رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۹، شماره پیاپی ۷۸، آذر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(9), 2022

اثربخشی درمان هنرهای بیانگر بر زخم دلبستگی زوجین دارای ترومای خیانت

The Effectiveness of Expressive Art Therapy on Attachment Injuries in Couples with Betrayal Trauma

طاهره رفیع
دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.
دکتر عبدالله شفیع آبادی (نویسنده مسئول)
استاد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
دکتر مژگان نیکنام
استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی درمان هنرهای بیانگر بر زخم دلبستگی زوجین دارای ترومای خیانت بود. پژوهش حاضر کاربردی و از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره همتا در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش شامل ۱۶ زوج (۳۲ نفر) بوده که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند. همه آن‌ها پرسشنامه محقق‌ساخته زخم دلبستگی زوجین را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند و گروه آزمایش مداخله درمان هنرهای بیانگر را دریافت کرد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین نمرات متغیر زخم دلبستگی زوجین در پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری در سطح P<۰/۰۵ وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت روش درمان هنرهای بیانگر یکی از روش‌های مؤثر در کاهش زخم دلبستگی زوجین بود.

واژه‌های کلیدی: *ترومای خیانت، درمان هنرهای بیانگر، زخم دلبستگی، زوجین.*

Tahereh Rafie
PhD student of Counseling, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
Dr. Abdollah Shafiabadi*
Professor of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
ashafiabady@yahoo.com
Dr. Mojgan Niknam
Assistant Professor, Department of Counseling, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Abstract

The aim of this research was to the effectiveness of Expressive Art Therapy on attachment injuries in couples with betrayal Trauma. This research was applied research and a quasi-experimental study with pre-test and post-test designs with control groups. The statistical population include16 couples (32 persons) who were selected through the convenience sampling method and were randomly assigned into experimental and control groups. All of them completed the researcher-made questionnaire (Attachment Injuries questionnaire) in two stages pre-test and post-test and the experimental group received the therapeutic expressive art therapy protocol. After data collection, data were analyzed via co-variance analysis. The results showed that there was a significant difference in P <0.05 level between the average record of attachment injuries variable with pre-test effect control in the post-test of experimental and control groups. Therefore it can be said that expressive art therapy was one of the effective methods of attachment injury reduction in couples.

Keywords: *Betrayal Trauma, Expressive Art Therapy, Attachment Injury, Couples.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آذر ۱۴۰۱** | **پذیرش: آذر ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۱**

مقدمه

بیشتر روانشناسان، جامعه‌شناسان و آسیب‌شناسان اجتماعی بر خانواده و اهمیت حیاتی آن برای جامعه تأکید کرده‌اند و شاید هیچ جامعه‌ای بدون داشتن خانواده‌های سالم نتواند ادعای سلامت کند و هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی بی‌تأثیر از خانواده پدید نیامده باشد (منتظری، ۱۴۰۱). پیمان زناشویی مقوله انسانی بسیاری رایجی است که گهگاه با مسئله‌ای بنام خیانت دست به گریبان است. ارزش‌ها، اصول، قوانین، قواعد و عرف‌های حاکم بر جوامع انسانی براساس نیازی به شکل امنیت شکل می‌گیرد، رشد می‌کنند و تغییر و تعدیل

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.16.9]

می‌یابند و چنانچه جوابگوی این نیاز نباشند خود به خود رنگ باخته و از بین می‌روند (کالامر[1] و همکاران، ۲۰۱۶). براساس یکی از جدیدترین و معتبرترین بررسی‌ها حدودا ۳۷ درصد از مردان متاهل و ۲۰ درصد از زنان متاهل، پیمان زناشویی خود را زیرپا گذاشته و خیانت می‌کنند. شواهد نشان می‌دهد که در ایالات متحده امریکا یک زوج از بین ۲.۷ زوج، خیانت می‌کند و چیزی حدود ۲۰ میلیون زوج از شریک زندگی خود بی‌وفایی و خیات دیده است (یان و ویزر[2]، ۲۰۱۹). تعریف خیانت پیچیده است و معیار مشخص جهانی که همه بر آن توافق داشته باشند در تعریف خیانت وجود ندارد (گومز[3] و همکاران، ۲۰۱۷). به‌علت ابهام تعریف برای پارتنر خیانت دیده، غم و کنار آمدن با ترومای خیانت دشوار است. خیانت با عنوان رفتاری که منجر به از بین رفتن اعتماد همسر در رابطه و یا منجر به شکستن توافق بین آن‌ها می‌گردد، تعریف می‌شود و قربانیان خیانت مجموعه‌ای از هیجانات منفی شامل آسیب‌دیدگی و خشم، همچنین افزایش سطح خودتردیدی، افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهند (گومز، ۲۰۱۹). خیانت از دیدگاه‌های مختلفی مثل دیدگاه سیستمی و دلبستگی قابل بررسی می‌باشد. چندین نظریه برای دلایل سیستمی خیانت زوجی وجود دارد. قابل ذکرترین این نظریه‌ها، «نظریه تبادل اجتماعی» است که توسط جورج هومنز[4] در ۱۹۵۸ مطرح شد و نظریه دیگر «نظریه انصاف» است که توسط جان استیسی آدامز[5] در ۱۹۶۳ مطرح شده است. مطابق با نظریه تبادل اجتماعی فرد به‌طور معمول رابطه‌ای را می‌خواهد که بتواند از آن رابطه حداکثر سود را ببرد. طبق نظریه تبادل اجتماعی هرچه درآمد نسبی همسر بالاتر باشد احتمال درگیر شدن در خیانت بالاتر است (هامر[6]، ۲۰۲۱). از سویی بر اساس نظریه انصاف وقتی مردم خودشان را در یک رابطه نابرابر تصور می‌کنند دچار تنش شده و این موضوع آن‌ها را به حالتی می‌برد که احساس کنند جای برابری در رابطه آن‌ها خالی است و در واقع این نظریه در بافت ازدواج معتقد است ازدواجی بهتر کار می‌کند که منافع و پاداش‌هایش در بین همسران بالا باشد (کولکویت و زیپی[7]، ۲۰۱۵). از سویی بر اساس نظریه دلبستگی، ماهیت ارتباط دلبستگی نوزاد با مادر در اولین سال زندگی اثرات طولانی مدتی دارد. بالبی مطرح می‌کند که همه نوزادان پستانداران با مادرشان روابط دلبستگی دارند و همه مادران، گرایش به برآوردن نیازهای دلبستگی فرزندان دارند. دلبستگی، بقای نوزادان را به وسیله نگهداشتن فاصله نزدیک با مادر حمایت‌کننده، تأمین می‌کند. از آنجا که خیانت ممکن است نشانه‌ای از دلبستگی ناایمن باشد، درمان خیانت، ظرفیت دلبستگی ایمن را نیز افزایش می‌دهد. افراد سبک‌های دفاعی اجتنابی یا اضطرابی را رها نخواهند کرد بلکه در جستجوی تاییدی هستند که احساس ناامنی آن‌ها را کاهش دهد، بنابراین زیربنای ناامنی‌های دلبستگی باید ابتدا درمان شود تا بتوانند روش‌های دفاعی خود را در روابط کنار بگذارند (فلتچر و گالیچان[8]، ۲۰۱۶).

