رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۱، شماره پیاپی ۷۰، فروردین ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(1), 2022

اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر ابرازگری هیجان و تمایز یافتگی زنان خیانت دیده

The effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on emotional expressiveness and differentiation betrayed women

شراره رنجبر بهادری
دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
دکتر سمیه تکلوی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
دکتر رضا کاظمی
استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

Sharareh Ranjbar Bahadori
Ph. D Student in Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
Dr. Somayyeh Taklavi *
Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
staklavi@gmail.com
Dr. Reza Kazemi
Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر ابرازگری هیجان و تمایزیافتگی زنان خیانت دیده انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان خیانت دیده مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و در انتظار درمان جایگزین شدند. گروه آزمایش ۹ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای تحت درمان روان-پویشی کوتاه مدت قرار گرفتند و گروه در انتظار درمان در لیست انتظار ماندند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه‌های ابرازگری هیجانی (EEQ) (کینگ و امونز، ۱۹۹۰) و تمایزیافتگی (DSI) (اسکورن و فریدلندر، ۲۰۰۳) بود که در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون مورد استفاده قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS22 و با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد درمان روان‌پویشی کوتاه مدت موجب افزایش ابرازگری هیجان (و مولفه‌های آن) (p<۰/۰۱) و تمایز یافتگی (و مولفه‌های آن) (p<۰/۰۱) در زنان خیانت دیده شد. این نتایج می‌تواند تلویحات آموزشی و درمانی مناسبی برای درمانگران و نیز زنان خیانت دیده به منظور کاهش مشکلات ناشی از این معضل فراهم نماید.

واژه‌های کلیدی: *ابرازگری هیجانی، تمایزیافتگی، درمان روان‌پویشی کوتاه مدت، خیانت زناشویی*

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy on the emotional expression and differentiation of betrayed women. The research method was a quasi-experimental pretest-posttest with a control group. The statistical population of the study included all betrayed women who were referred to counseling centers and psychological services in Tehran in the second half of 2020. Using the available sampling method, 40 people were selected as a sample and randomly tested in 2 groups of 20 people. They were replaced awaiting treatment. The experimental group underwent 9 sessions of 75-minute short-term dynamic psychotherapy and the waiting group remained on the waiting list. The instruments used included the Emotional Expression Questionnaire (EEQ) (King and Emmons, 1990) and Differentiation (DSI) (Skowron & Friedlander, 2003) which were used in two stages pre-test and post-test. Data analysis was performed using SPSS22 software and multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The results showed that short-term dynamic psychotherapy increased the expression of emotion (and its components) ($p<0.01$) and differentiation (and its components) ($p<0.01$) in betrayed women. These results can provide appropriate educational and therapeutic implications for therapists as well as betrayed women to reduce the problems caused by this problem.

Keywords: *emotional expression, differentiation, short-term dynamic psychotherapy, marital infidelity*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** مهر ۱۴۰۰ | **پذیرش:** مهر ۱۴۰۰ | **ویرایش نهایی:** فروردین ۱۴۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.11.8]

مقدمه

ازدواج معمولاً با یک رابطه نسبتاً پایدار بین زن و شوهر و به عنوان یک پیوند مذهبی، اجتماعی و حقوقی شناخته می‌شود که ایجادکننده تعهدات متقابل بین زوج است (جهان، چادهوری، آتکور و چادهوری[۱]، ۲۰۱۷). یکی از ویژگی‌های این رابطه تعهد و پایبندی هر یک از همسران نسبت به یکدیگر و حقوق متقابل بوده، که قوی‌ترین عامل پیش‌بین کیفیت و ثبات رابطه زناشویی محسوب می‌شود (آمان، نورونانبی و بانو[۲]، ۲۰۱۹). رابطه زناشویی همواره با خطراتی گره خورده است که استمرار حیات خانوادگی و سلامت خانواده را مختل می‌کند. یکی از این خطرها، خیانت زناشویی[۳] است (گوردون، آمر، لنگر، برم، باکوم و اسنایدر[۴]، ۲۰۲۰). فرهنگ لغت انگلیسی آکسفورد[۵] خیانت را به عنوان رابطه جنسی یک فرد متأهل با کسی غیر از همسر خود تعریف کرده است (دیکسون[۶]، ۲۰۱۸). اما محققان حاضر این تعریف را گسترش داده‌اند که عبارتند از: خیانت جنسی (رابطه‌جنسی بدون درگیری عاشقانه)، خیانت عاشقانه (درگیری عاشقانه بدون هیچ‌گونه رابط جنسی) و درگیری جنسی و عاشقانه (فیلیمون، هوزا و تورلیوک[۷]، ۲۰۲۱). با توجه به آمارهای جهانی متاسفانه زنان نسبت به مردان بیشتر خیانت همسر را تجربه می‌کنند که با توجه به پیامدهای ناگوار این رویداد سلامت‌روان و دیگر مؤلفه‌های روان‌شناختی آن ها در معرض خدشه قرار می‌گیرد (مؤمنی‌جاوید و نادری نوبندگانی، ۱۳۹۳). مطالعات زیادی نشان داده‌اند که واکنش فرد نسبت به خیانت همسر، شبیه علائم استرس پس از سانحه همچون علائم شوک، سردرگمی، خشم، افسردگی، آسیب دیدن عزت نفس و کاهش اعتماد به نفس در مسائل شخصی و جنسی، قطع روابط با دیگران و همچنین مشکلات عاطفی می‌باشد (هینتزلمن، مورداک، کریکاک و سی[۸]، ۲۰۱۴؛ باراکا و پولانسکی[۹]، ۲۰۲۱) که این مشکلات شناختی- هیجانی می‌تواند به شکل‌گیری برخی از واکنش‌های رفتاری منفی از سوی فرد قربانی بینجامد (کمالی، اللهیار، استوار و منصوری، ۲۰۲۰).

نتایج مطالعات اخیر روانشناسان بیانگر آن است که هیجان می‌تواند هم بر فرایند تفکر (چگونگی برخورد با اطلاعات اجتماعی) و هم بر محتوای تفکر، قضاوت‌ها و رفتارها (طرز تفکر و عمل) اثر گذارد و سلامت انسان را تحت تأثیر قرار دهد (هو، ژانگ، وانگ و میستری[۱۰]، ۲۰۱۴؛ کوماری[۱۱]، ۲۰۲۰). یکی از ابعاد مهم و تأمین کننده سلامت هیجانی، توانایی فرد در ابرازگری هیجانی[۱۲] است. ابرازگری هیجانی به نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش (چهره‌ای، کلامی یا حالت بدنی) اطلاق می‌شود (گنین، لیندین و لومری[۱۳]، ۲۰۱۶). کینگ و امونز[۱۴] (۱۹۹۰) سه بعد اساسی را در ابرازگری هیجانی مطرح کرده‌اند؛ این سه بعد شامل ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمت و ابراز هیجان منفی است. افراد توانمند از نظر هیجانی احساس‌های خود را تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می‌کنند و به گونه موثرتری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان می‌کنند. این افراد در مقایسه با افرادی که توانایی درک و بیان حالت‌های هیجانی را ندارند، در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). در ارتباط با زوجین به نظر می‌رسد که زن و مرد به جای ابراز هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می‌کنند که برایشان کمتر تهدید کننده باشد. بنابراین زوجین آشفته در یک سری الگوهای خشک و چرخه‌های تعاملی که توسط خود آنها تقویت می‌گردد و بارها و بارها تکرار می‌شود، گیر می‌کنند و عدم توانایی آنها برای تحمل هیجاناتی که در آن گیر افتاده‌اند، منجر به باقی ماندن آنها در آشفتگی و ناسازگاری بیشتر مسائل غیرقابل حل می‌شود. شکل‌گیری این شرایط نامناسب از لحاظ هیجانی در زوجین، در مسئله خیانت زناشوئی نیز قابل تأمل می‌باشد (کلتنر، ساتر، تریسی و کاون[۱۵]، ۲۰۱۹). چنانچه روآن، ریس، کلارک،

