in maintaining personal information and providing results without specifying the names and details of people's birth certificates.

**Funding:** This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

**Authors' contribution:** This article is extracted from the doctoral thesis of the first author and with the guidance of the second and third supervisors and the fourth advisors.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest for this study.

**Acknowledgments:** We would like to appreciate the women affected by infidelity who participated in the study.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



## مقایسه اثربخشی برنامه‌های مداخله در روابط فرازناشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان و زوج درمانی شناختی رفتاری بر ادراک رنج و ترس از صمیمیت زنان آسیب‌دیده از خیانت

مریم کریمی<sup>۱</sup>، حسن خوش‌اخلاق<sup>۲</sup>، الهام فروزنده<sup>۳</sup>، محمد زارع نیستانک<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۳۱

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۲۸

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۰۳

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۹/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

روابط فرازناشویی،

درمان متمرکز بر هیجان،

زوج درمانی شناختی رفتاری،

ادراک رنج،

ترس از صمیمیت،

زنان آسیب‌دیده از خیانت

**زمینه:** پدیده خیانت زناشویی یک تجربه دردناک برای شریک زندگی است که با کاهش سلامت روانشناختی پیوند خورده و می‌تواند رنج و ترس از صمیمیت را بدنبال داشته باشد. علیرغم بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان و زوج درمانی شناختی رفتاری بر مشکلات روانشناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت، در مورد مقایسه اثربخشی آن بر ادراک رنج و ترس از صمیمیت زنان آسیب‌دیده از خیانت، خلا پژوهشی در این زمینه وجود دارد.

**هدف:** پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی برنامه‌های مداخله در روابط فرازناشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان و زوج درمانی شناختی رفتاری بر ادراک رنج و ترس از صمیمیت زنان آسیب‌دیده از خیانت انجام شد.

**روش:** طرح پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره توحید، ارشاد و زیتون شهر اصفهان بود. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ۴۵ نفر از زنان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ زن) گمارده شدند. گروه آزمایش اول، برنامه مداخله در روابط فرازناشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان (کریمی و همکاران، ۱۴۰۳) و گروه آزمایش دوم، درمان شناختی رفتاری (گرجیان مهلبانی و همکاران، ۱۴۰۲) در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، یک‌بار در هفته دریافت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای مقیاس ادراک رنج (اسپالز و همکاران، ۲۰۱۰) و مقیاس ترس از صمیمیت (دسکاتر و تین، ۱۹۹۱) بود. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS۲۴ استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد هر دو برنامه مداخله بر ادراک رنج و ترس از صمیمیت زنان آسیب‌دیده از خیانت مؤثر بوده‌اند و اثربخشی آن‌ها در طول زمان پایدار بوده است ( $p < 0/001$ ). همچنین مقایسه دو برنامه، حاکی از اثربخشی بیشتر مداخله در روابط فرازناشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان بر ادراک رنج و ترس از صمیمیت زنان آسیب‌دیده از خیانت داشت ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، با توجه به اثربخشی بیشتر برنامه مداخله در روابط فرازناشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان، این شیوه درمانی می‌تواند به عنوان درمان انتخابی برای کاهش مشکلات روانشناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت استفاده شود.

**استناد:** کریمی، مریم؛ خوش‌اخلاق، حسن؛ فروزنده، الهام؛ و زارع نیستانک، محمد (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی برنامه‌های مداخله در روابط فرازناشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان و زوج درمانی شناختی رفتاری بر ادراک رنج و ترس از صمیمیت زنان آسیب‌دیده از خیانت. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۳، ۲۴۹-۲۷۱.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۳، ۱۴۰۴. DOI: [10.52547/JPS.24.153.249](https://doi.org/10.52547/JPS.24.153.249)



## مقدمه

خیانت<sup>۱</sup> در روابط زناشویی یکی از مسائل چالش‌برانگیز و تأثیرگذار در زندگی زوجین است که می‌تواند پایه‌های اعتماد، صمیمیت و ارتباط را متزلزل کند. در یک تعریف کلی می‌توان گفت خیانت زناشویی زمانی روی می‌دهد که هر دو یا یکی از زوجین تعهدات زندگی مشترکشان را، از طریق برقراری ارتباط عاطفی، جنسی یا مجازی با فردی غیر از شریک زندگیشان زیر پا بگذارند و فردی غیر از همسر را برای صمیمیت عاطفی یا جنسی خود انتخاب کنند (کنعانی و علیجانی، ۱۴۰۰). علی‌رغم مقبول نبودن خیانت از منظر اجتماعی، رابطه فرازنشویی<sup>۲</sup> به عنوان یک آسیب اجتماعی گریبان‌گیر همه جوامع بشری است و امروزه این پدیده در جهان شیوع فراوانی یافته است (اسودی و همکاران، ۱۴۰۲). در این رابطه مطالعات نشان داده است که خیانت زناشویی مسئله‌ای چند وجهی است که علل و عوامل مختلفی در ابعاد درون فردی (اختلالات شخصیتی، تنوع طلبی، کسب اعتماد به نفس، عدم پابندی، فقدان اعتقادات مذهبی و انتقام)؛ بین فردی (مشکلات در سبک دلبستگی و ارضای نیازها، نارضایتی عاطفی، نارضایتی جنسی و عدم تعهد بین فردی)؛ و محیطی (فرونی تحریک‌کننده‌های محیطی و اختلال در سبک همسرگزینی) در گرایش افراد به سمت خیانت و شکل‌گیری روابط فرازنشویی تأثیر دارند و می‌تواند پیامدهای فردی و خانوادگی زیادی را بدنبال داشته باشد (تاج بخش، ۱۴۰۰). با آن که تا همین دو دهه گذشته، به زحمت خیانت زناشویی جزو ده عامل اول طلاق و فروپاشی خانواده در ایران قلمداد می‌شد اما دیری نگذشت که با اعلام افزایش طلاق‌ها در اواسط دهه ۱۳۸۰، بتدریج خیانت طبق گزارش‌های مختلف، به یکی از عوامل اصلی طلاق در کشور بدل شده است (مدرسی و همکاران، ۱۳۹۹).

امروزه پژوهش‌های زیادی مؤید این واقعیت هستند که خیانت و روابط فرازنشویی، از عمده‌ترین دلایل از هم‌پاشیدگی روابط زناشویی و زمینه اصلی تعارضات و اختلافات زناشویی است (گرجیان مهبلانی و همکاران، ۱۴۰۲). مادامی که معضل خیانت زناشویی در درون خانواده‌ها روی می‌دهد، روند طلاق و جدایی‌های عاطفی در محیط خانواده رو به افزایش می‌گذارد و در نتیجه جامعه نیز با تهدید جدی روبه‌رو می‌شود (مدرسی و

همکاران، ۱۳۹۳). بنابراین خیانت مایه آشفتگی چشمگیر زندگی فردی و میان فردی زوجین است (کریمی و همکاران، ۱۴۰۴) و می‌تواند قربانی خیانت را با پیامدهای مختلف اختلالات عاطفی، شناختی، رفتاری و جسمی روبه‌رو سازد (تیموری و همکاران، ۱۴۰۰). در این رابطه مطالعات نشان داده همسران آسیب‌دیده از خیانت همسر در ابعاد عاطفی، روانی و جسمانی دچار مشکل می‌شوند و در برابر این بحران، واکنش‌های روانی شدید شامل احساس خشم، احساس گناه، ناامیدی، اضطراب، افسردگی، بی‌کفایتی، بی‌ارزشی، بی‌اعتمادی، آسیب‌دیدن عزت‌نفس و دوره‌های طولانی رنج و پریشانی را نشان می‌دهند (عسگری و همکاران، ۱۴۰۲). از دیدگاه دلبستگی علائم بروز اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خیانت، به علت از دست دادن یک پایگاه امن عاطفی نسبت به شریک زندگی است که با افشای خیانت، این پایگاه امن عاطفی فرو ریخته، فرد قربانی رنج شدیدی را ادراک می‌کند (کوبلی و همکاران، ۲۰۲۵).

در واقع رنج ناشی از خیانت، حالتی از اندوه و پریشانی شدیدی است که کلیت فرد را تهدید می‌کند و موجب کاهش کیفیت زندگی از طریق نگرانی‌های جسمانی، روانشناختی، وجودی، خانوادگی یا مشکلات مرتبط با سلامت می‌شود. هنگامی که یک تخریب قریب‌الوقوع توسط فرد درک می‌شود، رنج اتفاق می‌افتد و تا هنگامی که آسیب وجود دارد و تا هنگامی که به روش‌های مختلف تمامیت شخص برگردانده شود، رنج ادامه دارد (یارمحمدی واصل و همکاران، ۱۳۹۹). تجربه یک فرد از ادراک رنج<sup>۳</sup> ممکن است از یک بار جزئی و قابل کنترل، به یک منبع شدید و فراگیر پریشانی تبدیل شود (هو و همکاران، ۲۰۲۲). فقدان کنترل ادراک شده، جزء کلیدی رنج است و عدم اطمینان و ناتوانی در کنترل علت رنج، می‌تواند پریشانی مرتبط با رنج را افزایش دهد (کودن و همکاران، ۲۰۲۱).

در این میان صمیمیت یکی از عواملی است که به عنوان شاخصی از سلامت روان معرفی شده است و هرگونه آسیب جدی به آن، زمینه را برای آسیب‌پذیری ساختار شخصیتی فرد فراهم می‌سازد (وایت و همکاران، ۲۰۲۴). بدین سبب ترس از صمیمیت<sup>۴</sup>، یکی از پیامدهای خیانت زناشویی است که زنان آسیب‌دیده تجربه می‌کنند و پدیده‌ای چندبعدی است که عمیقاً بر کیفیت روابط زناشویی تأثیر می‌گذارد (کرمانشاهی و همکاران،

3. Perception of suffering

4. Fear of intimacy

1. Infidelity

2. Extramarital

۱۴۰۳). زوج‌ها زندگی مشترک خود را با عشق آغاز می‌کنند ولی مشاهده می‌شود که صمیمیت اولیه خصوصاً بعد از آسیب‌هایی مانند خیانت و بی‌وفایی رنگ می‌بازد. وقتی ظرفیت و توانمندی فرد برای ابراز صمیمیت تحلیل رود، ترس از صمیمیت شکل می‌گیرد (نیلسون و همکاران، ۲۰۲۳). ترس از صمیمیت به توانایی مهار شده یک فرد برای مبادله افکار و احساسات شخصی مهم با افراد دیگر و ترس از داشتن تماس عاطفی یا فیزیکی صمیمی با شخص دیگری اشاره دارد (حسن و همکاران، ۲۰۲۳). بدین ترتیب که فرد در مبادله احساسات و افکارش با افراد دیگر دچار اضطراب می‌شود. این افراد خواهان ارتباط بین شخصی هستند ولی از طرد شدن می‌ترسند (لانو و چان، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که برخورداری از صمیمیت در میان زوج‌ها، از عوامل مهم ایجاد ازدواج‌های پایدار بوده و اجتناب از برقراری روابط صمیمانه، از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی و به تبع آن منجر به مسائلی نظیر خیانت زناشویی می‌شود (پناخونساف، ۲۰۱۹). در همین راستا نتایج پژوهش مدرسی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد افرادی که تجربه خیانت زناشویی داشتند از صمیمیت، کیفیت عشق و سازگاری زناشویی کمتری در مقایسه با گروهی که تجربه خیانت نداشتند، برخوردار بودند.

