SJPP
Shenakht Journal of Psychology & Psychiatry
No.2/2026;13(4):432-443
DOI: 10.22034/13.4.432
https://shenakht.muk.ac.ir



Original Article

The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Emotion Regulation Strategies, Post-Traumatic Stress, and Marital Disaffection in Women Affected by Marital Infidelity

Hamidreza Zarei[1], Esmaeil Sadri Damirchi[2*], Zahra Akhavi Samarin[3]

1. M.A. Student in Family Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
2. Professor of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
3. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Article History:

Received: June 20, 2026
Revised: July 23, 2026
Accepted: August 18, 2026

***Corresponding Author:** Esmaeil Sadri Damirchi, Professor of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

E-mail: e.sadri@uma.ac.ir

Abstract

Background and Aims: The present study aimed to investigate the effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) on emotion regulation strategies, post-traumatic stress, and marital burnout among women affected by marital infidelity.
Materials and Methods: This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest control group. The statistical population consisted of all women affected by marital infidelity who had been referred to counseling centers in Sanandaj, Iran, in 2025. Using convenience sampling, 30 participants who met the inclusion criteria and provided informed consent were recruited and randomly assigned to either an experimental group (n = 15) or a control group (n = 15). Data were collected using the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ; Gross & John, 2003), the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist (PCL; Weathers et al., 1992), and the Couple Burnout Measure (CBM; Pines, 1996). The intervention was implemented based on the Emotion-Focused Therapy protocol developed by Greenberg and Johnson (1988). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).
Results: Compared to the control group, participants in the experimental group demonstrated a significant increase in cognitive reappraisal and significant reductions in expressive suppression, post-traumatic stress, and marital burnout ($P < .05$).
Conclusion: The findings suggest that Emotion-Focused Therapy is an effective intervention for enhancing adaptive emotion regulation and reducing the psychological consequences of marital infidelity. It may therefore be considered a valuable therapeutic approach for women affected by spousal infidelity.

Keywords: Emotion regulation strategies, Emotion-Focused Therapy (EFT), Marital burnout, Marital infidelity, Post-traumatic stress

Please cite this article as follows: Zarei H, Sadri Damirchi E, Akhavi Samarin Z. The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Emotion Regulation Strategies, Post-Traumatic Stress, and Marital Disaffection in Women Affected by Marital Infidelity. SJPP. 2026;13(4):432-443.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12]

Copyright © 2026 The Author(s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. All rights reserved by the authors. This is an open-access article that may be read, downloaded, copied, distributed, printed, searched, and linked to the full text for lawful purposes, provided that the original authors and source are properly acknowledged.

SJPP
دوماهنامه علمی پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی شناخت
دوره ۱۳، شماره ۴، مهر و آبان ۱۴۰۵، صفحات: ۴۳۲-۴۴۳
DOI: 10.22034/13.4.432
https://shenakht.muk.ac.ir

مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر راهبردهای تنظیم هیجان، استرس پس از ضربهٔ عاطفی و دلزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

حمیدرضا زارعی[۱]، اسماعیل صدری دمیرچی[۲*]، زهرا اخوی ثمرین[۳]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاورهٔ خانواده، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲. استاد، گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۳۰
ویرایش: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۲۷

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

*نویسنده مسئول: اسماعیل صدری دمیرچی، گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

ایمیل: e.sadri@uma.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار در راهبردهای تنظیم هیجان، استرس پس از ضربهٔ عاطفی و دلزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری این پژوهش تمام زنان خیانت‌دیدهٔ شهر سنندج در سال ۱۴۰۴ بودند که به مراکز مشاورهٔ این شهر مراجعه کرده‌اند. از جامعهٔ مدنظر به شیوهٔ در دسترس تعداد سی نفر، که واجد معیارهای ورود بودند و برای شرکت در پژوهش رضایت آگاهانه داشتند، انتخاب شدند و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش (پانزده نفر) و گروه کنترل (پانزده نفر) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامهٔ راهبردهای تنظیم هیجان گروس و جان (ERQ،۲۰۰۳)، مقیاس استرس پس از ضربهٔ عاطفی ویدرز و همکاران (PCL،۱۹۹۲) و پرسش‌نامهٔ دلزدگی زناشویی پاینز (CBM،۱۹۹۶) بود. مداخله نیز براساس پروتکل درمانی گرینبرگ و جانسون (۱۹۸۸) اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: برطبق یافته‌های پژوهش، در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، افزایش معناداری در ارزیابی مجدد شناختی و کاهش معنادار در سرکوب هیجان، استرس پس از سانحه و دلزدگی زناشویی مشاهده شد ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای بهبود تنظیم هیجان و کاهش پیامدهای روان‌شناختی خیانت زناشویی استفاده شود.

واژگان کلیدی: استرس پس از ضربهٔ عاطفی، خیانت زناشویی، درمان هیجان‌مدار، دلزدگی زناشویی، راهبردهای تنظیم هیجان

استناد: زارعی، حمیدرضا؛ صدری دمیرچی، اسماعیل؛ اخوی ثمرین، زهرا. اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر راهبردهای تنظیم هیجان، استرس پس از ضربهٔ عاطفی و دلزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. دوماهنامه علمی پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی شناخت، مهر و آبان ۱۴۰۵؛۱۳(۴):۴۳۲-۴۴۳.

مقدمه

خانواده یکی از بنیادی‌ترین نهادهای اجتماعی است و ازدواج، هستهٔ اصلی شکل‌گیری و تداوم آن، در ایجاد و حفظ روابط خانوادگی نقشی اساسی ایفا می‌کند (ریکو و همکاران[۱]، ۲۰۲۵؛ ونتورا لیون[۲] و همکاران، ۲۰۲۵). ثبات زندگی زناشویی زمانی محقق می‌شود که زوجین در فضایی مبتنی‌بر عشق، حمایت متقابل و تعهد، پیوند خود را حفظ و برای ارتقای کیفیت رابطه تلاش کنند (کایااوغلو و دمیر[۳]، ۲۰۲۶). بااین‌حال، شواهد نشان می‌دهد که زوج‌ها در جوامع امروزی با چالش‌های متعددی در ایجاد و حفظ

[1] Rico et al.
[2] Ventura León et al.
[3] Kayaoğlu & Demir

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12]

روابط صمیمانه مواجه‌اند (گارسیا-هومبر ادوس و اوزکان[1]، ۲۰۲۴؛ داکا[2] و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از مهم‌ترین معضلات اجتماعی در جامعهٔ امروز، خیانت زناشویی[3] است. خیانت از مخرب‌ترین رویدادهایی است که می‌تواند روابط زوجین را به‌شدت تهدید، و فروپاشی نهاد خانواده و گسست پیوند زناشویی را فراهم کند (اوابرایان[4] و همکاران، ۲۰۲۵).

خیانت زناشویی، به‌ویژه برای زنان، تجربه‌ای عمیقاً آسیب‌زاست که با هیجان‌هایی مانند غم، خشم، ناامیدی و آشفتگی عاطفی همراه است و می‌تواند به بروز مشکلاتی نظیر افسردگی، اضطراب، کاهش اعتمادبه‌نفس و اختلال در روابط بین‌فردی منجر شود (ژونگ و ونگلیستی[5]،۲۰۲۵؛ اوگواجی[6] و همکاران، ۲۰۲۴؛ کارتر و بروکس[7]، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، وفاداری عاطفی و جنسی از ارکان اساسی زندگی مشترک محسوب می‌شود (کهریزه[8] و همکاران، ۲۰۲۰) و نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زنان، مردان را بیشتر درگیر رفتارهای مرتبط با خیانت زناشویی می‌دانند (مانگاس جواریس[9] و همکاران، ۲۰۲۵). از منظر نظری نیز تجربهٔ خیانت با فعال‌شدن تفسیرهای منفی، بی‌اعتمادی، خشم و کاهش انعطاف‌پذیری هیجانی و رفتاری همراه است و می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات عاطفی و ارتباطی پایدار در روابط زوجین شود (الدا و یدیورینی[10]، ۲۰۲۴؛ آگنسبرگر و گریتمایر[11]، ۲۰۲۴).

