

اثربخشی درمان هیجان مدار بر خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت

رباب فرج زاده^۱، احد آهنگر^۲، مرضیه علیوندی وفا^۳

^۱گروه مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران، ^۲گروه مشاوره، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران، ^۳گروه روان شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

تاریخ وصول: ۱۴۰۳/۰۶/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۰۹

چکیده

زمینه و هدف: مشکل خیانت زناشویی در جوامع امروزی رخدادی شایع شده است و به کارگیری مداخلات تأثیرگذار برای کنترل این آشفتگی‌ها ضروری است. لذا هدف از این مطالعه تعیین و اثربخشی درمان هیجان مدار بر خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

روش بررسی: این یک مطالعه نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه مداخله و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش زنانی بودند که به دلیل خیانت همسران خود به مرکز مشاوره در محدوده زمانی ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند، زنانی که نمرات بالاتری را در پرسش‌نامه دلزدگی زناشویی و دشواری در تنظیم هیجانی کسب کرده بودند، ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی، ۱۵ نفر در گروه مداخله و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. گروه مداخله به مدت ۹ جلسه تحت درمان هیجان مدار قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) نشان داد درمان هیجان‌مدار (EFT) در کاهش دشواری در تنظیم هیجان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تأثیر مثبت و معنی‌داری داشت ($p < 0.001$)، همچنین درمان هیجان‌مدار (EFT) در کاهش دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تأثیر مثبت و معنی‌داری داشت ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: استفاده از مداخلات مبتنی بر درمان هیجان مدار می‌تواند منجر به افزایش خودتنظیمی هیجانات و کاهش دلزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شود.

واژه‌های کلیدی: درمان هیجان مدار، خودتنظیمی هیجانی، دلزدگی زناشویی، خیانت

نویسنده مسئول: احد آهنگر، شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شبستر، گروه مشاوره

Email: ahangareanzabee@gmail.com

"نشریه علمی پژوهشی ارمغان دانش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یک نشریه با دسترسی آزاد است و تمامی مقالات منتشر شده در این نشریه به صورت دسترسی آزاد منتشر می‌شوند."

مقدمه

مشکل خیانت زناشویی در جوامع امروزی و نوین رخدادی شایع شده است و همه‌گیرترین چالشی است که پای زوجین را به درمان می‌گشاید (۱). خیانت زناشویی می‌تواند موجب متلاشی شدن کانون خانواده و جدایی زوجین از هم شود (۲). زنان درگیری مردان را در خیانت زناشویی ۸۰ تا ۹۸ درصد گزارش کرده‌اند و مردان اظهار داشته‌اند که زنان ۷۰ تا ۹۰ درصد به همسران خود خیانت می‌کنند، لذا می‌توان گفت مردان بیشتر از زنان در خیانت زناشویی درگیر می‌شوند (۳). خیانت شامل کلیه موارد نقض تعهد در روابط عاطفی و یا فیزیکی است که دو شریک در یک رابطه به‌طور صریح یا ضمنی به یکدیگر داده‌اند (۴). خیانت زناشویی به عنوان دردناک‌ترین و زیان‌بارترین حادثه‌ای که رابطه صمیمانه زن‌ها را تخریب ساخته و پیوندهای ایمن ایشان را از هم می‌گسلد، شناخته شده است (۵). خیانت در فرد آسیب‌دیده باعث سردرگمی هویتی، احساس بی‌ارزشی و رهاشدگی و آشفتگی‌های شناختی مثل نشخوار فکری شدید و اختلال در تمرکز و عملکرد روزانه می‌شود (۶). زنان در هنگام مواجهه با این پدیده، دچار آسیب‌های روان‌شناختی متعددی از جمله؛ افسردگی، اضطراب، آسیب به عزت‌نفس و مشکلاتی در تنظیم هیجان می‌شوند (۷). همسران آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در مقایسه با همسران عادی، از به‌هم‌ریختگی هیجانی شدیدتر (۸) و ابراز گری هیجانی پایین‌تری برخوردار می‌باشند (۹) که منجر به دلزدگی زناشویی می‌شود (۱۰). دلزدگی زناشویی

مجموعه‌ای از علایم خستگی عاطفی، جسمانی و روانی است که پیامدهای غیرقابل جبرانی را برای زوجین به دنبال دارد (۱۱). دلزدگی زناشویی بین زوجین، می‌تواند بر حالات روانی، ذهنی و جسمی هر دو زن تأثیرات منفی بگذارد (۱۲).

پژوهش‌های مربوط به زوج درمانی خیانت، فارغ از جهت‌گیری نظری درمان نشان داده است که درصد زیادی از زوج‌ها درمان‌پذیر هستند (۱۳). یافته‌های گردون و همکاران (۱۴) حاکی از آن است که می‌توان به زوج‌های درگیر با عهدشکنی زناشویی کمک کرد. متخصصان این حیطه بیان می‌کنند که درمان عهدشکنی زناشویی متفاوت از سایر مشکلات زوجی است و به توجه ویژه‌ای در خصوص راهبردهای درمانی نیاز دارد (۱۵). در تبیین و درمان زوجین درگیر با مشکل خیانت زناشویی، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است. از جمله مدل‌های ارائه شده در خصوص درمان خیانت زناشویی می‌توان به درمان هیجان‌مدار، مدل بخشودگی، درمان شناختی-رفتاری، درمان اکت و مدل بینش‌گرا اشاره کرد. رویکرد هیجان‌مدار یکی از رویکردهایی که هم بر ارتباط خانواده و هم بر هیجانات فردی تمرکز دارد است (۱۶).

