Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 20, Issue 2

The Effect of Emotionally Focused Couple Therapy on Post-Traumatic Stress Disorder Caused by Marital Infidelity

Hosein Mohagheghi[1], **Mohammad Reza Roshanaei**[2]

1. Associate Professor of Psychology, Faculty of Economic and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran.
2. (Corresponding author)* M.A. in Psychology, Faculty of Economic and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.

Abstract

Aim and Background: Family is the most important and basic foundation for creating a healthy society. If couples have a healthy and good relationship with each other, we will have a healthy family and as a result, a healthy society. Now, if couples have an inappropriate relationship with each other, problems will arise for them. One of the most important issues that, in addition to disrupting the family unit and the couple's relationship, aggravates the injury in the injured person, is post-traumatic stress disorder caused by marital infidelity. The aim of this study was to investigate the effectiveness of emotion-focused couple therapy approach on post-traumatic stress disorder caused by marital infidelity.

Methods and Materials: The quasi-experimental research method was pretest-posttest with a control group. The statistical population included all women affected by the phenomenon of infidelity in the winter of 2022. The number of 30 couples who visited the Education Counseling Center of the 2nd District of Tehran and had moderate to high symptoms in the scores of the FOA (2003) Emotional PTSD scale scores were selected by purposive sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. The subjects in the experimental group participated in a group program of emotional couple therapy for 15 sessions, but the control group did not receive any intervention.

Findings: The results of the analysis showed that emotional couple therapy is effective in reducing the symptoms of post-traumatic stress disorder in women affected by marital infidelity and this effect is stable in the follow-up phase.

Conclusions: Since emotion-oriented couple therapy regulates a person's emotions and due to the effectiveness of this approach in couples involved in marital infidelity, its use as a therapeutic approach in this type of issues is recommended.

Keywords: Emotion-Focused Couple Therapy, Marital Infidelity, Post-Traumatic Stress Disorder.

Citation: Mohagheghi H, Roshanaei MR. **The Effect of Emotionally Focused Couple Therapy on Post-Traumatic Stress Disorder Caused by Marital Infidelity**. Res Behav Sci, 2022; 20(2): 305-316.

*** Mohammad Reza Roshanaei,**
Email: m.roshanaei@eco.basu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.10.6]

[DOI: 10.52547/rbs.20.2.305]

تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اختلال استرس پس از آسیب ناشی از خیانت زناشویی

حسین محققی[۱]، محمدرضا روشنائی[۲]

۱- دانشیار روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکدهٔ علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: خانواده مهم‌ترین و اساسی‌ترین پایه برای ایجاد جامعه‌ای سالم است. اگر زوجین ارتباط سالم و خوبی باهم داشته باشند، خانواده و درنتیجه، جامعه‌ی سالمی خواهیم داشت. حال اگر زوجین ارتباط نامناسبی با یکدیگر داشته باشند، مشکلاتی برای آن‌ها به وجود می‌آید. یکی از موضوعات بسیار مهم که علاوه بر مختل کردن کانون خانواده و روابط زوجین، باعث تشدید آسیب در فرد آسیب دیده می‌شود، اختلال استرس پس از آسیب ناشی از خیانت زناشویی می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان مدار بر اختلال استرس پس از آسیب ناشی از خیانت زناشویی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان آسیب‌دیده از پدیده خیانت همسر در زمستان ۱۴۰۰ بودند. تعداد ۳۰ زوج که به مرکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه ۲ شهر تهران مراجعه کرده بودند و در نمرات مقیاس اختلال استرس پس از آسیب عاطفی فوآ (۲۰۰۳) دارای طیف علائم متوسط به بالا بودند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایابی شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۵ جلسه در برنامه گروهی زوج‌درمانی هیجان مدار شرکت کردند، اما آزمودنی‌های گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش علائم اختلال استرس پس از آسیب زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مؤثر است و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار است.

نتیجه‌گیری: از آنجا که زوج‌درمانی هیجان مدار باعث تنظیم هیجان‌های فرد می‌شود و با توجه به اثربخشی این رویکرد در زوجین درگیر خیانت زناشویی، استفاده از آن به عنوان یک رویکرد درمانی در این نوع مسائل توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، خیانت زناشویی، اختلال استرس پس از آسیب.

ارجاع: محققی حسین، روشنائی محمدرضا. **تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اختلال استرس پس از آسیب ناشی از خیانت زناشویی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۲): ۳۱۶-۳۰۵.

