رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۱، شماره پیاپی۹۴، فروردین ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(1), 2024

اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر ترس از صمیمیت، اسنادهای خصمانه و فراهیجان در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی زناشویی

The effectiveness of emotion-focused therapy on fear of intimacy, hostility biases and meta-emotion in woman affected by marital breach

فاطمه خواجه حسنی رابری
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.
فاطمه رضایی (نویسنده مسئول)
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی،گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.
فاطمه میرزائی
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.
فاطمه صدیقی
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

Fatemeh Khajeh hasani rabari
MA student in clinical psychology, Department of Psychology, Neyshabour Branch, Islamic Azad University, Neyshabour, Iran.
Fatemeh Rezaei *
MA student in clinical psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
Fathemeh1368@gmail.com
Fatemeh Mirzai
MA in General Psychology, Department of Psychology, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.
Fatemeh Sedighi
MA student in clinical psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر باهدف اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر ترس از صمیمیت، اسنادهای خصمانه و فراهیجان در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی زناشویی بود. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان متأهل آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی زناشویی مراکز مشاوره وابسته به بهزیستی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. تعداد ۳۰ نفر از جامعه آماری با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب‌شده و با روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله مبتنی بر هیجان دریافت کردند. ابزار پژوهش شامل مقیاس ترس از صمیمیت (FIS) دسکانتر و ثلن (۱۹۹۹)، مقیاس اسناد خصمانه (HPQ) آرنتز و همکاران (۲۰۰۳) و پرسشنامه فراهیجان(MES) می‌تمانگروبر و همکاران (۲۰۰۹) بود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین ترس از صمیمیت و اسنادهای خصمانه و فراهیجان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود داشت. نتایج نشان داد درمان هیجان‌مدار یک روش کارا جهت افزایش فراهیجان و کاهش ترس از صمیمیت و اسناد خصمانه است.

واژه‌های کلیدی: *ترس از صمیمیت، اسناد خصمانه، فراهیجان، درمان هیجان‌مدار.*

Abstract
The purpose of this study was the effectiveness of emotion-focused therapy on fear of intimacy, hostility biases, and meta-emotion in women affected by marital breach. The present study was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included married women affected by the breach of marital contracts in counseling centers related to the welfare of Tehran in 1402. 30 people from the statistical population were selected by purposive sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). The experimental group received 12 sessions of 90 minutes of emotion-based intervention. The research tools included the Fear of Intimacy Scale (FIS) of Descanter and Thelan (1999), the Hostility Biases Questionnaire (HBQ) of Arntz et al. (2003), and the Meta-Emotion Scale (MES) of Meitmangruber et al. (2009). The results of the multivariate covariance analysis test showed that by controlling the pre-test effect, there was a significant difference at the level of 0.01 between the average fear of intimacy and hostility biases and meta-emotion in the two experimental and control groups. The results showed that emotion-focused therapy is an effective method to increase meta-emotion and reduce fear of intimacy and hostility biases.
Keywords: *fear of intimacy, hostility biases, meta-emotion, emotion-focused therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : مهر ۱۴۰۲** **پذیرش: دی ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

مقدمه

خانواده از محیط‌های مؤثر در سلامت جسمی و روانی انسان است. ازجمله عواملی که می‌تواند پایداری این نظام را مختل سازد پیمان‌شکنی زناشویی[1] است (بن[2] و همکاران، ۲۰۲۰). پیمان‌شکنی زناشویی، عدم تعهد انحصار روابط جنسی و عاطفی در چارچوب پیوند زناشویی است (عطاپور و همکاران، ۱۳۹۹). می‌توان گفت پیمان‌شکنی زناشویی، پیامدهای عاطفی ایجاد می‌کند که افراد احساساتی مانند خشم، عزت‌نفس پایین، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند (ساکمن[3] و همکاران، ۲۰۲۱). آمارها بیانگر این است که پیمان‌شکنی در سال‌های اخیر در بین افراد متأهل رو به افزایش است؛ بیش از ۳۰ - ۶۰ درصد از مردان و ۲۰ - ۵۰ درصد از زنان حداقل در یک رابطه فرازناشویی شرکت کرده‌اند که به دنبال آن عواقب شدیدی همچون افسردگی، اضطراب، کاهش اعتمادبه‌نفس در روابط زناشویی و کاهش عزت‌نفس را گزارش کرده‌اند (لیسمن و هولمن[4]، ۲۰۲۲). به نظر می‌رسد زنان درگیر پیمان‌شکنی به دلیل سانحه پس از ضربه خصومت بیشتری را تجربه می‌کنند و تمایل به قطع ارتباط در آن‌ها افزایش می‌یابد که اضطراب و پریشانی هیجانی، میزان صمیمیت آن‌ها را دستخوش تغییرات می‌کنند (کوان[5] و همکاران، ۲۰۱۹). دسکاتنر و تلن[6] (۱۹۹۱)، به‌منظور درک و مفهوم‌سازی روابط صمیمانه، مفهوم ترس از صمیمیت را مطرح کردند که به قابلیت بازداری شده برای تبادل افکار و احساسات مهم شخصی با دیگران درنتیجه اضطراب گفته می‌شود. تجارب سخت دوره کودکی و روابط شکست خورده بزرگ‌سالی ترس از این‌که صمیمیت واهی است و درنهایت آکنده از درد و ناکامی خواهد بود را تقویت می‌کند (آجری و همکاران، ۱۴۰۰). از دیگر عواملی که بر روی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی زناشویی بیان‌شده است می‌توان به اسنادهای خصمانه اشاره کرد. پژوهشگرانی چون نیسنکی و نیسنکی[7] (۲۰۲۲) اسناد خصمانه را یکی از واکنش‌های مهم نسبت به خیانت در فرد خیانت دیده معرفی می‌کنند که به‌عنوان تمایل به‌منظور دشمنی نسبت به رفتارهای دیگران تعریف‌شده‌اند (زاجنکوسکا[8] و همکاران، ۲۰۲۱) و باعث بروز پرخاشگری و تعارض‌های زناشویی در فرد می‌گردد (آبریو-آفونزو[9]، ۲۰۲۲). افراد دارای اسناد خصمانه نسبت به علل حوادث خشمگین در زندگی روزمره تفکر می‌کنند، آن‌ها با نشخوارهای فکری تکراری حتی بعد از این‌که آن رویداد به پایان رسید، با تفکرهای مکرر در مورد علل رویدادها به‌صورت خصمانه به نشخوار می‌پردازند (وانگ[10] و همکاران، ۲۰۱۹).

