



The Comparing Effectiveness of Narrative Exposure Therapy and Emotion- Focused Couple Therapy on Loneliness and Marital Intimacy among Women Affected Infidelity

Ali Mohammadi¹, S. Saeed Imani^{2*}, A. Abolghasem Khoshkonesh³

1- PH.D student, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Saeed Imani, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Email: s_imani@sbu.ac.ir

Received: 18 July 2022

Accepted: 14 Dec 2022

Abstract

Introduction: Marital infidelity is a source of intense distress for personal and interpersonal couple's life and destroyer their relationships. The purpose of this study was to effectiveness of narrative exposure therapy and emotion-focused couple therapy on loneliness and marital intimacy among women affected by marital infidelity.

Methods: This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with the control group and follow-up for two months. In this study the statistical population of all women affected by marital infidelity in Shahriar city in the year 2021. In the first stage, using the convenience sampling method, 36 women affected by marital infidelity were selected and then randomly divided into three groups (each group has 12 people). The experimental groups underwent narrative exposure therapy, and emotion-focused couple therapy, but the control group remained on the waiting list. To collect data loneliness scale-version 3 of Russell and the marital intimacy scale of Walker and Thompson. Data analysis was performed using analysis of variance with repeated measures with SPSS-24.

Results: The results of the study showed that narrative exposure therapy and emotion-focused couple therapy in post-test and follow-up had a significant effect on loneliness and marital intimacy ($P < 0.05$). Also, narrative exposure therapy had stronger effects on the improvement of loneliness and marital intimacy than emotion-focused couple therapy.

Conclusions: Based on the results this study revealed narrative exposure therapy and emotion-focused couple therapy, since the intervention is based on the expression and retelling of the details of the traumatic event in a safe therapeutic environment, can be suitable treatment programs to reduce loneliness and increase marital intimacy in among women affected by marital infidelity.

Keywords: Emotion-Focused Therapy, Loneliness, Extramarital Relations, Marriage, Narrative Therapy.



هم‌سنجی اثربخشی درمان مواجهه روایی و زوج درمانی هیجان مدار بر تنهایی و صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر

علی محمدی^۱، سعید ایمانی^{۲*}، ابوالقاسم خوش کنش^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: دکتر سعید ایمانی، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
ایمیل: s_imani@sbu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۹/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۲۷

چکیده

مقدمه: خیانت زناشویی مایه آسفتگی چشمگیر زندگی فردی و میان فردی زوجین و تباه کننده رابطه آنها است. هدف از پژوهش حاضر بررسی هم‌سنجی اثربخشی درمان مواجهه روایی و زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش احساس تنهایی و افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر بود.

روش کار: روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری کلیه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی سوی همسر در شهرستان شهریار در سال ۱۴۰۰ بودند. در مرحله اول با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۶ نفر انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در سه گروه (هر گروه ۱۲ نفر) جایدهی شدند. گروه‌های آزمایش تحت مواجهه روایی و زوج درمانی هیجان مدار قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. از مقیاس احساس تنهایی راسل و مقیاس صمیمیت زناشویی تامپسون و والکر به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس آمیخته با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان‌های مذکور در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل اثربخشی معناداری بر کاهش تنهایی و افزایش صمیمیت داشته است ($P < 0/05$). افزون بر این، نتایج نشان دهنده آن بود که درمان مواجهه روایی مؤثرتر از زوج درمانی هیجان-مدار بر کاهش تنهایی و افزایش صمیمیت بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که مواجهه روایی و زوج درمانی هیجان مدار از آنجا که مداخله مبتنی بر بیان و بازگویی جزئیات رویداد آسیب‌زا در محیط امن درمانی است، می‌تواند برنامه‌های درمانی مناسبی برای کاهش تنهایی و افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر باشد.

کلیدواژه‌ها: تنهایی، خیانت زناشویی، درمان مواجهه روایی، زوج درمانی هیجان مدار، صمیمیت.

مقدمه

خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی، عاطفی و شکل دهنده ی شخصیت آدمی با پیوند زناشویی زن و مرد شکل می‌گیرد (۱). بر این اساس، نیاز به برقراری ارتباط توأم با صمیمیت (۲) و عشق از اساسی‌ترین دلایلی است که زن و مرد را به سوی انتخاب و پیوند زناشویی با هم می‌کشاند (۳). از آنجا که زندگی زناشویی کانون بسیاری از هیجانات مثبت و پیامدهای سازنده برای زوجین است، اما برخی اوقات این کانون خانواده می‌تواند در معرض تهدیداتی قرار گیرد، که در این میان خیانت زناشویی یکی از همسران جزء اساسی تر رابطه زناشویی را که همان اعتماد است، خدشه دار می‌کند و یکی از دلایل عمده طلاق و از هم پاشیدن خانواده است (۴). پیامدهای خیانت زناشویی از سوی همسر شامل آشفتگی شدید جسمانی و روانی، اشتغال فکری مداوم با چرایی رخداد، نابسامانی در رابطه با همسر خیانت کننده، سوگ و حسرت برای زنان است و آشکار شدن خیانت زناشویی می‌تواند آثار مخربی بر شخصیت، سلامت جسمی و روانشناختی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بگذارد که از جمله این مشکلات می‌توان به دشواری در تنظیم هیجان (۵)، پایین آمدن صمیمیت زناشویی (۶) و احساس تنهایی (۷) اشاره کرد.

احساس تنهایی منعکس کننده نقایص درک شده از نظر کمیت، کیفیت یا نوع روابط فرد با دیگران توصیف شده است و وقتی اتفاق می‌افتد که روابط فرد با دیگران انتظارات او را برآورد نمی‌کند. این می‌تواند یک تجربه گذار به دلیل ایجاد اختلال در روابط فرد با دیگران باشد، یا می‌تواند یک تجربه مزمن باشد که می‌تواند منجر به احساسات منفی در فرد شود و سلامت روانی و جسمی وی را تحت تاثیر قرار دهد (۸).

