



مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی - رفتاری بر بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

فریده دهقانی: دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران
احمد غضنفری: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران (* نویسنده مسئول) aghazan5@yahoo.com
طیبه شریفی: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

خیانت زناشویی،
درمان هیجان‌مدار،
درمان شناختی - رفتاری،
بخشش

زمینه و هدف: خیانت زناشویی بیش از هر مشکل و عامل دیگری به رابطه زناشویی آسیب وارد می‌کند و زوجین را در شرایط بسیار سخت قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی - رفتاری بر بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اجرا شد.

روش کار: پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری کلیه زنانی بودند که به دلیل خیانت همسر در سال ۱۴۰۱ به یکی از مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کردند. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۵۴ نفر انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در ۲ گروه آزمایش و ۱ گروه کنترل گمارده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه بخشش (پالاری و همکاران، ۲۰۰۹) و مصاحبه بالینی بود. در ادامه گروه‌های آزمایش به ترتیب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی - رفتاری دریافت کردند. داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو روش مداخله بر بهبود بخشش و مولفه‌های سخاوتمندی و خشم - اجتناب زنان گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تاثیر پایدار داشتند ($P < 0/01$). نتایج آزمون تعقیبی نیز نشان داد درمان هیجان‌مدار در مقایسه با درمان شناختی - رفتاری روی بهبود نمرات کل و مولفه‌های بخشش تاثیر بیشتری داشت ($P < 0/01$). هر دو روش مداخله و به خصوص درمان هیجان‌مدار از ظرفیت و اثربخشی مناسبی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی برخوردارند.

نتیجه‌گیری: از درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی-رفتاری برای بهبود وضعیت روان‌شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان استفاده نمود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Dehghani F, Ghazanfari A, Sharifi T. Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on the Forgiveness of Women Affected by Marital Infidelity. Razi J Med Sci. 2024(13 Apr);31.7.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 4.0** صورت گرفته است.

Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on the Forgiveness of Women Affected by Marital Infidelity

Farideh Dehghani: PhD student in Educational Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Ahmad Ghazanfari: Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran (* Corresponding Author) aghazan5@yahoo.com

Tayebeh Sharifi: Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Abstract

Background & Aims: Intimate communication provides opportunities for personal and interpersonal growth between two people. However, one of the challenges that many couples face is cheating in the relationship, and it seems that the biggest act of cheating between couples is dealing with infidelity (1). The complexity of intimate communication and the effects of infidelity on it have made it necessary for researchers and family therapists to pay attention to these effects from different perspectives (2). In fact, marital infidelity damages the marital relationship more than any other problem and factor and puts the couple in a very difficult situation, for this reason, practical and practical ways to deal with this problem have always been mentioned in family and marriage counseling texts. is (3). Forgiveness is one of the most important factors and variables when working with couples who experience marital infidelity, because on the one hand it provides the conditions for forgiveness and on the other hand it increases marital satisfaction (11). Forgiveness is one of the concepts that plays a positive role in creating mental health, especially in couples (3). The process of forgiveness includes resentment, hatred, healing and forgiveness, and finally reconciliation and returning to the other side (11).

Emotion-focused couple therapy is considered as a short-term structured approach in couple therapy, which is based on clear concepts of marital distress and adult love (26). Emotion-focused therapy emphasizes the participation of emotions in the permanent patterns of incompatibility in troubled couples. The effort of this approach is to reveal the vulnerable emotions in each of the couples and facilitate the ability of the couple to create these emotions in safe and loving ways (27). On the other hand, cognitive-behavioral therapy is another intervention that has been used for women who have experiences of infidelity and other marital problems and conflicts (35). This type of intervention is considered highly capable for working with couples due to its flexibility and the possibility of modifying the thought-emotion-behavior cycle, and it has been used especially in the treatment of marital conflicts, including marital infidelity (36). The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of emotion-focused therapy and cognitive-behavioral therapy on the forgiveness of women affected by marital infidelity.

Methods: The research was conducted using a semi-experimental method with a pre-test, post-test and follow-up design and a control group, during which the members of the two experimental groups and the control group completed the forgiveness questionnaire in three stages: pre-test, post-test and follow-up. The statistical population of the research was all women who referred to one of the counseling centers in Isfahan city in the first 3 months of 2022 due to marital infidelity on the part of their husbands. Thus, by using available sampling and conducting a short clinical interview, the researcher selected 54 people non-randomly and then randomly placed them in three groups of 18 people. Expression measurement and data collection in the present study included forgiveness questionnaire (Pellari et al., 2009) and clinical interview. The interventions provided to the members of the experimental groups included emotion-focused therapy (26, 27) during 8 sessions of 90 minutes to the experimental group (1) and cognitive-behavioral therapy (43) during 8 sessions of 90 minutes to the experimental group (2). The obtained data were analyzed using analysis of variance with repeated measures.

Results: The results of intersubject effects showed that the average scores of forgiveness and generosity and anger-avoidance components were significantly different from each other at

Keywords

Marital infidelity,
Emotion- focused
therapy,
Cognitive-behavioral
therapy,
Forgiveness

Received: 28/10/2023

Published: 13/04/2024

different measurement times (pre-test, post-test and follow-up) ($P < 0.01$). The results of time also showed that the average scores of total forgiveness and generosity and anger-avoidance components increased significantly in the post-test and follow-up stages compared to the pre-test stage ($P < 0.01$); But there is no significant difference between the average scores of the post-test and follow-up stage ($P < 0.01$). Therefore, it was concluded that the average scores of forgiveness and its components increased in the post-test and follow-up phase compared to the pre-test phase and this increase was stable ($P < 0.01$). The intergroup effects also showed that there was a significant difference between the mean scores of forgiveness and the components of generosity and anger-avoidance between the experimental and control groups ($P < 0.01$). The effect coefficients were also equal to 0.572, 0.504 and 0.632, respectively, which shows that more than 57% of the changes in the total scores of forgiveness, 50% of the changes in the scores of the generosity component, and 63% of the changes in the scores of the anger-avoidance component are due to the presentation. There have been interventions. Also, the results of the pairwise comparison showed that the average scores of total forgiveness and components of generosity and anger-avoidance of the experimental groups were significantly higher than the control. In addition, it was found that the average scores of the total forgiveness and the components of generosity and anger-avoidance of the emotion- focused therapy group were significantly higher than the cognitive-behavioral therapy group ($P < 0.01$) and it was concluded that although the two intervention methods increased the average scores of forgiveness and its components are effective, but the effectiveness of emotion- focused treatment was significantly higher ($P < 0.01$).

Conclusion: Regarding the effectiveness of emotion- focused therapy on improving the average scores of forgiveness components including generosity and anger-avoidance, as it was said about the improvement of the average scores of forgiveness, it seems that before experiencing forgiveness, people experience various negative emotions. They suffer from stress, anxiety, depression and especially anger (20). While when they experience forgiveness through emotional therapy, most of these negative feelings change and give way to positive feelings (33, 37). In this way, emotion- focused therapy by focusing on different emotions provides the conditions of adaptation through generosity, which is a positive emotional and motivational state (54). Regarding anger-avoidance, it was also found that emotion- focused therapy helped the participants to recognize and cope with their negative emotions instead of reacting with anger or avoidance (32).

