مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۱، شماره پیوسته ۱۹۶، ۲۵ اسفند ۱۴۰۳ https://doi.org/10.47176/rjms.31.196

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کیفیت زندگی و عملکرد شناختی زوجین خیانت دیده شهر تهران

صدف آذرمجد: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

سولماز دینی: دانشجو دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

علیرضا افرادی: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه راهیان نوین دانش، ساری، ایران

علیرضا صالحی: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد خلخال، دانشگاه آزاد اسلامی، خلخال، ایران (* نویسنده مسئول) alirezasalehi8897@gmail.com

سارا کلانتری: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

سهیل جعفری: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: خیانت زناشـــویی مســـاله‌ای تکان‌دهنده برای زوجین و خانواده‌ها و پدیده‌ای رایج برای مشـــاورین و درمانگران اســـت. درمان هیجان‌مدار و می‌تواند نقش مؤثری در بهبود روابط زوجین داشته باشد؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کیفیت زندگی و عملکرد شناختی انجام شد.

روش کار: این مطالعه به روش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه مورد نظر تمامی زوجین خیانت‌دیده مراجعه‌کننده به کلینیک روانشناسی شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه مورد بررسی با مراجعه به جدول *Cohen* تعیین شد. به این طریق که در سـطح اطمینان ۹۵ درصـد، اندازه اثر ۰/۳۰ و توان آماری ۰/۸۳، برای هر گروه ۱۲ نفر تعیین شـد. اما از آن‌جایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود داشـت و هم‌چنین در جهت تعمیم‌پذیری بیشـتر نتایج، حجم نمونه در هر گروه ۱۵ نفر تعیین شـد. در مرحله اول به شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و این ۳۰ نفر در گام دوم به صورت تصادفی ساده (به شیوه قرعه کشی) در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاکی از تأثیر روش هیجان‌مدار بر ابعاد کیفیت زندگی و عملکرد شناختی بود ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، متخصصین فعال در حوزه نوجوانان و خانواده می‌توانند در درمان این افراد استفاده از روش‌های هیجان‌مدار را در کنار سایر درمان‌ها مدنظر قرار دهند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

عملکرد شناختی،

درمان هیجان مدار،

کیفیت زندگی،

زوجین،

خیانت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

شیوه استناد به این مقاله:

Azarmajd S, Dini S, Afradi A, Salehi A, Kalantari S, Jaafari S. Effectiveness of Emotionally Focused Therapy (EFT) on Quality of Life and Cognitive Performance of Couples Affected by Infidelity in Tehran. Razi J Med Sci. 2025(15 Mar);31.196.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

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

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(15 Mar);31.196. https://doi.org/10.47176/rjms.31.196

Original Article

Effectiveness of Emotionally Focused Therapy (EFT) on Quality of Life and Cognitive Performance of Couples Affected by Infidelity in Tehran

Sadaf Azarmajd: Master's Student, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Solmaz Dini: PhD Candidate, Department of Psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran
Alireza Afradi: Master's Student, Department of Psychology, Rahian Novin Danesh University, Sari, Iran
Alireza Salehi: MA, Department of Psychology, Khalkhal Branch, Islamic Azad University, Khalkhal, Iran (* Corresponding Author) alirezasalehi8897@gmail.com
Sara Kalantari: MA of Family Therapy, Psychology Department, University of Science and Culture, Tehran, Iran
Soheil Jaafari: MA, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Abstract

Background & Aims: The history of the origin of the concept of quality of life goes back to the era of Aristotle in 385 BC. In that era, Aristotle considered a good life to be doing things well as being happy, but at the same time, he discussed the difference in the concept of happiness for different people The name mentioned that health brings happiness to a sick person or wealthy that makes a poor person happy is not the same and he specifically stated that maybe this has different meanings not only for different people but also for a person in Different conditions will not have the same meaning. The term quality of life in the 20th century was not used. Over time, they realized that quality of life can be one of the most important consequences of health assessment, as defined by the World Health Organization. The World Health Organization 1993 defines the quality of life as a person's perceptions of his life situation or attention to the cultural content and value of the system in which he lives to the goals, standards, and priorities and their concerns Quality of life is an important part of the feeling of general health that includes It is physical, psychological and social aspects of life and has different interpretations of philosophical, political and health aspects. The next variable discussed is cognitive function, which refers to mental abilities that include memory, attention, problem-solving, language, and information processing. This function is the most basic human tool to adapt to the environment, solve problems, and perform daily activities. Several factors including brain structures, genetic factors, and environment influence cognitive performance. Studies have shown that damage to certain areas of the brain, such as the frontal lobe, can cause defects in cognitive abilities such as planning, decision-making, and emotion control. In addition, physical health and lifestyle play an important role in maintaining and strengthening cognitive function. Regular physical activities, proper diet, and enough sleep are among the factors that can facilitate the improvement of cognitive function. One of the effective methods of counseling and psychotherapy for women affected by marital infidelity is emotion-oriented therapy. Due to its emphasis on empathy and deep understanding of emotions, this type of treatment is considered one of the appropriate approaches to reduce the psychological damage caused by the experience of betrayal. In this treatment, the main focus is on the person's feelings and emotions; because emotions are a valuable source of information about motives and how to act in interpersonal relationships. An emotion-oriented therapeutic approach, emphasizing the complex relationship between cognition and emotion, can help people accept and adapt to the suffering caused by betrayal. Using techniques such as identifying and reconstructing emotions, this method allows clients to process and manage their suppressed emotions and unresolved experiences. This approach, which is a combination of systemic, attachment-oriented, and experimental approaches, instead of focusing only on external factors, focuses on internal factors and conflict processes in the individual. Therefore, it can play an effective role in improving marital communication, increasing resilience, and improving the mental health of women affected by marital infidelity. Therefore, the purpose of this research is to investigate the effectiveness of emotion-oriented therapy on the quality of life and cognitive performance of cheated couples in Tehran in 2024.Marital infidelity is a distressing issue for couples and families and a common challenge for counselors and