امروزه برنامه‌های مداخله‌ای زیادی برای کاهش مشکلات پس‌آسیبی زنان آسیب‌دیده از خیانت بکار گرفته شده است (اسودی و همکاران، ۱۴۰۲). از جمله رویکردهای درمانی که می‌تواند در سازگاری مناسب با مشکلات به خصوص در زنان آسیب‌دیده از رابطه فرازنشویی تأثیرگذار باشد درمان متمرکز بر هیجان<sup>۱</sup> است (شهابی و ثناگوی محرر، ۱۳۹۹). زوج درمانی متمرکز بر هیجان یک درمان تجربی، انسان‌گرایانه و سیستمی است که مبتنی بر نظریه دلبستگی و علوم اعصاب اجتماعی است (تیمولاک و همکاران، ۲۰۲۲). این مداخله با تأکید بر حمایت زوجین از یکدیگر، گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، تمرکز بر هیجان‌های خود و شناسایی آنها، شکل‌دهی تعاملات جدید در رابطه، تأکید بر مراقبت از همسر، شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آنها از زندگی زناشویی، به زنان آسیب‌دیده کمک می‌کند تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی نمایند (بریگانس و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین زوج درمانی متمرکز بر

هیجان مستقیماً بر آموزش مهارت تمرکز نمی‌کند، بلکه تمرکز بر ایجاد تجربیات احساسی جدید بین شرکا است که امنیت دلبستگی را تقویت می‌کند (بودمن و همکاران، ۲۰۲۰). این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا از نیازهای هیجانی کلیدی خود و ظرفیت جست‌وجو و پاسخگویی به دیگران آگاه شوند (کونرادی و همکاران، ۲۰۲۳). فرضیه‌ی اساسی این رویکرد بیان می‌کند تا زمانی که هر یک از زوجین، قادر نباشند نیازهای دلبستگی خود را در حیطه‌های رضامندی و امنیت با یکدیگر، در میان گذارند تعارضات زناشویی شروع به شکل‌گیری می‌کند (گرینمن و همکاران، ۲۰۲۴). در درمان‌های متمرکز بر هیجان به بیماران کمک می‌شود تا به صورت بهتری هیجانات را شناسایی، تجربه، کشف و مدیریت کنند، زیرا هیجانات دربردارنده پتانسیل درونی انطباقی هستند و اگر فعال شوند قادرند به مراجعان کمک کنند تا وضعیت هیجانی مساله‌دارشان را تغییر دهند (گرینبرگ و همکاران، ۲۰۲۴). درمان متمرکز بر هیجان بی‌وفایی زناشویی را نوعی جراحات دلبستگی در ارتباط می‌شمارد. جراحات‌های دلبستگی به رویدادی حیاتی بر می‌گردد که ضمن آن همسر در می‌یابد که نمی‌تواند به نگاره دلبستگی اعتماد کند و این امر موجب ایجاد یا تشدید ناامنی در پیوند دلبستگی می‌شود (عسگری و همکاران، ۱۴۰۱). پیشینه پژوهش در این رابطه نشان داده است که درمان متمرکز بر هیجان بر نگرش به روابط فرازنشویی و دلزدگی زناشویی زوجین (شهابی و ثناگوی محرر، ۱۳۹۹)، تمایز یافتگی<sup>۲</sup> و تنظیم هیجان (عسگری و همکاران، ۱۴۰۱) احساس حقارت، هیجان‌خواهی و سبک‌های دلبستگی (غفاری و همکاران، ۱۴۰۱)، حساسیت اضطرابی<sup>۳</sup> و کنترل عواطف (آخوندی و همکاران، ۱۴۰۱)، تنظیم هیجان، نشخوار فکری، خشم و صمیمیت زناشویی (تیموری و همکاران، ۱۴۰۰) و همبستگی خانوادگی و کاهش میل به طلاق (رضاپور میر صالح و همکاران، ۱۴۰۰) زنان آسیب‌دیده از خیانت اثربخش بوده است. همچنین مطالعات اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان را بر علائم افسردگی و پریشانی (تسنگ و همکاران، ۲۰۲۴)، تنظیم هیجانی و سبک‌های دلبستگی (افسر و همکاران، ۱۴۰۱) و مشکلات زوجین (اسپنگلر و همکاران، ۲۰۲۴) تأیید نموده است.

۱. Emotion-focused therapy

۲. Differentiation

۳. Anxiety sensitivity

یکی دیگر از آموزش‌های موثر که از ترکیب روش‌ها و فنون نظریه‌های رفتاری و شناختی برای درمان مشکلات زوجی پس از آسیب بهره گرفته می‌شود، زوج درمانی شناختی رفتاری<sup>۱</sup> است. براساس این مدل درمانی، بین استرس پس آسیبی و ناسازگاری بین زوجی رابطه متقابل و پیچیده‌ای وجود دارد. این استرس موجب تشدید مشکلات و تقویت عواطف منفی می‌شود و شدت ناسازگاری را افزایش می‌دهد (علیزاده و همکاران، ۱۴۰۳). براساس این مدل، نقص‌های ارتباطی و اجتناب رفتاری مشکلات زیربنایی رابطه هستند که موجب تشدید استرس در محیط خانواده می‌شوند و از نظر شناختی، محتوای افکار مربوط به حادثه شانس بهبود استرس پس آسیبی را کاهش می‌دهند. بهبود روابط صمیمی و درمان پس آسیبی، هدف همزمان زوج درمانی شناختی رفتاری در زوجین بعد از تجربه عهده‌شکنی است (قوچانی و همکاران، ۲۰۲۰). براساس این هدف، اصلاح سوگیری و مهارت‌های ارتباطی محتوای اصلی جلسات را تشکیل می‌دهد و همزمان افکار مثبت تقویت می‌شود. روش‌های حل تعارض و شناخت نشانه‌های اولیه سوگیری‌های منفی آموزش داده می‌شود (رزاقی و همکاران، ۱۴۰۲). بررسی ادبیات پژوهش در این زمینه نشان می‌دهد زوج درمانی شناختی رفتاری بر نشانگان تنیدگی و اعتماد زنان آسیب‌دیده از خیانت (گرجیان مهبلانی و همکاران، ۱۴۰۲)، نشخوار فکری<sup>۲</sup> و پریشانی روانشناختی<sup>۳</sup> زنان مواجه شده با خیانت همسر (بیات و همکاران، ۱۴۰۱)، مشکلات زناشویی (زمانی و عیسی‌نژاد، ۱۴۰۱)، بی‌ثباتی زناشویی (محمد و همکاران، ۲۰۲۳)، تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت (روحی کریمی و همکاران، ۱۴۰۰)، افسردگی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر (باب‌الحوائجی و همکاران، ۱۳۹۷) و صمیمیت زناشویی زوجین با نگرش به خیانت زناشویی (اهرمیان و همکاران، ۱۴۰۰) اثربخش بوده است. با آن که مطالعات، اثربخشی هردو روش را تأیید کرده‌اند، در خصوص تفاوت اثربخشی این دو روش درمانی، توافقی وجود ندارد. برخی مطالعات زوج درمانی شناختی رفتاری را نسبت به زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر استرس پس آسیبی افراد خیانت‌دیده (اسودی و همکاران، ۱۴۰۲) اثربخش‌تر گزارش نموده‌اند. در صورتی که بهرامی‌مقدم و همکاران، ۱۴۰۲ نشان داده‌اند زوج درمانی متمرکز بر هیجان نسبت به زوج درمانی

شناختی-رفتاری اثربخشی بیشتری را بر دلزدگی زناشویی و افسردگی زوجین داشته است (تیلیمان و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به آن چه گفته شد، هرچند درمان‌های شناختی رفتاری و درمان متمرکز بر هیجان هر دو در زوج درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند؛ اما با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی و بروز اثرات و پیامدهای روانشناختی متفاوت خیانت در کشور ما، تدوین برنامه مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان و مقایسه اثربخشی آن با زوج درمانی شناختی رفتاری، در کاهش آسیب‌های ناشی از روابط فرازنشویی از اهمیت فراوانی برخوردار است. همچنین مقایسه اثربخشی دو مداخله می‌تواند بینش‌های ارزشمندی در مورد مؤثرترین رویکرد برای درمان آسیب‌های عاطفی ناشی از خیانت ارائه دهد. از جنبه نوآوری، این مقایسه کمک خواهد کرد تا ضمن کسب اعتبار تجربی برای هر دو مداخله و پر کردن خلأ پژوهشی، درمان انتخابی ویژه زنان آسیب‌دیده از خیانت در اختیار مشاوران، زوج درمانگران و مددکاران اجتماعی فعال در این حوزه قرار گیرد، تا بتوانند آلام و رنج‌های پس آسیبی زنان خیانت‌دیده را کاهش دهند. لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال اساسی است که آیا بین اثربخشی برنامه مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان و زوج درمانی شناختی رفتاری بر ادراک رنج و ترس از صمیمیت زنان آسیب‌دیده از خیانت تفاوت وجود دارد؟

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** روش پژوهش شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره توحید، ارشاد و زیتون شهر اصفهان در سه ماهه بهار سال ۱۴۰۳ بود. با هماهنگی با مراکز مشاوره مذکور و رایه فراخوان و معرفی مشاوران، ۴۵ نفر از زنان آسیب‌دیده از خیانت انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش و گواه به روش تصادفی معادل شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، عدم تمایل به طلاق،

<sup>3</sup>. Psychological distress

<sup>1</sup>. Cognitive behavioral couple therapy

<sup>2</sup>. Rumination

معنوی ۰/۸۳) مورد تایید قرار گرفت. پایداری به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در پژوهش مشاک و همکاران (۱۴۰۰)، برای ادراک رنج جسمانی ۰/۹۱، روانشناختی ۰/۸۲ و وجودی/ معنوی ۰/۷۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای ادراک رنج جسمانی ۰/۹۳، روانشناختی ۰/۸۷ و وجودی/ معنوی ۰/۸۳ به دست آمد. مقیاس ترس از صمیمیت<sup>۲</sup> (FIS): این مقیاس توسط دسکاتر و ثلن (۱۹۹۱) ساخته شد و شامل ۳۵ پرسش است که سنجش ترس از صمیمیت در روابط نزدیک و عاطفی را می‌سنجد. پرسش‌های این مقیاس دو زیرمقیاس ترس از صمیمیت در رابطه با همسر، ماده (۱ تا ۳۰) و ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران، ماده (۳۱ تا ۳۵) را پوشش می‌دهند. نمره‌گذاری در مقیاس‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ انجام می‌شود. حداقل نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در این آزمون کسب کند، ۳۵ و حداکثر ۱۷۵ است. نمره بالا نشان‌دهنده ترس از صمیمیت بیشتر است. در این پرسشنامه سوالات، ۳۰، ۲۹، ۲۷، ۲۵، ۲۲، ۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۴، ۱۰، ۷، ۶، ۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند یعنی به پاسخ اصلاً این طور نیستم، نمره ۵ و به پاسخ کاملاً این طور هستم نمره ۱ تعلق می‌گیرد. ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در پژوهش دسکاتر و ثلن (۱۹۹۱) مورد تایید قرار گرفته است. در فرم فارسی این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد. ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره آزمودنی‌ها در این مقیاس با وابستگی رمانتیک ۰/۴۳- و با بهزیستی روانشناختی ۰/۴۷- محاسبه شد (پناهی و همکاران، ۱۳۹۶).

### ج) روش اجرا

پس از آنکه پژوهش حاضر توسط کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اصفهان با کد (IR.IAU.KHUISF.1403.010) تصویب شد. ابتدا برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش بیان شد. پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان، فرم رضایت کتبی از تمامی شرکت‌کنندگان دریافت شد و قبل از مداخله‌های تجربی در رابطه با گروه‌های آزمایش، ابتدا مرحله پیش‌آزمون با تکمیل پرسشنامه اجرا شد. برای ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، اطلاعات مرتبط با سن، میزان تحصیلات و شغل جمع‌آوری شد. پرسشنامه‌ها به صورت خودگزارشی تکمیل شدند. سپس

گذشتن حداقل ۲ هفته از خیانت زناشویی (جهت داشتن توانایی و آمادگی روحی برای شرکت در مطالعه)، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال، فقدان اختلالات روانشناختی و روان‌پزشکی طبق مصاحبه بالینی و داشتن حداقل تحصیلات دیپلم بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل تداوم رابطه فرازنشویی، عدم همکاری لازم در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه از جلسات مداخله، تکمیل ناقص پرسشنامه، شرکت همزمان در دیگر مداخلات درمانی و عدم رضایت از شرکت در ادامه پژوهش بود.