* **محمدرضا روشنائی،**

رایانامه: m.roshanaei@eco.basu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.10.6]

[DOI: 10.52547/rbs.20.2.305]

مقدمه

ازدواج به عنوان مهم‌ترین و اساسی ترین رابطه بشری توصیف‌شده است، زیرا ساختاری اولیه برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت کردن نسل آینده را فراهم می‌سازد (۱). ازجمله نمودهای زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل سازنده میان انسان‌ها و برقرار بودن عشق به همنوع و ابراز صمیمیت و همدلی به یکدیگر است (۲). موفقیت زناشویی هدف و رویای هر زوجی است که وارد زندگی زناشویی می‌شود، هرچند که این یک چالش واقعی است (۳). در بسیاری از فرهنگ‌ها به خانواده و روابط زناشویی به منزله منبع اولیه حمایت و عاطفه نگریسته می‌شود و از همسران انتظار می‌رود تا در یک رابطه انحصاری، صداقت، علاقه، عاطفه و نیز صمیمیت و حمایت از خود نشان دهند. تقریباً تمامی زوج‌ها در ابتدای زندگی زناشویی سطح بالایی از رضایت را گزارش می‌کنند، اما این رضایت در گذر زمان کاهش می‌یابد. در واقع در فرایند چرخه زندگی خانواده، مسائل و مشکلاتی پیش می‌آید که آرامش آن، هر چند برای مدت کوتاهی، سلب می‌شود (۴)؛ به عبارت دیگر، زندگی خانوادگی می‌تواند با خطراتی همراه باشد که استمرار حیات خانواده و سلامت آن را مختل می‌کند (۵). از میان عوامل آسیب‌زایی که وفاداری زوج‌ها به پیمان ازدواج را تهدید نموده و گاه به جدایی زوج‌ها از یکدیگر ختم می‌شود، می‌توان به خیانت زناشویی اشاره کرد.

خیانت زناشویی به عنوان یکی از دردناک ترین و زیان‌آورترین حادثه‌هایی که رابطه‌ی صمیمانه‌ی زوج‌ها را تخریب ساخته و پیوندهای ایمن زوج‌ها را از هم می‌گسلد، شناخته شده است (۶). خیانت یک موضوع چالش برانگیز اما برجسته در زوج‌درمانی است که عموماً پزشکان، علاوه بر تأکید بر پیامدهای منفی آن، گزارش می‌دهند که خیانت، پس از خشونت شریک صمیمی، دومین مشکل دشوار برای درمان است (۷). این واقعه دردناک، وفاداری زوج‌ها نسبت به ازدواج را سست کرده، ساختار و ثبات رابطه میان ایشان را تخریب و در صورت درمان نشدن به طلاق و جدایی زوج‌ها می‌انجامد (۶). خیانت زناشویی را می‌توان به عنوان تخریب‌گری بالقوه که دلبستگی ایمن زوج‌ها را تهدید و نیازهای دلبستگی و ترس ایشان را پیش از پیش فعال می‌سازد، تعریف کرد که زمینه‌ساز بحران‌هایی است که روابط عاطفی زوج‌ها را کاهش و پیوندهای ارتباطی و ایمن میان ایشان را سست می‌گرداند (۸). خیانت و روابط فرا زناشویی مهم‌ترین عامل تهدیدکننده عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی است (۹) و عمده‌ترین دلیلی است که زوج‌ها را برای مسئله طلاق به کلینیک‌های مشاوره خانواده می‌کشاند (۱۰).

فردی که به او خیانت شده، اعتماد به نفسش را از دست می‌دهد و ممکن است افکاری از ضعف در رابطه عاطفی یا جنسی در فرد ایجاد شود. احساساتی مثل خشم و افسردگی در فردی که به او خیانت شده ایجاد می‌شود که نیاز به مراقبت دارد. به عبارتی، روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی موجب ضربه شدید احساسی به طرفین می‌شود و همچنین زمینه‌ساز نشانه‌هایی چون اختلال استرس پس از آسیب و همچنین بحران‌هایی مانند؛ افسردگی، خشم، ناامیدی و احساس ناکارآمدی می‌شود که پیامد این نشانه‌ها و بحران‌ها فاصله گرفتن بیش از پیش زوج‌ها از یکدیگر، ایجاد شکاف در روابط صمیمانه و در نهایت جدایی ایشان از کانون زندگی مشترک خواهد بود (۱۱). همسر آسیب‌دیده از خیانت زناشویی که بی‌اعتمادی را تجربه کرده است، به صورت مکرر صحنه‌های خیانت و تبادلات عاطفی همسر پیمان‌شکن خود را با معشوقه‌اش مرور کرده و واکنش‌های دفاعی را در مقابل همسر پیمان‌شکن خویش در پیش می‌گیرد که امکان هر گونه تبادل عاطفی و ایمن را از زوج‌ها سلب و فرایند ترمیم را با وقفه روبرو می‌سازد (۱۲). در صورتی که زوجین به این نتیجه برسند که امکان ادامه زندگی را ندارند، رابطه به جدایی و طلاق ختم می‌شود.