بر اساس نتایج یک تحقیق، لحظه ای که زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی به خیانت زناشویی از همسر پی می‌برد، احساس شکست کرده و افکار ناامید کننده ای به ذهنش خطور می‌کند که به همراه این افکار، احساساتی همچون تنهایی به او دست می‌دهد (۹). زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، به دلیل اینکه خود را در این خیانت زناشویی مقصر می‌دانند، به سرزنش خود می‌پردازند و در نتیجه این امر، باعث کاهش عزت نفس و خودارزشمندی و دیدگاه منفی نسبت به خود در این زنان می‌شود (۱۰). در مجموع طرد از سوی شریک زندگی مورد علاقه از یک

سو و خودارزشی پایین از سوی دیگر می‌تواند به احساس تنهایی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی منجر شود (۱۱). یکی دیگر از آسیب های خیانت زناشویی در روابط زوجین می‌توان به صمیمیت زناشویی اشاره کرد (۶). صمیمیت به معنای توانایی برقراری ارتباط با دیگران با حفظ فردیت در شخص می‌باشد. در واقع فرد به درجه ای از رشد فردی و اجتماعی می‌رسد که می‌تواند با دیگران رابطه صمیمانه و دوستانه‌ای برقرار کند (۱۲). همچنین صمیمیت فرایندی تعاملی است که شامل ابعاد مرتبط است. همچنین یک نیاز واقعی و ریشه دار انسان است و در چهارچوب نیاز بقا برای دلبستگی رشد می‌کند. صمیمیت زناشویی نزدیکی، تشابه و رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با دیگری می‌داند که شدت کلی نیاز به صمیمیت برای هر فرد متفاوت از دیگران است (۱۳).

بر اساس نتایج تحقیقات، کاهش صمیمیت زناشویی زوجین یکی از دلایل اساسی خیانت همسران است و مدیریت هیجان ها نقش اساسی و تأثیرگذار در صمیمیت زناشویی و کنار آمدن با پیامدهای افشای ارتباط پیمان شکنانه زناشویی دارد (۱۴). برای کاهش مشکلات زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی درمان های مختلفی به کار گرفته شده است که از جمله آنها می‌توان به درمان پذیرش و تعهد (۶)، شفقت درمانی (۱۱)، روان درمانی مثبت گرا (۱۵)، رویکرد والش و اولسون (۱۶)، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۷)، تحلیل رفتار متقابل (۱۴)، درمان پردازش شناختی (۱۰)، زوج درمانی هیجان مدار (۱۸) و مواجهه روایی (۷) اشاره کرد. درمان مواجهه روایی (narrative exposure therapy) یک مداخله کوتاه مدت جمعی-فرهنگی است که در کارهای Michelle White ریشه دارد و برای کاهش نشانه‌های استرس پس از سانحه در بازماندگان که در برابر خشونت، شکنجه، جنگ، تجاوز جنسی و حوادث طبیعی قرار گرفته اند، مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ این افراد از آنجا که به یکباره در زندگی خود دچار تغییر و تحول اساسی می‌شوند، مشکل خود را نوعی شوک در نظر می‌گیرند و باعث می‌شود در تمام ابعاد زندگی آنها تأثیر زیادی داشته باشد. فرآیند درمان مواجهه روایی به شکل روایت فرآیند مشکل از ابتدای درگیر شدن در مشکل تا زمانی که فرد آسیب دیده در جلسه حضور دارد می‌باشد (۱۹). روایت کردن این فرآیند در یک محیط آرام تر باعث می‌شود از میزان تنش و آسیب پذیر بودن رویداد آسیب زا کاسته شود و مشکل

آنچه که مشخص است این است که هم مواجهه روایی (۲۱) و هم زوج درمانی هیجان مدار (۲۴) می توانند به بهبود مشکلات زنان آسیب دیده از خیانت همسر کمک کند تا با مصائب ناشی از این مشکل کنار آیند. از سوی دیگر منطق زیربنایی درمان مواجهه روایی این است که با به کلام درآوردن خاطره ضربه (در اینجا خیانت دیدگی)، تضاد بین ترس و امید برای فاش ساختن رویداد ضربه ای را که به خاموش شدگی فرد منجر می شود و دلیل محوری رخداد آسیب روانشناختی را شکل می دهد، می شکند و فرد آسیب دیده از این طریق آسیب تجربه شده را کم رنگ می کند. همین رویه نیز می تواند در زوج درمانی هیجانی نیز مورد تاکید باشد، به طوری که هدف زوج درمانی هیجان مدار این است که از طریق کمک به زوجین برای دسترسی پیدا کردن به هیجانات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش های خود حمایتی در روابط، تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه های جدیدی از درگیری رابطه ای را خلق کند. آنچه که مشخص است هر دو درمان مذکور به دنبال بازسازی روابط زوجین هستند، اما اینکه کدام درمان اثربخشی بیشتری می تواند داشته باشد، می تواند به درمانگران این حوزه کمک کند که یک درمان اثربخش را برای کمک به این زنان آسیب دیده پیش روی خود داشته باشند. بنابراین هدف از این پژوهش بررسی هم سنجی اثربخشی درمان مواجهه روایی و زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش احساس تنهایی و افزایش صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر است.

روش کار

روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و از منظر گردآوری داده ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی از سوی همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات شهرستان شهریار در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۵۰ نفر بودند. در ابتدا طی یک فراخوان برای برگزاری جلسات و به روش نمونه گیری در دسترس از میان زنانی که برای شرکت در جلسات داوطلب شدند و پرسشنامه های پژوهش بر روی آنان اجرا و از بین آنهايي که نمره بالاتری در احساس تنهایی (نمره ۵۰ و بیشتر از آن) و نمرات پایین تری در صمیمیت زناشویی (نمره ۶۰ و کمتر از

را به شکل واقع بینانه تر و مثبت تری تفسیر کنند (۲۰). بر اساس تحقیقاتی که در ایران انجام شده است، نتایج بیانگر آن بوده است که زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی می توانند با درمان مواجهه روایی به کاهش مشکلات خود کمک کنند (۲۱). همچنین از جمله موفقیت های درمان مواجهه روایی، درمان اختلالات همراه از جمله اختلال افسردگی همراه با اختلال استرس پس از آسیب است (۲۰، ۲۲ و ۲۳).