زخم دلبستگی[9] نوع خاصی از خیانت است که در روابط زوج تجربه می‌شود و به صورت طرد شدن از طرف مقابل یا از بین رفتن اعتماد تعریف می‌شود. زخم دلبستگی مربوط به اعتماد کلی نیست بلکه مربوط به اتفاق خاصی هست که در آن یک پارتنر در مواجهه با نیاز فوری پارتنر دیگر به نوع خاصی از حمایت و مراقبت که از پیکره‌های دلبستگی خود انتظار می‌رود، در دسترس و پاسخگو نیست. اتفاقات واقعی که زخم دلبستگی را فعال می‌کند لزوماً مربوط به یک اتفاق خاص نیست. برخی از زوج‌ها ممکن است ناامنی دلبستگی را در طول سال‌ها و به دلایل خاصی احساس کنند (گیباس[10] و همکاران، ۲۰۱۹). اشکال متفاوت زخم‌های دلبستگی لازم است توضیح داده شود. برخی از این زخم‌ها ممکن است از دیدگاه یک ناظر بیرونی اغراق شده به نظر برسد و برخی دیگر از انواع آن‌ها ممکن است مانند خیانت بسیار واضح باشد. احساسات طرد و خیانت ممکن است در زمان‌هایی که یک پارتنر در پاسخگویی مناسب به نیازهای دلبستگی دیگری شکست بخورد به سطح آورده شود. معمولاً لحظات زخم دلبستگی در طول زمان‌های فقدان، خطر جسمی، مطمئن نبودن و یا تحولات مهم در زندگی رخ می‌دهد (کانون و بوکن[11]، ۲۰۱۹). زمان‌های خاصی که بیشتر می‌توان درباره زخم دلبستگی به آن‌ها اشاره کرد شامل تولد فرزند، بیماری جسمی، تحولات زندگی مثل بازنشستگی یا مهاجرت یا فقدان و سوگ مثل سقط جنین یا مرگ کودک می‌توان اشاره کرد.

1. Kalamar
2. Yuan & Weiser
3. Gómez
4. Georg Homens
5. Stacy Adoms
6. Hammer
7. Colquitt & Zipay
8. Fletcher & Gallichan
9. attachment injurie
10. Gibbs
11. Cannon & Boccone

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.16.9]

همچنین آنچه ممکن است یک آسیب قابل تحمل و عادی برای یک همسر باشد ممکن است برای دیگری یک فاجعه محسوب شود (گیباس و همکاران، ۲۰۱۹). خیانت به‌عنوان زخم‌های دلبستگی، باورهای اساسی ما درباره روابط، خود و دیگران را زیر سوال می‌برد. زمانی‌که زوج‌ها به ارتباط صمیمی متعهدند آن‌ها یک مدل درونی از آنچه رابطه هست و انتظاراتی که باید برآورده شود دارند. زوج‌ها به‌طور رایج از پارتنر خود انتظار دارند مراقب، پاسخگو و حمایت‌کننده باشد. همچنین انتظارات خاصتری مثل گذراندن وقت با یکدیگر، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و تقسیم کارهای خانه، تجارب ارتباطی هر روزه را تعریف می‌کند. در شرایط عادی، برآورده نشدن انتظارات ممکن است ضرورتاً پیوند دلبستگی را مختل نکند اما زمانی‌که فرد آسیب‌پذیری بیشتری داشته و نیاز به درک و توجه دارد اینگونه اختلالات می‌تواند پیوندهای ارتباطی را دچار مشکل کند (جانسون[1] و همکاران، ۲۰۱۶).