The results of the research show that both emotion- focused therapy and cognitive-behavioral therapy were effective in improving the average total score and components of forgiveness, including generosity and anger-avoidance. It seems that the correction of emotional reactions and the improvement of difficult emotions, which were applied by emotion- focused therapy and cognitive-behavioral therapy with two different mechanisms, led to the improvement of the state of generosity and anger-avoidance and finally forgiveness in the women of the experimental groups. It seems that emotional therapy in the first degree and cognitive-behavioral therapy in the second degree have the necessary capacity for a person to display more appropriate and effective emotional and behavioral reactions while correcting their emotional and emotional cycles. In addition, because in both treatment methods, women learned to deal with negative emotions caused by betrayal in a more effective way, such as anger, fear, despair and hatred, the ground for reducing such emotions was provided and the process of forgiveness was gradually formed. Of course, because emotion- focused therapy focuses directly on these emotions, it is more effective than cognitive-behavioral therapy, which tries to improve emotions indirectly through the modification of cognitions.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Dehghani F, Ghazanfari A, Sharifi T. Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on the Forgiveness of Women Affected by Marital Infidelity. *Razi J Med Sci.* 2024(13 Apr);31.7.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

ارتباطات صمیمانه فرصت‌هایی را برای رشد فردی و میان‌فردی بین دو شخص فراهم می‌کند. با این حال، یکی از چالش‌هایی که بسیاری از زوجها با آن مواجه‌اند، فریب‌کاری در رابطه است (۱). پیچیدگی ارتباطات صمیمانه و اثرات خیانت روی آن، ضرورتی را ایجاد کرده که پژوهش‌گران و درمانگران حوزه خانواده از منظرهای مختلف به این اثرات توجه کنند (۲، ۳).

خیانت یکی از دلایل عمده طلاق و از هم پاشیدن ازدواج است (۴). خیانت شامل برقراری ارتباط عاطفی یا جنسی یک فرد متأهل با جنس مخالف خارج از چارچوب خانواده است (۵). کشف خیانت و بحران ناشی از آن در ابتدا باعث شوک و استرس پس از ضربه می‌شود و در صورتی که خاتمه نیابد تاثیرات منفی بلندمدت آن همچنان ادامه می‌یابد (۶). بنابراین پس از افشای خیانت، حل و فصل کردن، کنترل و درمان واکنش‌های پس‌آسیبی و افزایش بخشایش ویژگی‌های اجتناب‌ناپذیر کار کردن با مسئله خیانت زناشویی برای زوج‌درمانگران به حساب می‌آید (۷).

یکی از چالش‌هایی که فرد خیانت‌دیده با آن روبه‌رو است و به نوبه خود کم و کیف درمان را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد این است که خیانت زناشویی باعث از بین رفتن اعتماد موجود در رابطه و سطح صمیمیت زوجها می‌شود و تاثیرات مخربی روی ازدواج می‌گذارد (۸). بنابراین تا زمانی که فرد خیانت‌دیده نتواند همسر خود را ببخشد و به او اعتماد کند، فرایند بهبود میسر نمی‌شود (۹). بنابراین صرف‌نظر از اینکه از چه روش مداخله‌ای برای مدیریت این مشکل یا به تعبیر دقیق‌تر بحران استفاده شود، درمانگر بایستی روی چندین موضوع مهم متمرکز شود (۱۰). از جمله این موضوعات مهم می‌توان به بخشش اشاره کرد که در پژوهش حاضر بررسی شده است.

بخشش یکی از عوامل و متغیرهای بسیار مهم در هنگام کار کردن با زوجینی است که تجربه خیانت زناشویی دارند، چون از یک طرف شرایط را برای بخشودگی فراهم می‌سازد و از سوی دیگر باعث افزایش رضایتمندی زناشویی می‌شود (۱۱، ۱۲). بخشش فرایند آزادسازی روانی و عاطفی است که در درون فرد رنجیده رخ می‌دهد و او را به گونه‌ای از عصبانیت، خشم و

ترسی که احساس می‌کند آزاد می‌سازد تا دیگر میلی به گرفتن انتقام نداشته باشد و از حق جبران عمل بگذرد (۱۳، ۱۴). ضمن اینکه زوج‌درمانگران بایستی بر عواملی مانند همدلی، فروتنی، تعهد، سخاوتمندی، عذرخواهی و کنترل خشم - اجتناب تاکید کنند تا از این طریق فرایند بخشش به نحو موثرتری صورت گیرد (۱۵، ۱۶). افزایش آمار خیانت زناشویی در سال‌های اخیر، بروز پیامدهای ناگوار پس از آن، و نارضایتی زناشویی از یک سو و تقاضای همسران برای بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان‌دهنده نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است (۳). به خصوص که پژوهش‌های مربوط به زوج‌درمانی خیانت، فارغ از جهت‌گیری نظری درمان، نشان می‌دهند که درصد زیادی از زوجها درمان‌پذیرند (۱۷). برای درمان زوجین درگیر با مشکل خیانت زناشویی، مدل‌های نظری مختلفی مانند درمان هیجان‌مدار، مدل بخشودگی، درمان شناختی - رفتاری و غیره معرفی شده‌اند (۱۸).

به نظر می‌رسد درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی - رفتاری به دلیل برخورداری از ساختار و محتوای مناسب از اثربخشی لازم برای بهبود شرایط روان‌شناختی افراد خیانت‌دیده برخوردارند. در این میان، گرینبرگ و تومیسکو (۲۰۱۷) معتقدند، زوج‌درمانی هیجان‌مدار به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان گام به گام برای زوجین، اثربخشی بالاتری نسبت به دیگر رویکردها دارد (۱۹). زوج‌درمانی هیجان‌مدار به عنوان یک رویکرد ساختاریافته کوتاه‌مدت در زوج‌درمانی به حساب می‌آید که بر پایه مفاهیم واضح و روشن از ناراحتی‌های زناشویی و عشق بزرگسالی بنا نهاده شده است (۲۰). درمان هیجان‌مدار بر مشارکت هیجان‌ات در الگوهای دائمی ناسازگاری در زوجین آشفته تاکید دارد. تلاش این رویکرد آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر در هر کدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز است (۲۱). این روش مداخله از طریق تاثیر روی خودآگاهی و عزت نفس جنسی، افزایش عملکرد جنسی و کاهش تعارضات زناشویی و عواطف منفی زوجین می‌تواند به آنها کمک کند تا ضمن بخشش، رضایت از زندگی خود را دوباره

به دست آورند (۲۲). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد، درمان هیجان‌مدار به عنوان یک درمان تخصصی حوزه زوج‌درمانی روی بسیاری از ویژگی‌ها، مشکلات و تعارضات زناشویی تاثیر دارد. از جمله این یافته‌ها می‌توان به پژوهش‌های حسن‌آبادی و همکاران (۲۰۱۱) در خصوص اثر درمان هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی و عواطف مثبت (۲۳)، ایمانی‌راد و همکاران (۲۰۲۱) بر بخشودگی و مهارت‌های ارتباطی زوجین (۲۴)، علوی‌مقدم و همکاران (۲۰۲۱) موثر بودن زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر فرسودگی زناشویی، بخشش زناشویی و سبک‌های ارتباط زوجین متاثر از روابط فرازناشویی (۲۵)، فیشر و همکاران (۲۰۱۶) تاثیر ارائه تکنیک‌های درمان هیجان‌مدار بر فرایندهای خودبخشی، رابطه عاشقانه و بازیابی عاطفی فرد خیانت‌دیده و در نهایت ترمیم رابطه آسیب‌دیده از خیانت (۲۶)، هالچوک (۲۰۱۲) کاهش بی‌نظمی هیجانی و بهبود تنظیم هیجانی (۲۷)، شوری (۲۰۱۵) بر سازگاری زناشویی، اعتماد و حمایت و سبک دلبستگی ایمن‌تر (۲۸) و پژوهش گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۰) بر کاهش پریشانی و افزایش بخشش زناشویی (۲۲) اشاره کرد.