جانسون می‌گوید با تجربه چندین دهه تحقیق و درمان کشف کرده‌ام که مسائل خاص، فقط روی نقطه ضعف ما دست نمی‌گذارند، یا فقط به احساساتمان آسیب نمی‌زنند؛ بلکه آن‌ها جوری تا اعماق وجودمان را می‌سوزانند که دنیایمان آشفته می‌شود. آن‌ها ترومای روابط هستند. زخم‌های تروماتیک بسیار شدید هستند؛ در واقع هیچ ترومایی بزرگ‌تر و شدیدتر از زخم خوردن از طرف کسانی که انتظار داریم از ما محافظت و پشتیبانی کنند، نیست (۱۳). بعضی افراد تجربه مواجهه با روابط فرا زناشویی را به شکل یک آسیب یا به اصطلاح تخصصی «تروما» تجربه می‌کنند. در بسیاری از مواقع هم فرد خیانت کننده و هم فرد خیانت دیده دچار رنجش روان‌شناختی می‌شوند و ضربه‌ی روانی شدیدی به آن‌ها وارد می‌شود. در پژوهشی نشان داده شد که افراد پس از خیانت با بیماری‌های عاطفی بیشتر (۵۴ درصد)، سپس با بیماری‌های روانی (۳۶ درصد) و در نهایت با بیماری‌های جسمی (۱۰ درصد) مواجه می‌شوند. این موضوع اثبات می‌کند افرادی که توسط شخصی مورد اعتماد

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.10.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.305]

مورد خیانت قرار گرفتند، از اختلال استرس پس از آسیب رنج می‌برند (۱۴). در دنیای پیچیده‌ی امروز، ضربه‌ی روانی بخشی از شرایط مشکل آفرین و بعضاً اصلاح‌ناپذیر در زندگی همه‌ی انسان‌ها شده است. ضربه‌ی روانی تحت تأثیر آسیب‌پذیری‌های زیستی و روان‌شناختی می‌تواند تبدیل به مجموعه‌ای از نشانه‌های مشخص شود که اختلال استرس پس از آسیب نام دارد (۱۵). اختلال استرس پس از آسیب سندرمی است که با مشاهده یا مواجهه با یک عامل استرس‌زای تروماتیک روی می‌دهد. شخص نسبت به این تجربه با ترس و درماندگی پاسخ می‌دهد، رخداد را در ذهن خود مکرراً مرور می‌کند و می‌کوشد از یادآوری آن اجتناب کند. علائم این اختلال شامل باز تجربه کردن ناخواسته و تکراری رویداد، اجتناب از یاد آورنده‌های رویداد آسیب‌زا، دگرگونی قابل ملاحظه، در بیش برانگیختگی و واکنش‌پذیری افراطی و تغییرات منفی در شناخت‌واره‌ها و خلق مربوط به رویداد آسیب‌زا می‌باشد (۱۶).

خانواده درمانگران از رویکردهای مختلف و متعددی برای درمان پیمان شکنی زناشویی و ترومای حاصل از آن بهره می‌برند. یکی از رویکردهای درمانی پرکاربرد در این حیطه، زوج‌درمانی هیجان‌مدار سوزان جانسون است (۱۷) که از سال ۲۰۰۰ میلادی تاکنون، برای درمان اختلافات زناشویی و آسیب‌های ناشی آن‌ها بر مدل درمانی آسیب دلبستگی تمرکز دارد. زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان مبتنی بر مدل درمان آسیب دلبستگی توسط بروبیکر تدوین شده است تا از تغییر رفتارهای دلبستگی به عنوان گزینه‌ای برای بهبود روابط آسیب دیده زوج‌ها بهره بگیرد (۱۸).