یکی از مؤلفه‌هایی که در پی خیانت زناشویی پدیدار می‌شود، دلزدگی زناشویی است؛ وضعیتی که با فرسودگی جسمانی، عاطفی و روان‌شناختی همراه است و در زوجین احساس بی‌معنایی و نارضایتی از رابطه را ایجاد می‌کند. دلزدگی زناشویی زمانی شکل می‌گیرد که میان انتظارات افراد از زندگی مشترک و واقعیت تجربه‌شده شکاف ایجاد شود و شدت آن با سطح سازگاری، الگوهای ادراکی و باورهای زوجین دربارهٔ رابطهٔ زناشویی ارتباط دارد (هایسی[12] و همکاران، ۲۰۲۵). در این وضعیت، احساسات مثبت و علاقه‌مندی میان همسران به‌تدریج کاهش می‌یابد و جای خود را به بی‌تفاوتی، نارضایتی و گاه نفرت می‌دهد (کوچیگت و اوزان[13]، ۲۰۲۴). این پدیده معمولاً پس از فروکش‌کردن هیجان‌های اولیهٔ زندگی مشترک بروز می‌کند و می‌تواند کیفیت زندگی زناشویی و سلامت روان زوجین را به‌طور قابل‌توجهی تحت‌تأثیر قرار دهد (فاطمی و همکاران، ۱۴۰۳). ازاین‌رو، دلزدگی زناشویی افزون‌بر اینکه مسئله‌ای فردی است، به‌عنوان مسئلهٔ اجتماعی نیز مطرح می‌شود و می‌تواند با کاهش رضایت از زندگی و افزایش احتمال طلاق همراه باشد (مرادی و همکاران، ۱۴۰۳).

همچنین، براساس پژوهش‌ها ضربهٔ عاطفی و خیانت می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی عمیقی از قبیل افسردگی، اضطراب، بی‌اعتمادی و آشفتگی هیجانی به همراه داشته باشد (آدونیس[14] و همکاران، ۲۰۲۵). یکی از ویژگی‌های اصلی این تجربه، احساس «شوک» ناشی از نقض انتظارات فرد به رابطه و ازبین‌رفتن احساس امنیت است. ازاین‌رو، ضربهٔ عاطفی به‌صورت تجربه‌ای شدید و آسیب‌زا ادراک می‌شود. این احساس معمولاً با وحشت، ترس و درماندگی همراه است و از بسیاری جهات با واکنش افراد در مواجهه با رویدادهای تهدیدکنندهٔ زندگی شباهت دارد؛ در نتیجه، فرد ممکن است پریشانی قابل‌توجه عاطفی، روان‌شناختی یا جسمانی را تجربه کند که در قالب نشانه‌های استرس پس از سانحه بروز می‌یابد (روکاخ و چان[15]، ۲۰۲۳). در این وضعیت، خاطرات آسیب‌زا به‌صورت ناخواسته و مکرر، اغلب در پاسخ به محرک‌های تداعی‌کننده فعال می‌شوند. پردازش ناکامل این خاطرات موجب می‌شود حتی محرک‌های جزئی نیز تجربهٔ آسیب را به‌شکلی واقعی و تهدیدکننده بازآفرینی کنند و در نهایت، ترس پایدار، دشواری در بیان تجربه و مشکلات هیجانی را به‌دنبال داشته باشند (محمدخانی و همکاران، ۱۴۰۱).

رابطهٔ عاطفی در قالب ازدواج طیف گسترده‌ای از هیجان‌های مثبت و منفی را برمی‌انگیزد. این رابطه می‌تواند زمینه‌ساز ارضای نیازها، تحقق خواسته‌ها و تجربهٔ احساسات گوناگون باشد و کیفیت تعاملات هیجانی میان زوجین، در کیفیت رابطه و احساس هریک از آنان به خود و همسرشان نقش مهمی ایفا می‌کند (شیه[16] و همکاران، ۲۰۲۵). کیفیت تنظیم هیجان‌های ناشی از تعاملات زوجین، به‌طور مستقیم در کیفیت زندگی زناشویی اثرگذار است و برقراری روابط خارج از چهارچوب تعهد زناشویی می‌تواند با کاهش کیفیت پیوند عاطفی و اختلال در فرایند تنظیم هیجان همراه باشد (مک کان و سیلورز[17]، ۲۰۲۵). تنظیم هیجان به تعدیل پاسخ‌های خودکار به محرک‌های هیجانی مرتبط کمک و از تشدید و گسترش هیجانات منفی پیشگیری می‌کند. این فرایند، توانایی فرد را برای مواجههٔ انطباقی‌تر با هیجانات ناخوشایند افزایش و احتمال بروز پیامدهای منفی در حوزهٔ سلامت فردی و تعاملات بین‌فردی را کاهش می‌دهد (تامسون و جاکو[18]، ۲۰۲۵).

در زمینهٔ خیانت زناشویی، تنظیم هیجان در نحوهٔ مواجههٔ فرد با پیامدهای روان‌شناختی این تجربه نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کند. افشای خیانت معمولاً با هیجان‌های شدیدی مانند خشم، شرم، غم، اضطراب و احساس طردشدگی همراه است و شیوهٔ تنظیم

[1] Garcia-Hombrados & Özcan
[2] Dacka et al.
[3] Marriage Infidelity
[4] O'Brien et al.
[5] Zhong & Vangelisti
[6] Ogwuche et al.
[7] Carter & Brooks
[8] Kahrizeh
[9] Mangas Juárez et al.
[10] Elda & Widyorin
[11] Aignesberger & Greitemeyer
[12] Hissey et al.
[13] Koçyiğit & Uzun
[14] Adonis et al.
[15] Rokach & Chan
[16] Xie et al.
[17] McCann & Silvers
[18] Thomson & Jaque

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12]

این هیجان‌ها می‌تواند در شدت آشفتگی روان‌شناختی و کیفیت تعاملات زوجین اثر بگذارد (دوگان[1]، ۲۰۲۶). افرادی که بیشتر از راهبردهای سازگارانه‌ای مانند ارزیابی مجدد شناختی استفاده می‌کنند، در تعدیل هیجان‌های منفی، بازسازی معنای رویداد و سازگاری با شرایط آسیب‌زا توانایی بیشتری دارند؛ در مقابل، اتکای بیشتر به راهبردهایی نظیر سرکوب هیجان، با تداوم پریشانی روان‌شناختی، کاهش کیفیت روابط بین‌فردی و افزایش تعارضات زناشویی همراه است (کوچیگیت و اوزون[2]، ۲۰۲۴). در همین زمینه، گراس در تبیین به‌روز مدل فرایندی تنظیم هیجان بیان می‌کند که تنظیم هیجان فرایندی پویا شامل شناسایی نیاز به تنظیم، انتخاب، اجرا و پایش راهبردهای تنظیمی است و کیفیت این فرایند در سازگاری روان‌شناختی و حفظ روابط بین‌فردی نقش مهمی ایفا می‌کند (گراس، ۲۰۲۴). ازاین‌رو، انتظار می‌رود ارتقای توانایی تنظیم هیجان بتواند بخشی از پیامدهای روان‌شناختی ناشی از خیانت زناشویی، ازجمله استرس پس از ضربهٔ عاطفی و دلزدگی زناشویی را کاهش دهد.

خانواده‌درمانگران از رویکردهای درمانی متنوعی برای درمان پیمان‌شکنی زناشویی و ترومای ناشی از آن بهره می‌برند. یکی از شناخته‌شده‌ترین این رویکردها، زوج‌درمانی هیجان‌مدار است که جانسون و گرینبرگ آن را بر پایهٔ نظریهٔ دلبستگی توسعه داده‌اند و در دهه‌های اخیر به‌عنوان یکی از درمان‌های مبتنی‌بر شواهد برای بهبود روابط زوجین و کاهش پیامدهای روان‌شناختی آسیب‌های زناشویی استفاده شده است. پژوهشگران مختلف در سال‌های بعد این رویکرد را گسترش دادند و تکمیل کردند (کاتالینا[3]، ۲۰۱۷).