Keywords
Cognitive Performance,
Emotionally Focused Therapy,
Quality of life,
Couples,
Infidelity

Received: 04/08/2024
Published: 15/03/2025

therapists. Emotionally Focused Therapy (EFT) can play an effective role in improving couples' relationships. This study aimed to determine the effectiveness of EFT on quality of life and cognitive performance.

Methods: This semi-experimental study utilized a pre-test, post-test, and two-month follow-up design with a control group. The target population included all couples experiencing infidelity who visited psychology clinics in Tehran in 2024. The sample size was determined using Cohen's table, based on a 95% confidence level, an effect size of 0.30, and a statistical power of 0.83, resulting in 12 participants per group. To account for possible sample attrition and enhance generalizability, the sample size was increased to 15 participants per group. Initially, 30 individuals were selected through convenience sampling, and then randomly assigned to experimental (15 participants) and control groups (15 participants) via a simple randomization method (lottery).

Results: Marital infidelity can have destructive effects on cognitive function. Stress and mental pressure caused by betrayal affect the cognitive system of a person and lead to a decrease in abilities such as memory, concentration, problem-solving, and decision-making. Also, the quality of a person's life is greatly reduced due to a decrease in trust, an increase in the feeling of insecurity, and a disruption in interpersonal relationships. Research results have shown that marital infidelity can cause lasting negative emotions that directly affect a person's quality of life and cognitive performance. Emotion-focused therapy is an empirical and evidence-based approach that focuses on identifying, processing, and reconstructing maladaptive emotions. This approach, instead of suppressing or avoiding emotions, tries to make people accept their emotions and use them to rebuild relationships and improve mental health. In this method, emotions are considered important sources of information about people's motivations and performance. The current research has also shown that emotion-oriented therapy has a significant effect on improving the cognitive function and quality of life of unfaithful couples. Cognitive function includes abilities such as memory, attention, planning, and decision-making that are directly affected by emotions and stress. Marital infidelity can disrupt these functions by causing severe and continuous stress. Emotion-oriented therapy significantly improves cognitive performance by providing a safe environment for processing negative emotions and replacing them with adaptive emotions. The findings indicated that the EFT method significantly impacted dimensions of quality of life and cognitive performance ($P < 0.001$).

Conclusion: Based on the results, professionals working in adolescent and family therapy can consider incorporating EFT alongside other therapeutic approaches for these individuals.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Azarmajd S, Dini S, Afradi A, Salehi A, Kalantari S, Jaafari S. Effectiveness of Emotionally Focused Therapy (EFT) on Quality of Life and Cognitive Performance of Couples Affected by Infidelity in Tehran. Razi J Med Sci. 2025(15 Mar);31.196.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