در زوج‌درمانی هیجان‌مدار فرض می‌شود تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای ایمنی، امنیت و رضایت نیستند؛ به عبارت دیگر روابط آشفته زناشویی نشان‌دهنده شکست زوجین در برقراری رابطه همراه با الگوی دلبستگی ایمن است. این‌گونه همسران در برآوردن نیازهای دلبستگی یکدیگر، پاسخ‌های هیجانی ثانوی مانند خشم، خصومت، انتقام‌جویی یا احساس گناه مفرط را تجربه می‌کنند. پاسخ‌های هیجانی ثانوی نیز در رفتارهای تهاجمی کناره‌گیرانه بروز می‌یابند که ممکن است در نهایت منجر به الگوی «تهاجم – تهاجم» یا «کناره‌گیر–کناره‌گیر» شود. این الگوهای خشک و متقابل که تداوم‌بخش تعارض نیز هستند، بارها و بارها اتفاق می‌افتند، زیرا همسران نومیدانه خواهان برآورده شدن نیازهای وابستگی ژنتیکی خود هستند. متأسفانه تلاش‌های زوجین برای برانگیختن توجه همسر به درستی صورت نمی‌گیرد، در نتیجه همسران به اجبار وادار به روابطی می‌شوند که استمرار ناکامیِ نیازهای دلبستگی را در پی دارد (۱۹). بر این اساس زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکلات آنان می‌پردازد. عناصر کلیدی از جمله نیازها و ترس‌های ناشی از دلبستگی در طی جلسات درمان آشکار شده و مورد انتقاد قرار می‌گیرند. برای دستیابی به چنین اهدافی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار عناصر کلیدی در درمان مراجع‌محور را با اصول نظریه‌های سیستم‌های عمومی تلفیق می‌کند. به دلیل وجود این پروتکل ویژه، مدل زوج‌درمانی هیجان‌مدار خودش را به عنوان مدلی پاسخگو و دارای اعتبار تجربی مطرح ساخت و یکی از معتبرترین مدل‌های تجربی زوج‌درمانی شده است (۲۰).

از آن جایی که مطالعه کنترل شده‌ای در تأیید مدل درمانی جانسون در زمینه اختلال استرس پس از ضربه ارائه نشده (۲۱) و صرفاً تجارب بالینی مطرح شده است؛ مسئله‌ای که ذهن پژوهشگران را معطوف به خود کرده، این بود که آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند چرخه منفی ارتباطی زوج‌هایی که در اثر خیانت زناشویی دچار اختلال استرس پس از آسیب شده‌اند را اصلاح کرده، الگوی ارتباطی آن‌ها را بهبود بخشد و اختلال استرس پس از آسیب زوج آسیب دیده را درمان کند؟ با در نظر گرفتن نقش اختلال استرس پس از آسیب ناشی از خیانت زناشویی بر روابط زناشویی و کانون خانواده، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) بر بهبود اختلال استرس پس از آسیب ناشی از خیانت زناشویی انجام شد.

مواد و روش‌ها

طرح تحقیق مورد استفاده در این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با پیش آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه‌ی مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شهر تهران در زمستان سال ۱۴۰۰ بودند. به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از زنان دارای اختلال استرس پس از آسیب ناشی از خیانت زناشویی که به مرکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه ۲ شهر تهران مراجعه کرده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، عدم ابتلا به هرگونه اختلال جسمانی و شخصیتی حاد (با توجه به مطالعه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.10.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.305]

پرونده پزشکی)، گذشتن حداقل ۳ سال و حداکثر ۱۰ سال از زندگی مشترک، کسب حد نصاب لازم در پرسشنامه استرس پس از ضربه عاطفی برای دریافت تشخیص اختلال استرس پس از آسیب، عدم دریافت هر گونه درمان روان‌شناختی به صورت هم‌زمان و داشتن مدرک تحصیلی دیپلم تا دکتری. همچنین ملاک‌های خروج نیز شامل مصرف روان‌گردان‌ها و سوءمصرف مواد مخدر، نداشتن سواد خواندن و نوشتن و غیبت بیش از ۲ جلسه از درمان می‌باشد.

جهت اجرای پژوهش، بعد از تعیین شدن موضوع و الگوی پژوهش و تهیه ابزارهای مورد نیاز، به مرکز مشاوره آموزش‌وپرورش منطقه ۲ شهر تهران مراجعه شد و بعد از توضیح دادن هدف پژوهش حاضر برای مسئولان مرکز، از آن‌ها برای اجرای این پژوهش درخواست همکاری شد. بعد از جلب نظر مسئولان این مرکز از زنانی که جهت مشکل خیانت زناشویی به این مرکز مراجعه کرده بودند، برای حضور در پژوهش حاضر درخواست همکاری شد و بعد از اطمینان دادن به شرکت‌کنندگان درباره محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها، در سه مرحله پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ابزارهای پژوهش، پاسخ دادند. گروه آزمایش به مدت یک ماه، برنامه درمانی هیجان‌مدار را در ۱۵ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. لازم به ذکر است خلاصه جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار به شرح زیر می‌باشد:

جلسه ۱ تا ۳: برقراری ارتباط و ایجاد رابطه‌ی حسنه و انعقاد قرارداد درمانی و اتحاد درمانی با زوجین، به نحوی که هر یک از آن‌ها احساس امنیت و پذیرش از سوی درمانگر کرده و اطمینان حاصل کنند که درمانگر اهداف و نیازهای آن‌ها را درک کرده و قادر به کمک دادن به آن‌ها خواهد بود. ارزیابی فردی و مشترک.