درمان هیجان‌مدار، یکی از شیوه‌های درمانی زوجین می‌باشد که بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در اثر آسیب‌پذیری هیجانی عمیق توجه دارد. این روش بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت

تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می‌شود، تلاش می‌نماید (۱۷). رویکرد هیجان مدار به وسیله گرینبرگ و جانسون بر اساس نظریه سیستمی، درمان انسان‌گرا و تجربی و نظریه دلبستگی تدوین شد (۱۸). درمان هیجان مدار نوعی زوج درمانی کوتاه است می‌باشد (۸ تا ۲۰ جلسه) که عناصری هم‌چون تجربه گرایی، مراجع محوری، ساخت گرایی و نگاه سیستمی را در کنار ستون اصلی خود یعنی "نظریه دلبستگی" قرار داده است. بر اساس این الگو درمان‌گری، هیجان‌ات به خودی خود ظرفیت ذاتی ساز گارانه‌ای دارند که اگر فعال شود، می‌تواند به زوجین کمک کند تا مواضع هیجانی و ابراز گری ناخواسته خود را تغییر دهند (۱۹). پژوهش‌های انجام شده نیز تأثیر درمان هیجان مدار بر تنظیم هیجان و دلزدگی زناشویی را تأیید کرده‌اند، از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش‌های تیموری و همکاران (۲۰)، عسگری و همکاران (۲۱)، گلستانی و همکاران (۲۲)، ویبی و همکاران (۲۳)، هالچوک (۲۴) و گرینبرگ، واروار و مالکولم (۲۵) اشاره کرد که معتقدند، درمان هیجان مدار بر بهبود تنظیم هیجان در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بود، هم‌چنین پژوهش‌های انجام شده به وسیله گودرزی و همکاران (۲۶) و میرلوحیان و همکاران (۲۷)، باقری و همکاران (۲۸)، گریمین و جانسون (۲۹)، مارن و همکاران (۳۰)، نشان دهنده تأثیر درمان

هیجان مدار بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین بوده است.

در تبیین و درمان زوجین درگیر با مشکل خیانت زناشویی، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است. درمان هیجان مدار، یکی از شیوه‌های درمانی زوجین هست که بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در اثر آسیب‌پذیری هیجانی عمیق توجه دارد (۳۱). رویکرد هیجان مدار به وسیله گرینبرگ و جانسون در اوایل دهه ۱۹۸۰ تدوین شد (۳۲). بر اساس این الگو، هیجان‌ات به خودی خود ظرفیت ذاتی سازگاران‌های دارند که اگر فعال شود، می‌تواند به زوجین کمک کند تا مواضع هیجانی و ابراز گری منفی ناخواسته خود را تغییر دهند (۳۳). با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته، خیانت زناشویی در اغلب کشورها، حجم وسیعی از پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده است (۳۴)، پژوهش‌ها مؤید این مطلب است که خیانت زناشویی در ایران نیز رو به گسترش است که باعث ناراحتی‌های متعدد روانی و جسمی برای همسر آسیب دیده می‌شود (۳۵)، اما شرایط خاص فرهنگی، مذهبی و اجتماعی در ایران مانع از انجام پژوهش‌های کافی و جامع در این زمینه شده است، باوجود گسترش روزافزون خیانت زناشویی در بین زوجین و تبعات آن (۳۶)، بررسی‌های بیشتری لازم است تا پیامدهای ناشی از خیانت زناشویی در زنان آسیب‌دیده، به‌صورت جامع‌تر و در حیطه وسیع‌تری بررسی شود.

با توجه به این که خیانت زناشویی یک بحران برای زوجها و خانواده‌ها می‌باشد و آشفتگی‌های قابل توجهی را برای افراد مرتکب به خیانت و نیز همسران خود به وجود می‌آورد (۳۷) و باعث افزایش خشونت و میل به جدایی و به تبع آن افزایش آمار طلاق می‌شود با توجه به موارد مطرح شده و ضرورت مداخلات درمانی مؤثر و کمبود پژوهش‌های مبتنی بر روان درمانی‌های موج سوم، لذا هدف از این مطالعه تعیین و اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

روش بررسی

این یک مطالعه نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه مداخله و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل ۱۳۰ نفر، زنانی بودند که به دلیل خیانت همسر خود به مرکز مشاوره فراشناخت شهر تبریز در محدود زمانی شهریور ۱۴۰۰ تا شهریور ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند.

روش اجرای پژوهش بدین ترتیب بود که با ۱۳۰ مراجع زنی که به دلیل خیانت همسران خود در مرکز پرونده داشتند تماس تلفنی گرفته شد و پس از توضیح درباره اهداف پژوهش و گروه درمانی، از افرادی که تمایل به شرکت در دوره درمانی داشتند، دعوت به عمل آمد. افرادی که رضایت به همکاری داشتند به صورت فردی زیر نظر استاد راهنما مورد مصاحبه مقدماتی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به

مطالعه شامل؛ ۱- پذیرش داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، ۲- شرکت کامل در جلسات درمانی و ۳- عدم مصرف داروهای روانپزشکی و ملاک‌های خروج از مطالعه؛ ۱- غیبت بیش از ۲ جلسه و ۲- شرکت هم‌زمان در سایر جلسات مشاوره و روان‌درمانی بود. بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، نمونه پژوهش به تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در نهایت، با جایگزینی تصادفی و با روش قرعه‌کشی در هر گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند. لازم به ذکر است بعد از اتمام جلسات درمان و پژوهش به علت تقاضای گروه کنترل، جلسات درمانی برای گروه کنترل نیز اجرا گردید. قابل ذکر می‌باشد که ملاحظات اخلاقی از جمله شرکت داوطلبانه و رضایت آگاهانه در پژوهش، محرمانه نگه داشتن اطلاعات و اطمینان خاطر از عدم نشر یا گزارش مستند به مراجع و استفاده از داده‌ها صرفاً در راستای پژوهش، بدون ضرر بودن مداخله، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل رعایت گردید.