1. Jahan, Chowdhury, Atqur & Chowdhury
2. Aman, Nurunnabi & Bano
3. marital infidelity
4. Gordon, Amer, Lenger, Brem, Baucom & Snyder
5. oxford english dictionary
6. Dickson
7. Filimon, Huza & Turliuc
8. Heintzelman, Murdock, Krycak & Seay
9. Barraca & Polanski
10. Hu, Zhang, Wang & Mistry
11. Kumari
12. emotional expressiveness
13. Geenen, Linden, Lumley
14. King & Emmons
15. Keltner, Sauter, Tracy & Cowen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.11.8]

هیرسچ و بینک[1] (۲۰۲۰) نشان دادند که ابراز هیجان در افراد خیانت‌دیده به استرس و هیجان‌های منفی مانند ترس و خشم کاملاً بیشتر بوده و در کنترل استرس و تنظیم هیجان‌های خود دچار مشکل می‌شوند.

از دیگر عواملی که می‌تواند جهت کاهش آسیب‌های روانشناختی پس از تجربه خیانت نقش مهمی را ایفا نماید، بحث تمایزیافتگی[2] است. یکی از بانفوذترین دیدگاه‌ها در این زمینه، نظریه تمایزیافتگی بوئن[3] است که بر روابط اولیه در خانواده تأکید کرده و آن را بر روابط بعدی مؤثر می‌داند (یانگ، کلاسکو، و ویشار[4]، ۲۰۰۳). درجه ظهور تمایزیافتگی در هر فرد بیانگر میزان توانایی فرد برای جداسازی فرایند شناختی از فرایند هیجانی است که فرد تجربه می‌کند. در واقع تمایزیافتگی سطحی را توصیف می‌کند که یک شخص قادر است بین کارکرد عقلانی و عاطفی خود در روابطش با صمیمیت و خودمختاری تعادل برقرار کند. بر اساس این نظریه حداقل ۴ عامل؛ واکنش‌پذیری عاطفی[5]، گسلش عاطفی[6]، امتزاج با دیگران[7] و توانایی بدست آوردن جایگاه-من[8] از پیش‌بینی‌کنندگان سطح تمایزیافتگی یک فرد هستند (بوئن، ۱۹۷۸). در واقع تمایزیافتگی بنیان‌های صمیمیت و پذیرش دوسویه را در ازدواج بررسی می‌کند. انتظار می‌رود زن و مردی که سطح تمایزیافتگی پایینی دارند، در زمان ازدواج، بلوغ هیجانی کمتر و ظرفیتی محدود برای صمیمیت و یکی شدن داشته باشند. در مقابل، در نظام‌های زناشویی تمایزیافته، همسران به یکدیگر اجازه می‌دهند که نقشی انعطاف‌پذیرتر و رابطه‌ای صمیمانه‌تر داشته باشند و تفاوت عقاید یکدیگر را تحمل و واکنش هیجانی کمتری را تجربه کنند (مومنی و علیخانی، ۱۳۹۲). تمایزفتگی پایین در یک از زوجین می‌تواند به عنوان عاملی تاثیر گذار در روابط زناشوئی ضعیف، در خیانت زناشوئی نقش داشته باشد (اصلانی و حسینی، ۱۳۹۸). در این خصوص شیرازی، بختیاری‌ارکسی و علیزاده (۱۳۹۶) در نتایج مطالعه خود بیان کردند که همسران خیانت دیده در مقایسه با همسران عادی سطح تمایزیافتگی و ابرازگری هیجانی پایینی گزارش کردند.

بعلاوه، نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌اند که پیامدهای زیان‌بار خیانت می‌تواند برای مدت طولانی و شاید برای همیشه دوام داشته باشد (آسایش، فرح‌بخشی، دلاور و سلیمی، ۲۰۱۷؛ پاتریکا، آپیلانیز و واگنر[9]، ۲۰۱۸) مگر اینکه زوجین درمان مناسبی دریافت کنند. لذا با نظر به این مهم، یکی از درمان‌های روان‌شناختی که می‌تواند در این خصوص کمک کننده باشد، درمان روان‌پویشی کوتاه مدت[10] است. اساس کارکردی این درمان چنین است که وقتی تعارض‌های بین فردی (مثلا در زندگی‌زناشویی) رخ می‌دهد، افراد احساسات ناخوشایندی را تجربه می‌کنند. اکثر افراد درمان را جستجو می‌کنند به دلیل این که آنها نمی‌توانند احساساتشان را به فعالیت مؤثری کانال بزنند، بلکه مضطرب شده و از دفاع‌ها استفاده می‌کنند. این دفاع‌ها مشکلاتی را ایجاد می‌کنند که بیماران از آنها رنج می‌برند (هیوز و رایدان[11]، ۲۰۰۶؛ ترجمه محمدی، ۱۳۹۱). دفاع‌ها عملیات ذهنی یا روانی هستند که به عنوان یک قانون عناصر عواطف ناخوشایند را از آگاهی هشیار افکار، احساسات یا هر دو- دور می‌کنند (قربانی، ۱۳۹۳). شاید اساسی‌ترین تمرکز درمان روانپویشی کوتاه مدت، بر درد هیجانی یا روان‌شناختی باشد که در آن زندگی به عنوان یک فرایند مشکل و طاقت فرسا تصور می‌شود، روان در کشمکش برای مقابله و تحمل آن ساخته می‌شود و دفاع‌ها یا سازوکارهای اجتناب از درد را به وجود می‌آورد: راه‌هایی از دیدن، فکر کردن، احساس کردن و رفتار کردن که بیشتر این فعالیت‌ها خارج از آگاهی اتفاق می‌افتند. این تلاش‌های ناهشیار برای اجتناب از درد هیجانی اغلب شکست می‌خورند، اما چون آگاهی ما محدود است با این وجود آنها بارها و بارها تکرار می‌شوند (قربانی، ۱۳۹۳). درمان روان‌پویشی کمک به مراجع است تا آنچه را که به شیوه کامل‌تری در فرایند درمان تجربه می‌کند، مجدداً فرمول‌بندی کند و ناراحتی ناشی از آن را تحمل کند. فهمی که درمانگر و مراجع در مورد این مشکلات به وجود می‌آورند، آگاهی مراجع را گسترش می‌دهد و راه ورود به گزینه‌های جدید برای مدیریت تعارض را باز می‌کند (مالان و کوهگلین دیلا[12]، ۲۰۱۸). پژوهش‌های چندی به اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر کاهش اضطراب (رنجبرسودجانی و شریفی، ۱۳۹۶؛ فولادی، کاویانی بروجنی و رنجبرسودجانی، ۱۳۹۷)، تعارضات بین فردی (حسین‌ثابت و برجعلی، ۱۳۹۶)، بهبود سلامت