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

مقدمه

خیانت زناشـویی مسـئله‌ای تکان‌دهنده برای زوجین و خانواده‌ها و پدیده‌ای رایج برای مشـاورین و درمانگران است (۱). روابط فرازناشویی، آشفتگی‌های زیادی را برای زوجین به وجود می‌آورد. نتایج پژوهش‌ها نشـان می‌دهد، اکثر افراد انتظار تک‌همسری و پرهیز از روابط فرازناشویی را از همسران خود دارند (۲). وقتی همسر فردی نسبت به او خیانت می‌کند، فرد بر سر دو راهی است؛ از سویی جدایی موجب تخریب خانواده و از دست دادن همسری می‌شود که شاید هنوز دوستش دارد، و رفع اختلافات به معنای این اسـت که هنوز باید با زخم‌های خیانت زندگی کند و خطر رخ دادن خیانتی دیگر را بپذیرد (۳). در مطالعات اخیر با نمونه‌های انتخابی وسیع، تقریباً ۲۲ تا ۲۵ درصـد مردان و ۱۱ تا ۱۵ درصـد زنان در ایالات متحده آمریکا گزارش داده‌اند که حداقل یک بار خارج از چارچوب زناشویی شان رابطه جنسی داشته‌اند. بین ۱/۵ تا ۴ درصد از افراد متأهل سالانه به رابطه جنسی خارج از چارچوب زناشویی اقدام می‌کنند و در طی یک سال گذشته، مردان در مقایسه با زنان دو برابر به رابطه جنسی نامشروع می‌پردازند (۴). در ارتباط با خیانت در زوجین مسـائل زیادی رخ می‌دهد یکی از این اتفاقات کیفیت زندگی زوجین اسـت (۵). تاریخچه پیدایش مفهوم کیفیت زندگی به دوران ارسطو در سال ۳۸۵ سال قبل از میلاد حضـرت مسـیح برمی‌گردد در آن دوران ارسطو زندگی خوبی را خوب انجام‌دادن کارها را به معنی شاد بودن در نظر گرفته است نقطه اما درعین‌حال تفاوت مفهوم شـادی در افراد مختلف پرداخته اسـت و ذکر نام ذکر نموده است سلامتی باعث شادی در یک فرد بیمار می‌شـود یا ثروت که فرد فقیر را شـاد می‌کند یکسـان نیست و به طور مشخص بیان نموده است که شاید این تنها برای افراد مختلف معانی متفاوتی دارد بلکه برای یک فرد نیز در شرایط متفاوت معنی یکسانی نخواهد داشت اصـطلاح کیفیت زندگی قرن ۲۰ و مورداسـتفاده قرار نگرفته بود به‌مرورزمان معین متوجه شـدند که کیفیت زندگی می‌تواند یکی از پیامدهای پراهمیت در ارزیابی سلامت باشد چنانچه تعریف سازمان بهداشت جهانی از سـلام دیزین به این. تکیه دارد (۶). سـازمان جهانی بهداشـت ۱۹۹۳ کیفیت زندگی را پندارهای فرد از وضعیت زندگی خود یا توجه به محتوای فرهنگی و ارزش سـیسـتمی که در آن زندگی می‌کند دررابطه‌با اهداف اسـتانداردها و اولویت‌های موردنظر و نگرانی‌های آنها می‌دانند (۷). کیفیت زندگی‌بخش مهمی از احسـاس سـلامت عمومی که در برگیرنده جنبه‌های فیزیکی و روان‌شـناختی و اجتماعی زندگی می‌باشـد و تعابیر متفاوتی از جنبه‌های فلسفی و سیاسی و سلامتی دارد (۸). متغیر بعدی مورد بحث عملکرد شـناختی اسـت، عملکرد شـناختی به مجموعه‌ای از توانایی‌های ذهنی اشاره دارد که شامل حافظه، توجه، حل مسئله، زبان، و پردازش اطلاعات می‌شـود. این عملکرد، اسـاسـی‌ترین ابزار انسـان برای سـازگاری با محیط، حل مشـکلات و انجام فعالیت‌های روزانه است. عملکرد شناختی تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله سـاختارهای مغزی، عوامل ژنتیکی، و محیطی قرار دارد. پژوهش‌ها نشـان داده‌اند که آسـیب به نواحی خاصـی از مغز، مانند لوب پیشانی، می‌تواند موجب نقص در توانایی‌های شناختی مانند برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و کنترل هیجانات شود (۹). علاوه بر این، سلامت جسمانی و سبک زندگی نقش مهمی در حفظ و تقویت عملکرد شـناختی دارد. فعالیت‌های جسمانی منظم، رژیم غذایی مناسب و خواب کافی از جمله عواملی هستند که می‌توانند بهبود عملکرد شـناختی را تسـهیل کنند (۱۰). یکی از روش‌های مؤثر مشاوره و روان‌درمانی برای زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشـویی، درمان هیجان‌مدار اسـت. این نوع درمان به دلیل تأکید بر همدلی و درک عمیق هیجانات، یکی از رویکردهای مناسب برای کاهش آسیب‌های روانی ناشی از تجربه خیانت محسوب می‌شود (۱۱).

در این درمان، تمرکز اصلی بر احساسات و عواطف فرد است؛ زیرا هیجانات منبعی ارزشمند از اطلاعات در مورد انگیزه‌هـا و نحوه عملکرد در روابط بین‌فردی هسـتند (۱۲). رویکرد درمانی هیجان‌مدار، با تأکید بر رابطه پیچیده میان شـناخت و احسـاس، می‌تواند به افراد کمک کند تا رنج ناشـی از خیانت را بپذیرند و با آن سازگار شوند. این روش با استفاده از تکنیک‌هایی مانند شناسایی و بازسازی هیجانات، به مراجعان امکان می‌دهد تا هیجانات سرکوب شده و تجربیات حل‌نشده خود را پردازش و مدیریت کنند (۱۳). این رویکرد که ترکیبی از رویکردهای سـیسـتمی، دلبسـتگی‌مدار و تجربی‌نگر است، به‌جای تمرکز صرف بر عوامل بیرونی،

بر عوامل درونی و فرآیندهای بروز تعارض در فرد تمرکز دارد (۱۴). ازاین‌رو، می‌تواند در بهبود ارتباطات زناشویی، افزایش تاب‌آوری و ارتقای سلامت روان زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی نقش مؤثری ایفا کند (۱۵). لذا هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کیفیت زندگی و عملکرد شناختی زوجین خیانت دیده شهر تهران در سال ۱۴۰۳ است.