در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، این فرض اساسی مطرح می‌شود که تعارض در روابط زناشویی زمانی شکل می‌گیرد که همسران نتوانند نیازهای دلبستگی یکدیگر، ازجمله احساس ایمنی، امنیت هیجانی و پذیرش، را برآورده کنند. به عبارت دیگر، روابط آشفته و پرتنش بازتاب ناتوانی زوجین در ایجاد و حفظ یک الگوی دلبستگی ایمن است. در چنین شرایطی، تلاش‌های همسران برای جلب‌توجه و دریافت پاسخ هیجانی از یکدیگر غالباً به شیوه‌هایی ناکارآمد صورت می‌گیرد و آنان را در چرخه‌های تعاملی منفی گرفتار می‌کند؛ چرخه‌هایی که ناکامی در ارضای نیازهای دلبستگی را تداوم می‌بخشند (دمیرکایا و کایا[4]، ۲۰۲۴). در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، نیازها و ترس‌های مرتبط با دلبستگی شناسایی و بررسی می‌شوند. از دیدگاه جانسون و گرینبرگ[5]، هیجان‌ها سازمان‌دهندهٔ اصلی تعاملات بین‌فردی و پیوندهای دلبستگی هستند. در این رویکرد، درمانگر با شناسایی چرخه‌های تعاملی ناکارآمد، آشکارسازی هیجان‌های اولیه و نیازهای پنهان دلبستگی و کمک به زوجین برای بیان ایمن هیجان‌ها، زمینهٔ اصلاح الگوهای ارتباطی را فراهم می‌کند. در نتیجه، زوجین به جای واکنش‌های دفاعی، سرزنش یا اجتناب، قادر می‌شوند پاسخ‌های هیجانی سازگارانه‌تری به یکدیگر ارائه دهند و احساس امنیت، اعتماد و صمیمیت را در رابطه بازسازی کنند (جانسون و گرینبرگ، ۲۰۱۳). از این منظر، تغییر در سازمان‌دهی تجربه‌های هیجانی و ایجاد پیوند دلبستگی ایمن، مهم‌ترین مکانیسم اثر زوج‌درمانی هیجان‌مدار محسوب می‌شود و می‌تواند به بهبود راهبردهای تنظیم هیجان، کاهش نشانه‌های استرس پس از ضربه و پیشگیری از دلزدگی زناشویی در افراد آسیب‌دیده از خیانت منجر شود. این رویکرد با تلفیق اصول درمان مراجع‌محور و نظریهٔ سیستم‌های عمومی، چهارچوبی منسجم برای درک و بهبود روابط زوجین فراهم می‌کند و به‌دلیل پشتوانهٔ نظری و تجربی، یکی از مؤثرترین رویکردهای مبتنی‌بر شواهد در زوج‌درمانی به شمار می‌رود (اوهل[6] و همکاران، ۲۰۲۵).

باوجودآنکه در سال‌های اخیر پژوهش‌های متعددی اثربخشی درمان هیجان‌مدار را در بهبود کیفیت روابط زناشویی، افزایش رضایت زناشویی، ارتقای صمیمیت، کاهش تعارضات زوجین و بهبود برخی پیامدهای روان‌شناختی بررسی کرده‌اند (مک‌کان و سیلورز، ۲۰۲۵؛ کاتالینا، ۲۰۱۷؛ طیبی و همکاران، ۱۴۰۳؛ سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۵)، این مطالعات با محدودیت‌هایی همراه بوده‌اند. بخش عمدهٔ این پژوهش‌ها بر جمعیت‌های عمومی یا زوج‌های دارای تعارض زناشویی متمرکزند و کمتر به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی پرداخته‌اند که با آسیب‌های هیجانی و روان‌شناختی پیچیده‌تری مواجه هستند. افزون‌بر این، در اغلب مطالعات تنها یک یا دو پیامد روان‌شناختی بررسی شده و تأثیر درمان هیجان‌مدار در مجموعه‌ای از پیامدهای مرتبط، ازجمله راهبردهای تنظیم هیجان، نشانه‌های استرس پس از ضربه و دلزدگی زناشویی، به‌صورت هم‌زمان مورد توجه قرار نگرفته است.

لذا با توجه به پیامدهای گسترده فردی، خانوادگی و اجتماعی خیانت زناشویی و ضرورت به‌کارگیری مداخلات مبتنی‌بر شواهد برای کاهش آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از آن، انجام پژوهش در این زمینه اهمیت نظری و کاربردی قابل‌توجهی دارد. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار در راهبردهای تنظیم هیجان، استرس پس از ضربهٔ عاطفی و دلزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. بر مبنای مبانی نظری و شواهد پژوهشی، فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از: ۱. درمان هیجان‌مدار موجب افزایش راهبرد ارزیابی مجدد شناختی و کاهش راهبرد سرکوب هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌شود؛ ۲. درمان هیجان‌مدار موجب کاهش نشانه‌های

[1] Doğan
[2] Koçyiğit & Uzun
[3] Catalina
[4] Demir Kaya & Kaya
[5] Johnson & Greenberg
[6] Uhl et al.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12]

استرس پس از ضربهٔ عاطفی در این زنان می‌شود؛ ۳. درمان هیجان‌مدار موجب کاهش دلزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌شود.

روش کار

روش تحقیق این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون و گروه کنترل بود. در این پژوهش درمان هیجان‌مدار به‌عنوان متغیر مستقل و راهبردهای تنظیم هیجان، استرس پس از ضربه و دلزدگی زناشویی ارتباطی به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل زنان خیانت‌دیدهٔ شهر سنندج در سال ۱۴۰۴ بودند که به مراکز مشاوره این شهر مراجعه کرده‌اند. از جامعهٔ مدنظر به‌شیوهٔ در دسترس سی نفر، که واجد معیارهای ورود بودند و برای شرکت در پژوهش رضایت آگاهانه داشتند، انتخاب و به‌شکل تصادفی در دو گروه، شامل گروه آزمایش (پانزده نفر) و گروه کنترل (پانزده نفر) گمارده شدند. با توجه به اینکه در منابع روش‌شناسی، تعداد شش تا پانزده نفر برای تشکیل گروه‌های درمانی مناسب گزارش شده است (گال و بورگ[1]، ۲۰۰۷)، حجم نمونهٔ پژوهش حاضر نیز بر همین مبنا تعیین شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، گذشت حداقل شش ماه از ازدواج، استفاده‌نکردن از مواد مخدر یا الکل، نداشتن سابقهٔ طلاق و ازدواج مجدد و گذشت بیش از یک ماه از خیانت همسر بود که با پرسش از آزمودنی‌ها و به‌شکل خودگزارش‌دهی مشخص شد. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش تمایل‌نداشتن به ادامهٔ پژوهش از سوی شرکت‌کننده و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی بود.

ابتدا هر دو گروه به ابزار پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش، درمان هیجان‌مدار را، شامل هشت جلسهٔ دوساعته، به‌صورت هفتگی (هفته‌ای یک جلسه) دریافت کردند که براساس مداخلهٔ درمانی گرینبرگ و جانسون (۱۹۸۸) تنظیم شده بود. گروه کنترل در طول اجرای پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در فهرست انتظار قرار گرفت تا پس از پایان جمع‌آوری داده‌ها، مداخلهٔ درمانی برای آنان نیز اجرا شود. پس از پایان جلسات، مجدداً ابزار پژوهش به‌عنوان پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی، از شاخص‌های فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین در بخش آمار استنباطی، تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۶ انجام شد.

ابزار سنجش

پرسش‌نامهٔ راهبردهای تنظیم هیجان (ERQ)[2]

این پرسش‌نامه را گراس و جان[3] (۲۰۰۳) به‌منظور سنجش راهبردهای تنظیم هیجان تدوین کرده‌اند. مقیاس مذکور متشکل از ده گویه است و دو زیر مؤلفهٔ ارزیابی مجدد (شش گویه) و سرکوبی (چهار گویه) دارد. پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) انجام می‌شود. در پژوهش گراس و جان (۲۰۰۳) روایی سازهٔ پرسش‌نامه به‌صورت تحلیل عاملی اکتشافی به شیوهٔ مؤلفه‌های اصلی مؤید دو عامل بود که با هم توانایی تبیین ۷۸ درصد از واریانس را داشت. همچنین، روایی تشخیصی این پرسش‌نامه نیز از روش برآورد هم‌بستگی خرده‌مقیاس سرکوبی پرسش‌نامه با نشانگان افسردگی و اضطراب به‌ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به دست آمد و تأیید شد. پایایی بازآزمایی بعد سه ماه برای کل پرسش‌نامه ۰/۶۹ گزارش شده است (گراس و جان، ۲۰۰۳). حسینی و خیر (۱۳۸۹) میزان آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را ۰/۷۰ و روایی محتوایی کل پرسش‌نامه را ۰/۶۸ گزارش دادند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

مقیاس استرس پس از ضربهٔ عاطفی (PCL)[4]