درمان شناختی - رفتاری مداخله دیگری است که برای زنان دارای تجارب خیانت همسر و سایر مشکلات و تعارضات زناشویی به کار رفته است (۲۹). این نوع مداخله به دلیل انعطاف‌پذیری و امکان اصلاح چرخه فکر - احساس - رفتار از توانمندی بالایی برای کار با زوجین برخوردار است و به خصوص در درمان تعارضات زناشویی و از جمله خیانت‌های زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است (۳۰). نتایج پژوهش‌های ظهراپنیا و همکاران (۲۰۲۲)، روحی کریمی و همکاران (۲۰۱۹)، آنتل و همکاران (۲۰۱۹)، اپستاین و همکاران (۲۰۱۹) و پاورز و همکاران (۲۰۱۷) بیانگر آن است که درمان شناختی - رفتاری می‌تواند منجر به کاهش علائم افسردگی، اضطراب و مشکلات روان‌شناختی دیگر شود (۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵)، و ضمن اصلاح چرخه فکر - احساس، راه حل‌های مناسبی را برای حل مسائل در اختیار زوجین قرار دهد (۳۶، ۳۷).

مقایسه اثربخشی روش‌های مختلف درمانی از جمله موضوعات مورد علاقه پژوهشگران است تا بتوانند از این طریق کم و کیف هر یک از روش‌های مداخله را مورد

بررسی قرار دهند (۳۸). در این زمینه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی - رفتاری با سایر روش‌های درمانی و در موارد محدودی با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفته که نتایج بیانگر اثربخشی نسبتاً بالای هر دو روش درمان و برتری درمان هیجان‌مدار نسبت به درمان شناختی - رفتاری است. از جمله پژوهش ظهراپنیا و همکاران (۲۰۲۲) بیانگر موثرتر بودن درمان هیجان‌مدار نسبت به درمان شناختی - رفتاری در بهبود سازگاری زوجین متقاضی طلاق (۳۱)، پژوهش حسن‌نژاد و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از یکسان بودن اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان راه‌حل محور بر افزایش رضایت جنسی (۳۹)، پژوهش غفاری شهیر و همکاران (۲۰۲۲) اثربخشی یکسان درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی - رفتاری بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهل (۴۰)، پژوهش آقاگدی و همکاران (۲۰۱۸) اثربخشی یکسان درمان ذهن‌آگاهی بخشش‌محور و درمان هیجان‌مدار بر بخشش (۴۱) هستند. با وجود انجام این پژوهش‌ها، جای خالی مطالعه‌ای که به صورت مقایسه‌ای اثربخشی این دو روش مداخله را روی بخشش و مولفه‌های آن مورد بررسی قرار داده باشد احساس می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ دادن به این سؤال است که اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی - رفتاری بر بخشش و مولفه‌های آن در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی به چه صورت است؟

روش کار

پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش - آزمون، پس - آزمون و پیگیری و گروه کنترل انجام شد که طی آن اعضای دو گروه آزمایش و گروه کنترل طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرسشنامه بخشش را تکمیل کردند. جامعه آماری پژوهش، کلیه زنانی بودند که در ۳ ماهه اول سال ۱۴۰۱ به دلیل خیانت زناشویی از سوی همسر خود به یکی از مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کردند و تعداد آنها ۲۲۰ نفر برآورد شد. بدین ترتیب با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و با انجام مصاحبه بالینی کوتاه، تعداد ۵۴ نفر به طور غیرتصادفی انتخاب و سپس به صورت تصادفی در سه گروه ۱۸ نفره قرار داده شدند. ملاک‌های ورود

خشم (سوالات ۶ تا ۱۰) می‌باشد. بدین ترتیب حداقل و حداکثر نمره‌ای که فرد از پرسشنامه به دست می‌آورد ۰ تا ۶۰ است. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط سازندگان در حد مطلوب و بالای ۰/۸۰ گزارش شده است (۴۲). در پژوهش پیری و شیرازی (۲۰۱۷) نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ به دست آمد (۴۳). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مولفه سخاوتمندی ۰/۷۸، مولفه خشم - اجتناب برابر با ۰/۸۲ و برای کل آزمون ۰/۸۳ به دست آمد.

مداخلات ارائه شده به اعضای گروه‌های آزمایش شامل درمان هیجان‌مدار (۲۰، ۲۱) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مطابق جدول ۱ به گروه آزمایش (۱) و درمان شناختی - رفتاری (۳۷) مطابق جدول ۲ طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش (۲) بود.

میانگین سنی آزمودنی‌های ۳۴/۴۵ سال با انحراف استاندارد ۹/۸۷ بود. از لحاظ وضعیت تحصیلی، آزمودنی‌های دارای مدرک تحصیلی لیسانس، دیپلم، سیکل، فوق دیپلم و فوق لیسانس به ترتیب با ۴۸/۲، ۲۰/۸، ۱۴/۶، ۱۲/۵ و ۹/۲ درصد فراوانی را به خود اختصاص دادند. از لحاظ وضعیت شغلی، آزمودنی‌های خانه‌دار، مشاغل آزاد و کارمند به ترتیب ۲۵/۹، ۱۶/۷ درصد فراوانی را نشان دادند. برای تجزیه و تحلیل

پژوهش عبارت بودند از: سپری شدن حداقل ۱ سال از زندگی مشترک، دامنه سنی ۲۰ سال تا ۵۰ سال، حداقل مدرک تحصیلی سیکل به منظور توانایی استفاده مناسب از جلسات درمان، رضایت‌نامه کتبی یا حداقل شفاهی برای شرکت در پژوهش، اطمینان اولیه از وجود خیانت در رابطه زناشویی، عدم وجود اختلال‌های روان‌پزشکی حاد و مزمن (اختلال دوقطبی و اسکیزوفرنی) و اختلالات شخصیت در زنان بر اساس ملاک‌های DSM-5 توسط روان‌پزشک، توانایی و آمادگی حضور در جلسات درمانی به صورت هفته‌ای یک‌بار به مدت ۸ جلسه، عدم وابستگی و مصرف مواد و الکل. همچنین ملاک‌های خروج عبارت بودند از: دریافت هر گونه آموزش یا مشاوره به صورت هم‌زمان، بروز طلاق قانونی در حین جلسات درمان، غیبت بیش از دو جلسه متوالی یا غیرمتوالی.

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه بخش استفاده شد.