با توجه به ماهیت روش پژوهش، به منظور کنترل متغیرهای مزاحم و اتفاقات هم‌زمان، پژوهشگر اطمینان یافت که در این آزمودنی‌ها آسیب‌های ناشی از خیانت همسران خود حل نشده بود. سپس، هر دو گروه پرسشنامه‌های مربوطه را به صورت خود گزارشی تکمیل کردند (مرحله پیش‌آزمون). در مرحله بعد گروه مداخله در جلسات درمان هیجان‌مدار (جدول ۱)، هفته‌ای یک روز (سه‌شنبه‌ها ساعت ۱۶ الی ۱۷/۳۰) و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه شرکت

نمودند. جلسات درمانی به وسیله استاد راهنما و دانشجو، که هردو دارای پروانه فعالیت از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره هستند، ارایه شد. برای گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت. جلسات مداخله در مرکز مشاوره فراشناخت تبریز انجام شد و پس از اتمام جلسات درمان، هر دو گروه پرسشنامه‌های مذکور در مرحله پیش‌آزمون را در پس‌آزمون دوباره تکمیل کردند. لازم به ذکر است برای طرح‌های تجربی حجم نمونه با تعداد ۱۵ تا ۲۰ نفر آزمودنی کفایت می‌کند (۳۸)، با توجه به این موضوع جهت بالا بردن دقت نمونه‌گیری از فرمول زیر استفاده شد:

تعداد نمونه بر اساس فرمول زیر (با دقت ۰/۰۵، توان آزمون برابر ۰/۸۰ در سطح ۰/۹۵ و $\Delta=5/5$) محاسبه شد (۳۹).

$$n = \frac{2\sigma_d^2(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

در این مطالعه از پرسشنامه‌های دشواری در تنظیم هیجانی، دلزدگی زناشویی استفاده گردید: الف) پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان، این پرسشنامه به وسیله رومر و کراتز ساخته شد (۴۰) و شامل ۳۶ ماده و ۶ خرده مقیاس است. سؤالات مربوط به عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵ و ۲۹ دشواری در انجام رفتار هدفمند، ۲۶، ۲۰، ۱۸ و ۱۳ دشواری در کنترل تکانه، ۲۷، ۲۴، ۱۹، ۱۴ و ۳ فقدان آگاهی هیجانی ۳۴، ۱۷، ۱۰، ۸ و ۶ دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، ۳۶، ۳۵، ۳۰، ۳۱، ۲۸، ۲۲، ۱۶ و ۱۵ عدم وضوح هیجانی ۹، ۷، ۵ و ۴ است. این پرسش‌نامه به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود.

برای گزینه‌های تقریباً هرگز، گاهی اوقات، نیمی از مواقع، اکثر اوقات و تقریباً همیشه به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود؛ نمره‌گذاری سؤالات ۷، ۶، ۲، ۱، ۱۰، ۸، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ به صورت معکوس است و از جمع نمره‌ها، یک نمره کلی به دست می‌آید. نمره‌های بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده دشواری در تنظیم هیجان بود. بازه نمره‌ها بین ۳۶ تا ۱۸۰ است و نمره برش جهت تشخیص دشواری در تنظیم هیجان نمره ۹۰ بود. در این پژوهش برای بررسی نمره کلی مدنظر قرار گرفت، رومر و کراتز در سال ۲۰۰۴ آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای مقیاس کلی ۰/۹۳ و برای هر شش خرده مقیاس ۰/۸۰ برآورد کردند (۴۱). براساس داده‌های حاصل از عزیزی و همکاران (۴۲) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ برآورد شد. پایایی این مقیاس در این مطالعه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس دلزدگی زناشویی، این پرسشنامه به وسیله پاینز ابداع گردید (۴۳) و شامل ۲۰ ماده با ۳ خرده مقیاس است. خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثلاً احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) هست. سؤالات خستگی جسمی شامل: ۱۶، ۱۷، ۷، ۴، ۱ و ۲۰ و سؤالات از پا افتادن عاطفی شامل: ۱۴، ۱۱، ۹، ۵، ۲ و ۱۷ و سؤالات از پا افتادن روانی شامل: ۱۸، ۱۵، ۱۳، ۱۲ و ۸

۳ و هست، تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. نمره ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و نمره ۷ معرف تجربه زیاد هست، این پرسش‌نامه به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. برای گزینه‌های هرگز، یک‌بار طی مدتی طولانی، بندرت، گاهی، معمولاً، غالباً و همیشه به ترتیب امتیازات ۱ الی ۷ در نظر گرفته می‌شود. از جمع نمره‌ها، یک نمره کلی به دست می‌آید، نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده دلزدگی زناشویی بود. بازه نمره‌ها بین ۲۰ تا ۱۴۰ است و نمره برش جهت تشخیص دلزدگی زناشویی نمره ۸۰ بود، در این پژوهش نمره کلی جهت بررسی مدنظر بود.

پایینز آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ برآورد کردند (۴۴). در ایران نیز نویدی (۴۵) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را که در مورد ۲۴۰ نمونه شامل ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم بود اندازه‌گیری کرد ۰/۸۶ برآورد کرد و پایایی این مقیاس

در این مطالعه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پروتکل درمانی: محتوای جلسات درمان هیجان‌مدار برگرفته از نظریه سوزان جانسون (۴۶) در قالب ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که در جدول ۱ به آن اشاره شده است.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های کولموگروف - اسمیرنوف، لوین، M باکس، کرویت موچلی و تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در جدول ۲، نتایج آزمون مجذور کای نشان داد، تفاوت معنی‌داری میان دو گروه از نظر سطح تحصیلات، مدت‌زمان ازدواج، تجربه خیانت از طرف همسر، نسبت فامیلی با همسر، درآمد ماهیانه خانوار، شغل همسر، شغل آزمودنی، محل سکونت و تعداد فرزند وجود نداشت.