مقیاس اختلال استرس پس از ضربه نوعی مقیاس خودگزارشی است که ودرز[5] و همکاران در سال ۱۹۹۲ به‌منظور ارزیابی اختلال استرس پس از سانحه و تفکیک بیماران مبتلا از افراد عادی و بیماران دیگر با هفده گویه ساختند. نمره‌گذاری فهرست براساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (اصلاً - ۱ تا خیلی زیاد - ۵) با دامنهٔ نمرات ۱۷ تا ۸۵ است. این ابزار علائم تجربهٔ مجدد، علائم اجتنابی و علائم بر انگیختگی شدید را می‌سنجد. سازندگان میزان آلفای کرونباخ را معادل ۰/۹۶ برآورد کردند. همچنین میزان روایی همگرای این فهرست با مقیاس رویارویی با جنگ معادل ۰/۴۸ و با مقیاس اثر حادثه معادل ۰/۹۰ گزارش شد. در ایران، گودرزی (۱۳۸۲) نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۳ و ضریب تصنیف آن ۰/۸۳ است. همچنین، روایی همگرای فهرست با فهرست وقایع زندگی ۰/۳۷ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسش‌نامه دلزدگی زناشویی (CBM)[6]

این پرسش‌نامه را پاینز[7] (۱۹۹۶) طراحی کرد و شامل ۲۱ گویه است. پاسخ‌ها در این پرسش‌نامه به‌صورت طیف هفت‌درجه‌ای

[1] Gall & Borg
[2] Emotion Regulation Strategies Questionnaire
[3] Gross & John
[4] Post-traumatic stress scale
[5] Weathers et al.
[6] Marital Burnout Questionnaire
[7] Pines

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12]

لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه مؤلفه‌های سه‌گانه، خستگی جسمانی، افت عاطفی و افت روانی را می‌آزماید. دامنهٔ نمرات در این مقیاس بین ۲۱ تا ۱۴۷ است و نمرهٔ بالاتر بیانگر سطح بیشتری از دلزدگی زناشویی است. روایی این پرسش‌نامه از روش هم‌بستگی‌های منفی بین ۰/۳۳ تا ۰/۴۲، با ویژگی‌های ارتباطی مثبت همچون احساس امنیت، خودشکوفایی، کیفیت رابطهٔ جنسی و عاطفی با همسر و کیفیت مکالمه، رابطه‌ای معنادار دارد (پاینز و نانز، ۲۰۰۳). همچنین، پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنهٔ ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (پاینز، ۱۹۹۶).

در ایران، نویدی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ روی نمونه‌ای متشکل از ۱۴۰ پرستار و معلم بررسی کردند و ضریب پایایی ۰/۸۶ را به دست آوردند. نادری و همکاران (۱۳۸۸) همچنین، برای سنجش روایی این ابزار از پرسش‌نامهٔ رضایت زناشویی انریچ استفاده کردند و ضریب هم‌بستگی بین این دو پرسش‌نامه را ۰/۴۰ گزارش دادند. در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

پروتکل درمانی هیجان مدار (EFT)[1]

درمان هیجان‌مدار شامل هشت جلسهٔ دوساعته به‌صورت هفتگی (هفته‌ای یک جلسه) بود که براساس مداخلهٔ درمانی گرینبرگ و جانسون (۱۹۸۸) تنظیم شده است. در جدول ۱ خلاصه‌ای از محتوای مربوط به هر جلسه ارائه شده است.

جدول ۱. محتوا ی جلسات پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار

جلسات	شرح جلسات
جلسهٔ اول	فرایند اولیهٔ انجام پیش‌آزمون، ایجاد رابطهٔ درمانی، تبیین قوانین کلی جلسات و سنجش انتظارات زوجین از درمان
جلسهٔ دوم	تشخیص چرخهٔ تعاملی مخرب و فراهم‌آوردن بستری برای آشکارسازی آن توسط زوجین، ارزیابی ماهیت رابطه و پیوند دلبستگی آنان، آموزش اصول زوج‌درمانی هیجان‌مدار و در نهایت، بازسازی الگوهای تعاملی و ارتقای انعطاف‌پذیری زوجین
جلسهٔ سوم	شکل‌دهی مجدد به درک مشکل براساس احساسات بنیادین و نیازهای دلبستگی، افزایش آگاهی زوجین از تأثیر ترس‌ها و سازوکارهای دفاعی بر فرایندهای شناختی و هیجانی و توصیف چرخهٔ بازخورد دلبستگی
جلسهٔ چهارم	ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است. جلب‌توجه زوجین به شیوهٔ تعامل با یکدیگر و بازتاب الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلانه، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکارشده و افزایش پذیرش
جلسهٔ پنجم	آگاه‌کردن افراد از هیجانات بنیادین و تبیین جایگاه هر همسر در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات و همسر و راه‌های جدید تعامل، پیگیری هیجانات شناخته‌شده، برجسته‌سازی و شرح دوبارهٔ نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی‌بودن آن‌ها
جلسهٔ ششم	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعهٔ تجربهٔ هیجانی اولیه در چهارچوب دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های نوین با پیوندی ایمن بین همسران
جلسهٔ هفتم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی نوین بین زوجین، شفاف‌سازی الگوی تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی
جلسهٔ هشتم	تقویت تغییراتی که در مدت درمان صورت گرفته است، شکل‌گیری رابطه بر پایهٔ پیوندی ایمن به‌گونه‌ای که بحث دربارهٔ مشکلات و جست‌وجوی راه‌حل‌ها آسیبی به آن‌ها وارد نکند، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون

نتایج

در پژوهش حاضر، سی نفر از زنان دارای معیارهای ورود شرکت کردند. شرکت‌کنندگان در یک گروه پانزده‌نفری به‌عنوان گروه آزمایش و پانزده نفر دیگر نیز در گروه کنترل جای گرفتند. دامنهٔ سنی شرکت‌کنندگان، با توجه به ملاک‌های ورود، از ۲۴ تا ۴۰ سال و میانگین سنی ۲۹/۸۶ و انحراف معیار ۴/۱۰ در گروه آزمایش بود. همچنین، در گروه کنترل میانگین سنی ۳۲/۴۰ و انحراف معیار ۳/۸۸ بود. از نظر تحصیلات، در گروه آزمایش ۳۳/۳ درصد دیپلم و زیردیپلم، ۲۰ درصد لیسانس و ۴۶/۷ درصد فوق لیسانس بودند. همچنین، در گروه کنترل ۲۶/۷ درصد دارای دیپلم و زیردیپلم، ۲۰ درصد لیسانس و ۵۳/۳ درصد دارای فوق لیسانس بودند. از نظر توزیع فراوانی و درصد زندگی مشترک در گروه آزمایش ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) سه سال زندگی مشترک، ۳ نفر (۲۰/۰ درصد) چهار سال، ۳ نفر (۲۰/۰ درصد) پنج سال، ۳ نفر (۲۰/۰ درصد) شش سال و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) هفت سال زندگی مشترک داشتند. در گروه کنترل، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) سه سال زندگی مشترک، ۶ نفر (۴۰/۰ درصد) چهار سال، ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) پنج سال و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) هفت سال زندگی مشترک داشتند. جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را به تفکیک گروه‌های کنترل و آزمایش نشان می‌دهد.

[1] Emotion-focused therapy

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12]

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	مرحله	گروه			
		آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سرکوبی	پیش‌آزمون	۱۷/۶۰	۲/۱۹	۱۷/۲۶	۲/۰۵
	پس‌آزمون	۱۴/۸۶	۲/۵۳	۱۷/۰۶	۱/۸۳
ارزیابی مجدد	پیش‌آزمون	۱۷/۸۰	۲/۸۵	۱۸/۱۳	۰/۸۳
	پس‌آزمون	۲۰/۶۰	۲/۵۰	۱۸/۳۳	۰/۸۹
تجربهٔ مجدد	پیش‌آزمون	۸/۴۶	۱/۵۹	۸/۳۳	۱/۷۹
	پس‌آزمون	۵/۹۳	۲/۱۸	۸/۶۰	۱/۴۰
اجتناب	پیش‌آزمون	۱۰/۸۶	۲/۰۳	۱۰/۴۰	۲/۰۶
	پس‌آزمون	۸/۰۰	۲/۳۹	۱۰/۰۶	۱/۹۸
برانگیختگی	پیش‌آزمون	۹/۵۳	۳/۰۶	۹/۳۳	۲/۶۳
	پس‌آزمون	۷/۳۳	۲/۹۶	۹/۲۰	۲/۵۱
دلزدگی جسمی	پیش‌آزمون	۱۹/۰۰	۱/۳۰	۱۸/۴۰	۰/۹۱
	پس‌آزمون	۱۶/۳۳	۱/۱۷	۱۸/۵۳	۱/۲۴
دلزدگی عاطفی	پیش‌آزمون	۳۱/۲۶	۲/۷۱	۳۱/۵۳	۳/۰۹
	پس‌آزمون	۲۷/۹۳	۲/۶۸	۳۱/۳۳	۲/۷۶
دلزدگی روانی	پیش‌آزمون	۳۱/۷۳	۲/۴۶	۳۲/۰۶	۲/۰۱
	پس‌آزمون	۲۹/۰۰	۲/۵۶	۳۲/۰۶	۱/۹۴