1. Ruan, Reis, Clark, Hirsch & Bink
2. differentiation
3. Bowen
4. Young, Klosko & Weishaar
5. emotional reactivity
6. emotional cut off
7. fusion with others
8. i-position
9. Patrícia, Apellaniz & Wagner
10. intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP)
11. Hughes & Riordan
12. Malan & Coughlin Della

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.11.8]

روانی (دیگو، وینکانزو، یوتو، فرانچسکا، لوکی[1] و همکاران، ۲۰۲۱) اشاره کرده‌اند. همچنین نتایج مطالعه خوریانیان، حیدری‌نسب، طبیبی و آقامحمدیان شعرباف (۱۳۹۱) نشان داد که این درمان تأثیر معناداری بر افزایش ابرازگری هیجانی در گروه مورد مطالعه داشت. بعلاوه نتایج مطالعه کاردولولی، کاپوزی، ریوا، راسو و کلریکی[2] (۲۰۲۰) نشان داد که ارائه درمان درمان روان پویشی کوتاه مدت موجب افزایش خودکنترلی و افزایش خلق در گروه آزمایش شده بود. همچنین مطالعه پاریسوز، نجارپوران و محمدی (۲۰۱۹) نشان داد که درمان روان‌پویشی کوتاه مدت تأثیر معناداری بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش پردازش بین فردی زنان متاهل با طلاق عاطفی داشت. همچنین اسکوارتز، سیا و آرتی[3] (۲۰۲۰) در مطالعه خود بر اثربخشی این روش درمانی بر افزایش توانایی فرد در تمایزگری خود اشاره کرده‌اند. بعلاوه در مطالعه مهدوی، موسوی‌مقدم، مدنی، آقایی و عبدیان (۲۰۱۹) تأثیر رویکرد درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر افزایش ابرازگری هیجانی و تقویت مکانیسم دفاعی بالغ معنادار بود.

با توجه به روز افزونی معضل خیانت زناشویی و مشکلات روانشناختی، اجتماعی و فرهنگی ناشی از این معضل توجه به وضعیت هیجانی و خودتمایزی در افراد مورد خیانت زناشویی از این لحاظ دارای اهمیت است که با انجام مداخلات روانشناختی بر روی این متغیرها، می‌توان گسلش هیجانی ناشی از مشکل رخ داده را کاهش داده و با ایجاد زمینه‌ای برای برقراری ارتباط مجدد بین زوجین از متلاشی شدن و ازهمپاشی بنیان خانواده و لطمات و مشکلات ناشی از آن را رقم زد. لذا با توجه به آنچه بیان شد پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر ابرازگری هیجان و تمایزیافتگی زنان خیانت‌دیده انجام شد.

روش

این پژوهش به لحاظ نوع روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان خیانت دیده مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بودند. تعداد نمونه مورد پژوهش شامل ۴۰ نفر از زنان بودند که به روش نمونه‌گیری دردسترس (با لحاظ کردن ملاک‌های ورود) انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفری درمان روان‌پویشی کوتاه و گروه در انتظار درمان جایگزین شدند. گروه آزمایش ۹ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه تحت درمان روان‌پویشی کوتاه مدت قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: دارای بودن حداقل تحصیلات دیپلم، تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در برنامه درمانی، گذشت حداقل ۵ سال از ازدواج، داشتن تجربه خیانت زناشویی، عدم ابتلاء مشکلات روانشناختی مزمن (براساس گزارش خود افراد نمونه) و ملاک‌های خروج نیز عبارت از عدم تمایل به شرکت در طول برنامه، غیب دو جلسه متوالی از مداخلات آموزشی، اقدام به طلاق، قرار گرفتن تحت درمان‌های روان‌شناختی یا روان‌پزشکی در حین جلسات مشاوره بود. به منظور گردآوری داده بعد از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی اقدام به انتخاب نمونه آماری گردید. سپس زنان انتخاب شده وارد مطالعه شدند. لازم به ذکر است با توجه به شرایط بهداشتی کشور (شیوع ویروس کرونا) تمامی پروتکل‌های بهداشتی مانند رعایت فاصله صندلی‌های در اتاق مشاوره، توزیع ماسک برای اعضای گروه، ضدعفونی کردن صندلی‌ها و سایر موارد رعایت گردید. ملاحظات اخلاقی مورد توجه شامل تکمیل رضایت نامه کتبی، محرمانه ماندن تمامی اطلاعات گروه‌ها و همچنین مورد مداخله قرار دادن گروه در انتظار درمان بعد از اتمام پژوهش بود. تکمیل پرسشنامه به صورت گروهی انجام شد. بعد از اتمام مداخله‌درمانی برای گروه آزمایش، پس‌آزمون از هر دو گروه دریافت شد. در نهایت، داده‌های پژوهش با رعایت پیش فرض‌های پارامتریک، با آزمون‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و با نرم‌افزار آماری Spss-23 تجزیه و تحلیل شد.

1. Diego, Vincenzo, Vito, Francesca & Luce
2. Caldiroli, Capuzzi, Riva, Russo & Clerici
3. Schweitzer, Sia & Arthey

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.11.8]