از سوی دیگر متغیر فراهیجان که شامل هیجان‌هایی است که در پاسخ به هیجان‌های دیگر مثل احساس شرم درباره خشم رخ می‌دهد در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی زناشویی دخالت دارد. به‌طورکلی فراهیجان‌ها به دو بخش فراهیجان‌های مثبت (فرادلسوزی و فراعلاقه) و فراهیجان‌های منفی (فراخشم و فراشرم) تقسیم می‌گردند و افراد دارای فراهیجان‌های مثبت تمایل کمتری برای تصمیم‌گیری نامناسب و عجولانه و سرکوبی افکار و هیجان‌های خود دارند (می‌سیلی و کاستلفرانچی[11]، ۲۰۱۹). همچنین اگر هیجان زوجین در رابطه زناشویی مورد توجه متقابل قرار نگیرد، ممکن است به کاهش کیفیت رابطه زناشویی در آنان منجر شود (جوادی والا و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به این‌که زنان مواجه شده با پیمان‌شکنی همسر با مشکلات و آسیب‌های روانی، اجتماعی و عاطفی بسیاری روبه‌رو هستند و مجموع این فشارها موجبات تنش در ابعاد گوناگون را فراهم می‌آورد، تنظیم هیجان‌ها، باورها، افکار و روابط بین شخصی آن‌ها با مشکل مواجه می‌گردد. در این میان اشکال مختلفی از درمان‌های روان‌شناختی برای این افراد وجود دارد.

یکی از این عواملی که می‌تواند سبب بهبود زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی زناشویی شود رویکرد درمان هیجان‌مدار است. این رویکرد توسط گرینبرگ و جانسون[12] در اوایل دهه ۱۹۸۰ بر اساس نظریه سیستمی درمان انسان‌گرا، تجربی و نظریه دل‌بستگی تدوین شد (برومندراد، ۱۳۹۹). درمان هیجان‌مدار به گفته جانسون (۲۰۰۴)، دربرگیرنده‌ی چند مفهوم اصلی است که در فرایند درمان به آن‌ها پرداخته می‌شود: هیجانات، همدلی، صدمات مربوط به دل‌بستگی، حفظ و بازسازی روابط عاشقانه. در این درمان، هیجانات آسیب‌پذیر در

1. Marital Infidelity
2. Bean
3. Sakman
4. Lişman & Holman
5. Cowan
6. Descatner and Thelen
7. Nisanci & Nisanci
8. Zajenkowska
9. Abreu-Afonso
10. Wang
11. Miceli & Castelfranchi
12. Greenberg & Johnson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

فرد، آشکار و توانایی فرد در ابراز این هیجانات به شیوه‌ای ایمن و محبت‌آمیز پدیدار می‌شود. پردازش این هیجانات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتری را در فرد به وجود می‌آورد (جانسون، ۲۰۱۹). درمان‌های هیجان‌مدار سبب می‌شود تا افراد آموزش‌دیده فراگیرند چه هیجان‌هایی را باید نشان دهند. علاوه بر آن، این هیجانات را چگونه و چه زمانی ابراز کنند (لی[1] و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس نتایج تحقیق مالسزا[2] (۲۰۱۹)، ولچ[3] و همکاران (۲۰۱۹) درمان هیجان‌مدار در افزایش سازگاری زناشویی، تنظیم هیجان و خودکارآمدی به‌عنوان یک روش تأثیرگذار خودنمایی می‌کند. مطالعات متعدد نشان‌دهنده پیامدهای اثربخش درمان هیجان‌مدار بر مؤلفه‌های روان‌شناختی بوده است. بر اساس نتایج پژوهش‌ها می‌توان اظهار داشت که درمان هیجان‌مدار در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی همچون اضطراب و افسردگی، تنظیم هیجان و خودکارآمدی به‌عنوان یک روش تأثیرگذار خودنمایی می‌کند (عباسی و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج تحقیقات تیموری و همکاران (۲۰۲۰)، اخلاق و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که درمان هیجان‌مدار بر نشخوار فکری، رضایت زناشویی و انسجام درونی افراد در بهبود تعارضات زناشویی و درنهایت کسب رضایت جنسی مؤثر است. در این روش درمانی، هیجانات ازنظر سازگاری، ناسازگاری، ثانویه بودن و ابزاری بودن دسته‌بندی می‌شوند و هدف، شناسایی هیجان ناسازگار، تبدیل هیجان ناسازگار به سازگار است. فرد در طول درمان با هدایت درمانگر همراه با شناسایی هیجانات خود، از آن‌ها آگاهی می‌یابد. سپس تجربه و بیان می‌کند و در طول رابطه تنظیم آن‌ها مدیریت می‌شود و در پایان باعث تجربه اصلاحی، انسجام و یکپارچگی در تمامیت فرد می‌شود (مستأجران و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی این درمان بر افزایش شادکامی زناشویی و تنظیم هیجان (ترکش دوز، ثناگوی محرر، ۲۰۱۹)؛ افزایش شادکامی و کاهش نارضایتی بوده است (خوش اخلاق، نریمانی، ۲۰۱۹).

درواقع بررسی هیجان و عواطف زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی زناشویی امروزه جایگاه وسیعی به خود اختصاص داده است. سرکوب انواع عواطف خطرناک است و پس از مدتی به شکل انفجاری و غیرقابل‌کنترل تخلیه خواهند شد. ابراز عواطف و کنترل به شکل صحیح می‌تواند مانع بروز مشکلات و بهبود روابط زناشویی شود. همچنین امید است این پژوهش به دلیل فراهم آوردن دانش و شناخت عواطف و هیجانات فرد در مسائل پیمان‌شکنی زناشویی بتواند در جهت افزایش توانمندی‌ها و کیفیت روابط زناشویی زنان آسیب‌دیده راهکار مناسبی ارائه دهد. در همین راستا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر ترس از صمیمیت، اسنادهای خصمانه و فراهیجان در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی زناشویی بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهلی که در مدت زندگی مشترک خود باخیانت عاطفی، جنسی و یا هر دو مواجه شده و به مراکز مشاوره وابسته به سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ مراجعه کردند، در نظر گرفته شد. تعداد ۳۰ نفر از جامعه آماری با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب‌شده و با روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل زنانی که همسرانشان دارای روابط فرازناشویی بوده و بنا به اظهاراتشان خیانت دیده بودند، در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند، دارای حداقل تحصیلات دیپلم، حداقل یک سال زندگی مشترک و نداشتن فرزند بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم همکاری در جلسات درمان، ناقص پرکردن پرسشنامه‌ها، عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، شرکت هم‌زمان در مداخلات روان‌درمانی دیگر و غیبت بیش از سه جلسه بود. در ابتدا پس از گرفتن رضایت آگاهانه و دادن اطمینان از اینکه اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه باقی خواهد ماند، ابزارهای پژوهش شامل مقیاس ترس از صمیمیت (۱۹۹۹)، پرسشنامه‌های اسنادهای خصمانه (۲۰۰۳) و فراهیجان (۲۰۰۹) توسط گروه‌های آزمایش و کنترل تکمیل شد که این نمرات به‌عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. پس‌ازآن گروه آزمایش در جلسات درمان هیجان‌مدار شرکت نمود و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. مداخلات طبق پروتکل درمانی معرفی‌شده به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت یک‌بار در هفته انجام شد. پس از پایان جلسات مداخله، شرکت‌کنندگان هر دو گروه مجدداً ابزارهای پژوهش را تکمیل نمودند و نمرات به‌دست‌آمده به‌عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر شامل کسب رضایت آزمودنی‌ها، اطمینان‌بخشی در رابطه با محرمانه بودن اطلاعات نزد درمانگر و امکان خروج از پژوهش در صورت عدم تمایل به همکاری بود. همچنین به دلیل ملاحظات اخلاقی، گروه کنترل، بعد از انجام