از سوی دیگر از دیگر درمان هایی که می تواند به زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی کمک کند، که بتواند روابط خود را با همسرشان بازسازی کرده و از طلاق پیشگیری کنند، شرکت در جلسات رویکرد زوج درمانی هیجان مدار (emotion- focused couple therapy) است، که زنان را تشویق می کند تا درباره هیجان های خود حرف بزنند؛ درباره موضوع مرتبط در جلسات درمانی بحث کرده و بر بازسازی هیجان ها به صورت پیوندهای دلبستگی ایمن بین همسران تاکید می کند و پاسخ های هیجانی می توانند به برآورده شدن نیازهای فرد منجر شده و در نتیجه اساسی ترین هدف چنین درمانی بهبود آگاهی فرد از هیجان ها است که در بهبود مشکلات زناشویی تاثیر دارد (۲۴).

درمان هیجان مدار که مبدع آن Johnson است و مبنای نظریه زوج درمانی هیجان مدار بر مبنای مفاهیم عشق بزرگسالی و سبکهای دلبستگی استوار است و تاکید آن بر روش دلبستگی های سازگارانه از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است و به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر رویکردها دارد و احتمال عود در آن به شدت کمتر است (۲۵). این درمان در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی می پردازد و پس از اینکه دفاع ها آشکار شدند، این سبک را برای فرد آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می سازد (۲۶). به همین دلیل افراد رفته رفته موفق می شوند هیجان های سرکوب شده و ناآشکاری که چرخه منفی ارتباطی را تداوم می بخشند، بشناسند و این چرخه را بهبود بخشند (۲۷). بر اساس نتایج تحقیقات زوج درمانی هیجان مدار می تواند در کاهش مشکلات زناشویی، افزایش رضایتمندی و خرسندی به ویژه در زوج های آسیب دیده از خیانت بسیار اثرگذار است (۲۴).

یافته های جمیت شناختی از فراوانی، درصد، آزمون خی دو و تحلیل واریانس یک راهه استفاده شده است. برای بررسی یافته های توصیفی متغیرهای وابسته از میانگین و انحراف معیار استفاده شده است. برای بررسی اثربخشی و همسنجی درمان های موردنظر از آزمون تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شده است. نرم افزار تحلیل داده ها SPSS نسخه ۲۴ بوده است.

آن) کسب کردند تعداد ۳۶ نفر انتخاب و در ۳ گروه ۱۲ نفره تقسیم شدند. نداشتن بیماری های جسمی و روانشناختی خاص حداقل تحصیلات دیپلم و دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال از ملاک های ورود به پژوهش بود. غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش، عدم پاسخگویی به سوالات پس آزمون و عدم شرکت در مرحله پیگیری از ملاک های خروج از پژوهش بود. در این پژوهش برای بررسی

جدول ۱: جلسات درمان مواجهه درمانی اقتباس از شاور و همکاران (۲۰)

جلسه	محتوی جلسه
اول	آشنایی با اعضا و بیان منطبق و اهداف جلسات آموزشی و ارائه مدل درمانی آموزشی.
دوم	آموزش روانی و مشروعیت بخشی، عادی سازی مشکل (هر کسی بعد از تجربه چیزی که شما از سر گذراندهاید دچار پشیمانی میشود)، توضیح نشانه ها، تصاویر و افکار و نشخوارهای ذهنی و مزاحم که موجب برانگیختگی میشود.
سوم	ادامه آموزش روانی، توضیح تاثیر متقابل اجتناب مواجهه و شهادت دادن، تاثیر این رویداد و تجربه بر زندگی آنها، توضیح روش روایت درمانی. روش کار روایت درمانی، گفتن داستان و روایت به صورت مفصل، جامع و معنادار.
چهارم	ریسمان زندگی، بازنمایی داستان زندگی به شیوه نمادین و آیینی و بیان حوادث مثبت و منفی زندگی گذشته.
پنجم	آغاز روایت، روایت تمام رویدادهای آسیب زا (در این جلسه خیانت زناشویی همسر) از ابتدا تا انتهای جریان زندگی فرد.
ششم	مرور جلسات قبلی، سپس ایجاد بینش های تازه و معنای جدید از رویداد پیش آمده (خیانت زناشویی از سوی همسر)
هفتم	خواندن سند یا گزارش برای مراجع و از او خواسته شد که دوباره حوادث را به طور کامل با هدف تصحیح، تجسم و بازسازی کند.
هشتم	مروری بر جلسات قبلی و همچنین اجرای پس آزمون و پاسخگویی زنان به پرسشنامه های استرس پس از آسیب و احساس تنهایی و همچنین تعیین زمان برای اجرای پیگیری.

جدول ۲: جلسات زوج درمانی هیجان مدار اقتباس از Johnson (۲۸)