### ب) ابزار

مقیاس ادراک رنج<sup>۱</sup> (SEPS): این مقیاس توسط اسپالز و همکاران در سال ۲۰۱۰ ساخته شد و شامل ۳۳ عبارت است که ۳ بعد رنج شامل جسمانی، شناختی و وجودی/ معنوی را به طور مجزا می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه در دامنه صفر تا ۱۰۸ قرار می‌گیرد. رنج جسمانی شامل ۹ عبارت است که آزمودنی می‌بایست پاسخ خود را بر اساس لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز = صفر تا همیشه = ۳) مشخص نماید و حداقل و حداکثر نمره رنج جسمانی صفر تا ۲۷ است. نمره کمتر از ۸ نشان‌دهنده رنج جسمانی ضعیف، نمره ۷ تا ۱۷ نشان‌دهنده رنج جسمانی متوسط و ۱۸ تا ۲۷ نشان‌دهنده رنج جسمانی شدید است. رنج روانشناختی شامل ۱۵ عبارت است و آزمودنی بر اساس لیکرت ۴ درجه‌ای (خیلی کم = صفر تا خیلی زیاد = ۳) مشخص می‌کند. حداقل و حداکثر نمره روانشناختی صفر تا ۴۵ است. نمره کمتر از ۱۵ رنج روانشناختی ضعیف، نمره ۱۶ تا ۳۰ رنج روانشناختی متوسط و نمره ۳۱ تا ۴۵ رنج روانشناختی شدید را نشان می‌دهد. رنج وجودی/ معنوی نیز بر اساس ۹ عبارت سنجیده می‌شود و آزمودنی پاسخ خود را بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی کم = صفر تا خیلی زیاد = ۴) مشخص می‌کند. حداقل و حداکثر نمره در رنج وجودی/ معنوی صفر تا ۳۶ می‌باشد. نمره کمتر از ۱۲ رنج وجودی ضعیف، نمره ۱۳ تا ۲۴ رنج وجودی متوسط و نمره ۲۵ تا ۳۶ رنج وجودی شدید را نشان می‌دهد. لازم به ذکر است این پرسشنامه نمره‌گذاری معکوس ندارد. روایی همگرا با مقیاس کیفیت زوال عقل در رنج جسمانی ۰/۴۹-، رنج روانشناختی ۰/۷۳ و رنج وجودی/ معنوی ۰/۷۰ و پایداری به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در اسپانیایی‌ها (۰/۶۰)، روانشناختی ۰/۸۵ و وجودی/

<sup>۱</sup>. Scale of Experience and Perception of Suffering

<sup>۲</sup>. Fear of Intimacy Scale

داده‌ها و بررسی پیش‌فرض کرویت از طریق آزمون موچلی، از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد.

برنامه مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان: برای تدوین پروتکل مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان، از متون مرتبط با درمان متمرکز بر هیجان استفاده شد. برای بررسی روایی پروتکل تدوین شده؛ پس از بررسی اولیه محتوای آن توسط ۱۰ نفر از صاحب‌نظران رشته مشاوره و روانشناسی، اصلاحات لازم انجام و محتواهای پیشنهاد شده به پروتکل اضافه شد. پس از تدوین برنامه درمانی نهایی؛ فرم نظرسنجی به ده نفر از متخصصان و خبرگان ارائه شد. بر اساس نتایج به دست آمده، شاخص روایی محتوایی ( $CVI=0/948$ ) به دست آمد. این پروتکل در طول ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی آموزش داده شد. عناوین و محتوای جلسات این برنامه محقق ساخته در جدول ۱ ارائه شده است.

بر روی گروه آزمایش اول برنامه مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان (کریمی و همکاران، ۱۴۰۳) و بر روی گروه آزمایش دوم زوج درمانی شناختی رفتاری داتیلیو<sup>۱</sup> که در پژوهش گرجیان مهلبانی و همکاران (۱۴۰۲) مورد تایید قرار گرفته است در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک‌بار توسط پژوهشگر در مرکز مشاوره توحید اجرا شد در حالی که بر روی گروه گواه هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. به منظور پیشگیری از خطای انتشار کاربندی (تعامل شرکت‌کنندگان دو گروه)، جلسات به طور جداگانه در روزهای ابتدا و انتهای هر هفته برگزار می‌شدند. در پایان دوره آموزشی، هر سه گروه مجدداً ارزیابی شدند. همچنین، سه گروه پس از گذشت دو ماه در دوره پیگیری بار دیگر ارزیابی شدند. گفتنی است، آموزش‌ها به صورت رایگان ارائه شدند. در همه جلسات، زبان ساده و عینی در آموزش، تأکید بر ابعاد بحث گروهی، کسب گزارش از تکالیف و پاسخ‌گویی به پرسش‌ها و ابهامات در دستور کار قرار گرفتند. در تحلیل آماری داده‌ها، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز پس از بررسی نرمال بودن توزیع

جدول ۱. برنامه مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان (کریمی و همکاران، ۱۴۰۳)

| عناوین | اهداف                                                                     | محتوای جلسه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | تکالیف                                                                   |
|--------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| اول    | ایجاد رابطه درمانی و آشنایی با مفاهیم درمان متمرکز بر هیجان               | معرفی و آشنایی اعضای گروه، ایجاد همدلی با زوج‌ها، ایجاد اتحاد درمانی بین زوج و درمانگر درمورد اهداف درمانی و چگونگی اجرای درمان، ارائه تعریف مفاهیم زوج درمانی متمرکز بر هیجان، کشف موانع دلبستگی و درگیری هیجانی درون‌فردی و بین‌فردی.                                                                                            | تکلیف: توجه به حالات هیجانی خوشایند و حالات ناخوشایند                    |
| دوم    | آگاهی از هیجان: نامگذاری تجربه هیجانی اصلی و تسکین دادن بررسی تأثیر روابط | افزایش آگاهی هیجانی (هیجانات اولیه، ثانویه و ابزاری)، پردازش آگاهانه هیجانات اولیه، نقش هیجان‌های ثانویه در عدم پردازش تجربیات هیجانی اولیه، تصدیق و پاسخ همدلانه به هیجان‌های ثانویه و ابزاری، بررسی رویداد روابط فرازنشویی و احساسات منفی، حضور همدلانه، اصل و دلسوزانه درمانگر برای کشف و کاوش احساسات دردناک، پاکسازی فضا.     | تکلیف: توجه به چرخه تعاملات روزمره یکدیگر                                |
| سوم    | فرازنشویی بر دلبستگی ایمن                                                 | ارزیابی ترومای دلبستگی شخصی گذشته. گفتگو در خصوص تأثیر آسیب خیانت بر دلبستگی از زبان زوجین آسیب‌دیده، بررسی هیجانات دلبستگی محور، کشف ناایمنی در دلبستگی و ترس‌های مراجع، کمک به بازتر بودن و خودافشایی، ادامه پیوستگی درمان                                                                                                       | تکلیف: شناسایی دقیق هیجان، عواطف و احساسات خالص                          |
| چهارم  | قاب‌بندی مجدد مشکل براساس نیازهای دلبستگی و هیجانات زیربنایی              | مرور جلسه قبل و بررسی تکلیف، صورت‌بندی مجدد مشکل، بررسی نیازهای دلبستگی و نیازهای طرد و انکار شده، بازسازی پیوند با همسر، پذیرش و اعتباربخشی آسیب‌پذیری مراجع، تایید خشم سالم و حق مراجع برای برآورده‌سازی نیازها.                                                                                                                 | تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص (بدون حاشیه)                           |
| پنجم   | بازسازی طرحواره‌های هیجانی مشکل ساز                                       | ایجاد تلاش برای پذیرش هیجانات طردشده خود و همسر، عمق بخشیدن به درگیری عاطفی زوجین بر مبنای دلبستگی: شامل افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، عمق بخشیدن ارتباط شخصی با تجربه هیجانی، بهبود وضعیت درون روانی و بهبود وضعیت تعاملی، بازسازی طرحواره‌های هیجانی مشکل ساز از طریق تکنیک‌های ارتباط همدلانه، گفتگوی صندلی خالی و شفقت‌ورزی. | تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص (بدون حاشیه)، گفتگوی صندلی خالی        |
| ششم    | تنظیم هیجانی و تجربه هیجانی اصلاحی                                        | دسترسی به هیجان‌های دردناک مزمن هسته‌ای و ایجاد تجربه اصلاحی هیجانی بین فردی، بیان و پذیرش هیجان‌ها، تأمل در هیجان و تسهیل تبدیل تجارب هیجانی از طریق تولید تجربیات سازگارتر-تنظیم هیجان‌ها از طریق تعدیل تجربه هیجانی، کاوش، اکتشاف همدلانه.                                                                                      | تکلیف: استفاده از گفتگوهای خیالی، غلبه بر اجتناب هیجانی و پاسخ به نیازها |

<sup>1</sup>. Dattilio

| عناوین | اهداف                                                | محتوای جلسه                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | تکالیف                                                  |
|--------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| هفتم   | تجربه هیجانی اصلاحی و تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها | بازسازی طرحواره‌های هیجانی از طریق شفقت و خشم محافظ، تولید خشم محافظ حد و مرزدار در پاسخ به محرک‌های آسیب‌رسان از طریق گفتگوی صندلی (تبدیل هیجانی)، بهره‌گیری از خودآرام‌سازی در بافت گفتگوی "کار ناتمام" و گفتگوی خیالی"، عمق بخشیدن به درگیری زوجین، پذیرش بیشتر زوجین از تجربه خود، ارتقای روش‌های جدید تعامل. | تکلیف: شناسایی ترس‌های زیربنایی و ابراز خواسته و آرزوها |
| هشتم   | بازسازی تعاملات                                      | بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، درگیری بیشتر زوج با یکدیگر، روشن‌سازی خواسته‌ها و آرزوهای زوجین - تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان.                                                                                                                                                                                   | تکلیف: مشخص کردن نقاط ضعف و قوت، تمرین رابطه            |
| نهم    | تحکیم جایگاه‌ها و چرخه‌های جدید رفتار دلبستگی        | استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه شامل: درگیری صمیمانه زوج، ماندن بر خط درمان، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی و ایجاد دلبستگی ایمن، تسهیل و حفظ تغییر تعاملات در آینده.                                                                                                                      | تکلیف: اجرای تکنیک‌ها در محیط روزمره. پس‌آزمون          |

پروتکل زوج درمانی شناختی رفتاری: زوج درمانی شناختی رفتاری داتیلو که در پژوهش گرجیان مهلبانی و همکاران (۱۴۰۲) برای زوجین آسیب‌دیده از خیانت تدوین و مورد تأیید قرار گرفته است، در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک‌بار اجرا شد. لازم به ذکر است روایی

پروتکل شناختی رفتاری توسط سازنده آن‌ها تأیید شده و طبق نظر ۵ نفر از اساتید دانشگاه از روایی صوری و محتوایی مطلوب برخوردار است. عناوین جلسات در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. ساختار جلسات زوج درمانی شناختی رفتاری داتیلو به نقل از گرجیان مهلبانی و همکاران (۱۴۰۲)