ابزار سنجش

پرسشنامه ابرازگری هیجانی[1] **(EEQ)**: کینگ و امونز[2] به منظور بررسی و سنجش میزان اهمیت نقش ابراز هیجان در سلامت افراد این پرسشنامه را در سال ۱۹۹۰ تهیه و معرفی کرده‌اند. این پرسشنامه شامل ۱۶ گویه و سه زیرمقیاس؛ ابراز هیجان مثبت[3]، ابراز صمیمیت[4] و ابراز هیجان منفی[5] هستند. روش نمره‌گذاری به شیوه لیکرت ۵ گزینه‌ای است که به پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۵ و به پاسخ «کاملاً مخالف» نمره ۱ تعلق می‌گیرد. براساس این شیوه نمره‌گذاری، نمره کل یک فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است. در مورد پاسخ مواد ۷، ۸ و ۹ روش نمره‌گذاری به دلیل منفی بودن جهت مواد با ابراز هیجان، معکوس می‌باشد. کینگ و امونز (۱۹۹۰) روایی محتوای این پرسشنامه را ۰/۷۰ گزارش کردند و طی بررسی همگرا میان پرسشنامه ابرازگری هیجانی با پرسشنامه شخصیت چندبعدی MPQ r=۰/۴۷ و مقیاس عاطفه r=۰/۵۰ همبستگی معناداری یافتند. در ایران نیز این پرسشنامه توسط علوی، اصغری‌مقدم، رحیمی‌نژاد و فراهانی (۱۳۹۶) بر روی ۵۲۱ نفر دانشجویان سه دانشگاه در تهران مورد هنجاریابی قرار گرفت. برای بررسی اعتبار پرسشنامه از اعتبار سازه (تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی) و اعتبار همگرا استفاده شد. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش‌های آلفای‌کرونباخ، پایایی دونیمه سازی و ضریب پایایی بازآزمایی استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه دوسوگرایی در ابراز هیجان، حاکی از وجود دو عامل دوسوگرایی در ابراز هیجان‌های مثبت و ابراز هیجان‌های منفی بود که جمعاً ۶۵/۱۴ درصد از واریانس کل را تبیین کردند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی، موید ساختار به دست آمده در تحلیل عاملی اکتشافی بود (KMO=۱/۶؛ χ۲Bartlett =۲۲۶۱/۹۰؛ P=<۱/۱۱۹؛ df=۳۵۹) بود. ضرایب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه و عامل‌های تشکیل دهنده آن در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۶ و ضرایب اسپیرمن-بروان در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ بود. همچنین ضرایب پایایی بازآزمایی در دامنه زمانی ۴ هفته بین ۰/۷۲ تا ۰/۷۹ به دست آمد. همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه تمایزیافتگی (DSI)[6]: این پرسشنامه نخستین بار در سال ۱۹۹۸ توسط اسکورن و فریدلندر[7] با ۴۳ سؤال طراحی شد. سپس در سال ۲۰۰۳ مورد بازبینی قرار گرفت و با ۴۶ سوال و ۴ عامل تنظیم شد و به منظور سنجش میزان تمایزیافتگی افراد به کار می‌رود. تمرکز اصلی آن بر روابط مهم زندگی و ارتباطات جاری افراد با خانواده اصلی آنهاست (اسکورون و اسمیت[8]، ۲۰۰۳). این پرسشنامه با مقیاس لیکرت و در یک طیف ۶ گزینه‌ای درجه‌بندی شده و از ۴ خرده مقیاس گریز عاطفی[9]، واکنش هیجانی[10]، امتزاج با دیگران[11] و موقعیت من[12]، تشکیل شده است. حداقل نمره کسب شده ۴۶ و حداکثر ۲۰۵ خواهد بود. در پژوهش اسکورون و اسمیت (۲۰۰۳) ضریب اعتبار کل آزمون ۰/۹۲ بدست آمده است. همچنین براساس تحلیل عاملی تائیدی در مجموع ۵۸/۰۷ درصد از کل وارایانس پرسنامه توسط مولفه‌های شناسایی شده تبیین شد. این آزمون در ایران توسط یونسی (۱۳۸۵) بر روی نمونه عادی هنجاریابی شده و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵، واکنش‌هیجانی ۰/۷۷، موقعیت من ۰/۶۰، گسلش عاطفی ۰/۶۵ و امتزاج با دیگران ۰/۷۰ بدست آمده است. روایی آزمون نیز از طریق تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفته و ۴ عامل با ارزش ویژه بالاتر از یک به دست آمده که در مجموع ۵۷/۶۷ واریانس را تبیین کرده است (یونسی، ۱۳۸۵). همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۱ به دست آمد.

درمان روان‌پویشی کوتاه مدت: درمان روان‌پویشی کوتاه مدت در این پژوهش شامل ۹ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای (به صورت ۱ جلسه در هفته) که براساس کتابچه روان درمانی پویشی کوتاه مدت دوانلو (۱۹۹۵، ترجمه خلیقی سیگارودی، ۱۳۹۷) اجرا شد. این درمان در

1. emotional expressiveness questionnaire (EEQ)
2. King & Emmons
3. express positive emotion
4. express intimacy
5. express negative emotion
6. differentiation of self-inventory (DSI)
7. Skowron & Friedlander
8. Schmitt
9. emotional cut off
10. emotional reactivity
11. fusion with others
12. I-position

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.11.8]

مطالعات مامی، صـــفرنیا، تردســـت و عباســـی (۱۳۹۹) و خوریانیان و همکاران (۱۳۹۱) برای زنان متقاضـــی طلاق، ابرازگری هیجانی و نارسایی هیجانی مورد استفاده قرار گرفته است. در زیر خلاصه جلسات آموزشی ارائه شده است (جدول ۱).

جدول۱: خلاصه محتوای جلسات درمان روان‌پویشی کوتاه مدت دوانلو (۱۹۹۵، ترجمه خلیقی سیگارودی، ۱۳۹۷)

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار
اول	معارفه و بیان قوانین جلسات و ارزیابی اولیه	بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه اولیه با اجرای توالی پویشی، که درمانگری آزمایشی نام دارد.	آگاهی از برخی از یافته‌های تجربی رواندرمانی پویشی کوتاه مدت
دوم	کار با دفاع‌های تاکتیکی	با توجه به نوع دفاع‌های افراد، مداخلات مناسب و موثر مربوط به اجرا درآمد.	افزایش ظرفیت ذهن آگاهی و توجه لحظه به لحظه احساسات
سوم	شناسایی موارد مثبت و منفی شخصیت	بررسی واژه‌های تخصصی مورد استفاده افراد، دفاع‌های تاکتیکی گفتار غیرمستقیم و افکار مرضی و احتمالی. مداخله موثر چالش با دفاع‌های افراد و مشخص کردن گفتار، چالش با دفاع و تردید در دفاع.	پذیرش هیجانات و افکار منفی بدون قضاوت
چهارم	آموزش شیوه های حل تعارض	بررسی دفاع نشخوار ذهنی و دلیل تراشی. مداخله‌های موثر به ترتیب: روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدود کردن دفاع.	تلاش در جهت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی
پنجم	کار با دفاع‌های عقلی سازی	دفاع‌های عقلی سازی و کلی‌گویی و تعمیم دادن. مداخله‌های موثر: روشن سازی، سدکردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع.	کسب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش مقاومت های هیجانی
ششم	آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان	تاکتیک‌های منحرف سازی و فراموش کردن مداخلات موثر: مسدود کردن دفاع و تردید در دفاع، چالش با دفاع.	خودانتقادی و افزایش واقع‌گرایی
هفتم	مقابله با مقاومت-های افشای هیجان	انکار و تکذیب کردن. مداخلات موثر: روشن کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع.	پذیرش اینکه هیجان‌ها و افکار سازه‌های ایستا نیستند.
هشتم	به چالش کشیدن هیجانات	صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات. علائم غیرکلامی. تبعیت – انفعال. مداخلات موثر: روشن کردن. تردید در دفاع، چالش با دفاع. روشن کردن، چالش.	افشای هیجانی و افزایش و مقابله با دیدگاه منفی نسبت به هیجانات
نهم	جمع بندی	جمع‌بندی نهایی، تقدیر و تشکر و پایان دادن به درمان	رهایی از افکار و هیجانات منفی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