جدول ۱: جلسات درمان هیجان‌مدار برگرفته از نظریه سوزان جانسون

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه بین اعضاء و رهبر گروه و ارزیابی و ایجاد پیوستگی
جلسه دوم	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعاملات منفی و تعیین اهداف کلی
جلسه سوم	تقویت پیوستگی و تحلیل و تغییر هیجانات
جلسه چهارم	تشدید تجربه هیجانی
جلسه پنجم	پذیرش احساسات و شناسایی نیازهای دلبستگی، تقویت تعامل اعضای گروه
جلسه ششم	ایجاد الگوهای تعاملی جدید و تملک هیجانات
جلسه هفتم	ایجاد درگیری‌های هیجانی و افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی و تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها در روابط جنسی
جلسه هشتم	تمرکز بر روی خود نه دیگری، چارچوب‌بندی مجدد روابط جنسی، عمق بخشیدن به درگیری‌های جنسی
جلسه نهم	بازسازی تعاملات جنسی و غیرجنسی همسر، ارتقاء روش‌های جدید تعامل و تحکیم وضعیت و پاسخ‌های جدید، حمایت از الگوهای تعاملی سازنده

آماره‌های توصیفی ارائه شده در جدول ۳ نشان داد، میانگین و انحراف معیار گروه مداخله و کنترل در متغیرهای خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی در پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، ولی در مرحله پس‌آزمون، آزمودنی‌های گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بهبود یافته است.

برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد که سطح معنی‌داری برای متغیرهای مورد مطالعه (خودتنظیمی هیجانی $p=0/597$ و دلزدگی زناشویی $p=0/314$ بیش از $0/05$ بود، برای بررسی مفروضه برابری واریانس از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به این که آماره F برای متغیر خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی به ترتیب برابر با $2/316$ و $2/166$ و سطح معنی‌داری برای هر یک از متغیرهای وابسته بیش از $0/05$ بود، فرض برابری واریانس‌های دو گروه پذیرفته شد و در بررسی تعامل بین پیش‌آزمون و گروه از طریق آزمون همگنی شیب رگرسیون برای متغیر خودتنظیمی هیجانی $F=3/887$ و دلزدگی زناشویی $F=0/242$ و سطح معنی‌داری برای هر یک از متغیرهای وابسته بیش از $0/05$ بود، فرض همسان بودن شیب‌های رگرسیون در دو گروه مورد تأیید قرار گرفت. همچنین برای بررسی معنی‌داری تفاوت بین نمرات خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی در دو گروه درمان هیجان‌مدار و گروه کنترل و جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های M باکس،

کرویت موچلی بررسی شد. از آنجایی که آزمون M باکس برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنی‌دار نبود ($F=1/029$ و $p=0/404$) بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس به درستی رعایت شده است. بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی نیز نشان داد که این آزمون نیز برای متغیرهای خودتنظیمی هیجانی ($df=2$ ، $p=0/880$) و دلزدگی زناشویی ($df=2$ ، $p=0/964$) موچلی $W=0/602$ معنی‌دار بوده و بنابراین فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها (فرض کرویت) رعایت شده است ($p>0/05$). بنابراین می‌توان گفت که مفروضه‌ها برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره برقرار بود.

در جدول ۴ نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیره شامل: اثر پیلا، لامبدای ویکلز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p<0/05$). بنابراین دو گروه مداخله و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت معنی‌داری داشتند. مجذور اتا $0/935$ بود. این بدان معناست که ۹۳ درصد تغییرات مربوط به نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته مربوط به اثربخشی درمان هیجان‌مدار بوده است. توان آماری $0/001$ نیز بیانگر کفایت حجم نمونه و توان بالای آزمون است.

در جدول ۵ نتایج یافته‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که تفاوت بین میانگین

دلزدگی زناشویی داشته است. اندازه اثر آن بر خودتنظیمی هیجانی ۲۸ درصد و دلزدگی زناشویی ۷۵ درصد بوده است. توان آماری ۱/۰۰۰ برای دلزدگی زناشویی و ۰/۸۸۳ برای خودتنظیمی هیجانی نیز بیانگر کفایت حجم نمونه و توان بالای آزمون بود.

نمرات متغیرهای وابسته خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار بود. بنابراین، درمان هیجان‌مدار تأثیر معنی‌داری برافزایش خودتنظیمی هیجانی و کاهش

جدول ۲: ویژگی‌های دموگرافیک (تعداد در هر گروه=۱۵)