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار ارزیابی مجدد در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش داشته است، اما میانگین و انحراف معیار سرکوبی، تجربهٔ مجدد، اجتناب، برانگیختگی، و دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش داشته است که به‌منظور مقایسهٔ این میانگین‌ها، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش از اجرای آزمون، پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره بررسی شد. پیش‌فرض توزیع نرمال متغیرها به‌واسطهٔ حجم نمونه یا آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد. ازآنجاکه مقادیر آزمون شاپیرو-ویلک برای تمام متغیرها در هر دو مرحله معنادار نبود (P>۰/۰۵)، می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیرها نرمال است.

برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. مقدار F برای آزمون لوین برای متغیرهای پس‌آزمون تجربهٔ مجدد (F=۱/۷۴۰،p=۰/۱۹۸)، اجتناب (F=۳/۶۸۱،p=۰/۰۶۵)، برانگیختگی (p=۰/۵۱۰، F=۰/۴۴۵)، سرکوبی (p=۰/۲۰۴، F=۱/۶۹۱)، ارزیابی مجدد (p=۰/۵۳۹، F=۰/۳۸۷)، دلزدگی جسمی (p =۰/۸۲۲، F=۰/۰۵۲)، دلزدگی عاطفی (p =۰/۴۰۰، F=۰/۷۳۲) و دلزدگی روانی (p =۰/۴۴۴، F=۰/۶۰۴) بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است (p>۰/۰۵) که این مطلب حاکی از آن بود که همگنی واریانس گروه‌ها برقرار است. به‌منظور بررسی برابری ماتریس‌های کوواریانس از آزمون امباکس (Box M) استفاده شد. براساس نتایج به‌دست‌آمده، مقدار آزمون امباکس ۶۸/۴۳۴ بود؛ مقدار F نیز برابر با ۰/۱۰۶ بود که این مقدار معنادار نبود (P>۰/۰۵). بنابراین، پیش‌فرض برابری ماتریس کوواریانس مشاهده‌شدهٔ تمام متغیرها در بین گروه‌های آزمایش و کنترل تأیید می‌شود و می‌توان از آزمون کوواریانس چندمتغیری استفاده کرد (Box's M=۶۸/۴۳۴،p=۰/۱۰۶، F=۱/۳۰۵). نتایج آزمون چندمتغیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای بررسی معنی‌داری اثر عضویت گروهی متغیرهای پژوهش

اثر	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجهٔ آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه (پس‌آزمون)	اثر پیلایی	۰/۹۸۵	۱۰۶/۹۴۰	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸۵
	لامبدای ویلکز	۰/۰۱۵	۱۰۶/۹۴۰	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸۵
	اثر هتلینگ	۶۵/۸۰۹	۱۰۶/۹۴۰	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸۵
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۶۵/۸۰۹	۱۰۶/۹۴۰	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸۵

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12]

براساس نتایج به‌دست‌آمده از آزمون‌های چندمتغیری برای بررسی معنی‌داری اثر عضویت گروهی و با توجه به سطح معناداری به‌دست‌آمده، بین دو گروه آزمایش و کنترل، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵). مجذور سهمی اتا نشان می‌دهد ۹۸/۵ درصد از تغییر هم‌زمان در متغیرهای وابسته ناشی از تأثیر عامل گروه است. جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس را نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار در راهبردهای تنظیم هیجان، استرس پس از ضربه و دلزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	تجربهٔ مجدد	۵۵/۱۸	۱	۵۵/۱۸	۴۲/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۶۸۲
	اجتناب	۴۳/۴۲	۱	۴۳/۴۲	۳۵/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲
	برانگیختگی	۳۱/۵۲	۱	۳۱/۵۲	۳۸/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۵۶
	سرکوبی	۴۵/۴۶	۱	۴۵/۴۶	۴۹/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱۱
	ارزیابی مجدد	۴۱/۵۶	۱	۴۱/۵۶	۵۵/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳۵
	دلزدگی جسمی	۴۶/۰۶	۱	۴۶/۰۶	۴۳/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸۳
	دلزدگی عاطفی	۷۶/۴۸	۱	۷۶/۴۸	۶۶/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۶۸
	دلزدگی روانی	۵۴/۵۵	۱	۵۴/۵۵	۵۱/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰
خطا	تجربهٔ مجدد	۲۵/۷۰	۲۰	۱/۲۸۵			
	اجتناب	۲۴/۱۹	۲۰	۱/۲۱۰			
	برانگیختگی	۱۶/۵۱	۲۰	۰/۸۲۶			
	سرکوبی	۱۸/۵۰	۲۰	۰/۹۲۵			
	ارزیابی مجدد	۱۴/۹۷	۲۰	۰/۷۴۹			
	دلزدگی جسمی	۲۱/۳۳	۲۰	۱/۰۶۷			
	دلزدگی عاطفی	۲۳/۱۳	۲۰	۱/۱۵۷			
	دلزدگی روانی	۲۱/۱۸	۲۰	۱/۰۵۹			
کل	تجربهٔ مجدد	۱۷۳۲/۰۰	۳۰				
	اجتناب	۲۶۱۵/۰۰	۳۰				
	برانگیختگی	۲۲۸۸/۰۰	۳۰				
	سرکوبی	۷۸۲۱/۰۰	۳۰				
	ارزیابی مجدد	۱۱۵۰۶/۰۰	۳۰				
	دلزدگی جسمی	۹۱۹۵/۰۰	۳۰				
	دلزدگی عاطفی	۲۶۶۳۹/۰۰	۳۰				
	دلزدگی روانی	۲۸۱۸۴/۰۰	۳۰				

با توجه به مقادیر F برای پس‌آزمون تجربهٔ مجدد (η^2=۰/۶۸، F=۴۲/۹۳، p<۰/۰۰۱)، اجتناب (η^2=۰/۶۴۲، F=۳۵/۸۹، p<۰/۰۰۱)، برانگیختگی (η^2=۰/۶۵۶، F=۳۸/۱۷، p<۰/۰۰۱)، سرکوبی (η^2=۰/۷۱۱، F=۴۹/۱۴، p<۰/۰۰۱)، ارزیابی مجدد (η^2=۰/۷۳۵، F=۵۵/۵۱، p<۰/۰۰۱)، دلزدگی جسمی (η^2=۰/۶۸۳، F=۴۳/۱۶، p<۰/۰۰۱)، دلزدگی عاطفی (η^2=۰/۷۶۸، F=۶۶/۱۲، p<۰/۰۰۱) و دلزدگی روانی (η^2=۰/۷۲۰، F=۵۱/۴۹، p<۰/۰۰۱)، سطح معناداری آنکه کوچک‌تر از ۰/۰۵ است (P< ۰/۰۵) مشاهده می‌شود که درمان هیجان‌مدار در راهبردهای تنظیم هیجان، استرس پس از ضربه و دلزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش بوده است. ازاین‌رو، فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شود.