جلسه	محتوی جلسه
اول	در این جلسه همسر آسیب دیده به بیان آسیبها و تأثیرهای خیانت زناشویی پرداخته و ناامیدی خود را در رابطه صمیمانه با همسر پیمان شکن ابراز میکند. درمانگر در این جلسه از یک سو همسر آسیب دیده را حمایت نموده و ایشان را ترغیب میکند تا با همسر پیمان شکن ارتباط برقرار کرده و به بیان این آسیبها بپردازد و از سوی دیگر، بیان و گزارشهای همسر آسیب دیده از خیانت زناشویی را در حضور هر دو زوج همسر آسیب دیده از خیانت زناشویی و همسر پیمان شکن پردازش نموده و بسط می دهد.
دوم	در این جلسه، ابتدا درمانگر بر همسر آسیب دیده از خیانت زناشویی متمرکز شده و آسیبها و تأثیرهای ناشی از خیانت زناشویی را مجدداً مرور می کند. در نتیجه این اقدام درمانی، همسر آسیب دیده دوباره بر جراحات ناشی از خیانت دیدگی تمرکز کرده و به بیان احساسهای واقعی خود در ارتباط با خیانت زناشویی می پردازد. سپس درمانگر تمرکز را از همسر آسیب دیده به همسر پیمان شکن جابجا و وی را ترغیب مینماید تا درد و رنج همسر خیانت دیده را از نزدیک مشاهده کند.
سوم	در این جلسه درمانگر به همسر آسیب دیده کمک میکند تا خیانت زناشویی و هیجانهای تجربه شده همراه آن را مرور نموده و به ترسهای دلبستگی در ارتباط با همسر پیمان شکن خود دست یافته و سپس به ابراز روشن این ترسها و رنجشهای ناشی از آن بپردازد. درمانگر در این مرحله به همسر آسیب دیده کمک میکند تا همچنان در ارتباط با خیانت زناشویی و آسیب دلبستگی ناشی از آن قرار گرفته و هیجانهای ثانویه خود را در ارتباط با آسیب ایجاد شده، آشکار سازد.
چهارم	ضمن مرور جلسه قبل، درمانگر بر همسر پیمان شکن متمرکز شده تا در دسترس همسر آسیب دیده قرار گرفته و ضمن شنیدن و درک اهمیت دلبستگی رویداد آسیبزا به عنوان بازتابی از اهمیت قائل شدن وی به همسر آسیب دیده، به بیان چگونگی این رخداد خیانت زناشویی تعامل هیجانی، بخشش و آشتی می پردازد.
پنجم	در این جلسه درمانگر به همسر آسیب دیده کمک میکند تا به بیان کاملتر جراحات و چگونگی تهدید پیوندهای ایمن زوج در نتیجه خیانت زناشویی بپردازد و هیجانها اولیه مرتبط با خیانت زناشویی را آشکار سازد. بدینوسیله با این اقدام درمانی، همسر پیمان شکن فعالانه آسیب پذیریهایی همسر آسیب دیده را از نزدیک مشاهده می کند.

ششم	با مرور جلسه قبل از سوی درمانگر، همسر پیمان شکن ترغیب می شود تا تعامل عاطفی بیشتری با همسر آسیب دیده برقرار نموده و با درد و رنج های او در جریان افشای خیانت زناشویی و آسیب های ناشی از آن همدلی نماید. از سوی دیگر، درمانگر پاسخهای عاطفی اولیه همسر پیمان شکن را پردازش کرده و از ابراز همدلی، پشیمانی و تاسف او در قبال همسر آسیب دیده حمایت می کند.
هفتم	با مرور جلسه قبل توسط درمانگر، همسر آسیب دیده ترغیب می شود تا نیازهای دلبستگی خود، از جمله: تسلی خاطر و دلگرمی را از همسر پیمان شکن که اکنون در دسترس و پاسخگوی ایشان است، درخواست نماید.
هشتم	با مرور جلسه های قبل از سوی درمانگر، همسر پیمان شکن ترغیب میشود تا به پاسخگویی همدلانه و مراقبتی پرداخته و درخواست های همسر آسیب دیده را بپذیرد و نسبت به انجام آن متعهد گردد. این مهم به عنوان پادزهری برای تجربه رویداد آسیب زای قبلی خیانت زناشویی قلمداد می شود.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار احساس تنهایی و صمیمیت زناشویی به تفکیک گروه و مراحل سنجش

متغیرهای وابسته	گروه	میانگین			انحراف معیار	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون
احساس تنهایی	مواجهه روایی	۶۳/۶۷	۴۷/۲۵	۴۷/۴۲	۳/۶۷۶	۱/۲۱۵
	زوج درمانی هیجان مدار	۶۱/۰۰	۵۴/۴۲	۵۴/۷۵	۱/۵۳۷	۲/۳۱۴
	کنترل	۶۶/۰۰	۶۵/۷۵	۶۵/۸۳	۲/۶۹۷	۲/۸۰۰
صمیمیت زناشویی	مواجهه روایی	۴۶/۵۰	۵۵/۴۲	۵۵/۰۸	۳/۲۸۹	۵/۶۴۸
	زوج درمانی هیجان مدار	۴۳/۰۰	۵۴/۳۳	۵۴/۱۷	۱/۸۵۹	۲/۹۳۴
	کنترل	۴۵/۸۳	۴۶/۲۵	۴۶/۳۳	۳/۳۲۶	۲/۸۶۴

جدول ۳ با آزمون لوین بررسی شد، این پیش فرض در مرحله پس آزمون ($P > 0.05$) مورد تایید قرار گرفت. نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض دیگر این آزمون یعنی تساوی واریانس و کوواریانس از لحاظ آماری معنی دار نبود و این به معنی برقراری مفروضه تساوی ماتریس های واریانس و کوواریانس می باشد. نتایج تحلیل واریانس آمیخته در ادامه آمده است.

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار احساس تنهایی و صمیمیت زناشویی گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در افراد نمونه را نشان می دهد. در ادامه نتایج تحلیل واریانس آمیخته آمده است. برای استفاده از آماره استنباطی تحلیل واریانس آمیخته پیش فرض های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که متغیرهای وابسته نرمال بودند. پیش فرض همگنی واریانس ها (پس

جدول ۴: نتیجه آزمون کرویت موجلی احساس تنهایی و صمیمیت زناشویی

متغیرهای وابسته	کرویت موجلی	آماره های کای دو	درجه آزادی	معنی داری
احساس تنهایی	۰/۰۷۱	۸۴/۶۴۲	۲	۰/۰۰۱
صمیمیت زناشویی	۰/۰۲۵	۱۱۸/۰۶۳	۲	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۴ نتایج حاکی از آن است که پیش فرض کرویت رعایت نشده است که در این مورد نتایج بر حسب اصلاح درجه آزادی و بر مبنای آزمون گرین-هاوس-گیرز ارائه شده است که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس آمیخته احساس تنهایی و صمیمیت زناشویی در سه مرحله اجرا

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی داری	ضریب تاثیر	توان آماری
احساس تنهایی	زمان	۲۷۷/۶۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹۴	۰/۹۹۹
	گروه	۱۲۲/۲۳۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸۱	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۱۰۴/۴۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۴	۰/۹۹۹
صمیمیت زناشویی	زمان	۶۷/۴۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷۱	۰/۹۹۹
	گروه	۱۴/۲۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴	۰/۹۹۷
	زمان×گروه	۱۵/۴۳۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸۳	۰/۹۹۹