متغیرهای دموگرافیک	گروه مداخله	گروه کنترل	سطح معنی‌داری
سن	کمتر از ۳۰ سال	۸ (۵۳/۳۳)	۰/۷۰۱
	۳۰ الی ۴۰ سال	۴ (۲۶/۶۶)	
	بیشتر از ۴۰ سال	۳ (۲۰)	
سطح تحصیلات	دیپلم و پایین‌تر	۱۰ (۶۶/۶۶)	۰/۷۵۴
	فوق‌دیپلم	۴ (۲۶/۶۶)	
	لیسانس و بالاتر	۳ (۲۰)	
مدت‌زمان ازدواج	۳-۹	۴ (۲۶/۶۶)	۰/۶۶۶
	۱۰-۱۵	۱۱ (۷۳/۳۳)	
	۱ بار	۸ (۵۳/۳۳)	۰/۶۷۵
تجربه خیانت از طرف همسر	۲ بار	۴ (۲۶/۶۶)	۰/۶۶۶
	۳ و بیشتر	۵ (۳۳/۳۳)	
	دارند	۴ (۲۶/۶۶)	
نسبت فامیلی با همسر	ندارند	۱۱ (۷۳/۳۳)	۰/۶۶۶
	کمتر از ۷ میلیون تومان	۱۰ (۶۶/۶۶)	۰/۸۸۱
	۷ میلیون الی ۱۵ تومان	۳ (۲۰)	
درآمد ماهیانه خانوار	بیشتر از ۱۵ میلیون تومان	۲ (۱۳/۳۳)	۰/۷۱۷
	شاغل - آزاد	۸ (۵۳/۳۳)	
	شاغل - دولتی	۵ (۳۳/۳۳)	
شغل همسر	بیکار	۲ (۱۳/۳۳)	۰/۷۶۵
	شاغل - آزاد	۷ (۴۶/۶۶)	
	شاغل - دولتی	۴ (۲۶/۶۶)	
شغل آزمودنی	خانه‌دار	۲۶/۴۶۶	۰/۵۴۳
	تبریز	۱۳ (۸۶/۶۶)	
	شهرستان	۲ (۱۳/۳۳)	
محل سکونت	نبود فرزند	۶ (۴۰)	۰/۸۴۵
	۱ فرزند	۳ (۲۰)	
	۲ فرزند	۲ (۱۳/۳۳)	
تعداد فرزند	۳ فرزند و بیشتر	۴ (۲۶/۶۶)	

جدول ۳: آماره توصیفی مولفه های پژوهش (تعداد در هر گروه=۱۵)

متغیر	گروه	پیش آزمون انحراف معیار $\pm$ میانگین	پس آزمون انحراف معیار $\pm$ میانگین	سطح معنی داری
خودتنظیمی هیجانی	درمان هیجان مدار	۱۰/۱۵	۱۳۲/۰۶	۱۰۷/۰۶
	کنترل	۲۰/۱۴	۱۲۹/۴۰	۱۲۸/۴۶
دلزدگی زناشویی	درمان هیجان مدار	۱۲/۴۱	۱۱۷/۴۶	۸۷/۴۰
	کنترل	۹/۴۶	۱۱۷/۵۳	۱۲۵/۶۰

جدول ۴: نتایج آزمون نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی پس از تعدیل پیش آزمون

آزمون	مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلاپی	۰/۹۳۵	۱۰۹/۴۸۶	۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳۵	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۶۵	۱۰۹/۴۸۶	۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳۵	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۱۴/۲۸۱	۱۰۹/۴۸۶	۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳۵	۱/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۱۴/۲۸۱	۱۰۹/۴۸۶	۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳۵	۱/۰۰۰

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی پس از تعدیل پیش آزمون

متغیرهای پژوهش	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
خودتنظیمی هیجانی	پیش آزمون	۸/۸۹۹	۱	۸/۸۹۹	۰/۰۲۸	۰/۸۶۸	۰/۰۰۱	۰/۰۵۳
	گروه ها	۳۳۷۹/۲۴۰	۱	۳۳۷۹/۲۴۰	۱۰/۶۶۹	۰/۰۰۳	۰/۲۸۳	۰/۸۸۳
	خطا	۸۵۵۱/۷۶۸	۲۷	۳۱۶/۷۳۲				
	کل	۴۲۸۰۶۵/۰۰۰	۳۰					
دلزدگی زناشویی	پیش آزمون	۲۴۳/۵۹۵	۱	۲۴۳/۵۹۵	۱/۸۲۸	۰/۱۸۸	۰/۰۶۳	۰/۲۵۷
	گروه ها	۱۰۹۵۴/۴۰۳	۱	۱۰۹۵۴/۴۰۳	۸۲/۲۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵۳	۱/۰۰۰
	خطا	۲۵۹۷/۶۰۵	۲۷	۱۳۳/۲۴۵				
	کل	۳۵۵۰۵۳/۰۰۰	۳۰					

بحث

خیانت زناشویی در ایران به عنوان یک نگرانی

رو به رشد، مطرح است (۴۷) از آن جا که خیانت زناشویی همیشه موجب ضربه شدید احساسی به فرد خیانت دیده می شود (۴۸) نه تنها عواقب ناگوار و پیامدهای سوء نهاد خانواده و تربیت فرزندان را تهدید می کند، بلکه سلامت و امنیت جامعه را دچار اختلال و آشفتگی می سازد. بنابراین باید این معضل را از

با توجه به نتایج پژوهش ها، خیانت زناشویی یکی از مشکلات شایعی است که زوجین و خانواده درمانگران با آن روبه رو هستند (۱۵). لذا هدف از این مطالعه تعیین و اثربخشی درمان هیجان مدار در خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بود.

آسیب‌های اجتماعی پنهان و بسیار جدی به شمار آورد و روش‌هایی در جهت پیشگیری از وقوع این پدیده و کاهش یا افزایش اثرات و توانمندی‌های روانشناختی آن در افراد مواجهه با این موضوع در نظر گرفته شود.

نتایج پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار بر افزایش خود تنظیمی هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت تأثیر معنی‌دار و پایداری داشت. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های قبلی تیموری و همکاران (۲۰)، عسگری و همکاران (۲۱)، گلستانی و همکاران (۲۲)، ویسی و همکاران (۲۳)، هالچوک (۲۴) و گرینبرگ، واروار و مالکولم (۲۵) همسو بوده است. در تبیین این نتیجه از پژوهش می‌توان گفت که، درمان هیجان‌مدار شیوه‌ای درمانی است که تأکید اصلی آن 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 آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت‌بخش‌تر است. یکی از عوامل مرتبط با خیانت زناشویی، تنظیم هیجان است. تنظیم هیجانات پاسخ‌های خودکار به محرک‌های هیجانی مرتبط را به طریقی مثبت بهبود می‌بخشد و مانع رشد هیجان منفی می‌شوند و فرد را قادر به مواجهه با هیجانات منفی می‌کند (۱۶).