یافته ها

در پژوهش حاضر تعداد ۴۰ نفر از زنان در ۲ گروه ۲۰ نفری (گروه آزمایش و در انتظار درمان) مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش برابر ۳/۵۹±۳۴/۸۰ و گروه در انتظار درمان برابر ۳/۷۴±۳۵/۰۷ بود. بعلاوه در هر دو گروه کمترین فراوانی دارای تحصیلات دیپلم (گروه آزمایش ۱۰ درصد و گروه در انتظار درمان ۱۵ درصد) و بیشترین فراوانی دارای تحصیلات کارشناسی (گروه آزمایش ۵۵ درصد و گروه در انتظار درمان ۶۰ درصد) بود. بعلاوه میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج گروه آزمایش برابر ۱/۸۶±۷/۰۵ و گروه در انتظار درمان برابر ۲/۰۳±۸/۱۰ بود. در ادامه یافته‌های آمار توصیفی و آزمون نرمال بودن کولموگروف- اسمیرونوف ارائه شده است (جدول ۲).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.11.8]

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و در انتظار درمان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون نرمال بودن کولموگروف- اسمیرونوف

متغیرهای وابسته		مرحله	گروه آزمایش		گروه در انتظار درمان		آزمون کولموگروف- اسمیرونوف	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	Z	سطح معناداری
ابرازگری هیجان	ابراز هیجان مثبت	پیش آزمون	۱۳/۱۰	۲/۴۳	۱۲/۹۰	۲/۶۱	۱/۱۵۰	۰/۲۳۷
		پس آزمون	۱۶/۵۶	۳/۰۲	۱۲/۱۸	۲/۴۱	۱/۱۵۹	۰/۲۱۰
	ابراز هیجان منفی	پیش آزمون	۱۲/۱۵	۲/۱۶	۱۲/۵۷	۲/۱۳	۰/۹۱۷	۰/۴۱۲
		پس آزمون	۱۶/۳۰	۲/۹۷	۱۲/۶۲	۲/۱۷	۱/۴۵۰	۰/۱۹۸
	ابراز صمیمیت	پیش آزمون	۱۱/۴۷	۲/۰۵	۱۱/۵۳	۲/۱۲	۱/۶۶۲	۰/۱۷۴
		پس آزمون	۱۵/۹۴	۲/۷۳	۱۱/۴۰	۲/۱۹	۲/۰۱۲	۰/۱۰۹
	ابرازگری هیجان	پیش آزمون	۳۶/۷۲	۶/۵۴	۳۷/۰۱	۶/۸۶	۱/۶۷۴	۰/۱۷۸
		پس آزمون	۴۸/۸۰	۸/۷۲	۳۶/۲۰	۶/۷۷	۱/۳۲۱	۰/۲۰۵
تمایزیافتگی	گریز عاطفی	پیش آزمون	۳۴/۷۴	۴/۱۸	۳۴/۸۰	۴/۲۰	۱/۰۱۶	۰/۳۹۴
		پس آزمون	۳۸/۹۰	۴/۳۷	۳۴/۶۷	۴/۱۳	۰/۹۶۳	۰/۲۱۰
	واکنش‌پذیری هیجانی	پیش آزمون	۳۱/۷۵	۳/۴۶	۳۱/۰۳	۳/۱۱	۰/۹۱۷	۰/۴۰۵
		پس آزمون	۳۶/۴۱	۴/۱۰	۳۱/۱۵	۳/۱۶	۱/۰۱۱	۰/۳۹۸
	آمیختگی با دیگران	پیش آزمون	۳۰/۴۷	۳/۳۶	۳۰/۷۶	۳/۴۴	۱/۱۵۵	۰/۱۳۶
		پس آزمون	۳۶/۰۲	۴/۰۲	۳۱/۱۱	۳/۵۲	۱/۰۸۲	۰/۱۴۰
	جایگاه من	پیش آزمون	۳۵/۱۱	۳/۹۸	۳۵/۴۰	۳/۰۳	۱/۹۷۹	۰/۱۱۷
		پس آزمون	۳۹/۲۹	۴/۴۶	۳۵/۷۴	۳/۱۲	۱/۳۸۰	۰/۲۰۱
	تمایزیافتگی	پیش آزمون	۱۳۲/۰۷	۱۴/۹۹	۱۳۱/۵۹	۱۳/۷۸	۱/۵۲۱	۰/۲۱۳
		پس آزمون	۱۵۰/۱۱	۱۶/۹۴	۱۳۲/۰۳	۱۳/۹۳	۱/۶۶۰	۰/۱۸۰

داده‌های جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و در انتظار درمان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. قبل از تحلیل داده‌ها، برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی مفروضه‌های آن پرداخته شد. بدین منظور نرمال بودن داده‌ها، به واسطه عدم معنی‌دار بودن Z کولموگروف- اسمیرنوف نشان داد که برای متغیرها از توزیع بهنجار بودن تبعیت می‌کند.

همچنین، برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها (جهت یکسان بودن واریانس‌های دو گروه آزمایش و در انتظار درمان) از آزمون لوین استفاده شد که برای متغیر تمایزیافتگی (F=۱/۸۴۰ و p=۰/۲۴۵) و ابرازگری هیجان (F=۰/۴۵۰ و p=۰/۵۱۲) به دست آمد. همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس (آزمون M Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌ها است (برازگری هیجان: M Box =۱۵/۸۴۱، F=۱/۲۹۵، P=۰/۲۳۵)؛ تمایزیافتگی M Box =۱۰/۳۷۴، F=۱/۰۱۷، P=۰/۴۷۳). بعلاوه نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کوواریانس (برازگری هیجان: F=۱/۸۷۱، P=۰/۲۱۱)؛ تمایزیافتگی F=۲/۱۴۰، P=۰/۱۶۸) حاکی از تایید این پیش فرض بود. بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد. در ادامه برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و در انتظار درمان بر اساس نمره‌های پس‌آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، جهت تعیین تأثیر درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر ابرازگری هیجان و تمایز یافتگی زنان خیانت دیده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. در ادامه نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری به تفکیک متغیرها ارائه شده است (جدول ۳).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.11.8]

جدول ۳. نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون ابرازگری هیجان و تمایز یافتگی در گروه‌های مورد مطالعه

گروه	اثر	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
ابرازگری هیجان	اثرپیلایی	۰/۸۵۰	۱۹/۸۹۵	۴	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۰
	لامبدای ویلکز	۰/۱۸۵	۱۹/۸۹۵	۴	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۰
	اثرهتلینگ	۱۰/۳۳۶	۱۹/۸۹۵	۴	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۰
	بزرگترین ریشه‌وری	۱۰/۳۳۶	۱۹/۸۹۵	۴	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۰
تمایز یافتگی	اثرپیلایی	۰/۵۶۴	۱۰/۷۶۱	۵	۳۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶۴
	لامبدای ویلکز	۰/۴۱۶	۱۰/۷۶۱	۵	۳۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶۴
	اثرهتلینگ	۱/۳۷۸	۱۰/۷۶۱	۵	۳۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶۴
	بزرگترین ریشه‌وری	۱/۳۷۸	۱۰/۷۶۱	۵	۳۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶۴

همچنین براساس جدول شماره ۳ تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و در انتظار درمان در پس‌آزمون متغیرها ابرازگری هیجان و تمایز یافتگی با مهار آماری پیش‌آزمون، نتایج نشان می‌دهد؛ بین دو گروه آزمایش و در انتظار درمان، تفاوت معنادار وجود دارد. ضریب اتا (میزان تاثیر متغیر نوع درمان بر متغیرهای پژوهش)، نشان می‌دهد؛ تفاوت بین دو گروه در متغیر پس‌آزمون، با توجه به کنترل آماری پیش‌آزمون، در مجموع معنادار است و این تفاوت برای ابرازگری هیجانی برابر با ۰/۸۵ است. یعنی ۸۵٪ تغییرات مربوط به اختلاف بین دو گروه در پس‌آزمون متغیرهای مورد بررسی تغییرات مربوط به اختلاف بین دو گروه، با کنترل آماری پیش‌آزمون، ناشی از شرایط آزمایش می‌باشد و برای تمایز یافتگی ۰/۵۶ است. یعنی ۵۶٪ تغییرات مربوط به اختلاف بین دو گروه در پس‌آزمون متغیرهای مورد بررسی تغییرات مربوط به اختلاف بین دو گروه، با کنترل آماری پیش‌آزمون، ناشی از شرایط آزمایش می‌باشد. در ادامه، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای نمره‌های پس‌آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون ابرازگری هیجان و مولفه‌های آن

متغیرهای وابسته		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر δ کوهن	توان آزمون
پیش آزمون	ابراز هیجان مثبت	۳۲۷/۴۷	۱	۳۲۷/۴۷	۱۳۹/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱۲	۱
	ابراز هیجان منفی	۶۸/۵۱	۱	۶۸/۵۱	۶۴/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲۰	۰/۹۷۱
	ابراز صمیمیت	۴۲۸/۳۳	۱	۴۲۸/۳۳	۲۵۱/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۴	۱
	ابرازگری هیجان	۵۱۵/۰۳	۱	۵۱۵/۰۳	۳۱۲/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۸۰۳	۱
گروه	ابراز هیجان مثبت	۶۹/۱۷	۱	۶۹/۱۷	۲۹/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲۷	۰/۹۱۱
	ابراز هیجان منفی	۱۸/۲۷	۱	۱۸/۲۷	۱۶/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱۲	۰/۹۰۱
	ابراز صمیمیت	۲۰۸/۶۵	۱	۲۰۸/۶۵	۱۲۲/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰۸	۰/۹۹۳
	ابرازگری هیجان	۷۱/۷۶	۱	۷۱/۷۶	۴۳/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳۵	۰/۹۶۴
خطا	ابراز هیجان مثبت	۸۲/۰۴	۳۵	۲/۳۴				
	ابراز هیجان منفی	۳۵/۶۷	۳۲	۱/۱۲				
	ابراز صمیمیت	۵۹/۶۷	۳۵	۱/۷۰۵				
	ابرازگری هیجان	۵۷/۶۵۸	۳۵	۱/۶۴۷				

طبق نتایج جدول ۴، نسبت F تحلیل کواریانس چندمتغیری برای ابرازگری هیجان و مولفه‌های نشان می‌دهند که در ابرازگری هیجان و مولفه‌های آن بین گروه آزمایش و گروه در انتظار درمان تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود و درمان‌روان‌پویشی کوتاه مدت تأثیر معناداری بر افزیش ابرازگری هیجان زنان خیانت دیده در گروه آزمایش داشت ($p<۰/۰۱$). با توجه به اندازه اثر دی کوهن، میزان تاثیر این درمان بر نمرات پس‌آزمون ابراز هیجان مثبت (۰/۴۲)، ابراز هیجان منفی (۰/۳۱)، ابراز صمیمیت (۰/۷۰) و ابرازگری هیجان (۰/۵۳) است. از اینرو

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.11.8]

۴۲ درصد تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون ابراز هیجان مثبت، ۳۱ درصد تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون ابراز هیجان منفی، ۷۰ درصد تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون ابراز صمیمیت و ۵۳ درصد تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون ابرازگری هیجان در گروه آزمایش؛ ناشی از تاثیر درمان‌روان‌پویشی کوتاه مدت بوده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون تمایزیافتگی و مولفه‌های آن

	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر δ کوهن	توان آزمون
پیش آزمون	گریز عاطفی	۱۰۱/۳۶	۱	۱۰۱/۳۶	۹۴/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷	۰/۹۳۴
	واکنش‌پذیری هیجانی	۱۲۴/۳۱	۱	۱۲۴/۳۱	۱۴۳/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱۸	۰/۹۷۵
	آمیختگی با دیگران	۶۰/۸۶	۱	۶۰/۸۶	۴۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵۶	۰/۸۳۱
	جایگاه من	۷۲/۵۱	۱	۷۲/۵۱	۶۴/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶۹	۰/۸۸۴
	تمایزیافتگی	۹۱/۱۴	۱	۹۱/۱۴	۹۳/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴۶	۰/۸۹۵
گروه	گریز عاطفی	۳۷/۷۸	۱	۳۷/۷۸	۳۵/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲۴	۰/۹۵۰
	واکنش‌پذیری هیجانی	۳۷/۱۴	۱	۳۷/۱۴	۴۲/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۵۷۳	۰/۹۵۴
	آمیختگی با دیگران	۳۵/۹۴	۱	۳۵/۹۴	۲۳/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵	۰/۸۸۹
	جایگاه من	۱۸/۲۸	۱	۱۸/۲۸	۱۶/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳۷	۰/۸۶۲
	تمایزیافتگی	۱۷/۳۷	۱	۱۷/۳۷	۱۷/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵۸	۰/۸۷۵
خطا	گریز عاطفی	۳۴/۳۶	۳۲	۱/۰۷				
	واکنش‌پذیری هیجانی	۲۷/۶۷	۳۲	۰/۸۶۵				
	آمیختگی با دیگران	۴۸/۶۷	۳۲	۱/۵۲				
	جایگاه من	۳۵/۹۲	۳۲	۱/۱۲				
	تمایزیافتگی	۳۱/۰۸	۳۲	۰/۹۷				

طبق نتایج جدول ۵، نسبت F تحلیل کواریانس چندمتغیری برای تمایزیافتگی و مولفه‌های نشان می‌دهند که در تمایزیافتگی و مولفه‌های آن بین گروه آزمایش و گروه در انتظار درمان تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود و درمان‌روان‌پویشی کوتاه مدت تأثیر معناداری بر افزیش تمایزیافتگی زنان خیانت دیده در گروه آزمایش داشت (p<۰/۰۱). با توجه به ضریب اتا، میزان تاثیر این درمان بر نمرات پس‌آزمون گریز عاطفی (۰/۴۲)، واکنش‌پذیری هیجانی (۰/۵۷)، آمیختگی با دیگران (۰/۴۲)، جایگاه من (۰/۳۳) و تمایزیافتگی (۰/۳۶) است. از این‌رو ۴۲ درصد تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون گریز عاطفی، ۵۷ درصد تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون واکنش‌پذیری هیجانی، ۴۲ درصد تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون آمیختگی با دیگران، ۳۳درصد تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون جایگاه من و ۳۶ درصد تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون تمایزیافتگی در گروه آزمایش؛ ناشی از تاثیر درمان‌روان‌پویشی کوتاه مدت بوده است