معنادار است. در ادامه مقایسه ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در احساس تنهایی و صمیمیت زناشویی در جدول ۶ آمده است.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که اثر متغیر درون گروهی (عامل زمان) بر احساس تنهایی و صمیمیت زناشویی معنادار است ($P < 0/001$). به این ترتیب اثر متغیر بین گروهی (درمان مواجهه روایی و زوج درمانی هیجان مدار) در کاهش احساس تنهایی و افزایش صمیمیت زناشویی

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی احساس تنهایی و صمیمیت زناشویی به منظور بررسی ماندگاری نتایج درمانی

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
احساس تنهایی	پیش آزمون	۶۳/۵۵۶	پیش آزمون-پس آزمون	۷/۷۵۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۵۵/۸۰۶	پیش آزمون-پیگیری	۷/۵۵۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	۵۶/۰۰۰	پس آزمون-پیگیری	-۰/۱۹۴	۰/۰۵۴
صمیمیت زناشویی	پیش آزمون	۴۵/۱۱۱	پیش آزمون-پس آزمون	-۶/۸۸۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۵۲/۰۰۰	پیش آزمون-پیگیری	-۶/۷۵۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۵۱/۸۶۱	پس آزمون-پیگیری	۰/۱۳۹	۰/۲۵۴

مرحله پس آزمون تاثیر داشته است و تداوم این تاثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. همچنین از آنجایی که نتایج به دست آمده مشخص نکرده است که تاثیر ایجاد شده در مرحله پس آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش درمانی بوده است یا اینکه کدام روش درمانی اثربخش تر بوده است. بنابراین در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی درمان مواجهه روایی و زوج درمانی هیجان مدار بر احساس تنهایی و صمیمیت زناشویی از آزمون تعقیبی بن فرونی (برای مقایسه اثربخشی گروه‌های مداخله) استفاده شده است که نتایج در جدول ۷ آمده است.

به منظور مشخص نمودن اینکه نمرات احساس تنهایی و صمیمیت زناشویی در کدام مرحله با هم تفاوت معنی داری دارند از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. همان طور که جدول ۶ نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان دهنده آن است که درمان مواجهه روایی و زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش احساس تنهایی و افزایش صمیمیت زناشویی در

جدول ۷: مقایسه‌ی زوجی با آزمون تعقیبی بن فرونی تنهایی و صمیمیت زناشویی به منظور بررسی درمان اثربخش تر

متغیرهای وابسته	گروه های مداخله	گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
احساس تنهایی	مواجهه روایی	گروه کنترل	-۱۳/۰۸۳	۰/۰۰۱
	زوج درمانی هیجان مدار	گروه کنترل	-۹/۱۳۹	۰/۰۰۱
صمیمیت زناشویی	مواجهه روایی	گروه کنترل	۶/۱۹۴	۰/۰۰۱
	زوج درمانی هیجان مدار	گروه کنترل	۴/۳۶۱	۰/۰۰۳

هدف از پژوهش حاضر بررسی هم سنجی اثربخشی درمان مواجهه روایی و زوج درمانی هیجان مدار بر احساس تنهایی و افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر بود. نتایج نشان داد که درمان مواجهه روایی بر کاهش احساس تنهایی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر موثر است که این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی همسویی دارد (۷، ۲۰، ۲۱). در تبیین اثربخشی درمان مواجهه روایی بر کاهش احساس تنهایی در زنان

با توجه به جدول ۷ نتایج نشان داد که تفاوت میانگین درمان مواجهه روایی با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین زوج درمانی هیجان مدار با گروه کنترل است که این نشان دهنده آن است که درمان مواجهه روایی اثربخشی بیشتری نسبت به زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش احساس تنهایی و افزایش صمیمیت زناشویی دارد.

بحث

کاهش استرس فرد و رخ دادن خوگیری، می توان شاهد بهبود کارکردهای زناشویی مانند صمیمیت زناشویی بود. بنابراین منطقی است گفته شود که درمان مواجهه‌روایی بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر موثر است.

نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش احساس تنهایی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر موثر است که این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات همسویی دارد (۱۸). در تبیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش احساس تنهایی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر می توان گفت که زوج های دارای سابقه خیانت زناشویی، به دلیل احساس ناپیمنی ناشی از تزلزل پیکره دلبستگی معمولاً بر سر هر چیزی با هم تعارض دارند. از این رو آنچه این تعارض را شعله ور می سازد، احساس ناپیمنی و نیاز به امنیت است. به عبارت دیگر اگر فردی معتقد باشد که رابطه فعلی او در گسترش قابلیت ها و توانایی هایش از قابلیت اندکی برخوردار است، احتمالاً به منظور جبران این امر، روابط جدیدی برقرار خواهد کرد. بر مبنای نظریه دلبستگی که اساس مدل زوج درمانی هیجان مدار محسوب می شود، زمانی که فرد با پیکره دلبستگی (در روابط زوج ها، همسر پیکره دلبستگی محسوب می شود) دچار تعارض می شود، به دو شکل عمده واکنش نشان می دهد، یا فزون کنشی است یا اجتناب و کم کنشی (۱۸). بنابراین با همبستگی، دلبستگی مجدد شکل می گیرد و روابط می تواند به مرحله قبل از خیانت زناشویی یعنی عدم احساس تنهایی برگردد. بنابراین منطقی است گفته شود که زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش احساس تنهایی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر موثر است.

نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر موثر است که این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی همسویی دارد (۱۸، ۲۴). در تبیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر می توان گفت که زنانی که دارای مشکلات زناشویی و آشفتگی هستند در بازنشاسی، آشکارسازی، پردازش، و نظم دهی هیجان ها با مشکلاتی مواجه بوده و در تمایز هیجان های درونی از احساسات بدنی، دچار مشکل هستند. نتیجه اینکه زنان

آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر می توان گفت که اعتقاد بر این است که استفاده از روایت و بازگویی حوادث آسیب زای زندگی به عنوان راهبرد مقابله ای می تواند افراد را در رویایی با تجارب منفی زندگی کارآمد نموده و از پیامدهای نامطلوب جسمانی و روانی این تجارب پیشگیری نماید. درمان مواجهه‌روایی بر پایه افشای هیجان و ارزیابی مجدد، نسبت به رویدادهای منفی و آسیب زای زندگی است. همچنین در درمان مواجهه‌روایی، بیان خاطرات در ارتباط با رویداد آسیب زا باعث کم شدن نشخوار فکری (rumination) در ارتباط با این خاطرات می شود. چرا که حرف زدن درباره وقایع و افکار و تجربیات مهم زندگی باعث آشکار شدن این افکار و احساسات شده و فرآیند استرس ناشی از بازداری این افکار را کاهش داده و باعث بهتر شدن سلامت جسم و روان (۱۹) و متعاقب آن کاهش احساس تنهایی در فرد آسیب دیده از خیانت زناشویی می شود. بنابراین منطقی است گفته شود که درمان مواجهه‌روایی بر کاهش احساس تنهایی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر موثر است.