در راستای اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی می‌توان به نتایج پژوهش‌های گودرزی و همکاران (۲۶) و میرلوحیان و همکاران (۲۷)، باقری و همکاران (۲۸)، گریم و جانسون (۲۹)، مارن و همکاران (۳۰)، اشاره کرد که نشان دادند درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش بود که با نتایج پژوهش حاضر همسو بود. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که در درمان هیجان‌مدار، مهارت‌های هیجانی که به عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، باعث افزایش صمیمیت و احساس امنیت شده و انتقادپذیری (البته در بعد مثبت) را در فرد افزایش می‌دهد و به بازگشت آرامش به زندگی زوج متعارض و حفظ و تداوم رابطه زناشویی کمک می‌نماید، افزون بر آن، درمان هیجان‌مدار به زوجین درگیر تعارضات زناشویی کمک می‌کند تا دوباره با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می‌شود تلاش نمایند (۴۹). همچنین می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار با تأثیر بر سبک برقراری ارتباط مؤثر زوجین با یکدیگر و آشنا شدن آنها با چرخه‌های هم‌کنشی زوجین، توسعه پیوند عاطفی، شناسایی ترس‌ها، اعتقادات، باورها و پیشینه دلبستگی، شناسایی هیجانات و درک رابطه رفتار، افکار، هیجان‌ها، و نیازهای دلبستگی هر یک از آنها، ایجاد انتظارات واقع‌بینانه در مورد زندگی

زناشویی، آموزش زندگی زناشویی مسئولانه به آنها و در نهایت درک اهمیت رابطه جنسی در زندگی زناشویی به خصوص پس مشکلات زناشویی، موجب ارتقا و بهبود صمیمیت زناشویی بین زوجین می‌شود. بنابراین زوجینی که صمیمیت بیشتری را در زندگی زناشویی خود تجربه کنند، کمتر احساس دلزدگی می‌کنند و نسبت به نیازهای روانشناختی، جنسی و عاطفی همدیگر حساس هستند و در راستای برآورده کردن نیازهای همدیگر تلاش می‌کنند، لذا منطقی است که گفته شود درمان هیجان مدار بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین اثربخش باشد.

محدودیت اصلی این تحقیق مربوط به روایی بیرونی است زیرا جامعه آماری تحقیق گروه خاصی از جامعه، یعنی زنان آسیب دیده از خیانت همسر بوده، بنابراین امکان تعمیم نتایج به کل جامعه محدود است. گردآوری داده‌ها در این پژوهش بر اساس مقیاس‌های خود گزارشی بود بنابراین محدودیت دیگر این تحقیق مربوط به اندازه‌گیری است. زیرا بازخورد یا نظرات و گزارش‌های خود افراد در مورد خودشان که از این آزمایش‌ها به دست می‌آیند، ممکن است با آنچه که ما واقعاً در اعمال و رفتار فرد مشاهده می‌کنیم متفاوت باشد. طرح تحقیق نیمه آزمایشی بوده و لذا از مزایای طرح‌های تجربی واقعی برخوردار نیست. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج در سطح پیشنهاد پژوهشی این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت دیگر و همچنین گروه‌های مرد

آسیب دیده از خیانت زنان اجرا شود و علاوه بر روش خودگزارش‌دهی از روش مصاحبه هم استفاده شود. با توجه به اثربخشی هیجان مدار بر مدیریت هیجانات و دلزدگی زناشویی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود درمان هیجان مدار به درمان‌گران و مشاوران حوزه خانواده در سطح دانشگاه‌ها فرهنگسراهای شهرداری و مراکز مشاوره دادگستری معرفی شود تا آنها با به کارگیری این درمان برای زوجین، جهت کاهش دلزدگی زناشویی در این گامی عملی برداشته باشند.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد درمان هیجان مدار بر افزایش خودتنظیمی هیجانی و کاهش دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر مثبت داشت که با پژوهش‌های دیگر همسویی دارد. درمان هیجان مدار شیوه‌ای درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ها در الگوهای دایمی ناسازگاری در زوجین آشفته است. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌ها آسیب‌پذیر در هر کدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجان‌ها به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز است. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجان‌های در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت‌بخش‌تر است. بنابراین به نظر می‌رسد

حمایت مالی

این مطالعه هیچ گونه حمایت مالی از سازمان‌های خصوصی یا دولتی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع دکترای رشته مشاوره از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.077 می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان مقاله در بررسی پیشینه و ترجمه متون تهیه و تدوین پروتکل درمان، تحلیل آماری و نتیجه‌گیری همیاری و مشارکت داشتند.

می‌توان از این رویکرد به‌عنوان یک مداخله درمانی تأثیرگذار در کنار سایر رویکردهای درمانی مؤثر در بهبود شرایط زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت استفاده کرد.

محدودیت اصلی این پژوهش مربوط به روایی بیرونی است، زیرا جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بوده، بنابراین امکان تعمیم نتایج بر کل جامعه محدود است. محدودیت دیگر مربوط به اندازه‌گیری است، زیرا بازخورد یا نظرات و گزارش‌های خود افراد در مورد خودشان که از این آزمایش‌ها به دست می‌آیند، ممکن است با آنچه که ما واقعا در اعمال و رفتار فرد مشاهده می‌کنیم، متفاوت باشد، لذا پیشنهاد می‌شود روانشناسان و زوج درمان‌گران در راستای کاهش مشکلات ارتباطی زوجین و بهبود تعاملات زناشویی و جهت کاهش خیانت زناشویی و در نتیجه کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش خودتنظیمی هیجانی در جامعه از فنون و تکنیک‌های درمان هیجان‌مدار استفاده کنند.