پرسشنامه بخش زناشویی: پرسشنامه بخش زناشویی توسط پالپری و همکاران (۲۰۰۹) برای بررسی کیفیت و فرایند بخش زناشویی طرح‌ریزی شده و دارای ۱۰ گویه است که به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای تنظیم شده است (۴۲). مقیاس دارای ۲ زیرمقیاس سخاوتمندی (سوالات ۱ تا ۵) و اجتناب -

جدول ۱- راهنمای درمان هیجان‌مدار

جلسه	اهداف و فرایندهای درمان در طول جلسات
اول	آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات درمان‌جویان از درمان و اجرای پیش‌آزمون.
دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند، ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجان‌مدار در تعاملات بین‌فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری همسران
سوم	دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند، تمرکز بیشتر بر هیجان‌مدار، نیازها و ترس‌های دلبستگی، تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آنها تمرکز بر هیجان‌مدار، پردازش آنها و بالا بردن آگاهی زوج‌ها از هیجان‌مدار اولیه و شناخت‌های داغ
چهارم	منظور دستیابی به هیجان‌مدار زینبایی و ناشناخته، بحث در مورد هیجان‌مدار اولیه، پردازش آنها و بالا بردن آگاهی زوج‌ها از هیجان‌مدار اولیه و شناخت‌های داغ
پنجم	قاب‌گیری مجدد مشکل بر حسب احساسات زینبایی و نیازهای دلبستگی، تاکید بر توانایی مراجع در بیان هیجان‌مدار و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر، آگاهی دادن به زوج‌ها در مورد تاثیر ترس و مکانیزم‌های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه در بافت و زمینه دلبستگی
ششم	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده‌اند، جلب توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آنها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه تصحیحی
هفتم	آگاه کردن افراد از هیجان‌مدار زینبایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تاکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجان‌مدار شناخته شده، برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آنها
هشتم	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران
	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی، فهم تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است، برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است، شکل‌گیری رابطه بر اساس یک پیوند ایمن به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل‌ها آسیمی به آنها وارد نماند، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون

جدول ۲- راهنمای جلسات درمان شناختی - رفتاری

جلسه	موضوع
اول	معرفه و خوش آمدگویی، اجرای پیش‌آزمون، توضیح اهداف، برنامه مداخله، توضیح درمان شناختی - رفتاری، آموزش مدل ABC، تعیین تکلیف جلسه بعد و کسب بازخورد هر یک از افراد نسبت به جلسه.
دوم	شناسایی افکار خودآیند منفی، شیوه‌های مقابله با افکار خودآیند منفی، تمرین ثبت افکار ناکارآمد، جمع‌بندی، تعیین تکلیف جلسه بعد و کسب بازخورد هریک از افراد نسبت به جلسه.
سوم	مرور تکالیف جلسه دوم، شناسایی باورهای اصلی و میانجی، تمرین تزریق فکر، آموزش جدول ثبت افکار ناکارآمد (DTR)، آموزش تن‌آرامی، جمع‌بندی، تعیین تکلیف جلسه بعد و کسب بازخورد هریک از افراد نسبت به جلسه.
چهارم	مرور تکالیف، آموزش روش پیکان رو به پایین، تهیه فهرست اصلی باورها، تمرین شروع فهرست اصلی باورها، شناسایی انواع باورها و دسته‌بندی کردن آنها، جمع‌بندی، تعیین تکلیف جلسه بعد و کسب بازخورد هریک از افراد نسبت به جلسه.
پنجم	مرور تکالیف، آموزش تهیه رتبه‌بندی SUD، تمرین لیست رتبه‌بندی، آموزش تحلیل عینی، وکیل مدافع و هیات منصفه، جمع‌بندی، تمرین شناسایی همزمان افکار و واکنش‌های احساسی و رفتاری خود و طرف مقابل، تعیین تکلیف جلسه بعد و کسب بازخورد هریک از افراد نسبت به جلسه.
ششم	مرور تکالیف، آموزش تغییر باورها، تهیه فهرستی از باورهایی که تغییر کردند، آموزش تحلیل سودمندی و تحلیل منطقی، تهیه سلسله مراتب، چیره شدن بر افکار و باورهای غیر منطقی، جمع بندی، تعیین تکلیف جلسه بعد و کسب بازخورد هریک از افراد نسبت به جلسه.
هفتم	مرور تکالیف، آموزش تنبیه خود، خود پاداش‌دهی، تمرین تنبیه خود، خود پاداش‌دهی، آموزش تداوم تغییر، جمع‌بندی، تعیین تکلیف جلسه بعد و کسب بازخورد هریک از افراد نسبت به جلسه.
هشتم	مرور تکالیف، مرور برنامه، برنامه‌هایی برای پیگیری و ارزیابی پس از درمان، برنامه اختتامیه.

نتایج آزمون زوجی در جدول (۵) نشان می‌دهد میانگین نمرات کل بخشش و مولفه‌های سخاوتمندی و خشم - اجتناب در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به صورت معنی‌دار افزایش یافته است ($P < 0/01$)؛ ولی بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود نداشته است ($P > 0/01$)، که بیانگر آن است که میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر کرده و این تغییر پایدار بوده است. در جدول (۶) نتایج اثرات بین‌گروهی ارائه شده است. قبل از استفاده از تحلیل بین‌گروهی نتایج آزمون لوین نشان داد بین واریانس گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود نداشته و کاربرد تحلیل بین‌گروهی مجاز است. نتایج جدول (۶) نشان می‌دهد، میانگین نمرات کل بخشش گروه‌های آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشته‌اند ($F = 52/29$ ، $P = 0/001$) با ضریب تاثیر $0/572$ ، میانگین نمرات سخاوتمندی گروه‌های آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشته‌اند ($F = 38/89$ ، $P = 0/001$) با ضریب تاثیر $0/504$ ، میانگین نمرات مولفه خشم - اجتناب گروه‌های آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشته‌اند ($F = 43/85$ ، $P = 0/001$) با ضریب تاثیر $0/632$ ؛ بدین ترتیب مشخص شد بین میانگین نمرات کل بخشش و مولفه‌های سخاوتمندی و خشم - اجتناب در سه گروه

اطلاعات از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۵ استفاده شد که طی آن روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون بونفرونو به کار گرفته شد.

یافته‌ها

در جدول (۳) مشخص شده که میانگین و انحراف استاندارد نمرات بخشش و مولفه‌های سخاوتمندی و خشم - اجتناب در مرحله پیش‌آزمون تفاوت چندانی با یکدیگر نداشته‌اند. با این حال، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمرات گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته که در ادامه طی جداول بعدی این تفاوت‌های ایجاد شده از لحاظ آماری مورد بررسی قرار می‌گیرند. نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد برای میانگین نمرات بخشش زمان اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به صورت ($F = 106/07$ ، $P = 0/001$) و تعامل زمان اندازه‌گیری با گروه به صورت ($F = 23/11$ ، $P = 0/001$)، برای مولفه سخاوتمندی زمان اندازه‌گیری ($F = 71/26$ ، $P = 0/001$) و تعامل زمان اندازه‌گیری با گروه ($F = 18/77$ ، $P = 0/001$) و برای مولفه خشم - اجتناب زمان اندازه‌گیری ($F = 63/98$ ، $P = 0/001$) و تعامل زمان اندازه‌گیری با گروه ($F = 14/58$ ، $P = 0/001$)، به دست آمد که بیانگر آن است که طی زمان در میانگین نمرات بخشش و مولفه‌های آن تفاوت معنی‌دار به وجود آمد.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد نمرات کل بخشش و مولفه‌ها

پیش‌آزمون		پیش‌آزمون		مرحله		متغیر
میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	
۲۲/۴۴	۵/۸۵	۴۳/۷۷	۶/۱۴	۴۲/۱۱	۳/۷۵	نمرات کل
۲۳/۷۷	۴/۶۰	۳۵/۲۲	۳/۹۷	۳۷/۰۵	۳/۳۸	بخشش
۲۳/۹۴	۷۱/۶	۲۵/۸۸	۲۲/۵	۲۶/۰۰	۴/۸۱	مولفه
۱۱/۵۰	۳/۳۸	۲۲/۶۱	۴/۰۱	۲۱/۳۳	۳/۱۰	سخت‌و‌تمندی
۱۲/۳۸	۲/۴۷	۱۷/۴۴	۲/۰۹	۱۸/۳۸	۲/۵۶	مولفه خشم - اجتناب
۱۲/۵۰	۳/۴۵	۱۳/۰۵	۲/۶۰	۱۳/۴۴	۲/۳۸	
۱۱/۱۸۳	۳/۸۳	۱۱/۲۲	۳/۴۹	۲۳/۲۲	۴/۱۰	
۱۲/۲۲	۳/۴۵	۱۷/۳۳	۲/۶۷	۱۸/۲۲	۳/۰۴	
۱۱/۲۷	۳/۲۳	۱۲/۷۲	۳/۰۶	۱۲/۲۷	۳/۲۸	