جلسه ۴: فراخوانی و کشف کردن (سعی در ارتقاء بازخوانی مجدد تجارب زوجین، به شکل آگاهانه، تشویق زوجین به بیان هیجانات و آگاهی از حس جسمانی حوادث که قبلاً سرکوب یا انکار شده‌اند، دادن لحظه به لحظه درمانگر به ابراز کلامی و هیجانی زوجین)، سنجش و بازخورد.

جلسه ۵: ترسیم موضوعات تعارض برانگیز و ناراضی کننده بین همسران و تمرکز بر رفع آن‌ها، گوش دادن و کشف روایت‌های زوجین از مشکلات موجودشان. گردآوری اطلاعات در مورد تاریخچه‌ی الگوی دلبستگی اولیه و ارتباط فعلی میان آن‌ها.

جلسه ۶ و ۷: افزایش دانش در مورد احساسات زیربنایی موقعیت‌های تعاملی و شناسایی چرخه‌ی تعاملی منفی، شناسایی جنبه‌های دردناک تجارب زوجین. مشاهده‌ی سبک پردازش موضوعات هیجانی آن‌ها، شناسایی موضوعات درون فردی و بین فردی که در ایجاد رنج آن‌ها نقش دارند، تصدیق ادراک فرد. چارچوب دهی مجدد مسائل بر حسب احساسات زیربنایی.

جلسه ۸ و ۹: افزایش تشخیص و شناسایی نیازها و جنبه‌های خود ابراز نشده.

جلسه ۱۰: افزایش پذیرش هر یک از همسران نسبت به ادراک تجربه‌های همسرش.

جلسه ۱۱ و ۱۲: تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها برای ساختاردهی مجدد.

جلسه ۱۳ و ۱۴: تعامل بر اساس ادراکات جدید و ایجاد راه‌حل‌های جدید ضروری (چرخه‌ها).

جلسه ۱۵: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک زوجین، تشکر و خداحافظی و ختم جلسات. به طور کلی در جلسه آخر، به بررسی نقاط قوت زوج‌ها و آگاه‌سازی آن‌ها از توانمندی‌هایشان در ساختن یک زندگی بهتر و نشخوار نکردن گذشته، بررسی انتظارات زوج‌ها از یکدیگر در زندگی، برنامه‌ریزی برای انجام آن‌ها و حرکت به سمت جلو و بهبود شرایط در آینده، جمع‌بندی و صحبت درباره مزیت‌های کسب شده و مطالب آموخته شده در طول جلسات درمانی توسط زوج‌ها و حفظ و به‌کارگیری آن‌ها در زندگی پرداختیم.

مقیاس استرس پس از ضربه (PTSD) عاطفی:

این یک مقیاس خود گزارشی؛ توسط فوآ و همکاران برای سنجش اختلال استرس پس از آسیب ساخته شده است. این مقیاس برای اولین بار در ایران، توسط میرزمانی، محمدی و محمودی ترجمه و هنجاریابی شد (۲۲). این مقیاس یک مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته ۱۷ ماده‌ای است که می‌تواند توسط متخصصان مصاحبه‌گر، برای تشخیص تصویر بالینی ارائه شده توسط افراد آسیب دیده، مورد استفاده قرار بگیرد (۲۳). این ابزار به صورت بسیار موفق آمیزی ویژگی‌های روان‌شناختی را در نمونه‌ای از زنانی که اخیراً قربانی ضرب و شتم و خیانت واقع‌شده‌اند، نشان می‌دهد. این مقیاس سه بعد اختلال استرس پس از آسیب (بعد تجربه مجدد، بعد اجتناب و بعد برانگیختگی) را اندازه‌گیری می‌کند. سؤالات ۱ تا ۵، بُعد تجربه مجدد، سؤالات

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.10.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.305]