تقدیر و تشکر

نویسنده از کلیه افرادی که در این پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز می‌دارد.

تعارض منافع

نویسنده اعلام می‌دارد که هیچ‌گونه تعارض منافی در خصوص این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

- 1.Kamaljoo A, Narimani M, Tadich A, Abolghasemi A. Causal model of the effects of spiritual and moral intelligence on extramarital relationships through the mediation of virtual networks and marital satisfaction. *Social Psychology Research* 2016; 6(24): 53-73.
- 2.Sweeney M, Horowitz A. Infidelity, initiation and the emotional climate of divorce: Are there implications for mental health. *Health And Social Behaviour* 2008; 42(3): 295-309.
- 3.Rokach A, Chan SH. Love and Infidelity: Causes and consequences. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20(5): 3904.
- 4.Lişman CG, Holman AC. Cheating under the circumstances in marital relationships. *The Development and Examination of the Propensity towards Infidelity* 2021; 10(10): 392-401.
- 5.Dehghani M, Aslani KH. Comparing the effectiveness of couple therapy based on the attachment injury treatment model with integrative couple therapy on forgiveness in women affected by marital infidelity. *Quarterly of Applied Psychology* ۲۰۱۹; 14(2): 147-71.
- 6.Gharadaghi A, Seyyed Mirzaei M. The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the symptoms of emotional PTSD in women affected by infidelity. *Journal of Family Research* 2020; 16(2): 17-29.
7. Vohs KD, Baumeister R F. Understanding self-regulation: An introduction. In: Baumeister RF, Vohs KD(editors). *Handbook of self-regulation: Research, Theory, and Applications*. New York, NY: The Guilford Press; 2004; 1-9.
- 8.Golestani S, Zadeh Mohammadi A. The effectiveness of group therapy based on performance art on improving emotional regulation and reducing symptoms of post-traumatic stress disorder in women affected by marital infidelity. *Journal of Family Research* 2019; 15(2): 197-211.
- 9.Pourhossein A, Amir Fakhraei A. The effectiveness of structural-systemic couple therapy on emotional failure and selfdifferentiation of women affected by marital infidelity. *Journal of Women and Family Studies* 2019; 12(46): 7-24.
- 10.Pines AM. Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective. *DWR* 2002; 8(2): 40-121.
- 11.Kally E. Work Stress. Personal life and burnout. *Cog Bran Behav* 2010; 14(3): 61-80.
- 12.Gaeta T, Dam A, Perrera T, Jones M, Dulani T. A Multicenter study of grit and it's relationship to burnout. *WJEM* 2017; 18(5.1): 1-3.
- 13 Atkins, David C. Infidelity and marital therapy: initial findings from a randomized clinical trial; 2003; 9029.
- 14.Gordon K, Baucom, H, Snyder D. Treating couples recovering from infidelity: an integrative approach. *Journal of Clinical Psychology* 2005; 61(11): 1393-405.
- 15.Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. Treating infidelity: An integrative approach to Resolving trauma and promoting forgiveness. In: Peluso PR (editor). *Infidelity: A Practitioner's Guide to Working with Couples in Crisis*. The Family Journal 2008; 16; 316.
- 16.Timulak L, McElvaney J, Keogh D, Martin E, Clare P, Chepukova E, Greenberg L. Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An exploratory study. *Journal of Family Psychotherapy* 2017; 54(4): 361.
- 17.Peluso PR. *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. Routledge/Taylor & Francis Group. eBook Published 2007.
- 18.Peng Y. The use of recursive frame analysis on an emotionally focused couples therapy session. *Qual Rep* 2014; 19(32): 1-25.
- 19.Palmer-Olsen L, Gold L, Woolley SR. Supervising emotionally focused therapists: A systematic research-based model. *Journal of Marital and Family Therapy* 2011; 37(4): 411-26.
- 20.Timuri V, Mojtabei M, Rezazadeh S, Mohammad R. Comparison of the effectiveness of emotionally focused couple therapy and self-compassion-based therapy on emotion regulation in women affected by infidelit. *Journal of Guilan Unniversity of medical science* 1400; 30(2): 130-43.
- 21.Asgari A, Azizi L. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on emotion differentiation and regulation Women affected by marital infidelity. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal* 2018; 11(5): 59-68.
22. Golestani S, Mohammadi A. The effectiveness of group therapy based on performance art on improving emotional regulation and reducing symptoms of post-traumatic stress disorder in women affected by marital infidelity. *Journal of Family Studies* 2018; 15(58): 197-211.
- 23.Wiebe SA, Johnson SM, Burgess Moser M, Dalgleish TL, Tasca GA. Predicting follow up outcomes in emotionally focused couple therapy: The role of change in trust, relationship specific