| عناوین | اهداف                                                                                           | محتوا                                                                                                                                                                                                                                                                                        | تکالیف                                                                                     |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول    | معرفی، آشنایی، توضیح ساختار جلسات درمان و بیان قواعد جلسات و اهداف و فرایند درمان شناختی رفتاری | آشنایی با هر یک از مراجعان و مصاحبه مشترک اولیه، جمع‌آوری اطلاعات پیش زمینه‌ای، برقراری ارتباط و ایجاد رابطه حسنه و اتحاد درمانی ارزیابی انگیزه تغییر، ارزیابی متناسب بودن مشکل زوج‌ها با اهداف درمان مشاور، بیان قواعد، انجام ارزیابی و مفهوم‌سازی در طول درمان، تعاملات سازمان‌یافته زوجین | تکلیف: بیان مشکلات و انتظارات هیجانی پس‌آزمایی و اهداف زوج‌ها از شرکت در جلسه درمان        |
| دوم    | کنترل آسیب‌های بیشتر و تنظیم هیجانات                                                            | جلوگیری از خواستن اطلاعات بسیار جزئی از خیانت و تصمیم‌گیری در خصوص اینکه چه کسانی از خیانت مطلع شوند، به حداقل رساندن تعاملات مخرب زوجین، کنترل هیجانات منفی ناشی از خیانت، آموزش ریلکسیشن                                                                                                   | ارائه تکلیف: کنترل هیجانات منفی، انجام تمرینات ریلکسیشن                                    |
| سوم    | شناسایی باورها، انتظارات و قواعد غیرواقع‌بینانه                                                 | شناسایی چگونگی شکل‌گیری انتظارات و قواعد فردی، این انتظارات به چه دلیل ناکام می‌شوند، شناسایی انتظارات خود، شناسایی معنای نهفته در پشت باورها و انتظارات، تجزیه و تحلیل باورها و انتظارات و ارائه بازخورد                                                                                    | ارائه تکلیف: نوشتن پنج باور و انتظار به خصوص در ارتباط با خیانت همسر                       |
| چهارم  | شناسایی باورهای ناکارآمد و آموزش مدل ABC                                                        | بررسی افکار و عقاید، واکنس نسبت به شواهد خیانت، بررسی شیوه‌های حل تعارض، کمبود صمیمیت، بررسی خواسته‌ها و انتظارات، آموزش مدل ABC و نحوه تأثیر افکار بر هیجانات و رفتار، آشنایی با انواع خطاهای فکری، بررسی اعتبار افکار بر اساس مدل DTR، ارائه تکلیف خانگی.                                  | تکلیف: شناسایی و ثبت انواع خطاهای شناختی و بررسی اعتبار شواهد تأییدکننده و ردکننده         |
| پنجم   | شناسایی و بررسی طرحواره‌های مراجع                                                               | شناسایی افکار خودکار و طرحواره‌های بنیادین، شناسایی طرحواره‌های خانواده اصلی و اثرات آن بر روابط زوجین، شناسایی طرحواره‌های فرانسلی                                                                                                                                                          | تکلیف: ثبت باورهای مرکزی و بنیادین مربوط به طرحواره‌ها و رفتارهای مقابله با طرحواره‌ها     |
| ششم    | آگاهی هیجانی و آشنایی و بکارگیری مداخلات هیجانی                                                 | توجه به مسائل هیجانی و نام‌گذاری هیجان، تعیین زمان خاص برای گذاشتن هیجانات و افکار وابسته به این هیجانات، توانایی تحمل احساسات درمانده، بروز احساسات به طور سازنده، یافتن شیوه‌های جایگزین برای انتقال احساسات و دریافت حمایت.                                                               | تکلیف: بررسی و ثبت موقعیت‌های هیجانی روزمره و نحوه بیان هیجانات به شکل سازنده              |
| هفتم   | آموزش تبادل رفتاری مثبت و ایجاد مهارت‌های همدلانه و گوش‌دادن فعال                               | آموزش مهارت‌های مذاکره به همسر آسیب‌دیده و خطاکار (به شیوه غیرانتقادی و در زمان و مکان مناسب و مهارت گوش‌دادن)، ارائه مهارت‌های ارتباطی مناسب، افزایش مبادلات رفتاری مثبت و تقویت‌کننده آموزش نحوه برقراری صمیمیت                                                                            | تکلیف: تمرین مهارت‌های گفتگوی موثر در خانه و بررسی موانع برقراری یک گفتگوی موثر و پایدار   |
| هشتم   | آموزش مهارت حل مساله                                                                            | تأثیر نگرش به خود در چگونگی حل مساله، شناسایی فرایند حل مساله، مراحل فرایند حل مساله، عوامل بازدارنده حل مساله                                                                                                                                                                               | ارایه تکلیف: بررسی راهبردهای غیر مفید حل مساله در گذشته، ثبت راه حل‌های مفید برای حل مساله |
| نهم    | جمع‌بندی و نتیجه‌گیری                                                                           | ارزیابی جلسات، دریافت بازخورد، اخذ پس‌آزمون                                                                                                                                                                                                                                                  | تکلیف: بکارگیری و بسط آموزش‌ها به موقعیت‌های روزمره زندگی                                  |

## یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۴۵ زن آسیب‌دیده از خیانت در سه گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) شرکت کردند. میانگین و انحراف معیار سن در گروه برنامه مداخله در روابط فرازنشویی متمرکز بر هیجان  $33/67 \pm 3/56$ ، در

گروه زوج درمانی شناختی رفتاری  $4/59 \pm 34/37$  و در گروه گواه  $3/32 \pm 32/55$  بود. همچنین بین هر سه گروه از نظر مدرک تحصیلی، تعداد فرزند و شغل همسر تفاوت معناداری جود نداشت. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه به تفکیک مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات گروه گواه و آزمایش ۱ و ۲ در متغیر ادراک رنج

| گروه                             | گواه      | آزمایش ۱ (برنامه مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان) | آزمایش ۲ (درمان شناختی رفتاری) |
|----------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| متغیر                            | آزمون     | میانگین                                                                    | انحراف معیار                   |
| ادراک رنج                        | پیش‌آزمون | ۶۳/۲۰                                                                      | ۸/۶۹۴                          |
|                                  | پس‌آزمون  | ۶۲/۰۶                                                                      | ۷/۰۶۵                          |
|                                  | پیگیری    | ۶۱/۷۳                                                                      | ۶/۹۸۴                          |
| ادراک رنج جسمانی                 | پیش‌آزمون | ۱۴/۴۰                                                                      | ۱/۵۹۴                          |
|                                  | پس‌آزمون  | ۱۴/۲۰                                                                      | ۱/۴۷۳                          |
|                                  | پیگیری    | ۱۴/۰۶                                                                      | ۱/۴۳۷                          |
| ادراک رنج روانشناختی             | پیش‌آزمون | ۳۰/۲۶                                                                      | ۴/۲۱۶                          |
|                                  | پس‌آزمون  | ۲۹/۸۰                                                                      | ۳/۶۰۹                          |
|                                  | پیگیری    | ۳۰/۰۶                                                                      | ۳/۷۶۹                          |
| ادراک رنج وجودی                  | پیش‌آزمون | ۱۸/۵۳                                                                      | ۳/۴۲۲                          |
|                                  | پس‌آزمون  | ۱۸/۰۶                                                                      | ۲/۷۳۷                          |
|                                  | پیگیری    | ۱۷/۶۰                                                                      | ۲/۲۶۱                          |
| ترس از صمیمیت                    | پیش‌آزمون | ۹۲/۴۶                                                                      | ۵/۷۹                           |
|                                  | پس‌آزمون  | ۹۲/۲۶                                                                      | ۵/۹۰                           |
|                                  | پیگیری    | ۹۲/۷۳                                                                      | ۵/۹۶                           |
| ترس از صمیمیت در رابطه با همسر   | پیش‌آزمون | ۷۸/۲۶                                                                      | ۱۱/۵۳۵                         |
|                                  | پس‌آزمون  | ۷۸/۴۶                                                                      | ۱۱/۶۳۶                         |
|                                  | پیگیری    | ۷۸/۷۳                                                                      | ۱۱/۷۰۱                         |
| ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران | پیش‌آزمون | ۱۶/۶۰                                                                      | ۲/۸۷۳                          |
|                                  | پس‌آزمون  | ۱۶/۶۶                                                                      | ۲/۴۳۹                          |
|                                  | پیگیری    | ۱۶/۸۶                                                                      | ۱/۶۴۱                          |

قبل از انجام آزمون، پیش‌فرض‌های اصلی آن بررسی و تأیید شدند. نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۱</sup> بررسی شد و مقادیر این آزمون برای ادراک رنج و مولفه‌های آن و ترس از صمیمیت در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح  $0/05$  غیرمعنی‌دار بودند ( $p < 0/05$ ). این موضوع بیانگر توزیع نرمال داده‌ها در هر سه مرحله

همان‌طور که نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد، بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای ادراک رنج و مولفه‌های آن و ترس از صمیمیت در گروه‌های مورد مطالعه تفاوت وجود دارد. به منظور بررسی این تفاوت و آزمون فرضیه‌های پژوهش، در بخش بعدی تحلیل داده‌ها، از آمار استنباطی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

<sup>۱</sup> Shapiro-Wilk Test

و در هر سه گروه بود. به منظور بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون از روش بررسی وجود تعامل آماری معنادار بین مداخله و هم پرش (پیش‌آزمون) استفاده شد و اثر تعاملی متغیرهای مداخله و هم پرش جهت تعیین همگنی شیب‌های رگرسیون نشان داد که خط‌های رگرسیون برای ادراک رنج ( $F=0/788$ ,  $p=0/432$ ) و ترس از صمیمیت ( $F=1/188$ ,  $p=0/326$ ) در تمامی موارد همگن بودند. بررسی نتایج خطی بودن متغیرهای وابسته (پس‌آزمون) و هر یک از متغیرهای کوواریته (پیش‌آزمون) با استفاده از نمودار اسکتر دات نشان می‌دهد که در مؤلفه‌های مقیاس ادراک رنج و ترس از صمیمیت در گروه‌ها، رابطه خطی برقرار می‌باشد. بررسی پیش‌فرض عدم هم‌خطی بودن مؤلفه‌های مقیاس ادراک رنج و ترس از صمیمیت با استفاده از ضریب همبستگی بین متغیرهای کوواریته (پیش‌آزمون) کمتر از  $0/55$  گزارش شده است، که عدم هم‌خطی مؤلفه‌ها را نشان می‌دهد. نتایج بررسی داده‌های پرت با استفاده از نمودار باکس-ویکسر<sup>۱</sup> نشان می‌دهد که در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، نمره‌هایی در کرانه بالا و پایین متغیرها مشاهده نشد که نشان از عدم

وجود داده‌های پرت در متغیرهای وابسته می‌باشد. آزمون لوین نیز نشان داد فرض همسانی واریانس گروه‌ها برقرار است. برای بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج برای ادراک رنج ( $F=1/188$ ,  $p=0/061$ ) و ترس از صمیمیت ( $F=1/235$ ,  $p=0/131$ ) به دست آمد که نشان از تأیید پیش‌فرض مربوط بود. به منظور ارزیابی همسانی ماتریس کوواریانس خطا، از آزمون ماچلی<sup>۲</sup> استفاده شد. نتیجه این آزمون نشان داد پیش‌فرض کرویت در داده‌ها برای ادراک رنج ( $P=0/001$ )،  $x^2=34/369$  و ترس از صمیمیت ( $P=0/001$ ,  $x^2=95/33$ ) برقرار نبود؛ از این رو، از آزمون گرین‌هاوس-گریزر<sup>۳</sup> استفاده شد. به این ترتیب با توجه به آزمون پیش‌فرض‌ها شرایط لازم برای اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برقرار است. جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را در تبیین اثر اجرای متغیرهای مستقل بر متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر در متغیرهای پژوهش

| متغیر          | اثرات        | منبع        | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | مقدار F | مقدار P | اندازه اثر | توان آماری |
|----------------|--------------|-------------|---------------|------------|-----------------|---------|---------|------------|------------|
| ادراک رنج      | درون آزمودنی | زمان        | ۴۶۹۷/۴۳۷      | ۱/۲۷۶      | ۳۶۸۱/۷۲۰        | ۳۷۰/۳۲۴ | ۰/۰۰۱   | ۰/۸۹۸      | ۱          |
|                |              | زمان × گروه | ۲۵۸۶/۴۷۴      | ۲/۵۵۲      | ۱۰۱۳/۶۰۳        | ۱۰۱/۹۵  | ۰/۰۰۱   | ۰/۸۲۹      | ۱          |
|                | پیش‌آزمون    |             | ۴۰۶۲۸۷/۶۷۴    | ۱          | ۴۰۶۲۸۷/۶۷۴      | ۲۷۰/۸   | ۰/۰۰۱   | ۰/۹۸۵      | ۱          |
|                | بین آزمودنی  | گروه        | ۵۳۴۹/۸۸۱      | ۲          | ۲۶۷۴/۹۴۱        | ۱۷/۸۲۸  | ۰/۰۰۱   | ۰/۴۵۹      | ۱          |
| رنج جسمانی     | خطا          |             | ۶۳۰۱/۷۷۸      | ۴۲         | ۱۵۰/۰۴۲         |         |         |            |            |
|                | درون آزمودنی | زمان        | ۲۷۴/۱۹۳       | ۱/۶۰۴      | ۱۷۰/۹۰۴         | ۱۷۸/۸۲۱ | ۰/۰۰۱   | ۰/۸۱       | ۱          |
|                |              | زمان × گروه | ۱۱۴/۷۴۱       | ۳/۲۰۹      | ۳۵/۷۵۹          | ۳۷/۴۱۵  | ۰/۰۰۱   | ۰/۶۴۱      | ۱          |
|                | پیش‌آزمون    |             | ۱۹۸۹۸/۶۷۴     | ۱          | ۱۹۸۹۸/۶۷۴       | ۳۹۵/۷   | ۰/۰۰۱   | ۰/۹۸۹      | ۱          |
| رنج روانشناختی | بین آزمودنی  | گروه        | ۲۹۳/۷۹۳       | ۲          | ۱۴۶/۸۹۶         | ۲۹/۲۱۲  | ۰/۰۰۱   | ۰/۵۸۲      | ۱          |
|                | خطا          |             | ۲۱۱/۲۰۱       | ۴۲         | ۵/۰۲۸           |         |         |            |            |
|                | درون آزمودنی | زمان        | ۹۰۸/۸۴۴       | ۱/۱۵۹      | ۷۸۴/۱۰۷         | ۱۳۳/۲۱۸ | ۰/۰۰۱   | ۰/۷۶۰      | ۱          |
|                |              | زمان × گروه | ۶۵/۲۸۹        | ۲/۳۱۸      | ۲۸۲/۶۷۶         | ۴۸/۰۲۶  | ۰/۰۰۱   | ۰/۶۹۶      | ۱          |
| رنج وجودی      | پیش‌آزمون    |             | ۹۷۷۶۸/۰۶۷     | ۱          | ۹۷۷۶۸/۰۶۷       | ۲۰۴/۰۸  | ۰/۰۰۱   | ۰/۹۸۰      | ۱          |
|                | بین آزمودنی  | گروه        | ۱۱۳۸/۸۰۰      | ۲          | ۵۶۹/۴۰۰         | ۱۱/۹۲۵  | ۰/۰۰۱   | ۰/۳۶۲      | ۱          |
|                | خطا          |             | ۲۰۰۵/۴۳۳      | ۴۲         | ۴۷/۷۴۸          |         |         |            |            |
|                | درون آزمودنی | زمان        | ۴۷۷/۴۳۷       | ۱/۲۹۴      | ۳۶۸/۹۵۵         | ۱۵۹/۹۳۵ | ۰/۰۰۱   | ۰/۷۹۲      | ۱          |
|                |              | زمان × گروه | ۲۶۹/۸۵۲       | ۴          | ۶۷/۴۶۳          | ۴۵/۱۹۹  | ۰/۰۰۱   | ۰/۶۸۳      | ۱          |