1. Li
2. Malesza
3. Welch

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

پژوهش مداخله درمانی دریافت کرد. درنهایت، داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس چند متغیره در نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

مقیاس ترس از صمیمیت (FIS)[1]: این مقیاس خودگزارشی ۳۵ ماده‌ای توسط دسکانتر و ثلن (۱۹۹۹) به‌منظور سنجش اضطراب‌های مربوط به روابط نزدیک تهیه‌شده است. ماده‌های FIS بر ترس‌های مربوط به برقراری ارتباط با دیگران در روابط نزدیک، صمیمانه، عاشقانه پرداخته است. روش نمره‌گذاری در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از اصلاً این‌طور نیستم = ۱ تا کاملاً این‌طور هستم = ۵ در دامنه‌ای از نمره ۳۵ تا ۱۷۵ درجه‌بندی شده است. مقیاس دارای دو خرده مقیاس است، مؤلفه سؤالات رابطه با همسر ۱ تا ۳۰، رابطه با دیگران ۳۱ تا ۳۵ که بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند در این پرسشنامه به دست آورد یعنی ۱۷۵ به‌منزله آن است که فرد از مشکل صمیمیت با دیگران رنج می‌برد و پایین‌ترین نمره یعنی ۳۵ نشان‌دهنده احساس نگرانی از صمیمیت در روابط خود ندارد، اشاره می‌کند. روایی همگرای این پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه احساس تنهایی راسل با مقدار ۰/۴۸ و روایی واگرای آن با استفاده از مقیاس صمیمیت اجتماعی میلر با مقدار ۰/۵۵ – در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۰۵ معنادار بودند. دسکاتنر و ثلن نشان دادند که این مقیاس از همبستگی درونی بالا (آلفای کرونباخ ۰/۹۳) و پایایی بازآزمایی یک‌ماهه بالینی ۰/۸۹ r= برخوردار است (به نقل از طهماسبی آشتیانی و همکاران، ۱۴۰۱). در ایران فلاح‌زاده و همکاران (۱۳۹۰) مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را موردبررسی قراردادند. تحلیل عاملی ۲ عامل را در بین ۳۵ سؤال آشکار ساخت: عامل ۱ ترس از صمیمیت در «رابطه با همسر» و عامل ۲ ترس از صمیمیت در «رابطه با دیگران» است. همسانی درونی کل مقیاس ۰/۸۳، عامل ۱، ۰/۸۱ و عامل ۲، ۰/۷۹ و ضریب پایایی بازآزمایی (پس از ۳۰ روز) کل مقیاس ۰/۹۲ و برای عامل‌های فرعی ۱ و ۲ به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۵ به دست آمد. همبستگی منفی (۰/۵۸-) این مقیاس با مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون (۱۹۸۳) حاکی از روایی واگرای آزمون است (جعفری رزجی و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه اسناد خصمانه (HBQ)[2]: پرسشنامه اسناد خصمانه توسط آرنتز[3] و همکاران (۲۰۰۳)، در جهت اندازه‌گیری اسناد خصمانه تهیه‌شده است که حاوی ۲۰ آیتم است که هریک از این آیتم‌ها در قالب ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. در راستای پیشگیری از یکنواختی پاسخ‌های آزمون‌شوندگان، برخی از سؤالات این پرسشنامه به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. بررسی روایی این پرسشنامه روش وارسی روایی سازه با تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. روایی همگرای سوگیری اسناد خصمانه با پرسشنامه پرخاشگری بأس و پری ۰/۴۴ و با تجربیات ناگوار کودکی ۰/۲۶ به دست آمد (پورمحسنی کلوری و رنجبر، ۱۴۰۰). بررسی پایایی پرسشنامه، از روش بازآزمایی بافاصله زمانی ۳ ماهه استفاده نموده‌اند که نتایج نشانگر همبستگی مثبت و قابل توجه ۰/۷۹ بین دو مرحله آزمون بوده است (خوانساری و همکاران، ۱۴۰۱). پایایی آن در نمونه ایرانی بر اساس روش همسانی درونی، بازآزمایی ۳ ماهه محاسبه شد برای کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد (آخوندی و همکاران، ۱۴۰۲) در پژوهش پورمحسنی کلوری و رنجبر (۱۴۰۰) نیز روایی همگرا با پرسشنامه پرخاشگری بأس و پری ۰/۴۸ محاسبه شد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش آخوندی و همکاران (۱۴۰۲) ۰/۸۷ بود. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس فراهیجان (MES)[4]: این مقیاس توسط می‌تمانگروبر[5] و همکاران (۲۰۰۹) تهیه‌شده است. دارای ۲۸ گویه که بر روی دو بعد فراهیجان منفی شامل مؤلفه‌های خشم، شرم؛ فراهیجان مثبت شفقت و علاقه را گزارش نمودند. گویه‌ها با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱= کاملاً مخالفم تا ۴= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که بار عاملی تمام سؤالات بالاتر از ۰/۴۰ است. ضریب پایایی گزارش‌شده نسخه اصلی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش‌شده است. رضایی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را در ایران ۰/۷۸ گزارش کرد و نتایج عاملی ۲ بعد اصلی فراهیجان‌های مثبت و فراهیجان‌های منفی را تأیید نمود. همچنین روایی همگرایی فراهیجان‌های مثبت در این ابزار با مؤلفه‌های هوش هیجانی پرسشنامه رگه هوش هیجانی ۰/۵۱ گزارش شد (اعلم الهدی و زینالی، ۱۴۰۰؛ ذاکرزاده، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

1. Fear of Intimacy Scale
2. Hostility Biases Questionnaire
3. Arentz
4. Meta-Emotion Scale
5. Mitmansgruber

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

آموزش مهارت‌های هیجان‌مدار: جلسات آموزش هیجان‌مدار بر اساس رویکرد گرینبرگ (۲۰۱۹؛ به نقل از صیادی و همکاران، ۱۴۰۱) بود. پروتکل این جلسات شامل ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که هفته‌ای یک‌بار برگزار شد و شامل جلسات زیر می‌شود.