نتایج نشان داد که درمان مواجهه‌روایی بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر موثر است که این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی همسویی دارد (۷، ۲۰، ۲۱). در تبیین اثربخشی درمان مواجهه‌روایی بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر می توان گفت که درمان مواجهه‌روایی در افزایش صمیمیت زناشویی، به صورت موفق عمل می کند. تأیید تأثیرگذاری این درمان در جامعه و فرهنگ ایران حائز اهمیت است و می توان آن را مرهون شیوه روایتی درمان دانست؛ چرا که داستان گوئی و سنت شفاهی، مفاهیم مشترک بین نوع بشر هستند و روایت ها بخش یکپارچه ساز هر فرهنگی به حساب می آیند، بدین سبب درمان مواجهه‌روایی می تواند مناسب هر فرهنگی باشد (۲۱). از سوی دیگر، خوگیری، به عنوان بخشی از منطق زیربنایی درمان مواجهه‌روایی، از طریق خواندن روایت در انتهای هر جلسه و همین طور در جلسات بعدی رخ می دهد و موجب کاهش فشار هیجانی و کاهش برانگیختگی فیزیولوژیکی در طول زمان می گردد. مجموع این فرآیندها به کاهش استرس در زن آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر می انجامد و در نهایت با شکستن جستجوی تحریف شده و حذف پاسخ عادت و اجتنابی از یک سو و

آسیب دیده از خیانت همسر اغلب در جریان آشفتگی های هیجانی خاصی وارد درمان می شوند و سطوح پایینی از صمیمیت و احساسی درآمیخته با منفی بودن نسبت به طرف مقابل را گزارش می کنند و بارها تلاش های آنها در احیای صمیمیت با شکست مواجه شده است و با شیوه های محدود شده ای مانند اجتناب و کناره گیری، سرزنش و انتقاد، دفاعی بودن و چرخه های دفاعی با هم ارتباط برقرار می کنند. بنابراین در فرایند درمان هیجان مدار، درمانگر به از بین بردن این احساس ناامنی اقدام می کند و در نتیجه وقتی درمانگر چرخه تعاملی منفی نمایانگر دلبستگی ناایمن را شناسایی می کند، هیجان های همراه با این چرخه ها نیز توسط همسران شناسایی می شوند. افزون بر این در فرایند درمان هیجان مدار، همسران این چرخه ها را مجدداً بر اساس ابراز نیازهای نهفته دلبستگی، تنظیم می کنند و در چرخه درمان، همسران می توانند با استفاده از چرخه های جدید، نیازهای خود را به راحتی ابراز کنند و نیازهای دلبستگی همسر خود را بپذیرند که این موضوع باعث کاهش مشکلات هیجانی و زناشویی همسران می شود. بنابراین هدف از این شیوه درمانی، کمک به زنان آسیب دیده از خیانت همسر برای دستیابی به هیجانهای نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی است که در دسترس بودن و اعتماد بین همسران را افزایش می دهد و همین باعث می شود که صمیمیت بیشتری را تجربه کنند. بنابراین منطقی است گفته شود که زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر موثر است.

در نهایت نتایج نشان داد که درمان مواجهه روایی اثربخشی بیشتری نسبت زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش احساس تنهایی و افزایش صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر دارد که این نتیجه به دست آمده می تواند با نتایج تحقیقات قبلی همسویی دارد (۷، ۲۰، ۲۱). در تبیین اثربخشی بیشتر درمان مواجهه روایی نسبت به زوج درمانی هیجان مدار می توان گفت که هیجان در غالب موارد به ساده انگاره ای به صورت تجلی ثانویه دیده می شود که در خلال رفتار و شناخت بروز می یابد و به عنوان یک عامل نابسند تغییر در نظر گرفته می شود و از نظر برخی زوج درمانگران روشن بوده که تغییر در عواطف یک جز اساسی از ترمیم رابطه محسوب می شود، ولی چنین فرض شده که این قبیل تغییرات از طریق ابزارهای شناختی

و رفتاری محقق می شود. بنابراین در خیانت زناشویی فرضیه های فرد آسیب دیده درباره عملکرد جهان و افراد ناقص می شود. درمان مواجهه روایی با شناسایی و اصلاح این فرضیه های نادرست به فرد آسیب دیده کمک می کند که معنایی تازه از هویت ادراک شده خود پدیدار شود. هویتی که بصیرت هایی در گذشته حاصل و در نتیجه کم کم تلویحات و آرزوهای برای آینده ظاهر می شود. اما در زوج درمانی هیجان مدار در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی زوجین می پردازد و پس از اینکه دفاع ها آشکار شدند، این سبک برای زوجین آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می سازد. به همین دلیل، زوجین رفته رفته موفق می شوند هیجانات سرکوب شده و ناآشکاری که این چرخه منفی ارتباطی را تداوم می بخشد، بشناسند و این چرخه را متوقف سازند و روابط خود را بهبود بخشند. اما از آنجایی که در جلسات هیجان مدار، همسر خیانتکار حضور ندارد و در اصلاح روابط زناشویی خود کمکی نمی کند، لذا نمی تواند اثربخشی بیشتری نسبت به مواجهه روایی داشته باشد. چرا که در طی درمان مواجهه روایی از طریق مواجهه و روایت، مستقیماً خاطرات آسیب زا مانند تجربه آسیب دیدگی ناشی از خیانت همسر هدف قرار می گیرند. در این درمان با زنده کردن خاطرات مربوط به خیانت همسر و برقراری پیوند میان حافظه داغ و حافظه سرد اخباری، خوگیری رخ می دهد، نتیجه این است که افکار ناخواسته و خاطرات مربوط به آسیب کاهش می یابد و در پیامد آن برانگیختگی، گوش به زنگی و خشم نیز فروکش می کند. مجموع این عوامل سبب می شود که فرد در طول روز کمتر آشفتگی شود و خواب شبانه وی بهبود یابد؛ بدین ترتیب به تدریج چرخه معیوب تشدید نشانه ها شکسته می شود و نشانه ها یا اختلال در طول زمان و به صورت تدریجی کاهش می یابد (۷). بنابراین منطقی است گفته شود که درمان مواجهه روایی اثربخشی بیشتری نسبت به زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش احساس تنهایی و افزایش صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر داشته باشد.