جدول ۴- آزمون پذیرش کروییت مربوط به اثرات درون‌آزمودنی (کروییت مفروض) بخشش

متغیر	منبع	مجموع	درجه آزادی	میانگین	مقدار F	سطح	ضریب اتا
	مجذورات	مجذورات		مجذورات		معنی‌داری	
نمرات کل بخشش	زمان اندازه‌گیری	۴۸۶۱/۴۲	۲	۲۴۳۰/۷۱	۱۰۶/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷۵
	زمان * گروه	۲۱۱۸/۵۰	۴	۵۲۹/۶۲	۲۳/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷۵
	خطا	۲۳۳۷/۴۰	۱۰۲	۲۲/۹۱			
سخت‌و‌تمندی	زمان اندازه‌گیری	۱۱۲۲/۲۵	۲	۵۶۱/۱۳	۷۱/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۸۳
	زمان * گروه	۵۹۱/۲۵	۴	۱۴۷/۸۱	۱۸/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲۴
	خطا	۸۰۳/۱۴	۱۰۲	۷/۸۷			
خشم - اجتناب	زمان اندازه‌گیری	۱۲۴۷/۸۶	۲	۶۲۳/۹۳	۶۳/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۵۶
	زمان * گروه	۵۶۸/۷۶	۴	۱۴۲/۹۱	۱۴/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶۴
	خطا	۹۹۴/۷۰	۱۰۲	۹/۷۵			

مشخص شد اثربخشی درمان هیجان‌مدار به صورت معنی‌داری بالاتر بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی - رفتاری بر بخشش و مولفه‌های آن در زنان آسیب‌دیده از خیانت‌های زناشویی اجرا شد. نتایج حاصل از اثرات درون‌آزمودنی و بین‌گروهی نشان داد میانگین نمرات کل بخشش و مولفه‌های سخت‌و‌تمندی و خشم - اجتناب در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری در گروه‌های مختلف پژوهش با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشته است. به طوری که نتایج مقایسه زوجی نشان داد میانگین نمرات کل بخشش و مولفه‌های سخت‌و‌تمندی و خشم - اجتناب گروه‌های آزمایش نسبت به کنترل به صورت معنی‌داری بالاتر بوده است. علاوه بر این مشخص شد، میانگین نمرات

تفاوت معنی‌داری وجود داشته که این تفاوت‌ها در جدول (۷) با استفاده از آزمون بونفرونی به صورت زوجی بررسی شده‌اند.

نتایج جدول (۷) نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات کل بخشش و مولفه‌های سخت‌و‌تمندی و خشم - اجتناب گروه‌های آزمایش با کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشته است ($P < 0/01$)؛ به طوری که مشخص شد میانگین نمرات کل بخشش و مولفه‌های سخت‌و‌تمندی و خشم - اجتناب در گروه درمان هیجان‌مدار و گروه شناختی - رفتاری به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود ($P < 0/01$). همچنین مشخص شد میانگین نمرات کل بخشش و مولفه‌های سخت‌و‌تمندی و خشم - اجتناب گروه درمان هیجان‌مدار به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه درمان شناختی - رفتاری بود ($P < 0/01$) و نتیجه‌گیری شد که هر دو روش مداخله روی افزایش میانگین نمرات بخشش و مولفه‌های آن موثرند که البته

جدول ۵- مقایسه زوجی اثر زمان بر نمرات مولفه های بخشش

متغیر	مقایسه زوجی مراحل	پژوهش	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
نمرات کل بخشش	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۱/۵۷	۰/۹۸۴	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱۱/۶۶	۰/۹۴۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۹۳	۰/۸۳۳	۰/۹۹۹
مولفه سخاوتمندی	پیش آزمون	پس آزمون	-۵/۵۷	۰/۵۹۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	۴/۵۹	۰/۵۵۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱/۰۹	۰/۴۶۵	۰/۹۹۹
مولفه خشم - اجتناب	پیش آزمون	پس آزمون	-۵/۶۱	۰/۵۱۸	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۶/۱۶	۰/۶۸۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۵۱	۰/۵۹۴	۰/۹۹۹

جدول ۶- نتایج آزمون اثرات بین گروهی میانگین نمرات بخشش و مولفه ها

متغیر های وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
نمرات کل بخشش	مقدار ثابت	۱۵۷۰۴۸/۹	۱	۱۵۷۰۴۸/۹	۵۰۸۲/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۰
	عضویت گروهی	۳۲۳۱/۸۶	۲	۱۶۱۵/۹۳	۵۲/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۷۲
	خطا	۱۵۷۵/۸۱	۵۱	۳۰/۸۹			
سخاوتمندی	مقدار ثابت	۴۰۷۰۷/۵	۱	۴۰۷۰۷/۵	۳۸۸۴/۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸۷
	عضویت گروهی	۸۱۵/۲۵	۲	۴۰۷/۶۳	۳۸/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۰۴
	خطا	۵۳۴/۵۱	۵۱	۱۰/۴۸			
خشم - اجتناب	مقدار ثابت	۳۹۸۸۷/۴۳	۱	۳۹۸۸۷/۴۳	۲۶۶۳/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸۱
	عضویت گروهی	۱۳۱۳/۴۹	۲	۶۵۶/۷۴	۴۳/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲
	خطا	۷۶۳/۷۴	۵۱	۱۴/۹۷			

جدول ۷- مقایسه زوجی میانگین نمرات بخشش و مولفه های آن در گروه های مختلف پژوهش

متغیر	مقایسه زوجی میانگین ها	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری	
نمرات کل بخشش	هیجان مدار	شناختی - رفتاری	۴/۰۹	۱/۰۷	۰/۰۰۱
		گواه	۱۰/۸۳	۱/۰۷	۰/۰۰۱
	شناختی - رفتاری	گواه	۶/۷۴	۱/۰۷	۰/۰۰۱
مولفه سخاوتمندی	هیجان مدار	شناختی - رفتاری	۲/۴۰	۰/۶۲۳	۰/۰۰۱
		گواه	۵/۴۸	۰/۶۲۳	۰/۰۰۱
	شناختی - رفتاری	گواه	۳/۰۷	۰/۶۲۳	۰/۰۰۱
مولفه خشم - اجتناب	هیجان مدار	شناختی - رفتاری	۳/۱۳	۰/۷۴۵	۰/۰۰۱
		گواه	۶/۹۶	۰/۷۴۵	۰/۰۰۱
	شناختی - رفتاری	گواه	۳/۸۳	۰/۷۴۵	۰/۰۰۱