جدول ۱. برنامه درمان هیجان‌مدار (گرینبرگ)

جلسات	محتوا
اول	شرح عناوین و اهداف از برگزاری جلسات، تعداد و قوانین جلسات ارائه آزمون‌های مربوط و اهمیت پاسخگویی به پرسشنامه‌ها – انعقاد قرارداد و تصریح رابطه درمانی ارائه مشکلات و علائم فعلی – مرحله اول (بررسی روایت و مشاهده سبک پردازی هیجانی) – گام اول: گوش دادن به مشکلات در حال ارائه
دوم	مرور جلسه قبل – گام دوم: گوش دادن و شناسایی تجارب دردناک هیجانی و بررسی بافتار تاریخچه فرهنگی فرد
سوم	مرور جلسه قبل – گام سوم و چهارم: بررسی داستان و روایت زندگی مراجع بر مبنای هیجان (در رابطه با دل‌بستگی و هویتی)، هیجان‌مدار، فرمول‌بندی ساختاریافته در حوزه‌های مسائل رشدی، ترس و تهدیدها، راهبردهای ایمنی‌طلب و جبران‌کننده (شفقت) – ارائه فرم‌ها برای تکمیل – تکلیف منزل: افراد از چه راهبردهای ایمنی‌طلبی استفاده کرده‌اند و چه پیامدی داشته است؟
چهارم	بررسی فرم‌های تکمیل‌شده و اینکه افراد از چه راهبردهای ایمنی‌طلب و جبران‌کننده‌ای استفاده کرده‌اند و چه پیامدی داشته است – ارائه خلاصه از جلسه قبل با مشارکت مراجعان و پاسخگویی به سؤالات – مرحله دوم شامل هفت گام است (ساخت مشارکتی یک تمرکز و شناسایی هیجان‌های مرکزی) -گام پنجم: شناسایی نشانگرهای تکالیف هیجان‌مدار
پنجم	مرور جلسه قبل و ارائه بازخورد از مراجع و پاسخگویی به سؤالات مراجع – گام ششم: شناسایی هیجان‌های اصلی سازگار و ناسازگار – توضیح هیجان و نقش آن در زندگی و توضیح مدل سه‌حلقه‌ای تنظیم هیجان (شفقت)
ششم	مرور جلسه قبل و ارائه بازخورد از مراجع و پاسخگویی به سؤالات مراجع – گام هفتم: شناسایی نیازها – معرفی شفقت و ضرورت آن، معرفی ذهن‌آگاهی، تمرین در جلسه – تکلیف منزل: انجام تمرین ذهن‌آگاهی در هر روز و تکمیل پرسشنامه‌ها برای اندازه‌گیری دوم مداخله
هفتم	مرور جلسه قبل و ارائه بازخود از مراجع و پاسخگویی به سؤالات مراجع – تحویل گرفتن پرسشنامه‌ها – ابتدای جلسه ۷ دقیقه تمرین ذهن‌آگاهی – گام هشتم: شناسایی هیجانات ثانویه – گام نهم: بررسی عوامل بازدانده یا موانع دسترسی به طرح هیجانی و وقفه‌ها – توصیف خود مشفق، چگونه به دیگران مهربانی انجام دهیم و چگونه از آن‌ها مهربانی دریافت کنیم – تکلیف منزل: تمرین خود مشفق در رویدادهای مشکل‌ساز قدیمی و مهربانی با شخص دیگر به دلیل رنجش
هشتم	مرور جلسه قبل و ارائه بازخورد از مراجع و پاسخگویی به سؤالات مراجع، مرور تکالیف خود مشفق – تمرین ذهن‌آگاهی – گام دهم: شناسایی تم‌ها و زمینه‌ها روابط خود – خود، خود – دیگری، مسائل وجودی – گام یازدهم: ساخت مشارکتی روایت و صورتبندی مشکل – توجه به شش آیتم مهربانی و نوشتن نامه مشفقانه
نهم	مرور جلسه قبل و ارائه بازخورد از مراجع و پاسخگویی به سؤالات مراجع – تحویل پرسشنامه‌ها – مرحله سوم: توجه به نشانگرها و فرایند و معانی جدید – گام دوازدهم: شناسایی نشانگرهای در حال ظهور – تکالیف: تمرین استدلال مهربانانه، توجه مهربانانه، تکلیف تحویل گرفتن، ایجاد رقص توجه همراه با استدلال مهربانانه منعطف و توجه به هیجانات و اگر مانعی از انجام این اعمال می‌شود یادداشت کنید. توضیح مدل مغز قدیم و جدید
دهم	مرور جلسه قبل و ارائه بازخورد از مراجع و پاسخگویی به سؤالات و موانع مراجع. دریافت پرسشنامه‌ها – گام سیزدهم: شناسایی نشانگرهای خرد – تصویرسازی مهربانانه و رفتار مهربانانه – تکلیف: در این جلسه تصویرسازی مهربانانه همراه با رفتا مهربانانه تمرین شود. در هنگام مواجعه با مشکلات و در هنگام تعارضات بعد از رویدادها در منزل تمرین کنید. گام چهاردهم: ارزیابی تأثیر معانی جدید بر بازسازی روایت جدید و ارتباط دادن به مشکلات – معرفی تجربه حسی شفقت‌آمیز و احساس شفقت‌آمیز، ویژگی افراد مهربان
یازدهم	گام چهاردهم: ارزیابی تاثی معانی جدید بازسازی روایت جدید و ارتباط دادن به مشکلات – معرفی تجربه حسی شفقت‌آمیز و احساس شفقت‌آمیز، ویژگی افراد مهربان
دوازدهم	آماده‌سازی برای پایان درمان، مرور مفاهیم گفته شده در جلسات قبل و رفع ابهامات – انجام اعمالی که خارج از درمان و استفاده در زندگی که باید انجام دهند – نوشتن نامه مشفقانه – توزیع پرسشنامه‌ها و هماهنگی برای تحویل همچنین توافق برای تکمیل پرسشنامه‌های جلسات پیگیری