همچنین، در این جدول مجذور اتا گزارش شده است که بیان می‌کند چه اندازه از واریانس در متغیر وابسته توسط متغیر مستقل تبیین می‌شود. مجذور اتای تجربهٔ مجدد ۰/۶۸۲ است، یعنی می‌توانیم ۶۸/۲ درصد واریانس را تبیین کنیم. مجذور اتای اجتناب ۰/۶۴۲ است، یعنی می‌توانیم تبیین ۶۴/۲ درصد واریانس را تبیین کنیم. مجذور اتای برانگیختگی ۰/۶۵۶ است، یعنی می‌توانیم ۶۵/۶ درصد واریانس را تبیین کنیم. مجذور اتای سرکوبی ۰/۷۱۱ است، یعنی می‌توانیم ۷۱/۱ درصد واریانس را تبیین کنیم. مجذور اتای

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12]

ارزیابی مجدد ۰/۷۳۵ است، یعنی می‌توانیم ۷۳/۵ درصد واریانس را تبیین کنیم. مجذور اتای دلزدگی جسمی ۰/۶۸۳ است، یعنی می‌توانیم ۶۸/۳ درصد را تبیین کنیم. مجذور اتای دلزدگی عاطفی ۰/۷۶۸ است یعنی می‌توانیم تبیین ۷۶/۸ درصد واریانس را تبیین کنیم. مجذور اتای دلزدگی روانی ۰/۷۲۰ است، یعنی می‌توانیم ۰/۷۲ درصد واریانس را تبیین کنیم.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار در راهبردهای تنظیم هیجان، استرس پس از ضربهٔ عاطفی و دلزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری نشان داد که این مداخلهٔ درمانی به‌طور معناداری سبب بهبود راهبردهای تنظیم هیجان، کاهش نشانه‌های استرس پس از ضربه و بهبود دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این یافته‌ها بیانگر آن است که درمان هیجان‌مدار به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در بازسازی کارکرد هیجانی و رابطه‌ای زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تأثیرگذار است.

در ارتباط با یافتهٔ نخست، نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های شیه و همکاران (۲۰۲۵)، مک‌کان و سیلورز (۲۰۲۵)، تامسون و جاکو (۲۰۲۵)، فرنی و همکاران (۲۰۲۴) و موسوی و همکاران (۱۴۰۳) همسو است. برای مثال، فرنی و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که درمان هیجان‌مدار با تقویت فرایندهای پردازش هیجانی و تنظیم شناختی هیجان، اثربخشی بالینی قابل‌توجهی در بهبود سازگاری روان‌شناختی افراد دارد. در تبیین این یافته، می‌توان بیان کرد که زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی معمولاً هیجان‌های شدیدی، مانند خشم، غم، احساس طردشدگی، ناامنی و بی‌اعتمادی، را تجربه می‌کنند که در صورت ناتوانی در تنظیم آن‌ها، زمینهٔ تداوم آشفتگی روان‌شناختی و استفاده از راهبردهای ناسازگارانه‌ای مانند سرکوب هیجان را فراهم می‌کند (دوگان، ۲۰۲۶). درمان هیجان‌مدار با فراهم‌کردن فضایی امن برای تجربه، بیان و پردازش هیجان‌ها، به افراد کمک می‌کند تا به‌جای اجتناب یا سرکوب هیجان‌های دردناک، آن‌ها را شناسایی کنند، بپذیرند و معنای تازه‌ای برای تجربه آسیب‌زا ایجاد کنند. این فرایند موجب می‌شود پاسخ‌های هیجانی انعطاف‌پذیرتر جایگزین الگوهای ناکارآمد گذشته شوند و فرد در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا از راهبردهای سازگارانه‌تری برای تنظیم هیجان استفاده کند (اوهل و همکاران، ۲۰۲۵).

از دیدگاه گرینبرگ، هیجان نه‌تنها منشأ بسیاری از مشکلات روان‌شناختی، بلکه مهم‌ترین عامل تغییر درمانی نیز محسوب می‌شود. بر این اساس، تغییر پایدار زمانی رخ می‌دهد که هیجان‌های ناسازگار از طریق تجربه، پردازش و بازسازی هیجان‌های سازگارانه دگرگون شوند. در درمان هیجان‌مدار، فنونی نظیر افزایش آگاهی هیجانی، پردازش تجربه‌های هیجانی، شناسایی نیازهای اساسی دلبستگی و اصلاح تعاملات هیجانی، زمینهٔ تغییر در شیوهٔ پاسخ‌دهی هیجانی افراد را فراهم می‌کنند. این یافته همچنین با مدل فرایندی تنظیم هیجان گراس همسو است. براساس این مدل، تنظیم هیجان شامل فرایندهای شناسایی، انتخاب، اجرا و پایش راهبردهای تنظیمی است و هرچه فرد در این فرایند انعطاف‌پذیرتر عمل کند، سازگاری روان‌شناختی بیشتری خواهد داشت. درمان هیجان‌مدار با افزایش آگاهی دربارهٔ تجربه‌های هیجانی و تسهیل انتخاب راهبردهای سازگارانه، استفاده از ارزیابی مجدد شناختی را تقویت می‌کند و وابستگی به راهبردهای ناسازگارانه‌ای مانند سرکوب هیجان را کاهش می‌دهد (گراس، ۲۰۲۴). بنابراین، افزایش ارزیابی مجدد شناختی و کاهش سرکوب هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را می‌توان پیامد مستقیم فرایندهای درمانی پیش‌بینی‌شده در نظریهٔ تغییر هیجانی گرینبرگ و مدل تنظیم هیجان گراس دانست.

یافتهٔ دیگر پژوهش حاضر نشان داد که درمان هیجان‌مدار در کاهش نشانه‌های استرس پس از ضربه در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های روکاخ و چان (۲۰۲۳)، جولز و همکاران (۲۰۲۳)، طیبی و همکاران (۱۴۰۳) و محمدخانی و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. جولز و همکاران (۲۰۲۳) گزارش کردند که درمان هیجان‌مدار با تقویت احساس امنیت هیجانی و اصلاح الگوهای دلبستگی، به کاهش آشفتگی روان‌شناختی ناشی از آسیب‌های بین‌فردی کمک می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که خیانت زناشویی برای بسیاری از زنان به‌منزلهٔ آسیب بین‌فردی عمیق است که باورهای اساسی آنان را دربارهٔ امنیت، اعتماد و پیش‌بینی‌پذیری رابطه مختل می‌کند. این تجربه معمولاً با نشانه‌هایی مانند مرور مکرر خاطرات آسیب‌زا، برانگیختگی هیجانی، اجتناب از محرک‌های یادآور و احساس ناایمنی همراه است (اوابرایان و همکاران، ۲۰۲۵). درمان هیجان‌مدار با فراهم‌کردن فضایی امن برای تجربه و بیان هیجان‌های مرتبط با خیانت، به افراد کمک می‌کند تجربه آسیب‌زا را به‌جای اجتناب یا سرکوب، پردازش و معنای تازه‌ای برای آن ایجاد کنند. در نتیجه، خاطرهٔ آسیب‌زا به‌تدریج از شدت هیجانی خود می‌کاهد و فرد توانایی بیشتری برای مدیریت واکنش‌های هیجانی و شناختی مرتبط با آن پیدا می‌کند (دمیرکایا و کایا، ۲۰۲۴).

از دیدگاه جانسون، آسیب‌های ناشی از خیانت در اصل نوعی آسیب دلبستگی محسوب می‌شوند؛ زیرا اعتماد، احساس امنیت و پیوند عاطفی میان زوجین را تهدید می‌کنند. بر همین اساس، یکی از اهداف اصلی درمان هیجان‌مدار، بازسازی احساس امنیت دلبستگی از طریق شناسایی نیازهای هیجانی، اصلاح چرخه‌های تعاملی منفی و ایجاد پاسخ‌های هیجانی حمایتگرانه است. زمانی که احساس امنیت در رابطه به‌تدریج بازسازی می‌شود، برانگیختگی هیجانی، احساس تهدید و نشانه‌های استرس پس از ضربه نیز

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12]

کاهش می‌یابد. از سوی دیگر، گرینبرگ معتقد است که تغییر درمانی زمانی اتفاق می‌افتد که افراد بتوانند هیجان‌های دردناک و حل‌نشدهٔ خود را در فضایی ایمن تجربه، پردازش و بازسازمان‌دهی کنند. این فرایند موجب کاهش اجتناب هیجانی، افزایش پذیرش تجربه‌های آسیب‌زا و سازمان‌یافتگی بیشتر تجربه هیجانی می‌شود (جانسون و گرینبرگ، ۲۰۱۳). بنابراین، می‌توان کاهش نشانه‌های استرس پس از ضربه در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را نتیجهٔ پردازش مجدد تجربهٔ آسیب، بازسازی احساس امنیت دلبستگی و سازمان‌دهی مجدد پاسخ‌های هیجانی در چهارچوب درمان هیجان‌مدار دانست.