جانسون و همکاران (۲۰۱۶) مدلی برای حل و فصل زخم دلبستگی از طریق درمان هیجان‌مدار فرمول‌بندی کرده و اثربخشی آن را ثابت کرده‌اند. یکی از درمان‌هایی که در زخم دلبستگی می‌تواند اثرگذار باشد و اثربخشی آن در دلبستگی زوجین مغفول مانده است، درمان هنرهای بیانگر[2] است. درمان هنرهای بیانگر ایده‌ای است که معتقد است تولید هنر ماهیت درمانی دارد (راجرز[3]، ۱۹۹۳). این ایده، رویکرد گسترده‌تری به هنردرمانی را شامل انواع هنرها اعم از نوشتن، نمایش، رقص و موزیک در کنار هنرهای بصری مطرح می‌کند. ترکیب یک شکل یا بیشتر از یک شکل هنر برای کمک به مراجعان برای محقق کردن خودآگاهی و رسیدن به رشد هیجانی، ایده زیربنایی هنرهای بیانگر است. این روش مداخله به نظر می‌رسد نتایج بهتری را در بر داشته، فشار را برای تولید هنر به منظور تفسیر نتایج از روی مراجع برمی‌دارد. این رویکرد به مراجع اجازه می‌دهد که یک زبان بصری را خلق کند و ایده‌های خلاقانه خود را کشف کند (سیگل[4] و همکاران، ۲۰۱۶). پیوستار هنرهای بیانگر[5] (ETC) را اولین بار کاگین و لوزبرینک[6] (۱۹۷۸) به عنوان مدلی برای درک هنردرمانی بیانگر معرفی کردند. در ابتدا ETC برای تمرکز بر هنردرمانی طراحی شد اما بعدا این مدل برای استفاده در همه اشکال هنری در هنردرمانی توسعه یافت. ETC اطلاعاتی را که از تحقیقات عصب‌شناسی مبنی بر اینکه چگونه مغز تصاویر را پردازش می‌کند با نظریه‌های رشد حسی- حرکتی، شناختی، رفتارهای روانی- اجتماعی و روانشناسی خود تلفیق کرد (مالچیودی، ۲۰۲۰). ETC چهار سطح تجربه را مطرح می‌کند. اولین سطح حسی- حرکتی است و اشاره به این دارد که چگونه فرد با یک اثر هنری در سطح اکتشافی تعامل می‌کند. اعمال بدنی در هنگام استفاده از لوازم هنری و اینکه فرد چه احساسی در آن لحظه دارد، هدف محسوب می‌شود. در اینجا نتیجه نهایی مهم نیست. بلکه تجربه کار و خلاقیت تمرکز اصلی محسوب می‌شود. مرحله دوم ETC سطح عاطفی- ادارکی است. در این سطح، فرد هیجانات را به هنر و فرایند هنری مرتبط کرده و خودآگاهی کسب می‌کند. این مرحله به مراجع اجازه می‌دهد با چارچوب خلاقانه خودش ارتباط هیجانی بگیرد. سطح سوم ETC سطح شناختی- نمادین است. در این مرحله مراجع از خلق هنری خودش به دنبال معنا می‌گردد یا تولید اثر هنری در همان جلسه انجام می‌شود. مراجع یک زبان بصری را خلق کرده و به بینش عمیقتری می‌رسد. در نهایت چهارمین سطح، سطح خلاق محسوب می‌شود که مربوط به تلفیق همه سطوح است. استفاده از فرایند هنری و مرتبط کردن معنا به اثر خلق شده هنری در این سطح قرار دارد (هینز[7]، ۲۰۱۹). لزوما همه مراجعان به این سطح نمی‌رسند و رسیدن به این سطح هم شرط لازم محسوب نمی‌شود چون در همه سطوح ارزش درمانی وجود دارد. این سطوح طراحی شده‌اند تا پیشرفت هنردرمانی را ارزیابی کنند و اجازه دهند به درمانگر تا توانایی تشخیص نیاز به غرقه شدن در هنر جدید را تشخیص داده و اشکال هنری متفاوت را با یکدیگر تلفیق کرده و خودشکوفایی را تسهیل کند.

ناتالی راجرز از اصول درمان شخص محور کارل راجرز استفاده کرده و آن‌ها را در هنردرمانی به کار گرفت. او معتقد بود که اگر مراجع در برخورد با درمانگر احساس راحتی داشته باشد و تمرکز اصلی بر نتیجه کار هنری یا تفسیر آن نباشد مراجع می‌تواند احساسات واقعی خود را از طریق هنر و استفاده از لوازم هنری نشان دهد. او معتقد بود که مراجع در زمان خلق اثر هنری از ذهن، بدن و هیجاناتش استفاده می‌کند و این مسئله به توانمند شدن او و رسیدنش به بینش‌های فردی عمیقتری منجر خواهد شد، بخصوص زمانی که مراجع اکتشاف خود و ارتباطات عمیقتری با اثر هنری و خودش برقرار کند (راجرز و همکاران، ۲۰۱۲). کار ناتالی راجرز جامعه هنردرمانگران را متحول

1. Johnson
2. Expressive Art Therapy
3. Roggers
4. Siegel
5. Etc: Expressive therapy continuum
6. Cogin & Losbrike
7. Hinz

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.16.9]

کرد. روش او می‌تواند برای بسیاری از افراد از پیر تا جوان بکار گرفته شود به این دلیل که رویکرد او استفاده از همه اشکال هنری را در بر می‌گیرد، می‌تواند توسط هر کسی صرف نظر از محدودیت‌های بدنی یا شناختی بکار گرفته شود. این رویکرد در استفاده از اشکال متنوع هنر در ترکیب با خلق یک محیط درمانی، اجازه می‌دهد درمان هنرهای بیانگر به دامنه گسترده‌ای از مراجعان مرتبط شود (راجرز، ۲۰۱۶). مطابق با متزل[1] (۲۰۲۰) بسیاری از هنردرمانگران با زوج‌ها کار کرده‌اند اما به ندرت کار آن‌ها مستند شده است. اسنیر و وایزمن[2] (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان دلبستگی در زوج‌های عاشق و درک یک جلسه نقاشی مشترک به این نتایج رسیدند که هرچه میزان دلبستگی زوجین بیشتر باشد میزان مشارکت آن‌ها در هنر و نقاشی نیز بیشتر است. از سویی هریس[3] (۲۰۱۹) در پژوهشی اثربخشی درمان هنرهای بیانگر را بر سوگ حل نشده بزرگسالان بررسی کرده است، او در مدت هشت جلسه افراد دارای سوگ حل نشده را از طریق نوشتن بیانگر، ایفای نقش، مجسمه‌سازی، حرکت و نقاشی تحت درمان هنرهای بیانگر قرار داد. پس از پایان درمان شرکت‌کنندگان تغییر معناداری در نشانگان سوگ حل نشده به عنوان یک تروما داشتند. افزون بر ان می‌توان گفت بیشترین اثربخشی درمان هنرهای بیانگر در کار با تروماهای کودکان و نوجوانان (هافمن[4]و همکاران، ۲۰۱۶)، سوگ حل نشده و اضطراب (هریس، ۲۰۱۹)، افسردگی و اضطراب (کیاسکا[5] و همکاران، ۲۰۱۸)، درمان کودکان دارای اختلال نقص توجه و آسپرگر (اندرسون[6]، ۲۰۱۸)، درمان سوء استفاده جنسی از کودکان (هوگ[7]، ۲۰۱۸) تنظیم هیجان و شکست عاطفی آزموده شده است. مطابق با مطالعات انجمن هنردرمانی امریکا[8] بسیاری از هنردرمانگران یک تخصص زوج یا خانواده‌درمانی نیز داشته‌اند اما کمتر از عناوین شغلی درمانگر خانواده یا ازدواج استفاده می‌کنند (میشل[9]، ۱۹۷۸). کار با خانواده یا زوج جز لیست عضویت تخصصی انجمن هنردرمانی امریکا نبود. بنابراین بررسی ادبیات نشان داد گرچه بسیاری از هنردرمانگرانی که زوج درمانی کار می‌کردند لزوماً در حوزه زوج‌درمانی شاخص نبوده‌اند اما بسیاری از هنردرمانگران یک مدرک درمانگری خانواده و ازدواج داشتند. با شروع دهه ۱۹۷۰، مطالعات موردی در استفاده از هنر در زوج‌درمانی در حوزه‌های بالینی و نظری آغاز شد. همانطور که شواهد نشان می‌دهد، هنردرمانی زوجی در ابتدا برای درمان آشفتگی‌های زوجی استفاده می‌شد و به عنوان شاخه‌ای از کار خانواده درمانی بوده است (راجرز، ۲۰۱۶). هرچند اثربخشی هنردرمانی و درمان هنرهای بیانگر در درمان اختلالات و مشکلات فردی، زوجی و خانوادگی در پژوهش‌های گذشته تایید شده است اما پژوهشی که از درمان هنرهای بیانگر برای بهبود زخم دلبستگی در ترومای خیانت زوجین استفاده شده باشد، یافت نشد و لذاباتوجه به اهمیت هنرهای بیانگر در ترومای خیانت زوجین و درمان زخم دلبستگی، هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان هنرهای بیانگر بر زخم دلبستگی زوجین دارای ترومای خیانت می‌باشد.