- attachment, and emotional engagement. *Journal of Marital and Family Therapy* 2017; 43(2): 213-26.
24. Halchuk RE. Functional and structural neural effects of emotionally focused therapy for couples. Ottawa: School of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Ottawa; 2020; 38-40
25. Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy* 2010; 36: 28-42.
26. Gudarzi AH, Ki Khosravani M. The effectiveness of emotional therapy on marital boredom and moral obligation in couples applying for divorce. *Razi Journal of Medical Sciences* 2021; 29(5): 117-26.
27. Mirlochan M, Alizadeh Z, Zare H. Comparing the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and reality therapy in reducing depression symptoms and behavioral flexibility of couples with marital problems. *Applied Family Therapy Scientific and Research Journal* 2021; 2(2): 269-50.
28. Bagheri S, Khajevand Khoshli A, Asadi J. The effectiveness of the emotion-oriented couple therapy approach on improving marital boredom and emotional self-disclosure of couples applying for divorce. *Journal of Disability Studies* 2019; 11(44): 47-56.
29. Greenman PS, Johnson SM. Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology* 2022; 43: 146-50.
30. Marren C, Mikoška P, O'Brien S, Timulak L. A qualitative meta-analysis of the clients' experiences of emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 2022; 29(5): 1611-25.
31. Peluso PR. *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*: Routledge. 1st ed. New York: Elsevier; 2007: 6-12.
32. Peng Y. The use of recursive analysis on an emotionally focused couples therapy qualitative report. *TQR* 2014; 19(32): 8-11.
33. Palmer-Olsen L, Gold LL, Woolley SR. Supervising emotionally focused therapists: A research-based model. *JMF* 2011; 37(4): 26-411.
34. Tajbakhsh GH, Hosseini M, Mohammad Merzaei M. Data analysis of the formation process of marital infidelity foundation. *Contemporary Sociological Research* 2019; 9(17): 51-72.
35. Nameni E, Mohammadipour M, Nouri J. The effectiveness of group-based emotional therapy on interpersonal forgiveness and hope in divorced women. *Culture of Counseling and Psychotherapy* 2017; 8(29): 57-78.
36. Mohammadi H, Jahangiri N, Jadidi F. Investigation of the causes of infidelity in couples, Fourth National Conference on Law, Social Sciences and Humanities, Psychology and Counseling, Shirvan, <https://civilica.com/doc/1147523>.
37. Sudani M, Karimi J, Mehrabizadeh H. The effectiveness of emotional couple therapy on reducing the harm caused by marital infidelity. *Behavioral Sciences Research* 2012; 10(4): 258-68.
38. Farahani H, Arizi H. translated: *Methods in behavioral sciences*. Cozby PC, editor. 1th ed. Tehran: Nashr Ravan Publishing; 2008: 77-8.
39. Whitley E, Ball J. Statistics Review 4: Sample Size Calculations. *Critical Care* 2002; 6, 335-341.
40. Pines A, Nunes R. The relationship between career & couple burnout. Implication for career & couple counseling. *Journal of Employment Counseling* 2003; 40(2): 50-64.
41. Gratz K, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *PBA* 2004; 26(1): 41-54.
42. Azizi A, Mirzaei A, Shams. Investigating the relationship between stress tolerance and emotional regulation with students' dependence on cigarettes. *Hakim* 2010; 13(1): 11-8.
43. Pines AM. Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective. *Teachers and Teaching*. DWL 2002; 8(2): 121-40.
44. Pines A, Nunes R. The relationship between career & couple burnout. Implication for career & couple counseling. *EC* 2003; 40(2): 50-64.
45. Navidi F. Investigation and comparison of marital burnout with organizational climate factors in employees of education departments and nurses of Tehran hospitals, master's thesis in the field of family counseling. Tehran: Shahid Beheshti University; 2005: 46.
46. Johnson SM. *The practice of emotionally focused couple therapy*. Tehran: Danzheh Press; 2010: 257-9.

- 47.Madrasi F, Zahidi an S, Hashemi M. Marital compatibility and quality Love in divorce applicants with a history of marital infidelity and without a history of marital infidelity. *Armaghane Danesh* 2013; 19(1): 78-88.
- 48.Momeni J, Shua Kazemi M. The effect of couple psychotherapy on the quality of life of couples affected by marital infidelity in Tehran. *Research and Health Journal* 2011; 1(1): 53-63.
- 49.Greenman PS, Johnson SM. Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology* 2022; 43: 146-50.

The Effectiveness of Emotional Therapy on Emotional Self-regulation and Marital Despondency of Women Affected by Infidelity

Faraj Zadeh R¹, Ahangar A^{2*}, Alivande vasa M³

¹Department of Counseling, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran, ²Department of Counseling, Shabestar Branch, Islamic Azad University, Shabestar, Iran, ³Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Received Date: 04 Sep 2024 Accepted Date: 29 Dec 2024

Abstract

Background & aim: The problem of marital infidelity has become a common occurrence in today's societies, and the use of effective interventions to control these disturbances is essential. Therefore, the aim of this study was to determine the effectiveness of emotion-focused therapy on emotional self-regulation and marital burnout in women affected by marital infidelity.

Methods: The present research was a quasi-experimental pre-test-post-test study with an intervention group and a control group. The statistical population of the study were women referred to the counseling center due to their husbands' infidelity in the time period of 2022. Through purposive sampling, 30 participants who had obtained higher scores on the marital burnout questionnaire and difficulty in emotional regulation were selected and randomly assigned to 15 in the intervention group and 15 in the control group. The intervention group underwent emotion-focused therapy for 9 sessions, and the control group did not receive any intervention.

Results: The results of multivariate analysis of covariance (MANCOVA) indicated that emotion-focused therapy (EFT) had a positive and significant effect on reducing difficulty in emotion regulation in the experimental group compared to the control group ($p < 0.001$). Also, emotion-focused therapy (EFT) had a positive and significant effect on reducing marital burnout in the experimental group compared to the control group ($p < 0.001$).

Conclusion: The use of interventions based on emotion-focused therapy can lead to increased emotional self-regulation and reduced marital burnout in women affected by marital infidelity.

Keywords: Emotion-focused therapy, Emotional self-regulation, Marital burnout, Infidelity.

***Corresponding author:** Ahangar A, Department of Counseling, Shabestar Branch, Islamic Azad University, Shabestar, Iran.

Email: ahangareanzabee@gmail.com

Please cite this article as follows: Faraj Zadeh R, Ahangar A, Alivande vafa M. The Effectiveness of Emotional Therapy on Emotional Self-regulation and Marital Despondency of Women Affected by Infidelity. *Armaghane-danesh* 2025; 30(3): 324-339.

The scientific research journal *Armaghan Danesh*, affiliated with Yasuj University of Medical Sciences, is an open-access publication. All articles published in this journal