روش کار

این مطالعه به روش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود که در کمیسیون کد اخلاق دانشگاه آزاد واحد ساری با کد IR.IAU.SARI.REC.1403.361 به تصویب رسید. این مطالعه به روش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه مورد نظر تمامی زوجین خیانت دیده به کلینیک تخصصی روانشناسی شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه مورد بررسی با مراجعه به جدول Cohen تعیین شد. به این طریق که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰/۳۰ و توان آماری ۰/۸۳، برای هر گروه ۱۲ نفر تعیین شد. اما از آن‌جایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود داشت و هم‌چنین در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، حجم نمونه در هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد. در مرحله اول به شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و این ۳۰ نفر در گام دوم به صورت تصادفی ساده (به شیوه قرعه کشی) در ۲ گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: رضایت کامل جهت شرکت در جلسات درمانی، نداشتن بیماری دیگری (با سؤال کردن از افراد شرکت کننده در پژوهش)، تحصیلات حداقل در سطح راهنمایی و بالاتر، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان (مانند فلوکستین و سرترالین)، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی (مانند درمان افسردگی و یا اضطراب) در سه ماه بود. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه، ابتلاء به بیماری‌های روانی از جمله افسردگی، شرکت همزمان در سایر کارگاه‌های آموزشی روان شناختی و انصراف از ادامه همکاری بود. رضایت آگاهانه، توجیه مشارکت کنندگان در مورد روش و هدف انجام پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات به دست آمده، آزادی مشارکت کنندگان در ترک مطالعه از جمله اصول اخلاقی رعایت شده در این مطالعه بوده است. برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل: سن، جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل) از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی کیفیت زندگی و عملکرد شناختی در ۳ مرحله پیش‌آزمون (قبل از آموزش)، پس‌آزمون (بعد از آموزش) و پی‌گیری (۲ ماه بعد از اتمام آموزش) استفاده گردید. نمونه‌گیری در بهمن ۱۴۰۲ انجام و مداخله از فروردین ۱۴۰۳ شروع و تا آخر خرداد ماه ادامه داشت و تا اواخر شهریور ماه دوره پی‌گیری نیز انجام گرفت. شرکت‌کنندگان در پژوهش ریزش نداشتند و آموزش‌ها به صورت رایگان ارائه شد لازم به ذکر است به این افراد اطلاع رسانی شد که هر زمان تمایل داشتند می‌توانند از این مطالعه خارج شده و اقدام به دریافت خدمات روان‌شناختی کنند. بعد از خاتمه مطالعه، آزمودنی‌های گروه کنترل به طور رایگان خدمات روان‌شناختی رایگان توسط روان شناس بالینی دریافت کردند. ابزار سنجش در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

پرسش‌نامه کیفیت زندگی نسخه دوم SF-36:

جهت ارزیابی سلامت طراحی شده است به سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد می‌پردازد و دارای ۳۶ روی در ۸ بعد سلامت می‌باشد که عبارت‌اند از عملکرد جسمی محدودیت نفت به علت مشکلات جسمی درد جسمانی سلامت عمومی محدودیت نقش به علت مشکلات اساسی سلامت روانی شادابی و نشاط و عملکرد اجتماعی است کد مربوط به عملکرد جسمی ۱۰ عملکرد اجتماعی ۲ محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی ۴ به علت مشکلات اساسی ۳ سلامت ذهنی و روانی ۵ شادابی و نشاط چهار و درد جسمانی چهار و سلامت عمومی ۴ را به خود اختصاص دادند. حقیقت سلامتی نیز یک سؤال را به خود اختصاص می‌داد که جزء با دهشت آن نبود و

جدول ۱– محتوای جلسات درمان شناختی رفتاری برای وسواس فکری عملی

جلسه	محتوا	تکالیف
۱	خوش آمدگویی، ایجاد انگیزه، مرور ساختار جلسات و قوانین، معرفی مشکل، بررسی علائم و تاریخچه، اشاره به عادی بودن اختلال و امکان بهبود درکوتاه مدت، تمرین‌هایی برای تنش زدایی، ارائه جزوه های آموزشی.	مشخص کردن اهداف خود از شرکت در طرح پژوهشی توسط درمان‌جویان.
۲	ارزیابی تکالیف و مرور جلسه قبل اقدامات شناختی: تعلیم شناسایی افکار خودکار، با استفاده از موقعیت اجتماعی اخیر. اقدامات رفتاری: ارزیابی نیاز به آموزش آرامش، شروع آموزش پیشرونده تنآرامی.	داوم خود کنترلی موقعیتهای اجتناب شده و رفتارهای امن، شروع ثبت افکار خودکار و تمرین آرامش.
۳	ارزیابی تکالیف و مرور جلسه قبل اقدامات شناختی: آموزش طبقه بندی افکار خودکار منفی، ارزیابی مدارک و پاسخ منطقی، شناسایی الگوهای پردازش پیش و پس از رویداد و معرفی آزمایشات رفتاری. اقدامات رفتاری: کمک به درمان جویان جهت ایجاد مراتبی برای مواجهه و اولین برنامه مواجهه، ارزیابی کمبود مهارت‌های اجتماعی و مباحثه منطقی برای آموزش	دنبال کردن درمانجویان با استفاده از ثبت افکار، تمرین تمرکز و توجه در موقعیت های اجتماعی، تمرین اصلاح پردازش پیش و پس از رویداد.
۴	ارزیابی تکالیف و مرور جلسه قبل اقدامات شناختی: بدست آوردن افکار خودکار پیش، طی و پس از مواجهه، و تمرین پاسخ منطقی توجه به تغییرات در حالت مراجع طی جلسات، بدست آوردن افکار خودکار، و مشاجره، معرفی مفاهیم فرضیات ناسازگار و طرحوارههای ناکارآمد .اقدامات رفتاری: شروع مواجهه، حرکت به بالای مراتب مواجهه، برنامه ریزی و مباحثه خودهدایتی در مواجهه محیط طبیعی، شناسایی رفتارهای امن، تداوم با آموزش مهارتهای اجتماعی از طریق مدلسازی و ایفای نقش.	گوش دادن به نوارهای مواجهه قابل تصور، تعامل در خود هدایتی در مواجهه محیط طبیعی، از قلم انداختن رفتارهای امن، تمرین کاربرد خودهدایتی مهارتهای شناختی پیش و پس از مواجهه، تداوم تمرین اهداف اجتماعی درمانجویان.
۵	ارزیابی تکالیف و مرور جلسه قبل اقدامات شناختی: تداوم شناسایی و چالش افکار خودکار، تداوم آزمایشات رفتاری، شناسایی و چالش فرضیات و طرحواره های مرکزی .اقدامات رفتاری: تداوم مواجه ها، حرکت رو به بالای مراتب.	گوش دادن به نوارهای مواجهه قابل تصور، تمرین کاربرد خود هدایتی مهارت‌های شناختی پیش و پس از مواجهه.
۶	ارزیابی تکالیف و مرور جلسه قبل اقدامات شناختی: تداوم تمرکز بر فرضیات و طرحواره ها، مباحثه درباره مشکلات آتی و روش های مقابله با آنها. اقدامات رفتاری: تکمیل مراتب مواجهه، طراحی خود مواجه های مراجع، بررسی تکنیکهایی که در آن مراجع مفید یافت شده است.	در جستجوی فرصتهایی برای مضطرب بودن درمانجویان و استفاده از آنها برای مواجهه آتی، تشویق تمرین تداوم یافته تمامی مهارتها
۷	ارزیابی تکالیف و مرور جلسه قبل بحث درباره تأثیر به کارگیری درمان های انجام شده در زندگی شخصی و اجتماعی درمانجویان، بررسی تغییرات سازندهای که در طول جلسات درمانی اتفاق افتاده است، برجسته سازی موفقیت های درمانجویان، بحث در مورد چگونگی تثبیت تغییرات ایجاد شده	یادداشت نکات مثبت و منفی درمانگر، روش آموزشی و طرح پژوهشی.
۸	ارزیابی تکالیف و مرور جلسه قبل ارائه خلاصه ای از جلسات درمانی و مرور کلی مهارت های آموزش داده شده، آمادگی برای مشکلات آتی، بحث درباره نکات مثبت و نقطه ضعف‌های درمانگر و طرح درمانی و دریافت بازخورد از درمانجویان، اجرای پسآزمون و اتمام جلسات درمانی.	