روش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی بود. طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره همتای شهر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. تعداد نمونه این پژوهش شامل ۱۶ زوج (۳۲ نفر) بوده که تجربه ترومای خیانت را داشتند و به روش نمونه‌گیری هدفمند به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه اختصاص یافت. دلیل انتخاب ۳۲ نفر (۱۶ زوج) بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G Powe 3 و با در نظر گرفتن پارامترهای اندازه اثر= ۰/۴۰؛ ضریب آلفا= ۰/۰۵؛ توان آزمون= ۰/۹۵ بود. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که پس از تصویب پروپزال و مشخص شدن جامعه از بین افرادی که ترومای خیانت داشتند و به مرکز مشاوره همتا مراجعه کردند و ملاک‌های ورود (زوج بودن، داشتن رضایت آگاهانه هر دو نفر (زوج) از مشارکت در پژوهش، بالا بودن نمره زخم دلبستگی زوجین (۱ انحراف معیار بالاتر از میانگین یعنی نمره ۱۲۰)، توانایی پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها) و خروج (غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات درمانی، انجام ندادن تکالیف محوله، وقوع حوادث غیرمترقبه

1. Metzl
2. Snir & Wiseman
3. Harris
4. Hoffmann
5. Ciasca
6. Anderson
7. Hogg
8. AATA: American Association of Art Therapy
9. Mitchell

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.16.9]

در زندگی افراد و شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر) به پژوهش را داشتند، تعداد ۳۲ نفر انتخاب و در دو گروه درمان هنرهای بیانگر (۸ زوج و ۱۶ نفر) و گواه (۸ زوج و ۱۶ نفر) گمارده شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه زخم دلبستگی توسط پژوهشگر توزیع شد. تمام افراد مشارکت‌کننده در پژوهش که حاضر به همکاری شدند، پرسشنامه را تکمیل کردند و برای تکمیل آن‌ها محدودیت زمانی لحاظ نشد. محرمانه بودن اطلاعات کسب‌شده، جلب رضایت آگاهانه آزمودنی‌های پژوهش، عدم انتشار اطلاعات آزمودنی‌ها به دیگران و ایجاد یک جو اطمینان‌بخش از جمله ملاحظاتی اخلاقی بود که پژوهشگر مد نظر قرار داد. در نهایت برای توصیف اطلاعات پژوهش از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کوواریانس با کمک نرم‌افزار $SPSS_{V19}$ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه زخم دلبستگی (AIQ[1]): از آنجایی که پرسشنامه سنجش کمّی جهت سنجش زخم دلبستگی یافت نشد، پژوهشگران این ابزار را طراحی کردند. در ابتدا ادبیات مربوط به زخم دلبستگی مرور و مهمترین کلیدواژه‌ها و منابع موجود در زمینه زخم دلبستگی جمع‌آوری و مورد بررسی قرار گرفت. بر این اساس ۳۷ سؤال برای زخم دلبستگی در نظر گرفته شد. پرسشنامه ۳۷ سؤالی در اختیار ۵ نفر از اساتید دانشگاه و متخصصان قرار داده شد و بسیاری از آیتم‌ها بازسازی شد و در نهایت روایی محتوایی پرسشنامه توسط متخصصان (CVR=۰/۷۳) تأیید شد. در ادامه پرسشنامه در یک نمونه اولیه (۵ زوج) اجرا شد. تعداد ۳ سؤال به دلیل همبستگی پایینی که با نمره کل داشتند و با دیگر سؤالات همپوشانی داشتند، از مجموع سؤالات کنار گذاشته شدند. در نهایت پرسشنامه نهایی با ۳۴ آیتم و ۷ مؤلفه مشکلات حل نشده، تغییر در ادراک نسبت به همسر، زیر سوال بردن وابستگی عاطفی، تغییر احساسات قلبی، از بین رفتن اعتماد، رها شدگی و گسلش عاطفی مورد تأیید قرار گرفت. این پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۴ قرار دارد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۳۴ و حداکثر نمره ۱۳۶ می‌باشد. در نهایت میزان پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی در فاصله ۲ ماه ۰/۹۷ بدست آمد و برای مؤلفه‌ها در دامنه ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ قرار داشت. همچنین میزان پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۵ و برای مؤلفه‌ها در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۸۸ قرار داشت.