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان گروه کنترل ۲۸.۳۳ و ۵.۸ و گروه آزمایش ۲۸.۷۳ و ۶.۴۱ بود. ازنظر وضعیت تأهل، ۲۴ نفر (۸۰ درصد) متأهل و ۶ نفر (۲۰ درصد) متارکه و ازنظر تحصیلات، ۱ نفر (۳.۳ درصد) دیپلم، ۱ نفر (۳.۳ درصد) کاردانی، ۱۹ نفر (۶۳.۳ درصد) کارشناسی، ۸ نفر (۲۶.۷ درصد) کارشناسی ارشد و ۱ نفر (۳.۳ درصد) دکتری نمونه این پژوهش را تشکیل دادند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ترس از صمیمیت	۱۰۵/۸۶	۲۹/۸۳	۸۱/۸۶	۲۱/۴۰	۱۰۴/۷۳	۳۱/۳۳	۱۰۴/۲	۲۵/۵۹
اسنادهای خصمانه	۷۰/۳۳	۶/۹۵	۵۲/۳۳	۳/۳۰	۷۰/۱۳	۷/۰۳	۶۹/۴۶	۶/۴۵
فراهیجان	۱۲۲/۶۶	۱۰/۵۸	۱۵۲	۶/۳۰	۱۲۳/۵۳	۱۰/۹۱	۱۲۲/۵۳	۱۱/۳۰

با توجه به جدول ۲، میانگین و انحراف معیار ترس از صمیمیت، اسنادهای خصمانه و فراهیجان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تغییر داشته است.

قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های پژوهش موردبررسی قرار گرفت. بررسی نرمال بودن توزیع نمرات ترس از صمیمیت، اسنادهای خصمانه و فراهیجان با آزمون شاپیرو ویلک سنجیده شد و نتایج آزمون معنادار نبود و نتیجه گرفته می‌شود که توزیع نمرات متغیرهای وابسته نرمال است. نتایج آزمون لون طبق جدول نشان داد خطای واریانس‌ها در متغیرهای ترس از صمیمیت (P=۰/۲۷۱، F=۰/۱.۲۶۰)، اسنادهای خصمانه (P=۰/۴۷۲، F=۰.۵۳۱) و فراهیجان (P=۰/۳۲۴، F=۱.۰۰۶) در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد. (P>۰/۰۵). فرض یکسانی (همگنی) واریانس‌های نمره‌های دو گروه آزمایش و گواه در متغیر پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. میزان معناداری آزمون باکس از ۰/۵۰ بیشتر بود لذا می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس واریانس-کواریانس‌ها همگن است (۰/۸۸ =sig، ۱/۸۵۲ =F، ۰/۶۳۲ =Bax'M). بررسی شیب رگرسیون نیز نشان داد که تعامل پیش‌آزمون با گروه معنادار نیست (P>۰/۰۵)؛ بنابراین مجوز استفاده از مدل تحلیل کوواریانس برای داده‌های پژوهش وجود دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۹۵	۱۴۶/۰۵۶	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۵	۱۴۶/۰۵۶	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰
اثر هلتینگ	۸/۵۶	۱۴۶/۰۵۶	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۸/۵۶	۱۴۶/۰۵۶	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰

طبق جدول ۳، سطوح معنی‌داری هر چهار آماره چندمتغیری شامل اثر پیلای، لامبدای ویکلز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد (P<۰/۰۱)؛ یعنی مداخله، به‌طورکلی روی متغیرهای وابسته، تأثیرگذار بود. در ادامه جهت بررسی متغیرهای وابسته نتایج تحلیل کوواریانس ارائه‌شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

جدول ۴. نتیجه تحلیل کوواریانس برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
ترس از صمیمیت	پیش‌آزمون	۱۲۹۲۶/۴۷۱	۱	۱۲۹۲۶/۴۷۱	۱۳۱/۲۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲۹
	گروه	۴۰۱۰/۷۲۶	۱	۴۰۱۰/۷۲۶	۴۰/۷۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۰۱
	خطا	۲۶۵۹/۶۶۲	۲۷	۹۸/۵۰۶			
اسنادهای خصمانه	پیش‌آزمون	۲۲۰/۹۵۲	۱	۲۲۰/۹۵۲	۱۱/۵۶۸	۰/۰۰۲	۰/۳۰۰
	گروه	۲۱۱۹/۷۷۰	۱	۲۱۱۹/۷۷۰	۱۱۰/۹۸۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰۴
	خطا	۵۱۵/۷۱۴	۲۷	۱۹/۷۷۰			
فراهیجان	پیش‌آزمون	۱۲۱۹/۸۱۳	۱	۱۲۱۹/۸۱۳	۲۹/۲۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۰
	گروه	۶۶۷۰/۴۰۲	۱	۶۶۷۰/۴۰۲	۱۵۹/۹۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۵۶
	خطا	۱۱۲۵/۹۲۱	۲۷	۴۱/۷۰۱			