۶ تا ۱۲، بُعد اجتناب و سؤالات ۱۳ تا ۱۷، بُعد برانگیختگی اختلال استرس پس از آسیب را می‌سنجد. این مقیاس ۱۷ ماده‌ای شدت هر یک از نشانگان اختلال استرس پس از آسیب را روی یک لیکرت چهار درجه‌ای اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری سؤالات به صورت ۰=هرگز، ۱=کمی، ۲=گاهی اوقات و ۳=خیلی زیاد است. شدت نشانگان اختلال استرس پس از آسیب از طریق مجموع نمرات ۱۷ ماده مشخص می‌شود. برای تشخیص اختلال استرس پس از آسیب، فرد باید حداقل دارای یکی نشانه در بعد تجربه مجدد، سه نشانه در بعد اجتنابی و دو نشانه در بعد برانگیختگی باشد و حداقل یک ماه از زمان آسیب گذشته باشد و نشانگان همچنان وجود داشته باشد. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر نمره ۵۰ است. نمرات کمتر از ۱۰ شدت کم علائم، ۱۱ تا ۲۰ شدت ملایم علائم، ۲۱ تا ۳۵ دارای شدت ملایم علائم و نمرات بالاتر از ۳۵ تشخیص علائم شدید اختلال استرس پس از آسیب را می‌گیرند (۲۳). فوآ پایایی درونی کل پرسشنامه را ۰/۹۲ و ابعاد تجربه مجدد، اجتناب و برانگیختگی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۹۴ و ۰/۸۴ و پایای باز آزمایی تشخیص اختلال استرس پس از آسیب با استفاده از ضریب کایا در یک نمونه متشکل از ۱۱۰ شرکت کننده را ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند و همچنین درصد توافق بین تشخیص در دو نقطه زمانی ۰/۸۷ بود که درجه بالایی از پایایی را نشان می‌دهد. در ایران در پژوهشی که میرزمانی و همکاران (۲۲) برای به دست آوردن ویژگی‌های و روان سنجی پرسش‌نامه استرس پس از آسیب انجام دادند، ضریب آلفا ۰/۸۴ و ضریب باز آزمایی ۰/۷۶ به دست آمد. همبستگی آن نیز با مصاحبه بالینی جهت تشخیص اختلال استرس پس از آسیب ۵۳ درصد به دست آمد که از لحاظ آماری معنادار بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه اختلال استرس پس از آسیب (۱۷ ماده) ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های تجربه مجدد، اجتناب و برانگیختگی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۵ و ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این قسمت ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان و آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) مربوط به متغیرهای پژوهش را بیان می‌کنیم؛ سپس به منظور تحلیل هم‌زمان متغیرهای وابسته، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری را بیان می‌کنیم. از آنجایی که آزمون تحلیل کوواریانس مفروضاتی دارد که در صورت رعایت این مفروضات مجاز به انجام این تحلیل می‌شویم، بعد از تحلیل کوواریانس چندمتغیری به انجام آزمون‌های آماری مناسب برای تبیین این مفروضات پرداخته و سپس‌آزمون مقایسه میانگین مؤلفه‌های آسیب پس از آسیب در دو گروه (تحلیل کوواریانس) را گزارش می‌دهیم.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن (سال)	۳۲/۵۶	۵/۱۴	۳۴/۲۱	۳/۳۸
طول مدت ازدواج (سال)	۶/۷۹	۲/۸۳	۷/۵۷	۳/۱۲
تحصیلات	فراوانی (درصد)			
دیپلم	۱۰ (۳۳/۳)		۷ (۲۳/۳)	
کارشناسی	۱۳ (۴۳/۳)		۱۵ (۵۰)	
کارشناسی ارشد	۵ (۱۶/۷)		۷ (۲۳/۳)	
دکتری	۲ (۶/۷)		۱ (۳/۳)	