پروتکل درمان هنرهای بیانگر: این پروتکل در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۱ جلسه) از نظریه ناتالی راجرز (۱۹۹۳) در زمینه هنرهای بیانگر طراحی شد که میزان روایی محتوایی پروتکل در این پژوهش با نظرخواهی از متخصصان مناسب (۰/۷۷) گزارش شد. محتوای جلسات به شرح زیر خواهد بود.

جدول ۱: خلاصه پروتکل درمان هنرهای بیانگر در ۱۰ جلسه

جلسات	هدف	محتوا	تمرینات
اول	معرفی اعضا و برقراری اتحاد درمانی	آشنایی افراد گروه و توضیح اصول و قوانین گروه	معرفی خلاقانه هر زوج هر زوج در پنج دقیقه همسر خود را معرفی می‌کند
دوم	شناسایی ترومای اصلی زوج‌ها	توضیح موضوع خیانت توسط هر کدام از زوج‌ها استفاده از استعاره، تشبیه و آرایه‌های ادبی	بررسی استعاره‌های زوج‌ها از خیانت و تاگشایی و کشف نمادهای زیرین آن‌ها. از هر زوج خواسته می‌شود خیانت را در بافت رابطه خود به چیزی تشبیه کرده و یا استعاره‌ای برای آن بیان کنند سپس با کمک خود آن‌ها نمادهای استعاره تبدیل به احساسات مستقیم شده و ابراز می‌شود.
سوم	به سطح آوردن احساسات همراه شده با موسیقی در دوران رنج خیانت	استفاده از آهنگ و موسیقی	از زوج‌ها خواسته می‌شود آهنگی را که برای آنان یادآور ترومای خیانت است پخش کرده و احساسات نهفته در آن کشف و بازنمایی می‌شود سپس درباره این احساسات با یکدیگر صحبت می‌کنند.
چهارم	تصویرسازی ذهنی از ترومای خیانت و تصور زندگی با و بدون خیانت	استفاده از کلمات و گنجینه لغات زوجین و خلق تصویر ذهنی	از زوج‌ها خواسته می‌شود کلماتی که برای آن‌ها یادآور موضوع خیانت است را روی کاغذ بنویسند سپس درباره هرکدام از آن‌ها یک تصویر ذهنی خلق کنند و درباره آن با یکدیگر صحبت کنند.
پنجم	کشف و تاگشایی و ابراز نمادها با نگاه فرایندی به تمرینات	استفاده از فیلم، عکس و تصاویر	از زوج‌ها خواسته می‌شود فیلم خاصی که برای آن‌ها یادآور ترومای خیانت است را بازگویی کرده و درباره احساسات نهفته در آن‌ها با یکدیگر صحبت کنند.

1. Attachment injury questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.16.9]

ششم	تمرین اشتراکی بعنوان نمادی در به سطح آوردن ترومای خیانت	استفاده از رنگ آمیزی طراحی و نقاشی	از زوج‌ها خواسته می‌شود با کمک یکدیگر یک طراحی یا نقاشی مشترک انجام داده و رنگ‌آمیزی کنند
هفتم	تجسم نمادین ترومای خیانت و رویایی با آن و احساسات مربوطه	استفاده از خمیربازی و مجسمه سازی	از زوجین خواسته می‌شود تا با گل یا خمیر بازی، مجسمه‌هایی که یادآور ترومای خیانت هستند را خلق کرده و احساسات خود را به اشتراک بگذارند.
هشتم	کشف نمادها و احساسات	استفاده از هنرهای نمایشی و حرکات بدنی	از زوج‌ها خواسته می‌شود تا با حرکات بدن، واژه‌های خاصی را نمایش داده و طرف مقابل سعی کند نمادهای مستتر در حرکات را کشف کند سپس درباره احساسات گفتگو کنند.
نهم	برون‌ریزی احساسات ناگفته بصورت نامه و داستان	استفاده از تکنیک داستان نویسی خلاق و داستان کوتاه	از زوج‌ها خواسته می‌شود تا نامه‌ای را در خارج از جلسه به همسر خود بنویسند و در آن ترومای خیانت را به شکل یه داستان کوتاه و خلاق بیان کنند سپس در داخل جلسه آن را با صدای بلند برای طرف مقابل بخوانند و درباره احساساتشان با یکدیگر گفتگو کنند.
دهم	جلسه نهایی و جمع‌بندی	جمع بندی نتایج جلسات درمان	از زوج‌ها خواسته می‌شود در پایان، احساسات مربوط به پایان یافتن جلسات گروه درمانی خود را ابراز کنند تجربه خود را از شرکت در گروه بیان کنند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۲ نفر حضور داشتند که همگی خیانت دیده بودند و میانگین و انحراف معیار سن برای گروه درمان هنرهای بیانگر ۳۹/۱۳±۵/۸۹، برای گروه گواه ۴۰/۷۴±۵/۵۶ و برای کل نمونه ۳۹/۹۳±۵/۷۲ بود. از بین افراد نمونه تعداد ۲۲ نفر خانم (۶۸/۷۵٪) و ۱۰ نفر مرد (۳۱/۲۵٪) بودند. همچنین در این پژوهش تعداد ۸ نفر (۲۵٪) دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم، ۵ نفر (۱۵/۶۲٪) دارای مدرک فوق دیپلم، ۱۲ نفر (۳۷/۵٪) دارای مدرک لیسانس و ۷ نفر (۲۱/۸۸٪) دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. در ادامه یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود. برای توصیف داده‌ها از میانگین به‌عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف معیار به‌عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد، قابل ذکر است که برای بررسی نمره زخم دلبستگی افراد، نمره هر دو زوج با یکدیگر جمع شده و تقسیم بر ۲ شده و نمره میانگین زوجین به عنوان نمره زخم دلبستگی به حساب می‌آمد.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیر زخم دلبستگی به تفکیک گروه و مراحل آزمون

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون (انحراف معیار± میانگین)	پس‌آزمون (انحراف معیار± میانگین)
زخم دلبستگی	هنرهای بیانگر	۱۰۹/۸±۴۴/۵۴	۸۴/۹±۷۶/۳۸
	گواه	۱۰۸/۸±۵۰/۶۲	۱۰۷/۸±۶۹/۵۱