3. Greenhouse-Geisser

1. Box &amp; Whisker

2. Mauchly's

| متغیر        | اثرات                | منبع        | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | مقدار F | مقدار P | اندازه اثر | توان آماری |
|--------------|----------------------|-------------|---------------|------------|-----------------|---------|---------|------------|------------|
| پیش‌آزمون    | بین‌آزمودنی          | پیش‌آزمون   | ۳۳۷۳۳/۰۰۷     | ۱          | ۳۳۷۳۳/۰۰۷       | ۱۲۴/۲   | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۹۶۷      | ۱          |
|              |                      | گروه        | ۶۲۵/۴۳۷       | ۲          | ۳۱۲/۷۱۹         | ۱۱/۵۱۲  | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۳۵۴      | ۰/۹۹       |
|              |                      | خطا         | ۱۱۴۰/۸۸۸      | ۴۲         | ۲۷/۱۶۴          |         |         |            |            |
| درون‌آزمودنی | ترس از صمیمیت        | زمان        | ۳۶۸۰/۵۳۳      | ۱/۰۵۱      | ۳۵۰۰/۶۰۶        | ۱۷۵/۴۶  | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۸۰۷      | ۱          |
|              |                      | زمان × گروه | ۲۶۷۱/۸۲۲      | ۲/۱۰۳      | ۱۲۷۰/۶۰۴        | ۶۳/۶۸۹  | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۷۵۲      | ۱          |
|              |                      | پیش‌آزمون   | ۹۷۷۹۲۶/۶۶۷    | ۱          | ۹۷۷۹۲۶/۶۶۷      | ۶۲/۲۲   | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۹۹۳      | ۱          |
| بین‌آزمودنی  | ترس از صمیمیت        | گروه        | ۵۰۵۰/۸۴۴      | ۲          | ۲۵۲۵/۴۲۲        | ۱۶/۰۶۸  | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۴۳۳      | ۰/۹۹۹      |
|              |                      | خطا         | ۶۶۰۱/۱۵۶      | ۴۲         | ۱۵۷/۱۷۰         |         |         |            |            |
|              |                      | زمان        | ۱۱۰۵/۲۴۴      | ۱/۰۶۵      | ۱۰۳۷/۹۸۸        | ۵۷/۴۵۷  | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۵۷۸      | ۱          |
| درون‌آزمودنی | ترس از صمیمیت        | زمان × گروه | ۸۴۳/۵۱۱       | ۲/۱۳۰      | ۳۹۶/۰۹۱         | ۲۱/۹۲۵  | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۵۱۱      | ۱          |
|              |                      | پیش‌آزمون   | ۷۳۷۰۴۱/۶۶۷    | ۱          | ۷۳۷۰۴۱/۶۶۷      | ۱۴۴/۹   | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۹۷۲      | ۱          |
|              |                      | گروه        | ۱۷۴۵/۶۴۴      | ۲          | ۸۷۲/۸۲۲         | ۱/۷۱۶   | ۰/۱۹۲   | ۰/۰۷۶      | ۰/۳۴۰      |
| خطا          | درون‌آزمودنی         | خطا         | ۲۱۳۶۳/۰۲۲     | ۴۲         | ۵۰۸/۶۴۳         |         |         |            |            |
|              |                      | زمان        | ۱۷۷/۷۳۳       | ۱/۵۰       | ۱۱۸/۴۸۷         | ۴۰/۰۶۶  | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۴۸۸      | ۱          |
|              |                      | زمان × گروه | ۱۱۹/۲۸۹       | ۳          | ۳۹/۷۶۲          | ۱۳/۴۴۶  | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۳۹۰      | ۱          |
| پیش‌آزمون    | ترس از صمیمیت دیگران | پیش‌آزمون   | ۳۲۲۹۴/۴۰۰     | ۱          | ۳۲۲۹۴/۴۰۰       | ۶۰۶/۶۸۸ | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۹۳۵      | ۱          |
|              |                      | گروه        | ۱۲۰/۵۷۸       | ۲          | ۶۰/۲۸۹          | ۱/۱۳۳   | ۰/۳۳۲   | ۰/۰۵۱      | ۰/۲۳۶      |
|              |                      | خطا         | ۲۲۳۵/۶۸۹      | ۴۲         | ۵۳/۲۳۱          |         |         |            |            |

شد. در جدول (۵)، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه مقیاس‌ها به صورت زوجی در سری زمانی ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۵ نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری دارد و نمرات پس‌آزمون در مرحله ی پیگیری نسبتاً ثابت مانده و اثر دوره مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان و درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر ادراک رنج و ترس از صمیمیت و مؤلفه‌های آن همچنان ماندگار بوده است.

بر اساس جدول ۴، در اثرات بین‌آزمودنی، اثر اصلی گروه در متغیرهای پژوهش معنی‌دار به‌دست آمده است ( $P < ۰/۰۰۱$ ). نتایج نشان‌دهنده است ۴۵/۹ درصد از تفاوت‌های فردی در ادراک رنج، ۴۵/۹ درصد در رنج جسمانی، ۳۶/۲ درصد در رنج روانشناختی، ۳۵/۴ درصد در رنج وجودی، و ۴۳/۳ درصد در ترس از صمیمیت به تفاوت بین سه گروه مربوط است. نتایج اثرات درون‌آزمودنی نیز نشان‌دهنده است اثر اصلی زمان در متغیرهای پژوهش معنی‌دار به‌دست آمده است ( $P < ۰/۰۰۱$ ). به عبارت دیگر، تفاوت بین میانگین نمرات در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است. همچنین، اثر تعاملی زمان و گروه نیز معنی‌دار به‌دست آمده است ( $P < ۰/۰۰۱$ ) که نشان می‌دهد روند تغییرات ادراک رنج و ترس از صمیمیت در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سه گروه تفاوتی معنادار دارد و میزان تفاوت گروه‌ها در مراحل پژوهش در ادراک رنج و ترس از صمیمیت به‌ترتیب برابر ۸۲/۹ و ۷۵/۲ درصد، رنج جسمانی ۶۴/۱ درصد، رنج روانشناختی ۶۹/۶ درصد و رنج وجودی ۶۸/۳ درصد به‌دست آمده است. برای مقایسه میانگین‌های نمرات ادراک رنج و ترس از صمیمیت در زنان آسیب‌دیده از خیانت از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده

جدول ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه مقیاس‌ها به صورت زوجی در سری زمانی

| مقیاس                   | موقعیت    | زمان     | اختلاف میانگین | خطای معیار | سطح معناداری |
|-------------------------|-----------|----------|----------------|------------|--------------|
| ادراک رنج               | پیش آزمون | پس آزمون | ۱۲/۶۴۴         | ۰/۵۷۱      | ۰/۰۰۱        |
|                         | پیش آزمون | پیگیری   | ۱۲/۳۷۸         | ۰/۶۶۳      | ۰/۰۰۱        |
|                         | پس آزمون  | پیگیری   | -۰/۲۶۷         | ۰/۲۸۳      | ۱            |
| ادراک رنج جسمانی        | پیش آزمون | پس آزمون | ۳/۰۶۷          | ۰/۱۸۷      | ۰/۰۰۱        |
|                         | پیش آزمون | پیگیری   | ۲/۹۷۸          | ۰/۲۲۰      | ۰/۰۰۱        |
|                         | پس آزمون  | پیگیری   | ۰/۰۸۹          | ۰/۱۳۸      | ۱            |
| ادراک رنج روانشناختی    | پیش آزمون | پس آزمون | ۵/۶۲۲          | ۰/۴۴۸      | ۰/۰۰۱        |
|                         | پیش آزمون | پیگیری   | ۵/۳۷۸          | ۰/۴۸۰      | ۰/۰۰۱        |
|                         | پس آزمون  | پیگیری   | -۰/۲۴۴         | ۰/۴۸۰      | ۰/۳۵۸        |
| ادراک رنج وجودی         | پیش آزمون | پس آزمون | ۳/۹۵۶          | ۰/۲۵۸      | ۰/۰۰۱        |
|                         | پیش آزمون | پیگیری   | ۴/۰۲۲          | ۰/۳۳۰      | ۰/۰۰۱        |
|                         | پس آزمون  | پیگیری   | ۰/۰۶۷          | ۰/۱۵۵      | ۱            |
| ترس از صمیمیت           | پیش آزمون | پس آزمون | ۱۱/۳۳          | ۰/۸۳۸      | ۰/۰۰۱        |
|                         | پیش آزمون | پیگیری   | ۱۰/۸۰۰         | ۰/۸۲۰      | ۰/۰۰۱        |
|                         | پس آزمون  | پیگیری   | -۰/۳۳۵         | ۰/۱۵۴      | ۰/۰۶۴        |
| ترس از صمیمیت با همسر   | پیش آزمون | پس آزمون | ۶/۱۷۸          | ۰/۷۹۷      | ۰/۰۰۱        |
|                         | پیش آزمون | پیگیری   | ۵/۹۵۶          | ۰/۷۸۸      | ۰/۰۰۱        |
|                         | پس آزمون  | پیگیری   | -۰/۲۲۲         | ۰/۵۴۹      | ۰/۵۴۹        |
| ترس از صمیمیت با دیگران | پیش آزمون | پس آزمون | ۲/۴۶۷          | ۰/۳۳۸      | ۰/۰۰۱        |
|                         | پیش آزمون | پیگیری   | ۲/۴۰۰          | ۰/۳۷۱      | ۰/۰۰۱        |
|                         | پس آزمون  | پیگیری   | -۰/۰۶۷         | ۰/۲۰۸      | ۱            |