کل بخشش و مولفه های سخاوتمندی و خشم - اجتناب گروه درمان هیجان مدار به صورت معنی داری بیشتر از گروه درمان شناختی - رفتاری بود و نتیجه گیری شد که هر چند دو روش مداخله روی افزایش میانگین نمرات بخشش و مولفه های آن موثرند، ولی اثربخشی درمان هیجان مدار به صورت معنی داری بیشتر بود. این یافته با نتایج پژوهش های ایمانی راد و همکاران (۲۰۲۱) (۲۳)، علوی مقدم و همکاران (۲۰۲۱) (۲۴)، آقاگدی و همکاران (۲۰۱۸) (۴۱)، حسن نژاد و همکاران (۲۰۲۱) (۳۹)، حسن آبادی و همکاران (۲۰۱۱) (۲۳)، هالچوک (۲۰۱۲) (۲۷)، و گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۰) (۲۲) در خصوص اثربخشی درمان هیجان مدار بر بهبود متغیرهای روان شناختی در روابط زوجی همسویی دارد. همچنین نتایج این پژوهش با یافته های

کل بخشش و مولفه های سخاوتمندی و خشم - اجتناب گروه درمان هیجان مدار به صورت معنی داری بیشتر از گروه درمان شناختی - رفتاری بود و نتیجه گیری شد که هر چند دو روش مداخله روی افزایش میانگین نمرات بخشش و مولفه های آن موثرند، ولی اثربخشی درمان هیجان مدار به صورت معنی داری بیشتر بود. این یافته با نتایج پژوهش های ایمانی راد و همکاران

حاصل از پژوهش‌های روخا و والنسا (۲۰۲۳) (۲۹)، ظهرا بنیا و همکاران (۲۰۲۲) (۳۱)، روحی کریمی و همکاران (۲۰۱۹) (۳۲)، آنتل و همکاران (۲۰۱۹) (۳۳)؛ اپستاین و همکاران (۲۰۱۹) (۳۴) و پاورز و همکاران (۲۰۱۷) (۳۵) پیرامون اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر بهبود علائم ناشی از تعارضات زناشویی همسویی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت هر دو روش مداخله روی افزایش میانگین نمرات بخشش و مولفه‌های سخاوتمندی و خشم - اجتناب موثر بودند که این تاثیر به واسطه مکانیزم‌های اثر متفاوت ایجاد شده است. درمان هیجان‌مدار با امعان‌نظر نسبت به اینکه هیجان‌ها در بردارنده پتانسیل درونی انطباقی‌اند با فعال کردن آن به افراد گروه آزمایش (۱) کمک کرد تا وضعیت هیجانی مسئله‌دارشان را بهبود بخشند (۲۱). در واقع، طی ارائه این روش مداخله به اعضای گروه کمک شد تا به نحو مناسب‌تری هیجان‌هایشان را شناسایی، تجربه، کشف و تغییر دهند و آنها را مدیریت نمایند (۲۳). بدین ترتیب، اعضای گروه آزمایش در جلسات درمان هیجان‌مدار با کسب توانایی بهتر در مدیریت هیجان‌ها، به صورت مناسب‌تر و موثرتری توانستند از هیجان‌های منفی خود مانند اضطراب، استرس و تکانش‌گری رهایی یابند، و در صورت بروز مشکل به صورت مناسب‌تر و کارآمدتری به شرایط پاسخ دهند و با محیط سازگاری پیدا کنند (۲۶). طبیعی است که بهبود در مدیریت هیجان‌ها به نوبه خود می‌تواند به بهبود فرایندهای بخشش کمک نماید (۱۵). در واقع، از آنجا که بخشش را می‌توان به عنوان یک فرایند انطباقی هیجان‌مدار به حساب آورد، لذا طی ارائه این نوع مداخله توانست به افراد کمک کند تا با موقعیت‌هایی که روی آن کنترل چندانی ندارند، سازگار شوند (۲۲). در حالیکه شیوه‌های مسأله‌مدار در موقعیت‌های با کنترل بالا مؤثرترند، چون فرد می‌تواند در محیط خود تغییراتی به عمل آورد، اما در موقعیت‌های با کنترل پایین مانند موقعیت‌های تعارض، ناکامی و مشخصاً مواجه شدن با خیانت همسر، ممکن است روش‌های مسأله‌مدار باعث ایجاد ناکامی شوند. بنابراین به نظر می‌رسد در چنین شرایط و موقعیت‌هایی روش‌های هیجان‌مدار به صورت مؤثرتری عمل می‌کنند (۲۳). چون ضمن کمک به تخلیه و مدیریت هیجان‌های

منفی ناشی از درماندگی، ناامیدی و خیانت، به تقویت حمایت اجتماعی و سازگاری همسران کمک می‌کند. به نظر می‌رسد زانی که شروع به بخشیدن همسران خود کردند، یک فرآیند انطباقی هیجان‌مدار را طی کردند و در نگرش و کیفیت ارتباط با او تغییر به وجود آوردند (۲۰).

از سوی دیگر، مکانیزم اثرگذاری درمان شناختی - رفتاری روی بخشش به این ترتیب بود که در طول جلسات شناختی - رفتاری، تکنیک‌های سازگاری ارتباطی و در عین حال آموزش‌های تعاملی، کاهش سوگیری نسبت به رفتارهای ارتباطی منفی و افزایش نگرش‌های مثبت در مورد همسر تمرین شد (۳۳). بدین ترتیب این نوع مداخله از طریق اصلاح چرخه فکر - احساس، راه‌حل‌های مناسب و در دسترسی را برای حل مسائل در اختیار افراد گروه آزمایش (۲) قرار دهد (۳۴). در واقع، زوج‌ها راهبردهایی را برای تسهیل مشارکت آموختند (۳۰). همچنین آنها، علائم اولیه و راهبردهای مدیریت خشم و تعارض را به خوبی یاد گرفتند که به نوبه خود منجر به بخشش شد (۳۷، ۴۰). همچنین نتایج پژوهش نشان داد که میزان اثربخشی درمان هیجان‌مدار در افزایش میانگین نمرات بخشش بیشتر از درمان شناختی - رفتاری بود. هرچند محقق به پژوهش‌های چندانی پیرامون مقایسه درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی - رفتاری انجام شده باشد دست پیدا نکرد، ولی در معدود پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده، نتایج پیرامون اثربخشی این دو روش تا حدودی متناقض است. از جمله در پژوهش غفاری شهیر و همکاران (۲۰۲۲) مشخص شد تاثیر درمان شناختی - رفتاری و درمان متمرکز بر هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهل قربانی خشونت خانگی به یک اندازه است (۴۰). در عین حال، در پژوهش ظهرا بنیا و همکاران (۲۰۲۱) مشخص شد اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی - رفتاری روی بهبود حرمت خود زنان به یک اندازه ولی درمان هیجان‌مدار در بهبود سازگاری نسبت به درمان شناختی - رفتاری اثربخش‌تر بود (۳۱).

در تبیین این موضوع که چرا درمان هیجان‌مدار نسبت به درمان شناختی - رفتاری روی بخشش موثرتر است، می‌توان گفت، رویکرد هیجان‌مدار در جریان

باورهای سخت و غیرقابل انعطاف در خصوص اشتباه و خطاهای دیگران (خیانت همسر)، با ایجاد زمینه نوعی گذشت از طریق سخاوتمندی و کاهش واکنش خشم - اجتناب که از طریق اصلاح چرخه فکر - احساس - رفتار ایجاد شد، زمینه ایجاد تغییر در واکنش‌های هیجانی و رفتاری را در زنان گروه آزمایش شناختی - رفتاری به دست داد (۳۳). این نکته را نیز بایستی مورد توجه قرار داد که اغلب افراد زمانی که در موقعیت‌های دشواری قرار می‌گیرند، سعی می‌کنند از طریق بروز هیجان خشم و به دنبال آن اجتناب شناختی، هیجانی و یا رفتاری (موقعیتی - ارتباطی) از آن اجتناب کنند، که این موضوع موجب ایجاد یک چرخه منفی می‌شود که رفته رفته مشکلات را شدیدتر می‌کند (۲۲). این در حالی است که در خلال استفاده از هر دو روش مداخله و به خصوص درمان هیجان‌مدار که از اثربخشی بالاتری برخوردار بود، ظرفیت لازم برای اصلاح چنین چرخه‌ای به وجود آمد و به عنوان نوعی روش مقابله‌ای هیجان‌مدار، کمک کرد تا ضمن مواجه شدن با موقعیت‌های دشوار، از بار هیجانی منفی و میزان اجتناب آن کاسته شود (۲۴).