بر اساس جدول فوق در متغیر زخم دلبستگی، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته است. بنابراین تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون به نفع‌گروه‌های آزمایش است. پس از بررسی یافته‌های توصیفی، در ادامه به تجزیه و تحلیل آماره‌های استنباطی پرداخته شد، لذا قبل از انجام تحلیل‌های مربوطه، وضعیت کلی داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا وجود داده‌های پرت تک‌متغیری با استفاده از نمودار مستطیلی (Plot Box) بررسی و نتایج نشان داد که هیچ داده پرتی در متغیرها وجود ندارد. قبل از انجام تحلیل‌های استنباطی، مفروضات آزمون کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. از این رو نرمال بودن متغیرها، همگنی شیب رگرسیون، ارتباط خطی و برابری واریانس‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای مورد نظر بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز جهت نرمال بودن داده‌ها حاکی از آن بود که مفروضه نرمال بودن داده‌ها برقرار است (P>۰/۰۵). از دیگر شرایط آزمون کوواریانس وجود ارتباط خطی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد پژوهش است. نتایج نشان داد مفروضه ارتباط خطی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش مبنی بر موازی بودن خطوط رگرسیون صادق بود به این معنی که شیب‌ها موازی بوده و همدیگر را قطع نکرده‌اند. افزون بر آن برای بررسی برابری ماتریس واریانس ـ کوواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برقرار است (P=۰/۱۷۵، F=۲/۳۴۵، M=۴/۶۵۸ باکس). همچنین نتایج کرویت بارتلت نشان داد این مفروضه برقرار نیست (P<۰/۰۰۵، Chi =۹/۴۴۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.16.9]

Square و ۰/۰۱۲=Bartletts Test). علاوه بر آن به‌منظور بررسی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده‌شده است. نتایج آزمون لون برای پیش‌آزمون زخم دلبستگی (P=۰/۱۱۲ و $F=۲/۴۷۲_{۱و۳۰}$) و پس‌آزمون (P=۰/۰۸۹ و $F=۳/۱۱۲_{۱و۳۰}$) بدست آمد که حاکی از برقراری این مفروضه است. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در جدول زیر قرار دارد.

جدول ۳: نتایج آزمون کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه گروهی در متغیر زخم دلبستگی

شاخص آماری ← / منابع ↓	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	sig	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۴۷۲۸/۹۷۶	۱	۴۷۲۸/۹۷۶	۳۰۱/۸۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱۲
گروه	۲۱۹۸/۷۴۲	۱	۲۱۹۸/۷۴۲	۱۴۰/۳۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲۹
خطا	۴۵۴/۳۹۹	۲۹	۱۵/۶۶۹	---	---	---

درجات آزادی=df؛ سطح معنی‌داری=sig

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود با توجه به مقدار آماره آزمون کوواریانس (۱۴۰/۳۲۵) با درجه آزادی (۱) و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۰۱) و مقایسه با آلفای ۰/۰۵ می‌توان گفت در متغیر زخم دلبستگی بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده‌شده است و با مراجعه به نمرات میانگین و انحراف استاندارد می‌توان گفت، درمان هنرهای بیانگر موجب کاهش زخم دلبستگی در زوجین شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان هنرهای بیانگر بر زخم دلبستگی زوجین دارای ترومای خیانت بود. نتایج پژوهش نشان داد درمان هنرهای بیانگر بر زخم دلبستگی زوجین دارای ترومای خیانت مؤثر بوده و این درمان موجب کاهش زخم دلبستگی در زوجین شد. مطالعه‌ای که دقیقا به بررسی این عنوان بپردازد یافت نشد، اما می‌توان گفت نتایج این مطالعه با پژوهش‌های (جیل و تر، ۲۰۱۲؛ اندرسون، ۲۰۱۸؛ هوگ، ۲۰۱۸؛ هریس، ۲۰۱۹) همسو است. در تبیین یافته‌های پژوهش برای بررسی مکانیسم اثر درمان هنرهای بیانگر در حل و فصل زخم دلبستگی ترومای خیانت لازم است بنیاد فلسفه زبانی آن که زبان استعاره‌ای و نمادین برای رسیدن به عمق بیشتری از بینش‌های تحلیلی مراجعان است، مورد تحلیل قرار گیرد. اپشتین[1] (۱۹۹۱) معتقد است در ذهن دو سیستم پردازش اطلاعات وجود دارد که به صورت موازی با یکدیگر عمل می‌کنند، اولین سیستم پردازش اطلاعات در ذهن، سیستم تجربه‌ای[2] و دومی سیستم تحلیلی[3] است، در واقع ذهن تجربه‌گرا داده‌های بدن و هیجان را پردازش می‌کند و ذهن تحلیلی یا تاملی، داده‌های شناختی و تفکر را تحلیل می‌کند. این نظریه، همپوشی زیادی با نظریه‌های مربوط به نیمکره‌های مغز دارد که معتقدند نیمکره راست مغز، مرکز پردازش علائم بدن و هیجان و نیمکره چپ مغز، مرکز پردازش فکر و تجزیه و تحلیل است. هرچند جایگاه هنر در نیمکره راست انسان است اما در واقع، هنر بیانگر، یکپارچه‌کننده و اتصال‌دهنده دو نیمکره مغز از طریق مرتبط کردن داده‌های حسی نیمکره راست به نمادهای هنری و تبدیل آن‌ها به کل یکپارچه است. از طرفی بر پایه نظریه مغز سه‌گانه، هنگامی که فرد دچار ترومای خیانت می‌شود، مغز شناختی انسان در حالت خاموش قرار می‌گیرد، به همین خاطر است که قربانیان خیانت خیلی از جزئیات صحنه‌های تروماتیک را بخاطر نمی‌آورند و یا اصلا یادشان نیست چه چیزی گفته یا شنیده‌اند، اما همین افراد، نسبت به ماشه چکان‌های تروما کاملا حساس هستند (ویشاپ[4]، ۲۰۱۱). طبق این نظریه اگر درمانگر کار با تروما، از مراجع بپرسد وقتی اولین‌بار متوجه خیانت همسرت شدی، چه فکر یا احساسی داشتی؟ با توجه به اینکه هنگام تروما مغز شناختی از کار می‌افتد و مغز هیجانی نیز تنظیم خودش را از دست می‌دهد، اگر بجای پرسیدن این سوال مراجع را به سمت تمرکز بر داده‌های بدنی ببریم، از آنجا که بدن هرگز دروغ نمی‌گوید، به عمق بیشتری از هیجانات اصیل، مدفون شده یا تسویه نشده خواهیم رسید. فلسفه کار با هنر در درمان‌های هنرهای بیانگر این است که از طریق گشایش استعاره‌ها و نمادهای هنری، علائم مبهم تروما را شناسایی کرده و در قالب هنر با کمک خود مراجع کشف می‌کنیم. در این درمان درمانگر زبان را ساده‌سازی و ابهام‌زدایی نمی‌کند بلکه