یافتهٔ سوم پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار در کاهش دلزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های هایسی و همکاران (۲۰۲۵)، کوچیگت و اوزان (۲۰۲۴)، فاطمی و همکاران (۱۴۰۳) و مرادی و همکاران (۱۴۰۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که دلزدگی زناشویی معمولاً زمانی شکل می‌گیرد که تعاملات هیجانی زوجین به الگوهای منفی، سرد و تکرارشونده تبدیل شود و نیازهای اساسی دلبستگی، ازجمله احساس امنیت، پذیرش، حمایت و در دسترس‌بودن هیجانی، به‌طور مستمر نادیده گرفته شوند. در چنین شرایطی، هیجان‌های منفی حل‌نشده به‌تدریج انباشته می‌شوند و احساس ناامیدی، فاصلهٔ هیجانی، بی‌تفاوتی و فرسودگی عاطفی را در رابطه افزایش می‌دهند (هایسی و همکاران، ۲۰۲۵).

درمان هیجان‌مدار با شناسایی چرخه‌های تعاملی ناکارآمد و کمک به افراد برای تجربه، بیان و پردازش هیجان‌های اولیه، زمینهٔ بازسازی هیجان‌های ناسازگار را فراهم می‌کند. در این فرایند، هیجان‌های ثانویه‌ای مانند خشم، سرزنش و کناره‌گیری، جای خود را به بیان هیجان‌های اولیه‌ای همچون احساس آسیب‌پذیری، ترس از طردشدگی و نیاز به محبت، حمایت و امنیت می‌دهند و همین تغییر، الگوهای ارتباطی زوجین را به‌سمت تعاملات سازگارانه‌تر هدایت می‌کند (گرینبرگ و جانسون، ۲۰۱۳). از دیدگاه گرینبرگ، تغییر درمانی زمانی رخ می‌دهد که هیجان‌های ناسازگار از طریق تجربه، پردازش و بازسازی هیجان‌های سازگارانه دگرگون شوند. ازاین‌رو، بازسازی هیجان‌ها از مهم‌ترین مکانیسم‌های اثر درمان هیجان‌مدار در بهبود روابط زوجین است.

همچنین، براساس نظریهٔ دلبستگی جانسون، هنگامی که افراد بتوانند نیازهای دلبستگی خود را به شیوه‌ای آشکار و ایمن بیان و در مقابل، پاسخ‌هایی حمایتگرانه، همدلانه و پذیرنده از همسر دریافت کنند، احساس امنیت هیجانی در رابطه تقویت می‌شود. شکل‌گیری این پیوند دلبستگی ایمن، اعتماد، صمیمیت، احساس تعلق و حمایت متقابل را افزایش می‌دهد و در مقابل، احساس ناامیدی، بی‌تفاوتی و فرسودگی عاطفی را، که از مؤلفه‌های اصلی دلزدگی زناشویی هستند، کاهش می‌دهد. بنابراین، می‌توان کاهش دلزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت را نتیجهٔ بازسازی تجربه‌های هیجانی، اصلاح چرخه‌های تعاملی منفی و تقویت پیوند دلبستگی ایمن در چهارچوب درمان هیجان‌مدار دانست (اوهل و همکاران، ۲۰۲۵).

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت که درمان هیجان‌مدار از طریق بازسازی ساختار هیجانی تعاملات، پردازش تجربه‌های آسیب‌زا و تقویت پیوند دلبستگی ایمن، به‌طور هم‌زمان موجب بهبود راهبردهای تنظیم هیجان، کاهش استرس پس از ضربه و کاهش دلزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌شود. این هم‌زمانی اثرگذاری نشان می‌دهد که متغیرهای مذکور در بستر یک نظام هیجانی‌رابطه‌ای مشترک عمل می‌کنند و مداخله در سطح هیجان و دلبستگی می‌تواند پیامدهای درمانی چندبعدی به‌همراه داشته باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، حجم نمونهٔ نسبتاً محدود، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و ممکن‌نبودن اجرای مرحلهٔ پیگیری به‌دلیل محدودیت زمانی اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده اثربخشی درمان هیجان‌مدار در نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر بررسی شوند تا امکان تعمیم‌پذیری بیشتر یافته‌ها فراهم شود. همچنین، اجرای مرحلهٔ پیگیری در بازه‌های زمانی مختلف برای ارزیابی پایداری آثار درمان ضروری به نظر می‌رسد. از سوی دیگر، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی درمان هیجان‌مدار با رویکردهای دیگر مبتنی‌بر شواهد، ازجمله درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان شناختی ـ رفتاری (CBT)، مقایسه شود تا مزایا و محدودیت‌های نسبی هریک مشخص شود. علاوه‌بر این، با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطهٔ بین درمان هیجان‌مدار و پیامدهایی مانند استرس پس از ضربه و دلزدگی زناشویی می‌تواند در تبیین دقیق‌تر سازوکارهای اثرگذاری این درمان مؤثر باشد.

از نظر کاربردی، یافته‌های این پژوهش می‌تواند در مراکز مشاوره خانواده، کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز ارائه‌دهندهٔ خدمات زوج‌درمانی برای طراحی و اجرای برنامه‌های درمانی ویژهٔ افراد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی استفاده شود. همچنین، نتایج این پژوهش می‌تواند در آموزش درمانگران، مشاوران خانواده و روان‌شناسان بالینی به‌منظور ارتقای مهارت‌های مداخله در آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی به کار گرفته شود. علاوه‌بر این، بهره‌گیری از اصول درمان هیجان‌مدار در برنامه‌های پیشگیرانه برای زوج‌های در معرض تعارض، کاهش صمیمیت یا خطر خیانت

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12]

زناشویی می‌تواند به تقویت تنظیم هیجان، افزایش امنیت دلبستگی و پیشگیری از تشدید مشکلات زناشویی کمک کند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی کسانی که در اجرای پژوهش همکاری کرده‌اند، قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی با یکدیگر ندارند.

ملاحظات اخلاقی

مقالهٔ حاضر مستخرج از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد نویسنده اول مصوب با کد اخلاق (IR.UMA.REC.1404.048) کمیتهٔ ملی اخلاق از دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی است و بدون دریافت هیچ‌گونه کمک مالی از مؤسسه یا سازمانی انجام شده است. شرکت زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی به‌صورت مشارکت داوطلبانه بود و اطلاعات کافی در زمینهٔ پژوهش مذکور به شرکت‌کنندگان ارائه شد. به تمامی شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که در هیچ قسمتی از پژوهش نامی از آن‌ها برده نخواهد شد و صرفاً از نتایج حاصل از داده‌ها استفاده خواهد شد. فرم رضایت‌نامه نیز برای شرکت این زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در پژوهش حاضر تکمیل شد.