از آنجایی که این پژوهش تنها بر روی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شهرستان شهریار صورت گرفته است، در تعمیم نتایج این پژوهش به زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی در سایر شهرها به دلیل احتمالی تفاوت های فرهنگی، قومی و اجتماعی اشاره باید احتیاط لازم توسط پژوهشگران و

نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی هم‌سنجی اثربخشی درمان مواجهه‌روایی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش احساس تنهایی و افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بود. نتایج نشان داد درمان‌های مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل اثربخشی معناداری بر کاهش تنهایی و افزایش صمیمیت داشته است. افزون بر این نتایج نشان دهنده آن بود که درمان مواجهه‌روایی مؤثرتر از زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش تنهایی و افزایش صمیمیت بود. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که درمان مواجهه‌روایی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌توانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای کاهش تنهایی و افزایش صمیمیت زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی همسر در مراکز مشاوره به کار برده شود.

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچگونه آسیب برای شرکت‌کنندگان نداشته است. همچنین کسب کد اخلاق به شماره IR.IAU.SRB.REC.1400.211 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود.

سپاسگزاری

از همه زنان آسیب‌دیده از خیانت همسری که در اجرای پژوهش حاضر مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بدین‌وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد و تعارض منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد. تمامی نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند و تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهاد کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی (ICMJE) را داشتند این پژوهش با استفاده منابع مالی شخصی پژوهشگر اجرا شده است. این پژوهش بدون هیچ‌گونه حمایت مالی صورت گرفته است.

استفاده‌کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. همچنین این پژوهش سابقه و تعدد خیانت، سطح خیانت و سن ازدواج را از متغیرهای احتمالی موثر در درمان می‌دانند و نویسندگان این پژوهش کنترل نکردن این موارد را از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌دانند. محدود بودن ابزار جمع‌آوری داده به پرسشنامه و عدم استفاده از سایر ابزار اندازه‌گیری (مانند مصاحبه نیمه ساختار یافته) از دیگر محدودیت‌ها و مشکلات این پژوهش است. چرا که این احتمال وجود دارد که در پاسخ افراد نمونه سوگیری وجود داشته باشد و به سوالات پاسخ‌های جامعه‌پسند داده باشند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام شده با هم قابل مقایسه باشد و به بتوان رفع محدودیت این پژوهش کمک کرد. اقدام به پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه هم‌سنجی اثربخشی درمان مواجهه‌روایی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش دیگر مشکلات زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مانند اضطراب، افسردگی، امید به زندگی و غیره صورت گیرد.

همچنین مرحله پیگیری در این پژوهش ۲ ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری درمان مواجهه‌روایی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی پرداخته شود. از آنجایی که در این پژوهش تعداد هر گروه ۱۲ نفر بود، در راستای رفع این محدودیت پژوهشی پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران در آینده از حجم نمونه گسترده‌تری استفاده کنند. در سطح نظری نتایج این پژوهش می‌تواند نتایج پژوهش‌های پیشین را تأیید کند. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌ها و مداخلات درمانی در مراکز مشاوره و خانواده‌درمانی مورد استفاده قرار گیرد. در این راستا پیشنهاد می‌شود که در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی با برگزاری کارگاه‌های روانشناختی مانند درمان مواجهه‌روایی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار به حل مشکلات زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی کمک شود.