طبق جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین نمرات دو گروه کنترل و آزمایش ازلحاظ ترس از صمیمیت (P=۰/۰۰۱، F=۴۰/۷۱۶)، اسنادهای خصمانه (P=۰/۰۰۱، F=۱۱۰/۹۸۰) و فراهیجان (P=۰/۰۰۱، F=۱۵۹/۹۵۹) وجود دارد؛ به‌عبارت‌دیگر، درمان هیجان‌مدار بر ترس از صمیمت، اسنادهای خصمانه و فراهیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت مؤثر بوده است و با توجه به شاخص مجذور اتا در دو گروه کنترل و آزمایش می‌توان گفت ۶۱ درصد از واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه کنترل و آزمایش در مقیاس ترس از صمیمیت، ۸۱ درصد از واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه کنترل و آزمایش در مقیاس اسنادهای خصمانه و ۸۶ درصد از واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه کنترل و آزمایش در مقیاس فراهیجان ناشی از تأثیر متقابل متغیر وابسته یعنی درمان هیجان‌مدار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار برترس از صمیمیت، اسنادهای خصمانه و فراهیجان در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی زناشویی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر ترس از صمیمیت، اسنادهای خصمانه و فراهیجان زنان مواجه شده با پیمان‌شکنی زناشویی اثربخش بود. این یافته‌ها با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش تیموری و همکاران (۲۰۲۰) و انتظاری و همکاران (۱۴۰۰) و پژوهش‌های تیموری و همکاران (۲۰۲۱)، گرجیان مهلبانی و همکاران (۲۰۲۲)، لیال[1] و همکاران (۲۰۲۱)، زوو[2] و همکاران (۲۰۲۰)، کلودیس[3] و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، واکنش‌ها و مشکلات زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی زناشویی با درمان هیجان‌مدار به آنان کمک می‌کند تا با درد خود مواجه شوند و آن را بپذیرند و یاد بگیرند که پاسخ‌های سازگارانه جدیدی به برانگیزاننده‌های منفی بدهند که در روابط صمیمانه مؤثر است. درمان هیجان‌مدار به مشکلات ارتباطی و سبک پردازش هیجانی توجه لازم را دارد بنابراین، این مسأله گام مهمی در شناسایی تجارب هیجانی دردناک مراجع است که از طریق بررسی داستان زندگی مراجعان می‌توان از مشکلات زناشویی و ارتباطی آن‌ها آگاهی لازم را کسب کرد و این عوامل باعث شناسایی هیجانات مرکزی و نیازهای افراد است. در درمان هیجان‌مدار، تغییر و توجه به هیجان سالم‌تر، دسترسی به نیازهای واحد، ایجاد تصویر مثبت و به خاطر آوردن هیجان سالم، گفت‌وگو و تبادل نظر درباره‌ی یک هیجان سالم به افراد کمک می‌کند. این درمان به شناسایی، تنظیم و ابراز هیجانات به شیوه صحیح را فراهم می‌آورد و این عامل؛ سبب بهبود کیفیت روابط در طول جلسات می‌شود.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر ترس از صمیمیت در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی زناشویی اثربخش بوده است. این یافته با نتایج تیموری و همکاران (۲۰۲۰) و انتظاری و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت که از دیدگاه پژوهشگران زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی زناشویی همواره در ایجاد ارتباط صمیمانه و نزدیک با همسرانشان دچار احساس

1. Leal
2. Zuo
3. Cludius

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

ترس، تردید و شرم می‌شوند و به این دلیل از ازدواج خود احساس نارضایتی می‌کنند. لذا از آنجا که درمان هیجان‌مدار به آگاهی از این احساسات و سازگاری کمک می‌کند، می‌تواند در ایجاد روابط صمیمانه و نزدیک با همسر مؤثر باشد و سبب کاهش ترس از صمیمیت در روابط شود. همچنین، همسرانی که تـرس از صمیمت دارند، به دلیل اضطراب، توانایی و ظرفیت تبادل افکار و احساساتِ خود را با همسرانشان، ندارند که باتوجه به درمان هیجان‌مدار فضای ایمن‌تری را برای ابراز احساسات و نیازهای خود به همسرشان حس کرده و مورد پذیرش بیشتری نسبت به قبل قرار گرفتند که این خود سبب شد تا حس ایمنی بیشتر و درنتیجه ترس از صمیمیت کمتری را تجربه کنند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر اسنادهای خصمانه زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی زناشویی اثربخش بوده است. یافته‌هایی مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر متغیر اسنادهای خصمانه یافت نشد اما از پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت اسنادهای خصمانه را کاهش و عواطف مثبت در زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی زناشویی افزایش می‌دهد. یک درمان مؤثر در زمینه شکل‌گیری عواطف مثبت بیش از پیش فراهم می‌کند که می‌تواند تأثیر به سزایی بر مهار پرخاشگری و تعارض ناشی از آسیب‌های ناشی از پیمان‌شکنی زناشویی داشته باشد. زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی زناشویی به دلیل عدم اعتماد و کناره‌گیری از روابط دچار عکس العمل‌های هیجانی بوده که سبب ناکامی در مشکلات زندگی و منجر به تعارض و خصومت د روابط می‌شود که به کارگیری درمان هیجان‌مدار پیوندهای صمیمانه با شریکشان را بالا می‌برد و صمیمیت و درنتیجه رضایتمندی بیشتری را تجربه می‌کنند.

درنهایت یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر متغیر فراهیجان در زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی زناشویی اثربخش بوده است. این یافته با نتایج تیموری و همکاران (۲۰۲۱)، گرجیان مهلبانی و همکاران (۲۰۲۲)، لیال و همکاران (۲۰۲۱)، زوو و همکاران (۲۰۲۰)، کلودیس و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. پژوهش حاضر تبین کرد که درمان هیجان‌مدار سبب افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی در زنان مواجه شده با پیمان‌شکنی زناشویی می‌شود. درواقع درمان هیجان‌مدار شامل باورهای فرد در مورد توانایی هدایت زندگی هیجانی توانایی برای انجام کار است. هر چه افراد بیش‌تر بتوانند هیجان‌های دشوار خود را به‌طور مؤثرتری تجربه نمایند، آن‌ها را از طریق مقابله تنظیم نموده و ارزش‌های خود را بیان نمایند، همان قدر از تنظیم هیجانی بالاتری برخوردار خواهند بود (امینی و همکاران، ۲۰۲۰). این روش درمان، به افراد آموزش می‌دهد انتخاب‌های خود در مواجهه با هیجان‌های دشوار همچون مواجهه با پیمان‌شکنی همسر را گسترش دهند و به جای واکنش‌های نامناسب رابطه جدیدی با هیجان‌های خود برقرار نموده و به سازگاری رفتاری دست یابند (بیرامی و همکاران، ۱۴۰۰). در تبیین یافته به‌دست‌آمده می‌توان این استدلال را مطرح کرد که درمان هیجان‌مدار به افراد کمک می‌کند، به جای اجتناب از هیجانات آن‌ها را تجربه کنند و در جهت پذیرش هیجانات متناسب با مشکلاتشان هدایت شوند. در این پژوهش به زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر آموخته شد، ضمن پذیرش ذهن آگاهانه و مواجهه با هیجان، خشمی را که از جانب همسر خود احساس می‌کند را به شیوه مطلوب مدیریت کنند. در پژوهش‌های بیان شد که با تمرین مهارت مشاهده کردن و تحمل هیجانات، شناسایی لحظه انتخاب (زمانی که انتخاب می‌کنیم مطابق هیجان‌های زودگذر رفتار کنیم یا مطابق ارزش‌ها) و تحمل پریشانی در مواجهه مستقیم با هیجانات آنان را به سمتی هدایت می‌کردند تا با تجارب هیجانی درونی و بیرونی دشوار مواجه شوند. در نظریه هیجان‌مدار، مشکلات زناشویی از عواطف منفی است که در ارتباط با همسر نمایان می‌شود. ازنظر کرنشاو[1] و همکاران (۲۰۲۲) عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی، تعامل عاطفه مثبت و مهارت حل مسأله منفی است؛ به این صورت که هیجان مثبت پایین و حل مسأله به‌صورت منفی سبب شکست رابطه زناشویی می‌شود. می‌توان گفت درمان هیجان‌مدار، به فهم هیجانی، توجه به نیازهای عاطفی و جسمانی، درک و پذیرش یکدیگر، احترام و احساس مسئولیت در زندگی زناشویی کمک کرده است. درواقع درمان هیجان‌مدار توانست به بهبود توانایی فرد برای تجربه کردن و پاسخگویی مؤثر به تمام هیجان‌ها، متناسب با بافت و همسو باارزش‌ها بپردازد.