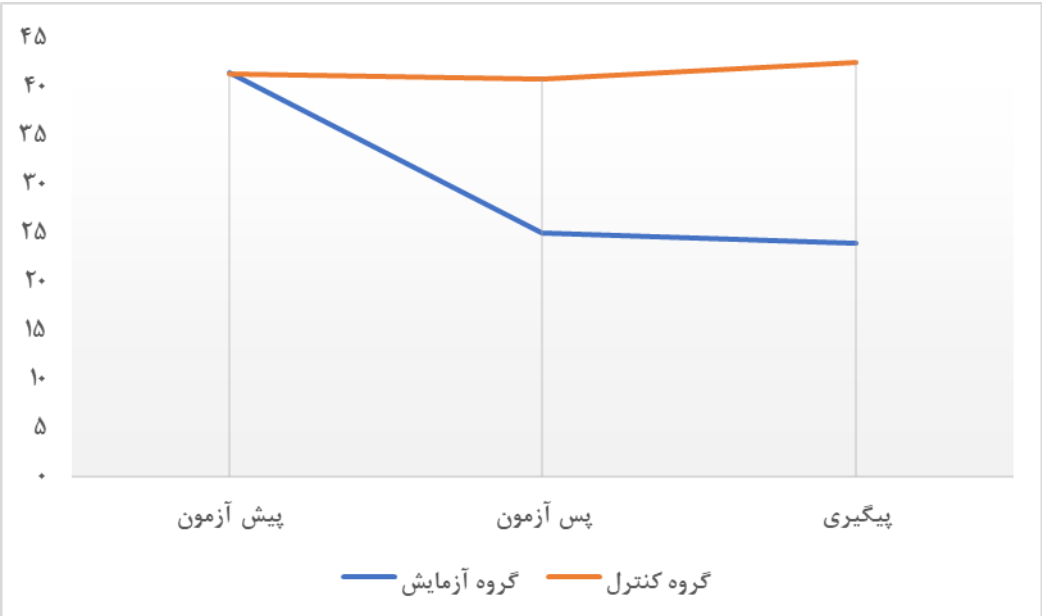
در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیر سن گروه نمونه نشان داده شده است که به هم نزدیک بودند. طول مدت ازدواج گروه‌های آزمایش و کنترل نیز به هم نزدیک بود. از نظر تحصیلات، بیشتر آزمودنی‌های هر دو گروه دارای تحصیلات در مقطع کارشناسی بودند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.10.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.305]

جدول ۲. آماره‌های توصیفی نمره آزمودنی‌ها به تفکیک مرحله و گروه در اختلال استرس پس از آسیب

اندازه‌گیری	پیش آزمون				پس‌آزمون				پیگیری			
متغیر وابسته	گروه آزمایش		گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیر وابسته		گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اختلال استرس پس از آسیب	۴۱/۴۲	۲/۵۳	۴۱/۲۵	۲/۶۷	۲۴/۹۸	۳/۲۳	۴۰/۷۸	۲/۵۶	۲۳/۹۶	۲/۲۳	۴۲/۴۵	۵/۶۷
تجربه مجدد	۱۱/۸۱	۱/۷۴	۱۲/۱۳	۱/۸۱	۶/۶۸	۱/۹۷	۱۲/۰۴	۱/۵۶	۶/۵۹	۲/۲۸	۱۲/۷۵	۲/۰۹
اجتناب	۱۶/۷۷	۱/۴۵	۱۶/۵۶	۱/۲۹	۱۱/۸۴	۱/۶۳	۱۶/۷۲	۱/۳۷	۱۱/۷۲	۱/۳۲	۱۷/۰۸	۲/۲۳
برانگیختگی	۱۲/۸۴	۱/۵۱	۱۲/۵۶	۱/۱۸	۶/۴۶	۱/۵۱	۱۲/۰۲	۱/۱۱	۵/۶۵	۱/۱۷	۱۲/۶۲	۱/۴۶

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمره آزمودنی‌ها را در اختلال استرس پس از آسیب و هر یک از خرده مقیاس‌های آن را به تفکیک مرحله و گروه نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول فوق و نمودار زیر (نمودار ۱) مشخص است، میانگین نمرات گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌آزمون به یکدیگر نزدیک است، اما پس از مداخله، نمرات گروه آزمایش به تدریج در مرحله پس‌آزمون و بعد از آن مرحله پیگیری کاهش یافته است، ولی نمرات گروه کنترل در مرحله پیگیری کمی افزایش داشته است.



نمودار ۱. نمودار تغییرات گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل مختلف

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی میانگین نمرات پس‌آزمون اختلال استرس پس از آسیب گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	سطح معناداری
اختلال استرس پس از آسیب	لامبدای ویلکز	۰/۰۴۲	۱۷۹/۲۰۹	۳	۲۳	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ بیانگر آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته اختلال استرس پس از آسیب (تجربه مجدد، اجتناب و برانگیختگی) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. بنابراین برای پی بردن به این تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکووا، در جداول بعدی ارائه شده است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.10.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.305]

جدول ۴. آزمون‌های رعایت پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس

آزمون	آزمون لوین				آزمون کلموگروف_اسمیرنوف		آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون	
متغیر	F	df1	df2	sig	Z	sig	۰/۰۹۷	۰/۷۵۳
اختلال استرس پس از آسیب	۰/۰۲۸۷	۱	۳۰	۰/۸۶۰	۰/۷۱۶	۰/۶۹۱	۰/۲۵۶	۰/۶۰۵
تجربه مجدد	۰/۲۰۴	۱	۳۰	۰/۶۳۶	۰/۷۵۹	۰/۶۰۸	۰/۰۲۹	۰/۸۶۹
اجتناب	۱/۶۱	۱	۳۰	۰/۲۰۸	۰/۶۷۴	۰/۷۴۴	۰/۶۱۳	۰/۶۹۶
برانگیختگی	۱/۴۸	۱	۳۰	۰/۲۳۳	۰/۶۵۹	۰/۷۶۵	۰/۰۹۷	۰/۷۵۳