جدول ۶. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌ها به صورت زوجی

| مقیاس                   | مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان | زوج درمانی شناختی رفتاری | اختلاف میانگین | خطای معیار | سطح معناداری |
|-------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|------------|--------------|
| ادراک رنج               | مداخله در روابط فرازنشویی متمرکز بر هیجان                | شناختی رفتاری            | -۸/۳۷۸         | ۰/۲۵۸      | ۰/۰۰۷        |
|                         | شناختی رفتاری                                            | گواه                     | -۱۵/۴          | ۰/۲۵۸      | ۰/۰۰۱        |
|                         | شناختی رفتاری                                            | گواه                     | -۷/۰۲۲         | ۰/۲۵۸      | ۰/۰۲۸        |
| ادراک رنج جسمانی        | مداخله در روابط فرازنشویی متمرکز بر هیجان                | شناختی رفتاری            | -۰/۲۴۴         | ۰/۴۷۳      | ۱            |
|                         | شناختی رفتاری                                            | گواه                     | -۳/۲۴۴         | ۰/۴۷۳      | ۰/۰۰۱        |
|                         | شناختی رفتاری                                            | گواه                     | -۳/۰۰          | ۰/۴۷۳      | ۰/۰۰۱        |
| ادراک رنج روانشناختی    | مداخله در روابط فرازنشویی متمرکز بر هیجان                | شناختی رفتاری            | -۴/۶۰          | ۱/۴۵۷      | ۰/۰۰۹        |
|                         | شناختی رفتاری                                            | گواه                     | -۷/۰۰          | ۱/۴۵۷      | ۰/۰۰۱        |
|                         | شناختی رفتاری                                            | گواه                     | -۲/۴۰          | ۱/۴۵۷      | ۰/۳۲۱        |
| ادراک رنج وجودی         | مداخله در روابط فرازنشویی متمرکز بر هیجان                | شناختی رفتاری            | -۳/۵۳۳         | ۱/۰۹۹      | ۰/۰۰۸        |
|                         | شناختی رفتاری                                            | گواه                     | -۵/۱۵۶         | ۱/۰۹۹      | ۰/۰۰۱        |
|                         | شناختی رفتاری                                            | گواه                     | -۱/۶۲۲         | ۱/۰۹۹      | ۰/۴۴۲        |
| ترس از صمیمیت           | مداخله در روابط فرازنشویی متمرکز بر هیجان                | شناختی رفتاری            | -۷/۸۲۲         | ۲/۶۴۳      | ۰/۰۱۵        |
|                         | شناختی رفتاری                                            | گواه                     | -۱۴/۹۷۸        | ۲/۶۴۳      | ۰/۰۰۱        |
|                         | شناختی رفتاری                                            | گواه                     | -۷/۱۵۶         | ۲/۶۴۳      | ۰/۰۲۹        |
| ترس از صمیمیت با همسر   | مداخله در روابط فرازنشویی متمرکز بر هیجان                | شناختی رفتاری            | -۳/۷۵۶         | ۴/۷۵۵      | ۱            |
|                         | شناختی رفتاری                                            | گواه                     | -۸/۷۷۸         | ۴/۷۵۵      | ۰/۲۱۶        |
|                         | شناختی رفتاری                                            | گواه                     | -۵/۰۲۲         | ۴/۷۵۵      | ۰/۸۹۱        |
| ترس از صمیمیت با دیگران | مداخله در روابط فرازنشویی متمرکز بر هیجان                | شناختی رفتاری            | -۰/۸۴۴         | ۱/۵۳۸      | ۱            |
|                         | شناختی رفتاری                                            | گواه                     | -۲/۲۸۹         | ۱/۵۳۸      | ۰/۴۳۳        |
|                         | شناختی رفتاری                                            | گواه                     | -۱/۴۴۴         | ۱/۵۳۸      | ۱            |

با توجه به نتایج جدول ۶ بین اثربخشی مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان و درمان شناختی رفتاری بر ادراک رنج و مولفه‌های ادراک رنج روانشناختی و ادراک رنج وجودی تفاوت معنی داری وجود دارد. بدین معنی که اثربخشی مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان بر ادراک رنج و مولفه‌های ادراک رنج روانشناختی و ادراک رنج وجودی بیشتر از درمان شناختی رفتاری است اما در ادراک رنج جسمانی تفاوت معنی داری بین دو برنامه مداخله وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد که بین اثربخشی دو برنامه مداخله بر ترس از صمیمیت تفاوت معنی داری وجود دارد و مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان اثربخشی بیشتری را نسبت به درمان شناختی رفتاری نشان داده است. یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان توانسته است بر ادراک رنج و مولفه‌های آن و ترس از صمیمیت نسبت به گروه گواه اثربخشی معنی داری را داشته باشد اما بر مولفه‌های ترس از صمیمیت با همسر و ترس از صمیمیت با دیگران نتوانسته است اثربخشی معنی داری را نسبت به گروه گواه نشان دهد. همچنین نتایج بیانگر آن است که درمان شناختی رفتاری تنها بر روی ترس از صمیمیت، ادراک رنج و مولفه‌های ادراک رنج جسمانی اثربخشی معنی داری داشته است و بر روی سایر متغیرها، اثربخشی معنی داری را نسبت به گروه کنترل نداشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی برنامه مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان و زوج درمانی شناختی رفتاری بر ادراک رنج و ترس از صمیمیت زنان آسیب‌دیده از خیانت انجام شد. بررسی پیشینه پژوهش نشان داد پژوهشی به مقایسه درمان متمرکز بر هیجان و شناختی رفتاری بر ادراک رنج زنان آسیب‌دیده از خیانت انجام نگرفته است اما در زمینه اثربخشی برنامه مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان بر ادراک رنج نتایج این پژوهش با بخش‌هایی از پژوهش‌های بهرامی مقدم و همکاران (۱۴۰۲) غفاری، میکاییلی منبع و مسعودی (۱۴۰۱) و آخوندی و همکاران (۱۴۰۱) همسو و هماهنگ است. در تبیین اثربخشی برنامه درمانی فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان بر ادراک رنج می‌توان گفت رویکرد متمرکز بر هیجان این قابلیت

را به فرد می‌دهد تا با افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها، بتواند هیجانات منفی همچون اضطراب، افسردگی، ناامیدی و رنج ناشی از خیانت را کنترل نمایند (عسگری و همکاران، ۱۴۰۱).

همچنین نتایج نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر کاهش ادراک رنج زنان آسیب‌دیده از خیانت مؤثر بود. بررسی پیشینه پژوهش نشان داد در زمینه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ادراک رنج نتایج این پژوهش با بخش‌هایی از پژوهش‌های بیات و همکاران (۱۴۰۱) و روحی کریمی و همکاران (۱۴۰۰) همسو هماهنگ است.

در تبیین این نتیجه و ماندگاری اثر درمان می‌توان گفت که زوج درمانی شناختی-رفتاری با حل و فصل تعارض‌های میان زوجین از راه آموزش فوننی همچون مهارت حل مسئله، مهارت‌های رویارویی میان‌فردی، مهارت رویارویی با تنیدگی، مهارت قاطعیت (جرات‌ورزی)، آموزش فنون بازسازی شناختی، مثبت‌اندیشی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت همدلی به زوجین، به آنان کمک کرده به شیوه مناسبی با مشکل و رنج ناشی از خیانت روبه‌رو شوند. از آنجا که زنان آسیب‌دیده نسبت به کوچک‌ترین شکست‌ها حساس بوده ادراک خود منفی‌گری در آن‌ها تقویت می‌شود، لذا برنامه‌ریزی فعالیت‌ها به افراد کمک می‌کند تا احتمال شکست را در رسیدن به برنامه‌های روزانه به حداقل برسانند. همچنین زنان آسیب‌دیده از خیانت در طی جلسات درمان، با استفاده از درمان شناختی-رفتاری تشویق می‌شوند و یاد می‌گیرند تا هرگونه افزایش سطح فعالیت روزانه را در خود ارزش‌گذاری کرده و با تفکر مثبت تقویت کنند. این تفکر مثبت خود عامل مهمی در بهبود علائم افسردگی و کاهش ادراک رنج در زنان آسیب‌دیده به شمار می‌رود.

در خصوص اثربخشی بیشتر برنامه مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان بر ادراک رنج مطالعه‌ای یافت نشد اما در تبیین این یافته می‌توان گفت تأکید این رویکرد بر روش ارتباط سازگاران، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و طرف مقابل است. در طی فرایند درمان، با تأکید بر حمایت زوجین از یکدیگر، گشودگی هیجان‌ها و بروز آن به شیوه سالم، تمرکز بر هیجانات، ایجاد تعاملات جدید و بیان تجارب و هیجان‌های همراه با آن، شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آن‌ها در زندگی و تأکید بر مراقبت از همسر، به زوجین کمک

می‌شود تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی کنند و با ایجاد یک ارتباط هیجانی سالم، میزان مشکلات زناشویی و رنج ناشی از خیانت را کاهش دهند. لذا این برنامه درمانی با بهره‌گیری از تکنیک‌های تجربی نظیر گفتگوی خیالی با شخص آسیب‌رسان، ایجاد تجربه هیجانی اصلاحی و تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها، توانسته است در کاهش هیجانات منفی و رنج برخاسته از تروما به شیوه موثرتری عمل نماید.

در زمینه اثربخشی مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان بر ترس از صمیمیت، نتایج این پژوهش با بخش‌هایی از پژوهش‌های شهابی و ثناگوی محرر (۱۳۹۹)، افسر و همکاران (۱۴۰۱)، تیموری و همکاران (۱۴۰۰) و رضاپور میرصالح و همکاران (۱۴۰۰) و اسپنگلر و همکاران (۲۰۲۴) همسو و هماهنگ است.

در تبیین اثربخشی برنامه درمانی و ماندگاری اثر مداخله می‌توان گفت در میان زنانی که حادثه آسیب‌زای خیانت را تجربه کرده‌اند، حالات هیجانی شدید به طور پیوسته دیده می‌شود و هیجانات در تداوم و نگهداری این حالات ناراحت‌کننده نقش اساسی دارند (بیات و همکاران، ۱۴۰۱). در این راستا تأکید اصلی درمان متمرکز بر هیجان، بر مشارکت هیجان‌ها در الگوهای دایمی ناسازگاری، در زوجین آشفته است. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌های آسیب‌پذیر در هرکدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجان‌ها به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز است. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجان‌ها در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفستگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان، ارتباطی رضایت‌بخش‌تر است. لذا در روند درمان به زوجین کمک می‌شود تا با برآوردن نیازهای روان‌شناختی امنیت، مشارکت، دلجویی و صمیمیت جنسی، کارکردهای زوجی خود را بهبود بخشند (گرینمن و همکاران، ۲۰۲۴).

در تبیینی دیگر می‌توان گفت، درمان متمرکز بر هیجان به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره دارد و هیجانات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (کرمانشاهی، نواب‌نژاد و احمدی، ۱۴۰۳). دیدگاه متمرکز بر هیجان بر آن است که مشکلات زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که زوجین قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای امنیت، کیفیت و رضایت نیستند (تیمولاک و همکاران، ۲۰۲۲). لذا تأکید برنامه مداخله فرازنشویی متمرکز بر هیجان بر ایجاد دلبستگی‌های

سازگارانه از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و همسر است.

این درمان کمک می‌کند تا زوجین به هیجانات زیربنایی و آسیب‌دیده اولیه دسترسی پیدا کرده و بتوانند آن را ابراز کنند. آشکارسازی هیجانات آسیب‌پذیر زیربنایی در شکستن چرخه معیوب تعاملات تأثیر دارد و باعث عمیق‌شدن صمیمیت و پیوند دلبستگی ایمن می‌شود.

در زمینه یافته دیگر پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ترس از صمیمیت نتایج این پژوهش با بخش‌هایی از نتایج پژوهش‌های زمانی و عیسی‌نژاد (۱۴۰۱)، اهرمیان و همکاران (۱۴۰۰) و محمد و همکاران (۲۰۲۳) همسو و هماهنگ است.

در تبیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ترس از صمیمیت و ماندگاری اثر مداخله می‌توان گفت در ضمن درمان شناختی رفتاری، زنان آسیب‌دیده از خیانت، درباره نقش مخرب اجتناب در نگهداری اختلال استرس و آشفته‌گی‌های ارتباطی و مهارت ارتباطی آموزش داده شدند. مهارت ارتباطی طی چندین جلسه برای کمک به آنان در تشخیص و مشارکت در احساسات و توجه به شیوه‌هایی که در افکار و احساسات و رفتار آن‌ها تأثیر می‌گذارد، آموزش داده شد. زنان آسیب‌دیده سپس از این مهارت‌های ارتباطی برای بحث درباره محتوای مرتبط با اختلال و حل مسئله استفاده کردند و متوجه شدند چگونه نقش استرس پس‌آسیبی ارتباط و صمیمیت را تضعیف می‌کند. در گام بعدی برای بهبود مهارت‌های ارتباطی و تمایل به نزدیکی و صمیمیت به جای اجتناب، باورهای مرتبط با تجربه آسیب‌زا بررسی شد تا مراجعان به باورهایی که در نگهداری نشانه‌های آسیب یا ناسازگاری ارتباطی نقش داشتند، آگاه شوند. در طی جلسات بحث‌ها ابتدا بر تفکیک و جداسازی معنای دشوار و مسئله‌ساز ایجادشده، درباره جنبه‌های آسیب متمرکز شد. سپس بحث با بیش تعمیم دادن این مسئله به باورهای مشکل‌ساز مرتبط با خیانت که به تداوم آسیب و ناسازگاری ارتباطی در زمینه اعتماد، قدرت و کنترل، نزدیکی هیجانی و صمیمیت فیزیکی انجامید و با تغییر و اصلاح باورهای ناکارآمد زنان آسیب‌دیده از خیانت در رابطه با آینده، ترس از صمیمیت آنان نیز کاهش یافت.

در خصوص اثربخشی بیشتر برنامه مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان بر ترس از صمیمیت، نتایج این پژوهش با

بخش‌هایی از پژوهش بهرامی مقدم و همکاران (۱۴۰۲) همسو و هماهنگ و با نتایج پژوهش اسودی و همکاران (۱۴۰۲) ناهمسو است.

در تبیین اثربخشی بیشتر برنامه درمان فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان نسبت به زوج درمانی شناختی-رفتاری بر ترس از صمیمیت زنان آسیب‌دیده از خیانت می‌توان گفت، در درمان متمرکز بر هیجان، مهارت‌های هیجانی که به عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، باعث افزایش صمیمیت، احساس امنیت و انتقادپذیری (البته در بعد مثبت) در فرد می‌شود و به بازگشت آرامش به زندگی زوج متعارض و حفظ و تداوم رابطه زنشویی کمک می‌نماید (گرینبرگ و همکاران، ۲۰۲۴). در تبیین دیگر می‌توان گفت، برنامه مداخله در روابط فرازنشویی متمرکز بر هیجان به عنوان یک مداخله تخصصی و منطبق با نیازها و مشکلات زنان آسیب‌دیده از خیانت، با ارایه برنامه‌های با هدف تأثیر بر سبک برقراری ارتباط و آشنا شدن آن‌ها با چرخه‌های هم‌کنشی، شناسایی ترس‌ها، باورها، پیشینه دلبستگی و نیازهای دلبستگی و ایجاد انتظارات واقع‌بینانه در مورد زندگی زنشویی، آموزش زندگی زنشویی مسئولانه و در نهایت درک اهمیت رابطه جنسی در زندگی زنشویی، نقش جامع‌تر و اختصاصی‌تری را در جهت بهبود رابطه، صمیمیت و کاهش ترس از صمیمیت به عهده داشته است.

این پژوهش نیز مانند پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌هایی از جمله محدود بودن جامعه آماری پژوهش به زنان آسیب‌دیده از خیانت شهر اصفهان، روش نمونه‌گیری در دسترس و کوتاه بودن زمان پیگیری اشاره کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، چنین پژوهشی با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و زمان پیگیری طولانی‌تر، بر روی زنان و مردان آسیب‌دیده از خیانت سایر شهرها اجرا و با نتایج این پژوهش مقایسه گردد. در نهایت براساس نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود این دو برنامه درمانی به عنوان مداخلاتی

مؤثر در زمینه کاهش ترس از صمیمیت و ادراک رنج در زنان آسیب‌دیده از خیانت استفاده گردد. همچنین با توجه به اثربخشی بیشتر مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان پیشنهاد می‌شود در حیطه آموزش‌های خانواده برای افزایش صمیمیت و کاهش آسیب‌های روانشناختی زوجین آسیب‌دیده از خیانت، از محتوای این برنامه درمانی استفاده شود.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ناین و دارای کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.1403.010 است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد. همچنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پس از اتمام دوره پیگیری و جمع‌آوری اطلاعات، گروه گواه نیز تحت برنامه مداخله در روابط فرازنشویی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان قرار گرفتند.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

**نقش هر یک از نویسندگان:** این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و نویسنده سوم و مشاوره نویسنده چهارم استخراج شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از زنان آسیب‌دیده از خیانت که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

## منابع

آخوندی، فهیمه؛ توزنده‌جانی، حسن و زنده‌دل، احمد (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار بر حساسیت اضطرابی و کنترل عواطف زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱ (۱۰)، ۱۲۹-۱۳۸.

<https://dori.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.10.12.7>

افسر، مریم؛ حسنی، فریبا و فرزاد، ولی‌الله (۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تنظیم هیجانی و سبک‌های دلبستگی زنان با اختلال شخصیت مرزی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۵ (۲)، ۶۵۴-۶۶۶.

<https://doi.org/10.22038/mjms.2022.63257.3709>

اسودی، مریم؛ بخشی‌پور، ابوالفضل و رضوی‌زاده تبادکان، بی‌بی زهره (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر استرس پس‌آسیبی زنان آسیب‌دیده از عهده‌شکنی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۴ (۱)، ۱۴۵-۱۶۰.

<https://doi.org/10.22059/japr.2023.328175.643932>

بهرامی‌مقدم، مهدی؛ افشاری‌نیا، کریم و کاکابرایی، کیوان (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش دزدگی زناشویی و افسردگی زوجین. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۸ (۷۱)، ۵۹-۷۰.

<https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.17175>

باب‌الحواجی، مهرنوش؛ خوشنویس، الهه و قدرتی، سیما (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر افسردگی زنان پس از خیانت همسر. *آسیب‌شناسی خانواده*، ۴ (۱)، ۷۷-۸۸.

<https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.17175>

بیات، بهاره؛ توکلی، بنت‌الهدی و قنادی برادران، نازیلا (۱۴۰۱). اثربخشی مدیریت استرس به شیوه درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری و پریشانی روانشناختی زنان مواجه شده با خیانت همسر. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳ (۱)، ۲۰۷-۲۲۲.

<https://ensani.ir/file/download/article/1562561004-10101-6-6.pdf>

بیات، بهاره؛ توکلی، بنت‌الهدی و قنادی برادران، نازیلا (۱۴۰۱). اثربخشی مدیریت استرس به شیوه درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری و پریشانی روانشناختی زنان مواجه شده با خیانت همسر. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳ (۱)، ۲۰۷-۲۲۲.

<https://www.doi.org/10.22034/aftj.2022.265367.1048>

پناهی، مریم؛ کاظمی‌جمارانی، شبنم؛ عنایت‌پور شهربابکی، مهدیه و رستمی، مهدی (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری-تلفیقی بر کاهش دزدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوج‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۴ (۴)، ۳۹۲-۳۷۳.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20084331.1396.11.4.4.7>

تیموری، زهره؛ مجتبیایی، مینا و رضازاده، سید محمدرضا (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم

هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *مجله علوم پزشکی گیلان*، ۳۰ (۲)، ۱۳۰-۱۴۳.

<http://dx.doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1734.1>

رضاپور میرصالح، یاسر؛ شفیق‌زاده، رویا و امین، فرزانه (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تلفیقی هیجان‌محور و بخشودگی بر میزان همبستگی خانوادگی و گرایش به طلاق در بین زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۶ (۵۶)، ۱۹۳-۲۲۰.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26454955.1400.16.56.7.5>

رزاقی، شکوفه؛ هواسی سومار، ناهید؛ منصوبی فر، محسن و طهمورسی، نیلوفر (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار بر اضطراب اجتماعی و نظم‌جویی هیجانی دانشجویان موسیقی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲ (۱۳۰)، ۷۵-۵۷.

<https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.2005>

روحی کریمی، تاجارا؛ شیرازی، محمود و ثناگوی محرر، غلامرضا (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *مطالعات ناتوانی*، ۱۱ (۲۵)، ۷-۱.

<http://dx.doi.org/10.29252/mejds.0.0.195>

زمانی، سیده طیبه و عیسی‌نژاد، امید (۱۴۰۱). فراتحلیلی بر پژوهش‌های مربوط به اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش مشکلات زناشویی. *مشاوره کاربردی*، ۱۲ (۱)، ۱۳۱-۱۵۲.

<https://doi.org/10.22055/jac.2022.39931.1866>

شهابی، شیفته و ثناگوی محرر، غلامرضا (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر نگرش به روابط فرازنشویی و دزدگی زناشویی زوجین. *سلامت اجتماعی*، ۱ (۲)، ۸۷-۹۴.

<https://doi.org/10.22037/ch.v7i1.23086>

علیزاده، مریم؛ حسین‌زاده، مریم و خان‌محمدی اطاقسرا، ارسلان (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ابعاد واکنش‌پذیری هیجانی و سیستم‌های مغزی و رفتاری در افراد دارای گرایش به روابط فرازنشویی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱۱ (۵)، ۱۳۲-۱۴۶.

<http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.11.5.132>

عسگری، آسیه؛ عزیزی ضیابری، لیلا سادات؛ اسدی، جوانشی و حسینی، علی (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تمایز یافتگی و تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱ (۵)، ۵۹-۶۸.

<https://dori.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.5.3.8>

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20080166.1399.14.2.4.9>

## References

- Alizadeh, M., Hossin Zadeh, M., & Khan Mohammadi Otagh Sara, A. (2024). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on dimensions of emotional reactivity and brain-behavioral systems in individuals Prone to extramarital relationships. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 11(5), 132-146. [Persian] <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.11.5.132>
- Akhoundi, F., Toozandehjani, H., & Zendehtdel, A. (2023). The effectiveness of skills training based on emotion -oriented approach on anxiety sensitivity and emotion control of women affected by extramarital relationships. *Rooyeshe Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(10), 129-138. [Persian] <https://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.10.12.7>
- Asgari, A., Azizi Ziabari, L., Asadi, J., & Hosseinae, A. (2022). The effectiveness of emotionally-focused couple therapy on differentiation and emotion regulation of women affected by marital infidelity. *Rooyesh Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(5), 59-68. [Persian] <https://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.5.3.8>
- Asvadi, M., Bakhshipour, A., & Razavizadeh Tabadkan, B. Z. (2023). Comparing the efficacy of emotionally focused couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy in reducing post-traumatic stress in women affected by infidelity. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(1), 145-160.. [Persian] <https://doi.org/10.22059/japr.2023.328175.643932>
- Bahrani Moqadam, M., Afsharinia, K., & Kakabraee, K. (2023). The comparing effectiveness of emotion-focused couple therapy and cognitive behavioral couple therapy on decrease of marital burnout and depression of couples. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(71), 59-70. [Persian] <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.17175>
- Babolhavaeji, M., Khoshnevis E. & Ghodrati, S. (2018). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the depression of the women after the husband's betrayal. *Family Pathology, Counseling & Enrichment*, 1 (7), 77-88. [Persian] <https://ensani.ir/file/download/article/1562561004-10101-6-6.pdf>
- Bayat, B., Tavakoli, B., & Ghannadi Baradaran, N. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral stress

غفاری، حبیب؛ میکائیلی منبع، فرزانه و مسعودی، شاهد (۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان مدار بر احساس حقارت، هیجان‌خواهی و سبک های دلبستگی زنان متأهل دارای تجربه روابط فرازنشویی. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۹ (۲)، ۶۲-۷۶.

<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.7>

کنعانی، محمد امین و علیجانی، محبوبه (۱۴۰۰). روابط فرازنشویی و بسترهای آن: مطالعه‌ای کیفی در شهر رشت. *جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی*، ۱۸ (۱)، ۲۷۳-۲۹۶.

Doi: 10.22080/ssi.2022.22927.1960

کرمانشاهی، فاطمه؛ نوایی‌نژاد، شکوه و احمدی، خدابخش (۱۴۰۳). اثربخشی درمان هیجان مدار بر دلزدگی زنشویی، سردی عاطفی، ناگویی هیجانی و سرمایه‌روانشناختی در زنان آسیب‌دیده از خیانت. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳ (۱۳۵)، ۸۶-۷۱.

<https://doi.org/10.52547/JPS.23.135.573>

کریمی، مینوش؛ کریمی، جهانگیر و اکبری، مریم (۱۴۰۴). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر افزایش گفتگوی مؤثر و گذشت زنشویی در زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۴ (۱۴۶)، ۱۵۷-۱۷۲.