امتیازبندی هم نمی‌شد پایایی پرسش‌نامه تأیید شده و پایایی برای ترجمه آن نیز مورد تأیید قرار گرفته ا ست برای نمره دهی پرســـش‌نامه در هر دو امتیاز گویه‌ها با هم جمع شده و تبدیل به مقیاسی از صفر تا صد.

پرسشنامه توانایی‌های شناختی: این پرسشنامه توســـط نجاتی در ســـال ۱۳۹۲ به منظور ارز یابی توانایی‌های شناختی تهیه گردید. پرسشنامه دارای ۳۰ سـؤال و شـامل ۷ مؤلفه حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی، تصـــمیم گیری، برنامه ریزی، توجه پایدار، شـــناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شـــناختی اســـت. پایایی ابزار را براســـاس آلفای کرونباخ برای کل ۰/۸۳۴ گزارش نمود.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نســـخه ۲۶ استفاده شد. روش آماری مورد استفاده برای تجزیه و تحل یل داده ها، آ نالیز وار یانس دوطر فه با ا ندازه گیری‌های مکرر بود. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۳/۹۲ ± ۴۳/۴۰ و ۴/۴۹ ± ۴۴/۰۷ ســـال بود (P=۰/۶۶۹). نتایج آزمون t دو نمونه مســـتقل در مورد سن و آزمون دقیق فیشر در خصوص جنسیت، سطح تحصـــیلات و وضـــعیت تأهل نشـــان داد که بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد (P>۰/۰۵). در را ستای برر سی و تو صیف داده‌های به دســـت آمده از نمونه‌های مورد مطالعه، آماره‌های توصـــیفی (میـــانگین و انحراف معیـــار) مربوط بـــه

متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در جداول ۲ گزارش گردیده است.

مطابق جدول ۳، شاخص‌های توصیفی دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری ارائه گردید. همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین نمرات گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پی‌گیری بهبود یافته است. این بهبودی در متغیر انعطاف پذیری شناختی افزایش و اضطراب سلامت با کاهش میانگین نمره روبرو بوده است که نشان از تأثیر مداخله شناختی رفتاری بر متغیرهای مطرح شده دارد، در حالی‌که در گروه کنترل تغییر چندانی رخ نداده است.

برای تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و اضطراب سلامت از تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. قبل از انجام آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنف نشان داد که مقادیر توزیع داده‌ها در سطح اطمینان ۹۵ درصد نرمال است (P>۰/۰۵). نتایج آزمون لوین بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد و فرض همگنی واریانس‌های دو گروه محقق گردید. فرض کرویت موخلی نشان داد که پیش فرض کرویت در داده‌ها برای هر مؤلفه انعطاف پذیری شناختی (χ^2=۳/۵۶، P=۰/۳۵۸)، اضطراب سلامت (χ^2=۱۶/۰۵، P=۰/۰۵۵) برقرار بود. لذا از آزمون Sphericity assumed استفاده شد. برای ارزیابی برابری ماتریس‌های کوواریانس از آزمون Box's M استفاده شد، طبق نتایج برای متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی (Box's M=۳/۰۵۱، F=۱/۵۷۲، P=۰/۵۱۴)، و اضطراب سلامت (Box's M=۴/۱۷۹، F=۳/۲۶۰، P=۰/۵۰۸) برقرار بود. نتایج آزمون بین‌گروهی حاکی از آن بود که تفاوت میان گروه آزمایش و کنترل از نظر میانگین انعطاف‌پذیری شناختی (P=۰/۰۰۸)، و اضطراب سلامت (P=۰/۰۲۴) معنی‌دار است. نتایج آزمون درون‌گروهی (دوره) حاکی از آن است که تفاوت میان میانگین انعطاف‌پذیری شناختی (P<۰/۰۰۱) و اضطراب سلامت (P<۰/۰۰۱) معنادار است. به عبارت دیگر، تفاوت بین میانگین نمرات ابعاد انعطاف پذیری شناختی و اضطراب سلامت در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش به ترتیب