در مجموع، هم درمان هیجان‌مدار و هم درمان شناختی - رفتاری روی بهبود میانگین نمرات مولفه‌های بخشش شامل سخاوتمندی و خشم - اجتناب موثر عمل کردند. به نظر می‌رسد، ایجاد احساس‌های مثبت و بهبود واکنش‌های احساسی از منفی به مثبت که درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی - رفتاری با دو مکانیزم متفاوت اعمال کردند، موجب شد که وضعیت سخاوتمندی و خشم - اجتناب در زنان گروه‌های آزمایش بهبود پیدا کند. معنای اصلی سخاوتمندی و سخاوتمندی، دادن و بخشیدن در درون یک بافت مملو از محبت و دلسوزی، بدون توجه به منفعت و یا تفکر درباره برگشت یا جبران آن است. به خصوص در زوج‌درمانی نوین، سخاوتمندی این است که فرد با نهایت گشاده‌رویی و سخاوتمندی به همسر خود گوش فرا می‌دهد، توصیه‌هایی به او می‌کند و از اینکه وقت خود را در اختیار وی قرار دهد احساس شگفتی نمی‌نماید و تمامی اینها را بدون اشتغال ذهنی به سود و زیان و یا جبران آن انجام می‌دهد (۱۹). به نظر می‌رسد، در درجه اول درمان هیجان‌مدار و در درجه دوم درمان

مداخلات خود ضمن هدف قرار دادن آسیب‌های مربوط به دلبستگی، مدل‌های فعال درونی را بهبود می‌دهد که بهبودی در این مدل‌ها به نوبه خود منجر به بهبود شرایط فرد و به خصوص تسهیل فرایند بخشش می‌شود (۳۹). همان‌طور که قبلاً نیز گفته شد، بخشش یک فرایند شناختی و انگیزشی است که به افراد کمک می‌کند که راحت‌تر با بسیاری از جنبه‌های متعارض خود کنار آیند و چون بیشتر روی سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار کار می‌کند، نوعاً به افراد کمک می‌کند که با هیجان‌های ناشی از خیانت بهتر کنار آیند و مسیر را برای بخشش فراهم سازند (۱۵). به عبارت دیگر، زنان آسیب‌دیده از خیانت‌های زناشویی ناخواسته درگیر افکار منفی تکراری می‌شوند و به قدری این افکار منفی ظرفیت ذهنی آنها را تسخیر می‌کند که قادر به کنترل این افکار نمی‌باشند (۳۴). به نظر می‌رسد، درمان هیجان‌مدار با تاکید بر آگاهی نسبت به هیجان‌ها و محتویات ذهنی به زنان کمک می‌کند تا هیجان‌ها و افکار منفی خود را در شرایط پر تنش نظیر تعارضات زناشویی و یادآوری خیانت زناشویی شناسایی و کنترل نمایند و از این طریق زمینه بخشش زناشویی را فراهم می‌سازد (۲۶).

در خصوص اثربخشی درمان هیجان‌مدار روی بهبود میانگین نمرات مولفه‌های بخشش شامل سخاوتمندی و خشم - اجتناب نیز همان‌گونه که پیرامون بهبود میانگین نمرات کلی بخشش گفته شد، به نظر می‌رسد افراد قبل از تجربه بخشش، از هیجان‌های منفی مختلفی مانند استرس، اضطراب، افسردگی و به خصوص خشم رنج می‌برند (۱۸). در حالیکه وقتی از طریق درمان هیجان‌مدار بخشش را تجربه می‌کنند عمده این احساس‌های منفی تغییر پیدا می‌کند و جای خود را به احساس‌های مثبت می‌دهند (۲۶، ۳۱). بدین ترتیب، درمان هیجان‌مدار به واسطه تمرکز روی هیجان‌های مختلف، شرایط سازگاری را از طریق سخاوتمندی که یک حالت هیجانی و انگیزشی مثبت است فراهم می‌کند (۲۳). در خصوص خشم - اجتناب نیز مشخص شد که درمان هیجان‌مدار به افراد شرکت‌کننده کمک کرد که به جای واکنش خشم یا اجتناب از احساسات و هیجان‌های منفی خود، نسبت به آنها شناخت پیدا کنند و با آنها کنار آیند (۲۶). درمان شناختی - رفتاری نیز از طریق تغییر در ایجاد

این مقاله مستخرج از رساله دکتری با کد اخلاق IR.IAU.SHK.REC.1401.070 می‌باشد و در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد به تصویب رسیده است.

References

1. Weiser DA, Weigel D J. Investigating experiences of the infidelity partner: Who is the "other man/woman"? *Person and Indiv Diff*. 2017;85:176-81.
2. Fincham FD, May R W. Infidelity in romantic relationships. *Curr Opin Psychol*. 2017;13:70-74.
3. PelosoP R. A family systems guide to infidelity: Helping couples understand, recover from, and avoid future affairs. New York: Routledge; 2018.
4. Shackelford T, Besser A, Goetz AT. Personality, marital Satisfaction, and probability of marital infidelity. *Indiv Diff Res*. 2008;6:13-25.
5. Moller N P, Vossler M. Defining infidelity in research and couple counseling: A qualitative study. *J Sex Mar Ther*. 2015;41(5):487-97.
6. Warach B, Josephs L. The aftershocks of infidelity: a review of infidelity-based attachment trauma. *Sexual and Relat Ther*. 2021;36(1):68-90.
7. Josephs L. The dynamics of infidelity: Applying relationship science to psychotherapy practice. Washington DC: American Psychological Association; 2017.
8. Perel E. The state of affairs: Rethinking infidelity. New York, NY: Harper Collins, Inc; 2017.
9. Oppenheimer, M. Recovering from an extramarital relationship from a non-systemic approach. *Amer J Psychi*. 2007;61(2):181-190.
10. Konkin T. How god used "the other woman": saving your marriage after infidelity. New York: Focus on the Family; 2019.
11. Martin L A, Vosvick M, Riggs S A. Attachment, forgiveness, and physical health quality of life in HIV+ adults. *AIDS Care*. 2012;24(11):1333-40.
12. Fincham F, Beach S. Forgiveness in marriage: Implications for psychological agnation and constructive communication. *Pers Relat*. 2010;9:239-57.
13. Kato T. Effects of partner forgiveness on romantic break-ups in dating relationships: A longitudinal study. *Pers Indi Diff*. 2016;95:185-189.
14. Mac skill A. Differentiating dispositional self- forgiveness from other forgiveness: associations with mental health and life satisfaction. *J Soc Clin Psychol*. 2012;31(1):28-

شناختی - رفتاری از ظرفیت لازم برای اینکه فرد ضمن اصلاح چرخه‌های احساسی و هیجانی خود، واکنش‌های هیجانی و رفتاری مناسب‌تر و موثرتری را به نمایش بگذارند، دارا هستند (۳۴، ۳۷). ضمن اینکه چون در هر دو روش درمان، آموزش مهارت‌های ارتباطی موثر نیز مد نظر قرار گرفت، لذا توانستند روی بهبود گوش دادن فعال و در نتیجه امکان اصلاح تعارض ایجاد شده، موثر واقع شوند.