Doi: 10.52547/JPS.24.146.157

گرجیان مهلبانی، حسن؛ شیخ‌الاسلامی، علی؛ کیانی، احمدرضا و رضایی شریف، علی (۱۴۰۲). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلو بر نشانگان تنیدگی و اعتماد زنان آسیب‌دیده از خیانت زنشویی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۱ (۲)، ۲۶۱-۲۷۴.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8>

مدرسی، فریبا؛ زاهدیان، سید حسین و هاشمی محمدآباد، نذیر (۱۳۹۳). میزان سازگاری زنشویی و کیفیت عشق در متقاضیان طلاق دارای سابقه خیانت زنشویی و فاقد سابقه خیانت زنشویی. *ارمغان دانش*، ۱۹ (۱)، ۸۸-۷۸.

<http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-231-fa.html>

مشاک، رویا، نادری، فرح و چین‌آوه، محبوبه (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مذهب محور و درمان مثبت نگر بر شفقت خود و ادراک رنج در زنان ناباور. *روان پرستاری*، ۹ (۴)، ۳۷-۴۸.

<http://ijpn.ir/article-1-1784-fa.html>

یارمحمدی واصل، مسیب؛ جوکار، فرهاد؛ فرهادی، مهران و ذوقی پایدار، محمدرضا (۱۳۹۹). مدل ساختاری روابط بین خودشناسی انسجامی، ادراک رنج و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان (مراحل ۳ و ۴). *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۴ (۲)، ۱-۱۹.

- management in improving rumination and psychological distress in women faced with marital infidelity. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(1), 207-222. [Persian] <https://www.doi.org/10.22034/aftj.2022.265367.1048>
- Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, A. K. (2020). Cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapy: Similarities and differences. *Clinical Psychology in Europe*, 2(3), e2741. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741>
- Brigance, C. A., Brown, E. C., & Cottone, R. R. (2021). Therapeutic intervention for couples experiencing infertility: An emotionally focused couples therapy approach. *The Family Journal*, 29(1), 72-79. <http://dx.doi.org/10.1177/1066480720973420>
- Conradi, H. J., Meuwese, D., Rodenburg, L., Dingemanse, P., & Mooren, T. (2023). Effectiveness and feasibility of structured emotionally focused family therapy for parents and adolescents: Protocol of a within-subjects pilot study. *PLoS ONE*, 18(6), e0287472. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287472>
- Coyle, P., Van Doorn, G., Teese, R., & Dye, J. (2025). Adverse childhood experiences and infidelity: The mediating roles of anxious and avoidant attachment styles. *Family Process*, 64(1), e13088. <https://doi.org/10.1111/famp.13088>
- Cowden, R. G., Davis, E.B., Counted, V., Chen, Y., Rueger, S. Y., VanderWeele, T. J., Lemke, A. W., Glowiak, K.J., & Worthington, E.L., (2021). Suffering, mental health, and psychological well-being during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study of U.S. Adults with chronic health conditions. *Wellbeing, space and society*, 2, 100048. <https://doi.org/10.1016/j.wss.2021.100048>
- Dehghani, M., Aslani, K., Amanuelahi, A., & Rajabi, G. (2020). The effectiveness of attachment injury resolution model (AIRM) on increasing trust among the injured women with marital infidelity: A case study approach. *The American Journal of Family Therapy*, 48(3), 283-297. <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1734883>
- Descutner, C. J., & Thelen, M. H. (1991). Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(2), 218-225. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.2.218>
- Gorjian Mehlani, H., Sheykholeslami, A., Kiani, A., & Rezaeisharif, A. (2023). The Effectiveness of Dattilio Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Stress Symptoms and Trust in Women Affected by Infidelity. *RBS*, 21 (2), 261-274. [Persian] <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8>
- Greenberg, L., Pascual-Leone, J., & Johnson, J. (2024). Schematic processing and emotional change: Implications for treatment. *New Ideas in Psychology*, 73, 101075. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2024.101075>
- Greenman, P.S., Campbell, T.L., & Allan, R. (2024). Attachment, emotion, and change: Emotionally focused individual therapy (EFIT) within a process-based therapy (PBT) framework. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, 100768. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100768>
- Ghaffari, H., Mikaeli Manee, F., & Masoudi, S. (2022). The effectiveness of emotion-oriented therapy on feelings of inferiority, sensation-seeking, and attachment styles of married women with experience of extramarital relationships. *IJRN*, 9 (2), 62-76. [Persian] <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.7>
- Ghochani, M., Toosi, M. S., & Khoyneshad, G. (2020). A comparison between the effectiveness of the combined couple therapy and emotionally focused therapy for couples on the improvement of intimacy and PTSD. *Learning and Motivation*, 71, 101637. <https://doi.org/10.1016/j.lmot.2020.101637>
- Hassan, S., Bhatti, M. I., Habib, S., Fatima, S., Bhader, S., Khan, N. H., & Jiang, E. (2023). How fear of intimacy affects infertile men's neuropsychological functioning through mental toughness. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1049008. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1049008>
- Ho, S., Cook, K. V., Chen, Z. J., Kurniati, N. M. T., Suwartono, C., Widayari, N., Wong, P. T. P., & Cowden, R. G. (2022). Suffering, psychological distress, and well-being in Indonesia: A prospective cohort study. *Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 38(5), 879-890. <https://doi.org/10.1002/smi.3139>
- Kanani, M. A., & Alijani, M. (2022). Extramarital Affairs and the Contexts: A qualitative Study in Rasht. *Sociology of Social Institutions*, 8(18), 273-29. [Persian] [doi: 10.22080/ssi.2022.22927.1960](https://doi.org/10.22080/ssi.2022.22927.1960)
- Karami, M., Karami, J., & Akbari, M. (2025). Effectiveness of emotional couple's therapy on increasing effective dialogue and marital forgiveness in incompatible couples visiting

- counselling centers. *Journal of Psychological Science*. 24(146), 157-172. [Persian]  
[Doi:10.52547/JPS.24.146.157](https://doi.org/10.52547/JPS.24.146.157)
- Kermanshahi, F., Navabeenezhad, S., & Ahmadi, K. (2024). The efficacy of emotional therapy on marital burnout, emotional divorce, alexithymia and psychological capital in women affected by infidelity. *Journal of Psychological Science*. 23(135), 71-86. [Persian]  
<https://doi.org/10.52547/JPS.23.135.573>
- Lau, Y., & Chan, K. S. (2018). Psychometric evaluation of the Chinese version of the fear of intimacy with helping professionals scale. *PloS one*, 13(5), e0196774.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196774>
- Mashak, R., Naderi, F., & Chinaveh, M. (2021). The comparison of the effectiveness of religion based on cognitive behavior and positive therapy on self-compassion, perception of the suffering of infertile women. *IJPN*, 9 (4), 37-48. [Persian]  
<http://ijpn.ir/article-1-1784-fa.html>
- Muhammad, H. A., Kolawole, S. O., & Momoh, G. O. (2023). Effect of cognitive behavioural therapy on reducing marital instability among secondary school teachers in Gombe metropolis, Gombe State, Nigeria. *KIU Journal of Social Sciences*, 8(4), 79-85. <https://doi.org/10.58709/niujss.v8i4.1542>
- Modarresi, F., Zahedian, H., & Hashemi Mohammad Abad, S. (2014). The rate of marital fidelity and quality of love in divorce applicants with and without marital infidelity precedent. *Armaghan journal*, 19 (1), 78-88. [Persian]  
<http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-231-fa.html>
- Neilson, E. C., Maitland, D. W. M., & George, W. H. (2023). Power-related emotions, alcohol intoxication, and nonconsensual sex intentions: The role of fear of intimacy. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 35(3), 313-339.  
<https://doi.org/10.1177/10790632221096420>
- Pananakhonsab, W. (2019). Migration for love? Love and intimacy in marriage migration processes. *Emotion, Space and Society*, 31, 86-92.  
<https://doi.org/10.1016/j.emospa.2019.03.001>
- Panahi, M., Kazemi Jamarani, S., Enayatpour Shahrabaki, M., & Rostami, M. (2018). Effectiveness of integrative behavioral couple therapy on reducing marital burnout and fear in couples of intimacy. *Applied Psychology*, 11(4), 373-392. [Persian]  
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20084331.1396.11.4.4.7>
- Rezapour Mir Saleh, Y., Shafizadeh, R., & Amin, F. (2021). The effect of emotion-focused therapy based on interpersonal forgiveness concepts on decreasing divorce tendency and increasing family cohesion in women who affected by marital infidelity. *The Women and Families Cultural-Educational*, 16(56), 193-220. [Persian]  
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26454955.1400.16.56.7.5>
- Roohi Karimi, T., Shirazi, M., & Sanagouye Moharrer, G. R. (2021). Effects of cognitive-behavioral couple therapy on resilience and quality of life in women affected by infidelity. *MEJDS*, 11(4), 25-25. [Persian]  
<http://dx.doi.org/10.29252/mejds.0.0.195>
- Razaghi, S., Havasi Soomar, N., Mansoobifar, M., & Tahmouresi, N. (2023). Comparison of the efficacy of cognitive-behavioral and emotion-focused therapies on social anxiety and emotional regulation of music students. *Journal of Psychological Science*. 22(130), 57-75. [Persian]  
<https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.2005>
- Schulz, R., Monin, J. K., Czaja, S. J., Lingler, J. H., Beach, S. R., Martire, L. M., & Cook, T. B. (2010). Measuring the experience and perception of suffering. *The Gerontologist*, 50(6), 774-784.  
<https://doi.org/10.1093/geront/gnq033>
- Shahabi, S., & Sanagouye-Moharer, G. (2019). The effectiveness of emotional focused couple therapy on marital burnout and attitudes toward infidelity of couples. *SALĀMAT-I IJTIMĀ'Ī (Community Health)*, 7(1), 87-94. [Persian]  
<https://doi.org/10.22037/ch.v7i1.23086>
- Spengler, P. M., Lee, N. A., Wiebe, S. A., & Wittenborn, A. K. (2024). A comprehensive meta-analysis on the efficacy of emotionally focused couple therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 13(2), 81-99.  
<https://doi.org/10.1037/cfp0000233>
- Timulak, L., Keogh, D., Chigwedere, C., Wilson, C., Ward, F., Hevey, D., Griffin, P., Jacobs, L., Hughes, S., Vaughan, C., Beckham, K., & Mahon, S. (2022). A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: Results of a feasibility randomized controlled trial. *Psychotherapy*, 59(1), 84-95. <https://doi.org/10.1037/pst0000427>
- Tseng, C. F., Wittenborn, A. K., Morgan, P. C., & Liu, T. (2024). Exploring the effectiveness of emotionally focused therapy for depressive symptoms and relationship distress among couples in Taiwan: A single-arm pragmatic trial. *Journal of Marital and*

- Family Therapy*, 50(1), 202-217.  
<https://doi.org/10.1111/jmft.12681>
- Thielemann, J. F. B., Kasparik, B., König, J., Unterhitzenberger, J., & Rosner, R. (2022). A systematic review and meta-analysis of trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 134, 105899.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105899>
- Teymori, Z., Mojtabaei, M., & Rezazadeh, S. M. R. (2021). Comparison of the effectiveness of emotionally focused couple therapy and self-compassion-based therapy on emotion regulation in women affected by infidelity. *JGUMS*, 30 (2), 130-143. [Persian]  
<http://dx.doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1734.1>
- Yar Mohammadi Vassel, M., Jokar, F., Farhadi, M., & Zoghi Paydar, M. (2020). Structural model of relationships between integrative self-knowledge, perception of suffering and quality of life among cancer patients (stages 3 & 4). *Journal of Research in Psychological Health*, 14 (2), 1-19. [Persian]  
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20080166.1399.14.2.4.9>
- White, S. J., Sin, J., Sweeney, A., Salisbury, T., Wahlich, C., Montesinos Guevara, C. M., ... & Mantovani, N. (2024). Global prevalence and mental health outcomes of intimate partner violence among women: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 494-511.  
[Doi:10.1177/15248380231155529](https://doi.org/10.1177/15248380231155529)
- Zamani, T., & Isanejad, O. (2022). Meta-analysis of studies related to the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on reducing marital problems. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 12(1), 131-152. [Persian]  
<https://doi.org/10.22055/jac.2022.39931.1866>