1. Epstein
2. experiential mind
3. reflective or analytical mind
4. Weishaupt

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.16.9]

به نمادسازی و استعاره‌سازی و انتزاعی کردن زبان مراجع دامن می‌زند (راجرز و همکاران، ۲۰۱۲). از سوی دیگر بیان شده است که درمان هنرهای بیانگر بخش تحلیلی و تاملی مغز که وظیفه آن رساندن مراجع به بینش شناختی و نه تجربه‌ای است، را درگیر می‌کند. در این درمان مراجع را تشویق می‌کنیم تا هیجاناتش را از طریق هنر، نمادسازی کند، مثلا ممکن است از مراجع بخواهیم همسرش را به یک‌حیوان یا یک رنگ تشبیه کند و یا درباره رابطه خودش با همسرش یک داستان کوتاه بنویسد، سپس از مراجع بخواهیم علت اینکه همسرش را به این حیوان یا رنگ خاص تشبیه کرده است را توضیح دهد، در فرایند جلسه، درمانگر هنرهای بیانگر به مراجع کمک می‌کند تا با گشایش نمادهای هنری به بینش‌های جدیدی درباره خودش یا همسرش برسد و یا پیوندی بین حال، گذشته و آینده برقرار کند (راجرز، ۲۰۱۶). تفاوت اصلی درمان هنرهای بیانگر انسانگرا با درمان هنرهای بیانگر غیرانسانگر این است که در درمان انسانگرا نمادهای هنری حالت پدیداری دارند و توسط خود مراجع کشف و تامل می‌شوند، در این رویکرد درمانگر نقش تسهیلگر یا مربی را دارد که به پختگی و غنای مشق هنری مراجع کمک می‌کند، اما در درمان هنرهای بیانگر غیر انسانگرا مشاور یک متخصص است که در جایگاه قدرت نشسته و سعی می‌کند تحلیل‌ها و تفسیرهای خودش را از نماد هنری مراجع به سمت و سوی خاصی ببرد که نگرش مراجع را تغییر دهد (پرایس، ۲۰۰۹). به صورت کلی در تبیین نتایج این مطالعه می‌توان گفت، از آنجا که فعالیت هنری در مرز بین دو نیمکره به وقوع می‌پیوندد، درمان هنرهای بیانگر باعث می‌شود بدن، فکر و هیجان زوجین دارای ترومای خیانت، یکپارچه شده و اطلاعات بین دو نیمکره مغز در دسترس یکدیگر قرار گیرد. یکی از ویژگی‌های منحصر به فرد این پژوهش این است که زوج‌ها از طریق استعاره‌ها و فعالیت‌های هنری توانستند به فرافکنی ابعاد مبهمی از تروماهای خود بپردازند که غالبا بصورت مستقیم نمی‌توانستند آن‌ها را ابراز کنند. در واقع فعالیت هنری هیجانات سرکوب شده آن‌ها را به سطح آورده و باعث حل و فصل عمیقتر آن‌ها شد.

در نهایت نتایج این مطالعه نشان داد که درمان هنرهای بیانگر به عنوان یک رویکرد جدید بر زخم دلبستگی افراد دارای ترومای خیانت اثربخشی داشته و توانسته است میزان زخم دلبستگی افراد دارای ترمای خیانت در گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون کاهش دهد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. نخستین محدودیت این پژوهش مربوط به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه است. این مطالعه بر روی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره همتا در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود که دارای ترومای خیانت بودند. لذا نمی‌توان یافته‌های آن را به سایر اقشار و شهرهای دیگر تعمیم داد. در صورت تعمیم‌دهی باید جوانب احتیاط صورت گیرد. در این پژوهش نمونه‌گیری به صورت هدفمند اتخاذ شد و این می‌تواند نتایج پژوهش را با محدودیت‌هایی مواجهه سازد. در این مطالعه یافته‌ها از طریق پرسشنامه و به صورت خودگزارش‌دهی توسط شخص بدست آمده و مشخص نیست نتایج حاصل از مداخلات پژوهشی تا چه اندازه با رفتارهای واقعی در زندگی روزمره مرتبط است. محدودیت دیگر این مطالعه مربوط به همه‌گیری ویروس کرونا می‌باشد، به این معنی که همراستایی این پژوهش با همه‌گیری ویروس کرونا در نتایج پژوهش بی‌تأثیر نبود. نداشتن دوره پیگیری یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه بود. اجرای این مطالعه بر روی سایر افراد در شهرهای مختلف، استفاده از سایر روش‌های پژوهشی مانند همبستگی و مدل ساختاری، انجام مداخله هنرهای بیانگر در کنار متغیرهای مختلف دیگر، انجام دوره پیگیری در مطالعات آینده، و استفاده از درمان هنرهای بیانگر در قالب سخنرانی، برگزاری کارگاه و جلسات آموزش ویژه می‌تواند اثرگذار باشد.