درمجموع نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر ترس از صمیمیت، اسنادهای خصمانه و فراهیجان در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی زناشویی اثربخش است. این یافته نشان می‌دهد تعامل بین هیجان و شناخت را یک علیت حلقوی می‌دانند که تقویت و تقابل آن‌ها سبب بروز رفتار می‌شود و این رفتار، هیجانات و شناخت زوجین در زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. البته باید توجه داشت که پژوهش با این محدودیت روبرو بوده است که از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده‌شده است. عدم پیگیری نتایج دیگر محدودیت پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه بر روی زنان و مردان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی زناشویی در سایر نقاط کشور نیز انجام شود. همچنین در پژوهش‌های آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی به همراه دوره پیگیری استفاده شود.

1. Crenshaw

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

منابع

آجری، م.، امیری، ح.، حسینی، س؛ و افشاری‌نیا، ک. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری گروهی بر کیفیت روابط زناشویی، صمیمیت زناشویی، افسردگی زناشویی زنان خیانت دیده. *خانواده درمانی کاربردی*، ۸(۲)، ۵۲-۷۰. https://doi.org/10.22034/aftj.2021.304791.1202

آخوندی، ف.، توزنده جانی، ح.، زنده دل، ا. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر شفقت‌ورزی بر عاطفه مثبت و اسناد خصمانه زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی. *رویش روان شناسی*، ۱۲ (۳)، ۸۴-۷۵. http://frooyesh.ir/article-1-4170-fa.html

اعلم الهدی، م.، زینالی، ع. (۱۴۰۰). مدل خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان: نقش فراشناخت و فراهیجان با میانجیگری یادگیری خودراهبر. *پژوهش‌های آموزش و یادگیری*، ۱۸(۲)، ۱۴۴-۱۵۶.https://doi.org/10.22070/tlr.2023.13622.1029

انتظاری، م.، جهانگیر، پ؛ و دوکانه ای فرد، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر اجتناب تجربی و ترس از صمیمیت زوجین دارای سبک ارتباطی دیوار سنگی در شرایط بیماری کووید-۱۹. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*, ۶۴(۴). https://doi.org/10.22038/MJMS.2021.20194

برومندراد، س. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر ارتقای سلامت روان و تاب آوری زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *نشریه علمی روانشناسی اجتماعی*، ۸(۵۶)، ۱۱۱-۱۲۲.https://journals.iau.ir/article_677465.html

بیرامی، م.، هاشمی نصرت آباد، ت.، اسماعیل پور، خ؛ و شیری، ع. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر کاهش وابستگی به اینترنت و آسیب‌پذیری روان‌شناختی در دانش آموزان دارای نشانه‌های اعتیاد اینترنتی. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱۱ (۴۴)، ۴۳-۲۳. https://jcps.atu.ac.ir/article_13189.html

پورمحسنی کلوری، ف.، و رنجبر، هانیه. (۱۴۰۰). حساسیت به قربانی شدن، سوگیری اسناد خصمانه و نشخوار ذهنی خشم به‌عنوان پیش بین وضعیت زناشویی. *دوفصلنامه روانشناسی خانواده*، ۸(۲)، ۷۳-۸۵. https://doi.org/10.52547/ijfp.2022.536891.0

جعفری رزجی، ف.، آروین، س.، نیک روی، ف؛ و غفاریان، س. (۱۴۰۰). نقش ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی، دشواری در تنظیم هیجان و احساس تنهایی در پیش-بینی ترس از صمیمیت در زنان کارگر جنسی. *رویش روان شناسی*، ۱۰ (۷)، ۱۶۲-۱۵۱. http://frooyesh.ir/article-1-2685-fa.html

خوانساری، ز.، توزنده جانی، ح.، زنده دل، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر الگوی دل‌بستگی بر اسناد خصمانه و فراخشم در زنان متقاضی طلاق. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۱۲)، ۱۳۰-۱۱۹. http://frooyesh.ir/article-1-4169-fa.html

ذاکر زاده، پ. (۱۴۰۱). رابطه ذهن‌آگاهی و فراهیجان با تحمل آشفتگی: نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی در زنان خیانت دیده. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۸)، ۲۱۰-۱۹۹. http://frooyesh.ir/article-1-3794-fa.html

صیادی، پ.، سعیدمنش، م.، دمهری، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان‌مداربرکابوس شبانه و بی ثباتی هیجانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۱۰)، ۱۲۸-۱۱۹. http://frooyesh.ir/article-1-3986-fa.html

طهماسبی آشتیانی، ا.، وطن خواه امجد، ف.، کریم قلی پور، ن.، سلیمانی، ه. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر دل‌بستگی ناایمن، ترس از صمیمیت و افکار خودکشی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. *روان پرستاری*، ۱۰ (۲)، ۹۷-۸۵. http://ijpn.ir/article-1-1975-fa.html

عطاپور، ن.، احمدی، خ.، فلسفی‌نژاد، م؛ و خدابخشی‌کولایی، آ. (۱۳۹۹). عوامل خطر پیمان‌شکنی در زوج‌های دارای تجربه خیانت زناشویی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۴(۳)، ۳۱-۴۰. http://islamiclifej.com/article-1-493-fa.html

Abasi, I., Pourshahbaz, A., Mohammadkhani, P., Dolatshahi, B., Moradveisi, L., & Mennin, D. S. (2021). Emotion regulation therapy for social anxiety disorder: a single case series study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *49*(6), 658-672. https://doi.org/10.1017/S1352465821000175

Abreu-Afonso, J., Ramos, M. M., Queiroz-Garcia, I., & Leal, I. (2022). How Couple's Relationship Lasts Over Time? A Model for Marital Satisfaction. *Psychological Reports*, 125(3), 1601-1627. https://doi.org/10.1177/0033294121100006