جدول ۲- برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مورد مطالعه

متغیرها	مؤلفه‌ها	آزمایش (n=۱۵) تعداد (درصد)	کنترل (n=۱۵) تعداد (درصد)	مقدار P
جنسیت	مرد	۱۲ (۸۸/۶۷)	۱۲ (۸۸/۶۷)	۱
	زن	۳ (۱۴/۳۳)	۳ (۱۴/۳۱)	
سطح تحصیلات	دیپلم	۳ (۲۳)	۳ (۱۴/۳۳)	۰/۵۲۲
	کارشناسی	۱۲ (۸۲)	۱۳ (۸۶/۶۳)	
وضعیت تأهل	مجرد	۳ (۲۲)	۲ (۷/۷۰)	۰/۵۶۹
	متأهل	۱۳ (۸۲)	۱۵ (۹۴/۳۳)	

آزمون دقیق فیشر، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی در بیماران ptsd

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	پی‌گیری انحراف معیار ± میانگین	حداقل	حداکثر
انعطاف پذیری شناختی	آزمایش	۴/۷۰ ± ۴۴/۶۴	۴/۷۰ ± ۷۷/۴۴	۴/۷۴ ± ۷۷/۴۴	۲۰	۳۲
	کنترل	۴/۱۷ ± ۴۵/۸۴	۴/۳۸ ± ۵۰/۵۰	۴/۲۳ ± ۴۶/۱۳	۱۶	۳۰
اضطراب سلامت	آزمایش	۴/۷۰ ± ۷۰/۵۶	۴/۷۰ ± ۳۲/۴۴	۴/۸۰ ± ۳۲/۵۶	۷۸	۹۸
	کنترل	۴/۱۷ ± ۵۰/۸۸	۴/۳۸ ± ۵۰/۵۰	۴/۲۳ ± ۴۶/۲۳	۸۵	۱۰۵

جدول ۴- نتایج آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر در تبیین اثر متغیر مستقل بر انعطاف پذیری شناختی و اضطراب سلامت

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
انعطاف پذیری	گروه	۲۰۵/۵۸۹	۱	۲۰۵/۵۸۹	۴/۶۸۸	۰/۰۳۳	۰/۲۷
شناختی	دوره	۹۶/۵۷۲	۲	۴۸/۲۸۶	۲۴/۴۱۶	< ۰/۰۰۱	۰/۶۷
	گروه*دوره	۱۲۰/۰۰۱	۲	۶۰/۰۰۰	۳۰/۸۸۸	< ۰/۰۰۱	۰/۷۱
اضطراب سلامت	گروه	۹۸/۸۲۲	۱	۹۸/۸۲۲	۱۵/۷۰۳	۰/۰۲۴	۰/۲۰۴
	دوره	۹۲/۸۲۲	۲	۴۶/۴۱۱	۳۶/۹۹۷	< ۰/۰۰۱	۰/۷۸۵
	گروه*دوره	۱۳۲/۰۲۲	۲	۶۶/۰۱۱	۱۸/۲۰۶	< ۰/۰۰۱	۰/۶۵۳

برابر با ۷۸ درصد بوده و معنی‌دار است. هم‌چنین، نتایج جدول ۴ نشـــان می‌دهد که اثر تعاملی گروه و زمان بر متغیرهای، انعطاف پذیری شناختی و اضطراب سلامت معنی‌دار اســـت (P<۰/۰۰۱) که نشـــان دهنده تأثیر مـداخلـه بر افزایش میـانگین نمرات متغیرهـای انعطاف‌پذیری شناختی و ا ضطراب سلامت در مراحل پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نسـبت به گروه کنترل اســـت. ا ندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر بین‌گروهی، درون‌گروهی (زمـان) و اثر تعـاملی برای متغیر انعطاف پذیری شناختی ۷۷ در صد ا ست که به این مع نا اســـت که ۷۷ درصـــد از تغییرات نمره انعطاف پذیری شـــناختی از طریق اثرات بین‌گروهی، درون‌گروهی و تعاملی قابل تبیین اســـت. اندازه اثر یا میزان تـأثیر منـابع تغییر بین‌گروهی، درون‌گروهی (ز مان) و اثر تعاملی برای متغیر های انعطاف پذیری شـــناختی به ترتیب ۷۱ درصـد اسـت که به این معنا اسـت که ۷۱ درصـد از تغییرات نمرات انعطاف پذیری شـــناختی از طریق اثرات بین گروهی، درون‌گروهی و تعاملی قابل تبیین است.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضـــر بررســـی اثربخشـــی هیجان مدار با بر عملکرد شناختی و کیفیت زندگی در زوجین خیانت دیده بود. خیانت زناشـــویی می‌تواند تأثیرات مخربی بر عملکرد شـــناختی داشـــته باشـــد. استرس و فشار روانی ناشی از خیانت، سیستم شناختی فرد را تحت تـأثیر قرار داده و منجر بـه کـاهش توانایی هایی مانند حافظه، تمرکز، حل مســـئله، و تصمیم‌گیری می شود. همچنین، کیفیت زندگی فرد به دلیل کاهش اعتماد، افزایش احساس ناامنی، و اختلال در روابط بین‌فردی به شـــدت کاهش می یابد. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که خیانت زناشویی می‌تواند موجب ایجاد هیجانات منفی پایداری شـــود که به طور مستقیم بر کیفیت زندگی و عملکرد شناختی فرد تأثیر می‌گذارد (۱۵).