References

1. Bean RC, Ledermann T, Higginbotham BJ, 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>
2. Poletti B, Carelli L, Solca F, Pezzati R, Faini A, Ticozzi N, Silani V. Sexuality and intimacy in ALS: systematic literature review and future perspectives. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 2019; 90(6): 712-719. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2018-319684>
3. Vowels LM, Mark KP. Partners' daily love and desire as predictors of engagement in and enjoyment of sexual activity. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 2020; 1(1): 1-13. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1711274>
4. Thompson AE, Capesius D, Kulibert D, Doyle RA. Understanding infidelity gorgiveness: An application of implicit theories of relationships. *Journal of Relationships Research*, 2020; 11(1): 1-10. <https://doi.org/10.1017/jrr.2019.21>
5. Teymori Z, Mojtabaei M, Rezazadeh S M R. Comparison of the effectiveness of emotionally focused couple therapy and self-compassion-based therapy on emotion regulation in women affected by infidelity. *J Guil Uni Med Sci*. 2021; 30 (2):130-143. (Persian) <https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1734.1>
6. Gholizadeh F, Fadaei M, Soleymani N, Khorrooshi M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal forgiveness and marital intimacy in women affected by marital infidelity. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 2019; 62 (5): 1825-1833. (Persian)
7. Shivarani M, Azadfallah P, Moradi A, Eskandari H. Narrative exposure therapy for reducing post-traumatic stress disorder in Iranian Betrayed wives. *Clinical Psychology Studies*, 2017; 7 (25): 85-106. (Persian)
8. Russell DW, Pang YC. Loneliness, *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 2020; 1 (1): 2674-2677. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_1085
9. Asayesh MH, Farahbakhsh K, Salimi-Bajestani H, Delavar A. Explanation of Experiences and Emotional Reactions in Women Victims of Infidelity: A Qualitative Study. *J Qual Res Health Sci* 2017; 6 (4): 355-72. (Persian) file:///C:/Users/saeed%20veisi/Downloads/3002613960401.pdf
10. Basharpour S. The effectiveness of cognitive processing therapy on the improvement of posttraumatic symptoms, quality of life, self esteem and marital satisfaction in the women exposed to infidelity. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2012; 2 (2): 193-208. (Persian) 20.1001.1.22516654.1391.2.2.4.1
11. Dashtbozorgi Z. Effectiveness of self-compassion therapy on loneliness and emotion regulation of damaged women from marital infidelity. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 2018; 18 (4): 72-79. (Persian) https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_539410.html
12. Mirabi M, Hafezi F, Mehrabizadehonarmand M, Naderi F, Ehteshamzadeh P. The comparison effect of emotion-oriented schema therapy and solution- focused brief therapy (SFBT) on marital intimacy in women with marital conflicts referring to psychological centers. *Journal Women Studies*, 2021; 12 (35): 241-256. (Persian).
13. Farhadi A, Salehin S, Aghayan S, Keramat A, Talebi S. The effectiveness of reality therapy based on choice Theory on marital intimacy and sexual satisfaction of newly married women. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2020; 28 (2):83-92. (Persian) <https://doi.org/10.30699/ajnmc.28.2.83>
14. Fazel Hamedani N, Ghorban Jahromi R. Effectiveness of group therapy using transactional analysis on cognitive emotion regulation and marital intimacy of betrayed women. *Journal of Psychological Sciences*, 2020; 19 (85): 81-90. (Persian) 20.1001.1.17357462.1397.17.70.12.4
15. Ardehshiri Lordjani F, Sharifi T. Effectiveness of positivist psychotherapy on marital forgiveness and burnout in the women damaged by marital betrayal. *FPCEJ*. 2018; 4 (1): 33-46. (Persian) 20.1001.1.24234869.1397.4.1.1.1
16. Aqgabozorgi S, Hamidi M, Keshavarz Mohammadi R, Shariat S. Comparing effectiveness of Walsh approach and Olson approach on communicative models and marital burnout in the women hurt by marital betrayal. *Journal of Psychological Sciences*, 2020; 18 (83): 2223-2232. (Persian) 20.1001.1.17357462.1398.18.83.3.8
17. Ghasedi, M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on forgiveness, emotional regulation, and marital intimacy of women injured with infidelity. *Scientific Journal of Social Psychology*, 2019; 7 (52): 41-50. (Persian) https://psychology.ahvaz.iau.ir/article_670397.html?lang=en

18. Fatemiasl S, Goudarzi M, Karimi Sani P, Boostanipour A. The effect of emotionally-focused couple therapy on loneliness of hurt women from infidelity in Salmas city. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 2019; 20 (2): 48-57. (Persian)
19. Siehl, S., Robjant, K., & Crombach, A. (2021). Systematic review and meta-analyses of the long-term efficacy of narrative exposure therapy for adults, children and perpetrators. *Psychotherapy Research*, 31(6), 695-710. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1847345>
20. Schauer M, Schauer M, Neuner F, Elbert T. Narrative exposure therapy: A short-term treatment for traumatic stress disorders. Hogrefe Publishing. 2011. <https://books.google.com/books>
21. Shivarani M, Azadfalsh P, Moradi A, Eskandari H. The effectiveness of narrative exposure therapy in posttraumatic stress disorder and autobiographical memory. *Journal of Clinical Psychology*, 2017; 9 (2): 1-14. (Persian)
22. Elbert T, Shauer M, Ruf M, Weirestall R, Neuner F, Rockstroh B, Junghofer M. The tortured brain imaging neural representations of traumatic stress experiences using RSVP with affective pictorial stimuli. *Journal of Psychology*, 2011; 219 (3): 167-174. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000064>
23. Robjant K, Fazel M. The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. *Clinical psychology review*, 2010; 30 (8): 1030-1039. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.004>
24. Delkosh A, Movahedi Y. The effectiveness of emotion-focused couple therapy on resilience and cognitive fusion in couples seeking divorce. *Paramedical Sciences and Military Health*. 2021; 16 (1): 24-31. (Persian) <http://jps.ajaums.ac.ir/article-1-253-fa.html>
25. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection. Routledge. 2012. <https://doi.org/10.4324/9780203843871>
26. Johnson SM. Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families. Guilford Publications. 2019. <https://books.google.com/books>
27. Bodenmann G, Kessler M, Kuhn R, Hocker L, Randall AK. Cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapy: similarities and differences. *Clinical Psychology in Europe*, 2020; 2 (3): 1-12. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741>
28. Johnson SM. The contribution of emotionally focused couples therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2007; 37 (1): 47-52. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9034-9>
29. Russell DW. UCLA loneliness scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 1996; 66 (1): 20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
30. Lim MH, Penn DL, Thomas N, Gleeson JFM. Is loneliness a feasible treatment target in psychosis? *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 2019; 1 (1): 1-6. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01731-9>
31. Bahraei H, Delawar A, Ahadi H. Standardization of UCLA Loneliness Scale (version 3) on Students Attending Universities in Tehran. *Thought and Behavior Quarterly*, 2006; 1 (1): 6-18. (Persian) <http://ensani.ir>
32. Durak M, Senol-Durak E, Karakose S. Psychological distress and anxiety among housewives: The mediational role of perceived stress, loneliness, and housewife burnout. *Current Psychology*, 2022; 2 (2): 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02636-0>
33. Walker AJ, Thompson L. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 1983; 1 (1): 841-849. <https://doi.org/10.2307/351796>
34. Nazari I, Makvandi B, Seraj Khorram N, Heidarei A. Comparison of the effectiveness of group gestalt therapy and selection theory on marital intimacy in women with breast cancer in Yasuj, Iran. *Armaghan-e Danesh*, 2021; 26 (3): 371-386. (Persian) <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-3003-fa.html> <https://doi.org/10.52547/armaghanj.26.3.371>
35. Mansouri Z, Bagheri F, Dortaj F, Abolmaali K. Providing a structural model for predicting marital intimacy based on attachment styles mediated by the component of love commitment in married students. *Journal of Psychological Sciences*, 2020; 19 (85): 81-90. (Persian) 20.10 01.1.17357462.1399.19.85.12.8