Akhlagh, H. K., & Nahavandi, M. (2022). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on empathy, internal coherence and sexual satisfaction of women with marital conflicts in Isfahan. *Psychology of Woman Journal*, *3*(1), 11-26. https://journals.kmanpub.com/index.php/psywoman/article/view/164

Amini, M., Lotfi, M., Fatemitabar, R., & Bahrampoori, L. (2020). The effectiveness of emotion-focused group therapy on the reduction of negative emotions and internet addiction symptoms. *Practice in Clinical Psychology*, 8(1), 1-8.http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-619-en.html

Bean RC, Ledermann T, HigginbothamBJ, Galliher RV. [Associations between Relationship Maintenance Behaviors and Marital Stability in Remarriages]. *Journal of Divorce and Remarriage*, 2020; 61(1): 62-82.https://doi.org/10.1080/10502556.2019.1619385

Cludius, B., Mennin, D., & Ehring, T. (2020). Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Emotion*, 20(1), 37. https://doi.org/10.1037/emo0000646

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

Cowan, T., Le, T. P., Elvevåg, B., Foltz, P. W., Tucker, R. P., Holmlund, T. B., & Cohen, A. S. (2019). Comparing static and dynamic predictors of risk for hostility in serious mental illness: preliminary findings. *Schizophrenia Research*, 204, 432-433. https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.08.030

Crenshaw, A. O., Libet, J., Petty, K., Teves, J. B., Huang, A., & Mitchell, J. (2022). Subjective emotion trajectories in couple therapy and associations with improvement in relationship satisfaction. *Family Process.* https://doi.org/10.1111/famp.12843

Gorjian Mahlabani, H., Sheykholeslami, A., Kiani, A., & Rezaei Sharif, A. (2022). The Effectiveness of Affective–Reconstructive Couple Therapy on Cognitive Emotion Regulation in Women Affected by Infidelity. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, *20*(3), 552-561. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1413-en.html

Javadivala, Z., Allahverdipour, H., Kouzekanani, K., Merghati-Khoei, E., Asghari Jafarabadi, M., & Mirghafourvand, M. (2019). A randomized trial of a relationship-enhancement approach in improving marital intimacy in middle-aged Iranian couples. *Journal of sex & marital therapy*, 45(3), 190-200. https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1501447

Khoshakhlagh, H., & Narimani, A. (2019). Effectiveness of solution-focused brief couple therapy on happiness marital conflict in veterans' spouses. *Iranian Journal of War and Public Health*, 11(1), 7-13. http://ijwph.ir/article-1-761-en.html

Leal, J., Cunha, C., Santos, A., & Salgado, J. (2021). Helping clients victimized by intimate partners through stages of change: An emotion-focused approach. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *51*(1), 41-48 https:// https://doi.org/10.1007/s10879-020-09474-4

Li, D., Wu, N., Wang, Z. (2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. Children and Youth services review. 101, 113-122.https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.03.038

Lişman, C. G., & Holman, A. C. (2021). Cheating under the circumstances in marital relationships: The development andexamination of the propensity towards infidelity scale. *Social Sciences*, 10(10), 1-13. https://doi.org/10.3390/socsci10100392

Malesza, M. (2019). Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. Personality and individual differences, 144, 56-60. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.035

Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2019). Metaemotions and the complexity of human emotional experience. *New Ideas in Psychology*, 55, 42-49. https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.05.001

Mostajeran, M., Jazayeri, R. S., & Fatehizade, M. (2021). The Effect of integrated Emotion-focused therapy (Grinbeerg's) and Compassion focused Therapy on Marital quality of Life and married women. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 11(1), 85-106 https://doi.org/10.22108/cbs.2022.130801.1576

Nisanci, Z., & Nisanci, A. (2023). Between-reporter agreement among couples: exploring nonlinear patterns in marital conflict. *Journal of interpersonal violence*, 38(1-2), 16-36. https://doi.org/10.1177/08862605221118963

Pananakhonsab, W. (2019). Migration for love? Love and intimacy in marriage migration processes. *Emotion, Space and Society*, 31, 86-92. https://doi.org/10.1016/j.emospa.2019.03.001

Sakman, E., Urganci, B., & Sevi, B. (2021). Your cheating heart is just afraid of ending up alone: Fear of being single mediates the relationship between attachment anxiety and infidelity. *Personality and Individual Differences*, 168, 110366. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110366

Tarkeshdooz, S., & Sanagouye-Moharer, G. (2019). Effectiveness of group solution-focused counseling on couples' happiness and emotional regulation. *Salamat-Ijtimai*, 7(2), 127-35. http://doi.org/10.22037/ch.v7i2.23786

Teymouri, Z., Mojtabaei, M., & Rezazadeh, S. (2021). Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Self-compassion-based Therapy on Emotion Regulation in Women Affected by Infidelity. Journal of Guilan University of Medical Sciences. https://doi.org/10.32598/jgums.30.2.1734.1.

Teymouri, Z., Mojtabaei, M., & Rezazadeh, S. M. R. (2020). The effectiveness of emotionally focused couple therapy on emotion regulation, anger rumination, and marital intimacy in women affected by spouse infidelity. *Caspian Journal of Health Research*, *5*(4), 78-82. https://doi.org/10.52547/cjhr.5.4.78.

Walker, S. A., Pinkus, R. T., Olderbak, S., & MacCann, C. (2023). People with higher relationship satisfaction use more humor, valuing, and receptive listening to regulate their partners' emotions. *Current Psychology*, 1-9. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04432-4

Wang, Y., Cao, S., Dong, Y., & Xia, L. X. (2019). Hostile attribution bias and angry rumination: A longitudinal study of undergraduate students. *Plos one*, 14(5), e0217759. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217759

Welch, s., lachmar, E., & Wittenborn, K. (2019). Established safety in emotionally focused couple therapy: A single-case process study. Journal of marital and family therapy, 45, 402-415. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.035

Zajenkowska, A., Prusik, M., Jasielska, D., & Szulawski, M. (2021). Hostile attribution bias among offenders and nonoffenders:Making social information processing more adequate. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 31(2), 241-256. https://doi.org/10.1002/casp.2493

Zuo, P. Y., Karremans, J. C., Scheres, A., Kluwer, E. S., Burk, W. J., Kappen, G., & Ter Kuile, H. (2020). A Dyadic Test of the Association Between Trait Self-Control and Romantic Relationship Satisfaction. *Frontiers in Psychology* (Web), 11, 594476. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.594476

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]