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر ابرازگری هیجان و تمایز یافتگی زنان خیانت دیده انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که درمان روان‌پویشی کوتاه مدت تأثیر معناداری بر افزایش ابرازگری هیجان و مولفه‌های آن (ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمیت) داشت. نتایج به دست آمده با یافته‌های خوریانیان و همکاران (۱۳۹۱)، مهدوی و همکاران (۲۰۱۹) و کاردولولی و همکاران (۲۰۲۱) همسویی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ارائه درمان روان‌پویشی کوتاه مدت با توجه به تکنیک‌هایش موجب می‌شود تا درمانگر با هر مانعی که ضدفرآیند پردازش هیجانی در مراجع بوده و قصدش تاخیر یا تخریب تحقق اهداف درمانی باشد را به چالش کشیده و مسیر تجربه و ابراز هیجانی را باز دارد (دوانلو، ۱۹۹۵)، که این عامل موجب افزایش ابراز هیجانی (مثبت، منفی و ابراز صمیمیت) در مراجع می‌گردد که در مطالعه حاضر این نیز در طی مراحل هفت (مقابله با مقاومت‌های افشای هیجان) و هشت (به چالش کشیدن هیجانات) درمانگر با ارائه آموزش زمینه افزایش ابرازگری هیجانی گروه مورد درمان را فراهم کرد. بعلاوه در

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.11.8]

تبیین دیگری قابل بیان است که زمانی که فرد در فرایند درمانی روان‌پویشی قرار می‌گیرد با کسب توانایی تجربه‌ی عمیق هیجانی و بیان آن می‌تواند از طریق کاهش بازداری، فرآیندهای شناختی و برانگیختگی را تنظیم نماید و درکی واقعی از خود و توانمندی‌هایش رقم زند و مهارت‌های مقابله‌ای و نیز روابط میان فردی را اصلاح نموده (لیپر و مارتبی، ۲۰۰۴) و به این صورت زمینه برخورد مناسب هیجانی را (افزایش ابرازگری هیجانی) فراهم کند.

همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که درمان روان‌پویشی کوتاه مدت تأثیر معناداری بر افزایش تمایزیافتگی و مولفه‌های آن (جایگاه من، آمیختگی با دیگران، گریز عاطفی، واکنش‌پذیری هیجانی) داشت. نتایج به دست آمده با یافته‌های پژوهش پاریسوز و همکاران (۲۰۱۹)، اسکوارتز و همکاران (۲۰۲۰) و کاردولولی و همکاران (۲۰۲۱) همسویی داشت. در تبیین این یافته می توان گفت که اساس کارکردی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت چنین است که وقتی تعارض‌های بین فردی (مثلا در زندگی زناشویی) رخ می‌دهد، افراد احساسات و هیجانات ناخوشایندی را تجربه می‌کنند. لذا در فرایند این درمان به مراجع کمک می‌شود تا آنچه را که به شیوه کامل‌تری در فرایند درمان تجربه می‌کند، فرمول‌بندی کرده و ناراحتی ناشی از آن (تعارض) را تحمل کند. فهمی که درمانگر و مراجع در مورد این مشکلات به وجود می‌آورند، آگاهی مراجع را گسترش می‌دهد و راه ورود به گزینه‌های جدید برای مدیریت تعارض را باز می‌کند (مالان و کوهگلین دیلا، ۲۰۱۸)؛ لذا همین مدیریت تعارض زمینه ساز فهم بیشتر فرد از خود شده و به تبع آن تمایز یافتگی را افزایش می‌دهد. در واقع در طی مراحل این درمان فرد به طور مناسب با دفاع‌های خود آشنا شده و با توانایی شناختی بالا هیجان‌ها و احساسات خود را رصد و مدیریت می‌کند (مانند آموزش‌های مرحله پنجم در این مطالعه که به کار با دفاع‌ها پرداخت و به تکنیک‌های سدکردن، چالش، مشخص کردن و سایر تکنیک‌ها زمینه شناخت پیداکردن فرد به آنها را فراهم کرد). لذا با افزایش توانایی شناختی فرد در رصد کردن هیجان‌های خود زمینه افزایش تمایزیافتگی فرد نیز بیشتر شد. چرا که درجه ظهور تمایزیافتگی در هر فرد بیانگر میزان توانایی فرد برای جداسازی فرایند شناختی از فرایند هیجانی است که فرد تجربه می‌کند (بوئن، ۱۹۷۸).

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر ابرازگری هیجانی و تمایزیافتگی در زنان خیانت دیده موثر است. این نتایج می‌تواند تلویحات آموزشی و درمانی مناسبی برای درمانگران و نیز زنان خیانت دیده به منظور کاهش مشکلات ناشی از این معضل فراهم نماید. از مهم ترین محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس و محدود بودن نمونه آماری به جنسیت مونث بود. لذا به منظور افزایش قابلیت تعمیم نتایج، پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران آتی این محدودیت‌ها را مورد توجه قرار دهند. بعلاوه با توجه نتایج حاصله پیشنهاد می‌گردد برنامه مداخله‌ای روان‌پویشی کوتاه مدت به عنوان یکی از درمان‌های موثر برای بهبود مشکلات روانشناختی زنان خیانت دیده از سوی مراکز روان‌درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

اصلانی، س.، و حسینی، س.ر. (۱۳۹۸). مروری بر تنظیم هیجان از دیدگاه روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۱۰)، ۱۱۵-۱۲۴.

خوریانیان، م.، حیدری نسب، ل.، طبیبی، ز.، و آقامحمدیان شعرباف، ح. (۱۳۹۱). اثر بخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر کاهش نشانه‌ها و ابرازگری هیجانی در بیماران مبتلا به افسردگی. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۷(۲۶)، ۳۷-۴۶.

دوانلو، ح. (۱۹۹۵). *روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت*. ترجمه خلیلی‌سیگارودی، ع. (۱۳۹۷). تهران: ارجمند.

رنجبر سودجانی، ی و شریفی، ک. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر اضطراب اجتماعی کودکان کم‌توان‌ذهنی با اختلال ادراک بصری غیروابسته به حرکت. *مجله تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱ (۱۴۴)، ۲۲-۱۵.

شیرازی، ر.، بختیاری‌ارکسی، ح.، و علیزاده، ر. (۱۳۹۶). مقایسه تمایزیافتگی و ابرازگری هیجانی در همسران خیانت دیده و عادی. *روانشناسی معاصر، ۱۲*، ۹۸۶-۹۹۰.

علوی، خ.، اصغری مقدم، م.ع. رحیمی‌نژاد، ع.، و فراهانی، ح. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه دوسوگرایی در ابراز هیجان. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۱(۱)، ۷۴-۹۱.

فولادی، ف.، کاویانی بروجنی، م.، و رنجبر سودجانی، ی. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند با اختلال نشانگان آسپرگر. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۸ (۲)، ۶۴-۵۵.