درمـان هیجـان‌مـدار، رویکردی تجربی و مبتنی بر شـواهد اسـت که بر شـناسـایی، پردازش، و بازسـازی هیجانات ناســـازگار تمرکز دارد. این رویکرد، به جای ســـرکوب یا اجتناب از هیجانات، تلاش می‌کند تا افراد هیجانات خود را بپذیرند و از آن‌ها برای بازسازی روابط و ارتقای ســـلامت روان اســـتفاده کنند. در این روش، هیجـانـات بـه عنوان منـابع مهم اطلاعـاتی در مورد انگیزه‌ها و عملکرد افراد در نظر گرفته می‌شـــوند (۲). پژوهش حاضـــر نیز نشـــان داده اســـت که درمان هیجـان‌مـدار تـأثیر قـابـل توجهی در بهبود عملکرد شـــناختی و کیفیت زندگی زوجین خیانت‌دیده دارد. عملکرد شـــناختی شـــامل توانایی‌هایی مانند حافظه، توجه، برنامه‌ریزی، و تصـــمیم‌گیری اســـت که به‌طور مستقیم تحت تأثیر هیجانات و ا سترس قرار می‌گیرند. خیانت زناشـــویی با ایجاد اســـترس شـــدید و مداوم می‌تواند موجب اختلال در این عملکردها شـــود. درمان هیجان‌مدار با فراهم کردن فضـــایی امن برای پردازش هیجانات منفی و جایگزینی آن‌ها با هیجانات سازگارانه، به‌طور معناداری عملکرد شـــناختی را بهبود می‌بخشـــد. در این رویکرد، مراجعان با شـــناســـایی هیجانات ســـرکوب‌شـــده خود، آن ها را پردازش می‌کنند و می‌آموزند که چگونه به شـــیوه‌ای منطقی و انطباقی به شـــرایط پاســـخ دهند. این فرآیند منجر به افزایش

توانایی‌های شـــناختی و کاهش رفتارهای غیرانطباقی می‌شـــود. مطالعات نشـــان داده اســـت که درمان هیجـان‌مـدار می‌توانـد حـافظـه کـاری، توانـایی تصمیم‌گیری، و تمرکز را در افراد بهبود بخشد (۶). در این پژوهش نیز یافته‌ها حاکی از آن است که افراد پس از دریافت این درمان، توانستند تمرکز و تصمیم‌گیری بهتری داشته باشند. کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی اسـت که شـامل جنبه‌های روان‌شـناختی، اجتماعی، و جسمانی زندگی فرد می‌شود. خیانت زناشویی با کاهش اعتماد و افزایش اضـــطراب، تأثیرات منفی عمیقی بر کیفیت زندگی زوجین می‌گذارد. درمان هیجان‌مدار، با تمرکز بر هیجانات و بازسازی روابط، تأثیر چشمگیری در بهبود این جنبه‌ها دارد. در این درمان، مراجعان یاد می‌گیرند که هیجانات خود را بپذیرند و آن‌ها را به شـــیوه‌ای ســـازگارانه مدیریت کنند. این فرآیند باعث می‌شود که افراد بتوانند روابط خود را بازسازی کنند و احساس رضایت بیشتری از زندگی خود داشته باشند. نتایج پژوهش حاضـر نشـان داد که درمان هیجان‌مدار توانســـت احســـاس امنیت و رضـــایت از زندگی را در زوجین خیانت‌دیده افزایش دهد. این یافته‌ها با مطالعات پیشین همسو است که نشان داده‌اند درمان هیجان‌مدار به‌طور معناداری کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشـــد (۵). یکی از ویژگی‌های کلیدی درمان هیجان‌مدار، تمرکز بر شـناسـایی و بازسـازی هیجانات ناسازگار است. این فرآیند شامل سه مرحله اصلی است: شناسایی هیجانات ناسازگار: مراجعان در این مرحله یاد می‌گیرند که هیجانات سرکوب‌شده یا نادیده گرفته‌شده خود را شـناسـایی کنند. پردازش هیجانات: مراجعان با کمک درمانگر، هیجانات خود را به‌طور عمیق پردازش می‌کنند و از آن‌ها به عنوان منابع اطلاعاتی ارزشـــمند اســـتفاده می‌کنند. بازســـازی هیجانات: در این مرحله، هیجانات ناســـازگار با هیجانات ســـازگارانه جایگزین می‌شـــوند که موجب بهبود روابط و ارتقای کیفیت زندگی می‌شود. یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات پیشین همخوانی دارد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که درمان هیجان‌مدار می‌تواند هیجانات ناســـازگار را کاهش داده و توانایی‌های شناختی و کیفیت زندگی را بهبود بخشد (۱۳).