در حین انجام این پژوهش نیز مانند هر پژوهش دیگری، محدودیت‌های مختلفی وجود داشت. از جمله اینکه نمونه انتخاب شده صرفاً زنان آسیب‌دیده از خیانت شوهر در شهر اصفهان بودند، لذا تعمیم نتایج به مردان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی باید با احتیاط صورت پذیرد. در پژوهش حاضر صرفاً مطالعه پیگیری ۳ ماهه انجام شد، بنابراین در خصوص میزان پایداری نتایج بایستی احتیاط لازم صورت پذیرد. از آنجا که تعداد محدودی پژوهش در زمینه مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی - رفتاری بر بخشش و مولفه‌های آن در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شده، لذا روابی بیرونی این پژوهش با محدودیت رو به رو است. بنابراین پیشنهاد میشود در پژوهش‌های آتی، موضوع پژوهش روی مردان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شود، مطالعه پیگیری بلندمدت‌تر از ۳ ماه انجام شود و پژوهش‌های بیشتری پیرامون مقایسه اثربخشی دو روش درمان انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش بیانگر آن بود که هم درمان هیجان‌مدار و هم درمان شناختی - رفتاری روی بهبود میانگین نمره کل و مولفه‌های بخشش شامل سخاوتمندی و خشم - اجتناب موثر عمل کردند. به نظر می‌رسد، اصلاح واکنش‌های هیجانی و بهبود هیجان‌های دشوار که درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی - رفتاری با دو مکانیزم متفاوت اعمال کردند، موجب شد وضعیت سخاوتمندی و خشم - اجتناب و در نهایت بخشش در زنان گروه‌های آزمایش بهبود پیدا کند.

تقدیر و تشکر

- 50.
15. Fincham FD, Beach SR, Davila J. Forgiveness and conflict resolution in marriage. *J Fam Psych*. 2004;18(1):72-77.
16. Paleari FG, Regalia C, Fincham FD. Marital quality, forgiveness, empathy, and rumination: A longitudinal analysis. *Pers Soc Psych Bul*. 2005;31:368-78.
17. Ripley JS, Worthington Jr EL. Hope-focused and forgiveness-based group interventions to promote marital enrichment. *J Coun Dev*. 2002;80(4):452-63.
18. Wade NG, Hoyt WT, Kidwell JE, Worthington Jr EL. Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: A meta-analysis. *J Con Clin Psycho*. 2014;82(1):154-170.
19. Greenberg LS, Tomescu LR. Supervision essentials for emotion-focused therapy. *Clin Superv Essen*. 2017.
20. Johnson SM. Attachment theory in practice: Emotionally attachment theory in practice: emotionally individuals, couples, and Families. The Guilford Press; 2019.
21. McKinnon JM, Greenberg LS. Vulnerable emotional expression in emotion focused couple's therapy, Relating interactional processes to outcome. *J Mar Fam Ther*. 2017;43:198-212.
22. Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *J Mari Fam Ther*. 2010;36:28-42.
23. Hassanabadi, H, Mejjard S, Soltanifar A. Investigating the effectiveness of emotion-focused therapy (EFT) on marital adjustment and positive emotions of couples with extramarital affairs. *Res Clin Coun Psycho*. 2011;1(2):8-25.
24. Imani Rad A, Golmohamadiyan M, Moradi O, Godarzi M. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital infidelity. *J Psychiatriy Sci*. 2021;20(100):653-65.
25. Alavi-Moghadam ST, Maffakheri A, Jahangiri A. The effectiveness of solution-oriented couple therapy on heartbreak, marital forgiveness and communication styles of couples affected by extramarital affairs. *Fayaz*. 2021;25(3):908-15.
26. Fischer MS, Baucom DH, Cohen MJ. Cognitive-behavioral couple therapies: Review of the evidence for the treatment of relationship distress, psychopathology, and chronic health conditions. *Fam Proc*. 2016;55(3):423-42.
27. Halchuk RE. Functional and structural neural effects of emotionally focused therapy for couples. Nonpublished Thèse; 2012.
28. Schore A N. Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development. Ny York: y Routledge; 2015.
29. Rocha I C O, Valenca A M. The efficacy of CBT based interventions to sexual offenders: A systematic review of the last decade literature. *I J Law Psychiatry*. 2023;87:101856.
30. Lorenzo-Luaces L, Keefe JR, DeRubeis RJ. Cognitive-behavioral therapy: Nature and relation to non-cognitive behavioral therapy. *Behav Ther*. 2016;47(6):785-803.
31. Zahrabania E, Sanai Zaker B, Kyamanesh A, Zahrakar K. Comparing the effectiveness of emotion-oriented therapy and cognitive-behavioral therapy on post-divorce adjustment and self-esteem of divorced women. *Psychol Sci*. 2022;21(109):207-27.
32. Rouhi Karimi T, Shirazi M, Thanagovi Gh. Evaluating the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment couple therapy on marital apathy and post-traumatic stress of women affected by marital infidelity. *Coun Fam Psychiatry*. 2019;10(2):42-74.
33. Antle BF, Owen JJ, Eells TD, Wells M J, Harris LM, Cappiccie A, Wright B., Williams S M, Wright J H. Dissemination of computer-assisted cognitive-behavior therapy for depression in primary care. *Contem Clin Tria*. 2019;78:46-52.
34. Epstein NB, Baucom DH, Kirby JS, LaTaillade JJ. Cognitive-behavioral couple therapy. In K.S. Dobson & D.J.A. Dozois (Eds.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. The Guilford Press. pp:433-63; 2019.
35. Powers MB, De Kleine R A, Smits J A J. Core Mechanisms of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression: A Review. *Psychiatry Clin North Ame*. 2017;40(4):611-23.
36. Baucom DH, Fischer MS. Cognitive behavioral couple therapy. *Encyc of Coupand Fam The*. 2019:489-97.
37. Dattilio FM. Cognitive-behavioral therapy with couples and families. A comprehensive guide for clinicians. 1ed. NewYork: Gilford Press; 2010.
38. Prochaska JO, Norcross JC. Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis. Belmont: Brooks/Cole;2018.
39. Hasannejad L, Heydari A, Makundi B, Talebzadeh M. Comparing the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and solution-oriented therapy on sexual satisfaction in women affected by infidelity. *Psychiatry*. 2021;9(4):84-93.
40. Ghafari Sh, Asadpour E, Zahrakar Z. Comparison of the Effect of Cognitive Behavioral Therapy and Emotion Focused Therapy on psychological well-being in Married Female Victims of Domestic Violence. *Razavi International medicen*. 2022;10(2):1215-20.

41. Aghagedi P, golparvar M, aghaei A. The Effect of “Forgiveness Based Mindfulness Therapy” and “Emotionally Focused Therapy” on Forgiveness of Women who damaged by their Husbands' Infidelity. JHPM. 2018;7(5):46-54.
42. Paleari FG, Regalia C, Fincham FD. Measuring offence-specific forgiveness in marriage: The Marital Offence-Specific Forgiveness Scale (MOFS). Psychol Asses. 2009;21(2):194-209.
43. Piri M, Shirazi M. The role of forgiveness of marital resentment and the semantic differences of gender roles in marital satisfaction in Zahedan city. Family and Research Quarterly. 2017;39:109-27.