قربانی، ن. (۱۳۹۳). *رواندرمانگری پویشی فشرده و کوتاه‌مدت: مبادی و فنون*. چاپ ششم. تهران: انتشارات سمت.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.11.8]

مامی، ش.، صفرنیا، ا.، تردست، ل.، و عباسی، ب. (۱۳۹۹). اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده (ISTDP) بر کاهش نارسایی هیجانی زنان متقاضی طلاق. *مطالعات روانشناختی*، ۴ (۱۶)، ۱۲۷-۱۴۲.

مؤمنی، خ و علیخانی، م. (۱۳۹۲). رابطه عملکرد خانواده، تمایزیافتگی خود و تاب آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متاهل شهر کرمانشاه. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۴(۳)*، ۳۲۰-۲۹۷.

مؤمنی‌جاوید، م.، و نادری‌نوبندگانی، ز. (۱۳۹۳). *روابط فرازناشویی؛ علل، پیامدها، نظریه و درمان*. تهران: انتشارات شباهنگ.

هیوز، پ.، و رایردن، د. (۲۰۰۶). *روان‌درمانی پویشی به زبان ساده*. ترجمه محمدی، ع.(۱۳۹۱). تهران: ارجمند.

یونسی، ف. (۱۳۸۵). *هنجاریابی آزمون خودمتمایزسازی در ایران بین افراد ۵۰-۶۰ ساله*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

Aman, J., Nurunnabi, M., & Bano, S. (2019). The Relationship of Religiosity and Marital Satisfaction: The Role of Religious Commitment and Practices on Marital Satisfaction among Pakistani Respondents. *Journal Behavioral Sciences*, 20;9(3):30- 38.

Asayesh, M.H., Farahbakhsh, K., Delavar, A., & Salimi Bajestani, H. (2017). Psychosomatic Reactions and Physiological Effects of Infidelity among the Female Victims: A Phenomenological Study. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 25(8), 641-657.

Barraca, J., & Polanski, T. X. (2021). Infidelity treatment from an integrative behavioral couple therapy perspective: Explanatory model and intervention strategies. *Journal of Marital and Family Therapy*.

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.

Caldiroli, A., Capuzzi, E., Riva, I., Russo, S., Clerici, M., Roustayan, C., Abbass, A., & Buoli, M. (2020). Efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy in mood disorders: A critical review. *Journal of Affective Disorders*, 1, 375-379.

Dickson, A. (2018). *Inside the OED: can the world's biggest dictionary survive the internet?* The Guardian. Oxford: Oxford University Press.

Diego, R., Vincenzo, C., Vito, A., Francesca, B., Luce, M.B., Silvia, M., Giovanna, P., & Allan, A. (2021). Intensive short-term dynamic psychotherapy provided by novice psychotherapists: effects on symptomatology and psychological structure in patients with anxiety disorders. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 21(4), 110-119.

Filimon, D., Huza, G., & Turliuc, M.N. (2021). Self-Internet Infidelity and Partner Internet Infidelity. The Only Romanian Psychological Instruments Assessing the Online Extra dyadic Behavior. *Journal of Social Sciences*, *9*(8), 120-140.

Gordon, K.C., Amer, Z., Lenger, K.A., Brem, M.J., Baucom, D.H., & Snyder, D.K. (2020). *Forgiveness and the dark side of intimate relationships: Infidelity, intimate partner violence, and divorce*. In E. L. Worthington, Jr. & N. G. Wade (Eds.), Handbook of forgiveness (pp. 153–163). Routledge/Taylor & Francis Group.

Heintzelman, A., Murdock, N.L., Krycak, R.C, & Seay, L. (2014). Recovery from infidelity: Differentiation of self, trauma, forgiveness, and post traumatic growth among in intensive short- term dynamic psychotherapy on couple's satisfaction. *Journal of Clinical Psychology, 3*(2), 13-21

Jahan, Y., Chowdhury, A., Atqur, R., & Chowdhury, S. (2017). .Factors involving extramarital affairs among married adults in Bangladesh. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4(5), 1379-1386.

Kamali, Z., Allahyar, N., Ostovar, S., Mansor, S. (2020). Factors that influence marital intimacy: a qualitative analysis of Iranian married couples. *Cogent Psychology*, 7, 1154-1160.

Keltner, D., Sauter, D., Tracy, J, & Cowen, A. (2019). Emotional expression: Advances in basic emotion theory. *Journal of nonverbal behavior*, 1, 20-28.

King, L.A., & Emmons, R.A. (1990). Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 864-877.

Kring, A.M., Smith, D.A., & Neale, J.M. (1994). Individual differences in dispositional expressiveness: Development validation of emotional expressivity scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(5), 934-949.

Kumari, K. (2020). A Descriptive Study to Assess Attachment Styles, and Emotional Stability in Relation to Marital Satisfaction among Couples Residing in Selected Residential Areas of Guru gram, Haryana. *Journal of Advanced Research in Psychology & Psychotherapy (E-ISSN: 2581-5822)*, *3*(3&4), 1-7.

Leiper, R., & Maltby, M. (2004). The psychodynamic approach to therapeutic change. SAGE Publications Inc.

Mahdavi, A., Mosavimoghadam, SR., Madani, Y., Aghaei, M., & Abedin, M. (2019). Effect of Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy on Emotional Expressiveness and Defense Mechanisms of Women With Breast Cancer. *Archives of Breast Cancer*, 28, 35-41.

Malan, D. & Coughlin Della. S,P. (2018). *Lives transformed: A revolutionary method of dynamic psychotherapy* (1 Ed.). London: Karnac Books.

Parisuz, A., Najarpourian, S., & Mohammadi, K. (2019). The Effect of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Marital Conflicts and Interpersonal Processing of Married Women with Emotional Divorce. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, 1, 2, 112-122.

Patrícia, C., Apellaniz, I & Wagner, A. (2018). Marital infidelity: the experience of men and women. *Temas em psicologia*, 26(1), 355-369.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.11.8]

Ruan, Y., Reis, H. T., Clark, M. S., Hirsch, J. L, & Bink, B. D. (2020). Can I tell you how I feel? Perceived partner responsiveness encourages emotional expression. *Emotion, 20*(3), 329-335.

Schroder, T., Cooper, A., Naidoo, R., Tickle, A., & Rennoldson, M. (2015). *Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy (ISTDP).* In Formulation in Action (pp. 99-122). Sciendo Migration.

Schweitzer, R., Sia, B ,& Arthey, S. (2020). Mechanisms of Change in Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy: Systematized Review. *American Journal of Psychotherapy*, 73(3), 145-152.

Skowron, E.A., & Friedlander, M.L. (1998). The differentiation of self-inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 246-235.

Skowron, E.A., & Schmitt, T.A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(2), 209-222.

Tianqiang, Hu., Dajun, Z., Jinliang, W., & Ritesh, M. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: a meta-analysis review. *Psychological Reports*, 114(2), 341-362.

Young, J.K., Klosko, J, & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A practitioner'sguide.* New York: Guildford.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.11.8]