پیشنهادات

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود که مشـــاوران و روان‌شـــناســـان در مواجهه با زوجین خیانت‌دیده از درمان هیجان‌مدار اســـتفاده کنند. این درمان می‌تواند به عنوان یک رویکرد اســـتاندارد برای بهبود کیفیت زندگی و عملکرد شناختی این افراد مورد اســـتفاده قرار گیرد. همچنین، پیشـــنهاد می‌شـــود که مطالعات بیشـــتری با تمرکز بر تأثیرات بلندمدت این درمان و بررســـی متغیرهای مختلف، مانند ویژگی‌های شخصیتی مراجعان، انجام شود. درمان هیجان‌مدار با تأثیر مثبت بر هیجانات، رفتارها و روابط بین‌فردی، توانســـته اســـت نقش مؤثری در بهبود کیفیت زندگی و عملکرد شـــناختی زوجین خیانت‌دیده ایفا کند. این روش با تقویت آگاهی هیجانی و بازســـازی روابط، ابزار ارزشـــمندی برای کاهش اثرات منفی خیانت زناشـــویی فراهم می‌آورد و می‌تواند به عنوان یکی از مداخلات اصـــلی در این به عنوان یک رویکرد اســـتاندارد برای بهبود کیفیت زندگی و عملکرد شـــناختی زوجین خیانت‌دیده در این حوزه مورد استفاده قرار گیرد.

محدودیت‌ها

یکی از مهم‌ترین چالش‌ها، نیاز به درمانگران مجرب و آموزش‌دیده است. مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت اجرای درمان شناختی رفتاری تأثیر مستقیمی بر نتایج درمان دارد. این مسئله به ویژه در مناطق روستایی یا کشورهای در حال توسعه، که دسترسی به متخصصان محدود است، مشکل‌ساز می‌شود. همچنین، تفاوت‌های فردی در پاسخ به درمان شـــناختی رفتاری باید مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر این، انگیزه پایین برخی از بیماران برای مشـــارکت در جلســـات یا انجام تکالیف خانگی درمان شـــناختی رفتاری می‌تواند بر اثربخشـــی درمان تأثیر منفی بگذارد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاکی از تأثیر روش هیجان‌مدار بر ابعاد

کیفیت زندگی و عملکرد شـــناختی بود. این روش با اســـتفاده از تکنیک‌هایی مانند بازســـازی شـــناختی، مواجهه تدریجی و آموزش مهارت های مقابله‌ای، بیماران را قادر می‌ســـازد تا با تفکرات و هیجانات ناسازگارانه مقابله کنند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از آزمودنی‌های گرامی که در این پژوهش شـــرکت کردند و نیز از زحمات تمام کســـانی که در به ثمر رســـیدن این پژوهش کمک نمودند، تشـــکر و سپاس‌گزاری می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضـــر زیر نظر کمیته اخلاق دانشـــگاه آزاد اســـلامی واحد ســـاری و با کد اخلاقی به شـــناســـه IR.IAU.SARI.REC.1403.361 انجام گرفته است.

مشارکت نویسندگان

علیرضـا صـالحی بیان نگارش مقاله و سـولماز دینی ویرا ستاری مقاله را برعهده داشتند و علیرضا افرادی و صدف آذرمجد داده‌ها را تجزیه، تحلیل و سارا کلانتری و سهیل جعفری آن را تفسیر کردند.

References

1. Mohheghi H, Roshanaei M. The Effect of Emotionally Focused Couple Therapy on Post-Traumatic Stress Disorder Caused by Marital Infidelity. J Res Behav Sci. 2022;20(2):305-16.
2. Najibzadegan A, Bahrainian SA, Shahabizadeh F. Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Intimacy, Marital Forgiveness, and Marital Burnout in Women Affected by Extramaral Affairs. J Adole You Psychol Stud. 2024;5(7):23-32.
3. Nezamalmolki M, Bahrainian SA, Shahabizadeh F. Effectiveness of Emotion-Foced Couples Therapy Sexl Function, Marital Intimacy, and Impulsivity in Women Affected by Marital Infidelity. Psychol Woman J. 2023;4(4):39-47.
4. Asvadi M, Bakhshipoor A, Razavi Tadeghan BZ. Comparinthe fectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Forgiveness and Marital Intimacy of Women Affected by Infidelity in Mashhad. J Community Health Res. 2022;11(4):277-86.
5. Fallahchai R, Fallahi M, Fallahi M. The Effectiveness of Emonal Focused Therapy on Enhancing Marital Adjustment and Quality of Life among Infertile Couples with Marital Conflicts. Int Jrtilteril. 2015;9(2):238-46.
6. Johnson SM, enmaPS. Commentary: Of course it is all about attachment! J Marital Fam Ther. 2013;39(4):421-4.
7. Wiebe SA, Johnson SM. A review of the research in emotionally focused therapy for couples. Procs. 2016;55(3):390-407.
8. Denton WH, Johnson SM, Burleson BR. Emotion-focused therapy—Therapist fidelity scales: An update. J Marital Fam Ther. 2009;35(3):319-35.
9. Maen JAJohnson SM. Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. J Consult Clin Phol. 06;74(6):1055-64.
10. Halchuk RE, Makinen JA, Johnson SM. Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A 2-year follow-up. J Couple Relatsh Ther. 2010;9(1):31-47.
11. Green PS,ohnson SM. Process research on emotionally focused therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. Fam Process. 2013;52(1):46-61.
12. Dalgleish TL, Johnson SM, Burgess Moser M, Lafonta MF, ebe SA, Tasca GA. Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple thera J Matal Fam Ther. 2015;41(3):276-91.
13. McRae CS, Dalgleish TL, Johnson SM, Burgess Moser M, Killian K, Tasca GA. Emotion regulation and key change events in emotionally focused couple therapy. J Couple Relatsh Ther. 2014;13(1):1-24.
14. Bradley B, Furrow JLnde blamer softening: Maps and missteps. J Marital Fam Ther. 2004;30(2):233-46.
15. Wiebe SA, Johnson SM, Lafontaine MF, Burgess Moser M, Dalgleish TL, Tasca Two-year follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. J Marital Fam Ther. 2017;43(2):227-44.