REFERENCE

1. Hosseini FS, Kheir M. Examining the role of teachers in mathematics-related academic emotions and students' emotion regulation. J Modern Psychol Res. 2011;5(20):41-63. Link
2. Soleimani Ahmadi F, Zarei E, Fallahchai R. Effectiveness of emotionally focused couple therapy on marital conflicts and tendency to divorce in couples referred to counseling centers in Bandar Abbas County. Hormozgan Med J. 2016;20(2):153-160. Link
3. Tayyebi Z, Jadidi M, Ghodsi P. The effectiveness of emotionally focused couple therapy on marital burnout in women affected by spousal infidelity. J Res Psychol Health. 2024;18(1):16-27. Link
4. Fatemi M, Dayariyan MM, Mousavi E. The effect of an educational package for reducing marital burnout based on couples' lived experiences on marital burnout among couples experiencing marital burnout. J Psychol Sci. 2025;23(144):257-274. DOI: 10.61186/jps.23.144.14
5. Goodarzi MA. Evaluating reliability and validity of the Mississippi Scale for Post-Traumatic Stress Disorder in Shiraz. J Psychol. 2003;7(2):153-178. Link
6. Mousavi AA, Khaleghipour S. The mediating role of self-compassion in the relationship of self-esteem, emotional maturity, and behavioral patterns with narcissism in couples. Islamic Res J Women Fam. 2024;12(1):1-15. DOI: 10.22034/ijwf.2024.15834.2086
7. Moradi A, Azadi M, Mousazadeh Z. Structural equation modeling of marital burnout in women seeking divorce based on early maladaptive schemas, marital expectations, and emotional information processing: the mediating role of sexual self-concept. J Res Psychol Health. 2024;18(3). Link
8. Mohammadkhani P, Hassannejadi M, Saaedmanesh M. The effectiveness of mindfulness-integrated cognitive behavioral therapy on clinical symptoms and grief in adolescents with emotional trauma. Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2023;11(12):75-84. Link
9. Navidi F, Adib Rad N, Sabaghiyan Z. Investigating the relationship between marital burnout and organizational climate factors in male and female nurses. J Psychol. 2008;11(3):275-287. Link
10. Naderi F, Eftekhari Z, Amlazadeh S. The relationship of personality traits and intimate spousal relations with marital burnout among wives of male addicts in Ahvaz. New Findings in Psychology. 2009;4(11):61-78. Link
11. Adonis M, Loucaides M, Sullman MJM, Lajunen T. The protective role of self-compassion in trauma recovery and its moderating impact on post-traumatic symptoms and post-traumatic growth. Sci Rep. 2025;15(1):8145. DOI: 10.1038/s41598-025-91819-x
12. Aignesberger V, Greitemeyer T. Morality in romantic relationships: the role of moral disengagement in relationship satisfaction, definitions of infidelity, and committed cheating. Pers Relatsh. 2024;31(3):606-627. DOI: 10.1111/pere.12552
13. Carter E, Brooks M. Investigating differences in sleep disturbance, dissociation, and anxiety due to the severity and timing of betrayal trauma experienced. J Loss Trauma. 2024;29(6):667-687. DOI: 10.1080/15325024.2023.2289997
14. Woldarsky Meneses C. Emotion-focused couples therapy. Person-Centered Exp Psychother. 2017;16(3):236-255. DOI: 10.1080/14779757.2017.1330706
15. Dacka M, Kulik A, Nowak K. Determinants of forgiveness after experiencing infidelity in a marital relationship. Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio. 2023;54(2):44-57. DOI: 10.34766/fetr.v54i2.1185
16. Demir Kaya M, Kaya F. Irrational romantic relationship beliefs and self-silencing: mediating role of emotion regulation. J Ration Emot Cogn Behav Ther. 2024;42(3):610-623. DOI: 10.1007/s10942-023-00535-w
17. Doğan S. The relationship between infidelity and conflict propensity in romantic relationships: a meta-analytic study. Int J Educ Well-Being. 2026;4(1):12-27. DOI: 10.62416/ijwb-86
18. Elda P, Widyorini E. Resilience of wives experienced in an affair. J Public Representative and Society Provision. 2024;4(3):119-129. DOI: 10.55885/jprsp.v4i3.456
19. Fernee CR, Wahlgren SLH, Trangsrud LKJ. The potentiality of nature to tug at our heartstrings: an exploratory inquiry into supportive affordances for emotion-focused family therapy in the outdoors. J Outdoor Environ Educ. 2024;27(1):187-207. DOI: 10.1007/s42322-023-00157-x
20. Gall MD, Gall JP, Borg WR. Educational research: an introduction. 8th ed. Boston: Pearson/Allyn & Bacon; 2007. DOI: 10.2307/3121583
21. Garcia-Hombrados J, Özcan B. Age at marriage and marital stability: evidence from China. Rev Econ Househ. 2024;22(1):297-328. DOI: 10.1007/s11150-023-09651-z
22. Greenberg LS, Johnson SM. Emotionally focused therapy for couples. New York: Guilford Press; 1988. Link
23. Gross JJ. Conceptual foundations of emotion regulation. In: Gross JJ, Ford BQ, editors. Handbook of emotion regulation. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2024. p. 3-12. DOI: 10.1017/9781009304368.002
24. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. J Pers Soc Psychol. 2003;85(2):348-362. DOI: 10.1037/0022-3514.85.2.348
25. Hissey A, Hammond M, Bulbulia J, Sibley CG, Zubielevitch E, Eisenbarth H. Associations among psychopathy, relationship satisfaction, and professional success in couples. Personal Disord. 2025;16(4):365-376. DOI: 10.1037/per0000706
26. Johnson SM, Greenberg LS. Emotion in intimate relationships: theory and implications for therapy. In: Johnson SM, Greenberg LS, editors. The heart of the matter: perspectives on emotion in marital therapy. New York: Routledge; 2013. p. 3-22. Link
27. Johnson SM, Greenberg LS. Emotionally focused couples therapy: an outcome study. J Marital Fam Ther. 1985;11(3):313-317. DOI: 10.1111/j.1752-0606.1985.tb00624.x
28. Jules BN, O'Connor VL, Langhinrichsen-Rohling J. Judgments of event centrality as predictors of post-traumatic growth and

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12]

post-traumatic stress after infidelity: the moderating effect of relationship form. Trauma Care. 2023;3(4):237-250. DOI: 10.3390/traumacare3040021
29. Kahrizeh M, Saberi M, Bashirgonbadi S. Effect of spiritual-religious interventions on anxiety, depression, and adjustment to parental divorce in female high school students. Health Spiritual Med Ethics. 2020;7(2):2-8. DOI: 10.29252/jhsme.7.2.2
30. Kayaoğlu K, Demir B. Evaluation of the effects of psychological well-being and sexual life quality on marital adjustment in married women. J Sex Marital Ther. 2026;52(2):137-146. DOI: 10.1080/0092623X.2026.2612998
31. Koçyiğit M, Uzun M. Couple burnout and marital satisfaction: serial mediation by mindfulness and emotion regulation. Am J Fam Ther. 2024;52(5):575-593. DOI: 10.1080/01926187.2024.2322461
32. Mangas P, Sierra JC, Pérez-Amorós C. Exploring intimate dynamics in same-sex couples: the role of the subjective orgasm experience in relationship satisfaction. Pers Relatsh. 2025;32(1):e70003. DOI: 10.1111/pere.70003
33. McCann CF, Silvers JA. Emotion regulation: foundational abilities for optimal youth development. In: Arnold ME, Ferrari TM, editors. Positive youth development: integrating research and practice. Cham: Springer Nature Switzerland; 2025. p. 303-319. DOI: 10.1007/978-3-031-85110-0_18
34. O'Brien C, Waite EE, Denning DM, Haliczer LA, Dixon-Gordon KL. Exploring the role of self-defective beliefs in the relation between sexual orientation and nonsuicidal self-injury in young women. Suicide Life Threat Behav. 2025;55(1):e13158. DOI: 10.1111/sltb.13158
35. Ogwuche CH, Tyav-Tersoo KI, Onah C, Orafa DT. Marital infidelity among married couples: roles of emotional intelligence and narcissistic personality traits in Makurdi, Benue State. Journal of Innovation in Psychology, Education and Didactics. 2024;28(1):27-36. DOI: 10.29081/JIPED.2024.28.1.03
36. Pines AM. Couple burnout: causes and cures. New York: Routledge; 1996. DOI: 10.4324/9781315022291
37. Rico H, de la Puente M, Rico F, Londoño T. Effectiveness of a structured emotional literacy and stress management program for female heads of household: a two-year longitudinal study in Cartagena, Colombia, and Valencia, Venezuela. Crit Public Health. 2025;35(1):2547499. DOI: 10.1080/09581596.2025.2547499
38. Rokach A, Chan SH. Love and infidelity: causes and consequences. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(5):3904. DOI: 10.3390/ijerph20053904
39. Thomson P, Jaque SV. Creativity, emotion regulation, and maladaptive daydreaming. Creat Res J. 2025;37(1):94-103. DOI: 10.1080/10400419.2023.2230022
40. Uhl J, Altmann U, Rafaeli E, Bungart P, Lutz W. Within- and between-therapist variability in movement and physiological synchrony and its effects on symptom change. Psychophysiology. 2025;62(1):e14742. DOI: 10.1111/psyp.14742
41. Ventura-León J, Lino-Cruz C, Tocto-Muñoz S, Sánchez-Villena AR, Martinez-Munive R, Talledo-Sánchez K, et al. The scale of myths of romantic love: evidence of validity and reliability of a brief scale in Peru. J Marital Fam Ther. 2025;51(1):e12741. DOI: 10.1111/jmft.12741
42. Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Huska JA, Keane TM. The PTSD Checklist (PCL): reliability, validity, and diagnostic utility. Presented at: Annual Convention of the International Society for Traumatic Stress Studies; 1993 Oct; San Antonio, TX. Link
43. Xie X, Sun T, Wu Y, Dong L. The mediating effect of emotional regulation between psychological resilience and psychological distress in young and middle-aged lymphoma patients. Psychol Res Behav Manag. 2025;18:619-627. DOI: 10.2147/PRBM.S504326
44. Zhong L, Vangelisti AL. Conceptualizing injured partners' relational uncertainty following marital infidelity: a relational turbulence theory perspective. J Fam Commun. 2025;25(1):57-75. DOI: 10.1080/15267431.2024.2433206

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12]