منابع

منتظری، ر (۱۴۰۱). نقش خانواده‌های زوجین در سازگاری، ثبات و رضایت زناشویی همسران: یک مطالعه مروری. *نشریه رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۱)، ۱۹۹-۲۱۰. http://frooyesh.ir/article-1-3296-fa.html

Anderson, S. (2018). *Healing Through Expressive Arts: A Path to Success for Children with ADD and ASD* (Doctoral dissertation). http://digital.library.wisc.edu/1793/78523

Cannon, J. L., & Boccone, P. J. (2019). Addressing attachment injuries with bisexual clients and their omnisexual partners during the coming out process. *Journal of Bisexuality*, 19(1), 120-127. https://doi.org/10.1080/15299716.2019.1567434

Ciasca, E. C., Ferreira, R. C., Santana, C. L., Forlenza, O. V., Dos Santos, G. D., Brum, P. S., & Nunes, P. V. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *40*, 256-263. DOI: 10.1590/1516-4446-2017-2250

Colquitt, J. A., & Zipay, K. P. (2015). Justice, fairness, and employee reactions. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2(1), 75-99. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111457

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.16.9]

Epstein, S. (1991). Cognitive-experiential self-theory: An integrative theory of personality. *The relational self: Theoretical convergences in psychoanalysis and social psychology*, 111-137. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8580-4_9

Fletcher, H. K., & Gallichan, D. J. (2016). An overview of attachment theory: Bowlby and beyond. *Attachment in intellectual and developmental disability: A clinician's guide to practice and research*, 8-32. https://doi.org/10.1002/9781118938119.ch2

Gibbs, S., Roffel, S., Meyer, M., & Gasser, A. (2019). Biology of soft tissue repair: Gingival epithelium in wound healing and attachment to the tooth and abutment surface. *Eur Cell Mater*, 38(3), 63-78. DOI:10.22203/eCM.v038a06

Gómez, J. M. (2019). Group dynamics as a predictor of dissociation for Black victims of violence: An exploratory study of cultural betrayal trauma theory. *Transcultural psychiatry*, *56*(5), 878-894. https://doi.org/10.1177/1363461519847300

Gómez, J. M., Lewis, J. K., Noll, L. K., Smidt, A. M., & Birrell, P. J. (2016). Shifting the focus: Nonpathologizing approaches to healing from betrayal trauma through an emphasis on relational care. *Journal of Trauma & Dissociation*, *17*(2), 165-185. https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1103104

Hammer, J. (2021). The Impact of Infidelity on the Family System. http://hdl.handle.net/20.500.11803/1625

Harris, T. (2019). *Expressive arts therapy in support groups for bereaved adults in a hospice setting* (Doctoral dissertation, Laurentian University of Sudbury). https://zone.biblio.laurentian.ca/handle/10219/3340

Hinz, L. D. (2019). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780429299339

Hoffmann, B., Kalcheva, A., Lekova-Dimitrova, B., Tilov, B., Tornyova, B., Ivanova, M., & Angelova, J. (2016). The role of expressive therapies in therapeutic interactions; art therapy-explanation of the concept. *Trakia Journal of Sciences*, *14*(3), 197-202. DOI:10.15547/tjs.2016.03.001

Hogg, M. (2018). *Studying the phenomenon of expressive arts with male survivors of childhood sexual abuse* (Doctoral dissertation, Pepperdine University). https://www.proquest.com/openview/69c9dc4a9187b2360434a7bf7ab5cc67/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750

Johnson, L. N., Tambling, R. B., Mennenga, K. D., Ketring, S. A., Oka, M., Anderson, S. R., ... & Miller, R. B. (2016). Examining attachment avoidance and attachment anxiety across eight sessions of couple therapy. *Journal of marital and family therapy*, 42(2), 195-212. https://doi.org/10.1111/jmft.12136

Kagin, S. L., & Lusebrink, V. B. (1978). The expressive therapies continuum. *Art Psychotherapy*, 5(4), 171–180. https://doi.org/10.1016/0090-9092(78)90031-5

Kalamar, A. M., Lee-Rife, S., & Hindin, M. J. (2016). Interventions to prevent child marriage among young people in low- and middle-income countries: a systematic review of the published and gray literature. *Journal of Adolescent Health*, 59(3), 16-21. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.015

Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process*. Guilford Publications. https://doi.org/10.4324/9781315716015-21

Metzl, E. (2020). Art therapy with couples: integrating art therapy practices with sex therapy and emotionally focused therapy. *International Journal of Art Therapy*, *25*(3), 143-149. https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1774628

Price, J. S. (2009). *Creative healing: An expressive art therapy curriculum designed to decrease the symptoms of depression and anxiety* (Doctoral dissertation, Prescott College). https://www.proquest.com/openview/66449e48925964766afb1d38e43f539e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750

Rogers, N. (1993). The path to wholeness: person-centered expressive arts therapy. *The creative connection: expressive arts as healing. Science and Behavior Books, Palo Alto, CA*, 1-9. https://scholar.google.com/scholar?hl=fa&as

Rogers, N. (2016). Person-centered expressive arts therapy: A path to wholeness. In *Approaches to art therapy* (pp. 230-248). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315716015-21

Rogers, N., Tudor, K., Tudor, L. E., & Keemar, K. (2012). Person-centered expressive arts therapy: A theoretical encounter. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(1), 31-47. https://doi.org/10.1080/14779757.2012.656407

Siegel, J., Iida, H., Rachlin, K., & Yount, G. (2016). Expressive arts therapy with hospitalized children: a pilot study of co-creating healing sock creatures©. *Journal of Pediatric Nursing*, *31*(1), 92-98. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.08.006

Snir, S., & Wiseman, H. (2010). Attachment in romantic couples and perceptions of a joint drawing session. *The Family Journal*, *18*(2), 116-126. https://doi.org/10.1177/1066480710364318

Weishaupt, A (2011). The Triune Brain, Hypnosis and the Evolution of Consciousness. London Kindle Edition. https://www.amazon.com/Triune-Brain-Hypnosis-Evolution-Consciousness-ebook/dp/B00589BAW0

Yuan, S., & Weiser, D. A. (2019). Relationship dissolution following marital infidelity: comparing European Americans and Asian Americans. *Marriage & Family Review*, 55(7), 631-650. https://doi.org/10.1080/01494929.2019.1589614

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.16.9]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.16.9]