در آزمون لوین، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمره‌های دو گروه در تمامی متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود، یعنی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید شد. در آزمون کلموگروف_اسمیرنوف نیز فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود. همچنین مقدار F تعامل برای یکسان بودن شیب خط رگرسیون برای تمام متغیرهای پژوهش غیر معنادار است؛ به‌عبارت‌دیگر، همگنی شیب خط رگرسیون پذیرفته شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین اختلال استرس پس از آسیب

منبع تغییر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
اختلال استرس پس از آسیب	گروه	۱۸۴۰/۶۸	۱	۱۸۴۰/۶۸	۴۸/۳۸	۰/۰۰۱
	خطا	۱۰۷۰/۴۴	۲۸	۳۸/۰۲۳		
تجربه مجدد	گروه	۱۱۶۶/۶۷۵	۱	۱۱۶۶/۶۷۵	۳۱/۶۱	۰/۰۰۱
	خطا	۱۰۳۲/۵۲۸	۲۸	۳۶/۸۷۶		
اجتناب	گروه	۱۲۲۷/۳۵۱	۱	۱۲۲۷/۳۵۱	۲۸/۷۷	۰/۰۰۱
	خطا	۱۱۹۴/۱۴۴	۲۸	۴۲/۶۴۸		
برانگیختگی	گروه	۱۲۲۳/۱۰۷	۱	۱۲۲۳/۱۰۷	۳۴/۱۱	۰/۰۰۱
	خطا	۱۰۰۳/۳۸	۲۸	۳۵/۸۳۵		

همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، با کنترل اثر پیش آزمون، بین زوجین گروه‌های آزمایش و کنترل درگیر خیانت زناشویی از لحاظ اختلال استرس پس از آسیب ($F=۴۸/۳۸$ و $p<۰/۰۰۱$)، تجربه مجدد ($F=۳۱/۶۱$ و $p<۰/۰۰۱$)، اجتناب ($F=۲۸/۷۷$ و $p<۰/۰۰۱$) و برانگیختگی ($F=۳۴/۱۱$ و $p<۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. به عبارت دیگر، زوج‌درمانی هیجان‌مدار با توجه به میانگین نمره اختلال استرس پس از آسیب گروه آزمایش و تمام خرده مقیاس‌های آن (تجربه مجدد، اجتناب و برانگیختگی) در پس‌آزمون نسبت به میانگین زنان گروه کنترل، موجب کاهش علائم اختلال استرس پس از آسیب گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود اختلال استرس پس از آسیب ناشی از خیانت زناشویی صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب کاهش علائم اختلال استرس پس از آسیب زنان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. در پژوهش علوی، امان الهی، عطاری و کرایی، زوج‌درمانی هیجان مدار به

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.10.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.305]

خوبی توانست صمیمیت هیجانی و جنسی زوجین ناسازگار را افزایش دهد؛ که می‌توان گفت این رویکرد می‌تواند از ناسازگاری و در نتیجه خیانت زناشویی جلوگیری کند (۲۴). استاوریانوپولوس در پژوهشی نشان داد که برنامه توسعه یافته «محکم در آغوشم بگیر» خانم جانسون که دارای رویکرد زوج‌درمانی هیجان مدار می‌باشد، به خوبی می‌تواند سطح پریشانی روابط زوجین و میزان افسردگی هر کدام را کاهش و اعتماد بین شرکا را افزایش دهد (۲۵). بدیهی زراعتی و موسوی بیان کردند که زوج‌درمانی هیجان مدار می‌تواند بر تغییر سبک دلبستگی زوجین به سبک ایمن و افزایش صمیمت جنسی آن‌ها کمک کند که در نتیجه می‌توان شاهد کاهش خیانت جنسی بین زوجین باشیم (۲۶). در پژوهش دیگری ضیاء الحق، حسن‌آبادی، هاشم‌آبادی قنبری و مدرس غروی نشان دادند رویکرد زوج‌درمانی هیجان مدار بر دلبستگی زوجین و شادمانی هیجانی مؤثر است که در نتیجه با افزایش این دلبستگی زوجین، می‌توان شاهد کاهش خیانت زناشویی بود (۲۷). خجسته مهر و همکاران بیان کردند که مداخلات زوج‌درمانی هیجان مدار با تأکید بر سبک‌های دلبستگی علائم افسردگی را کاهش داده و باعث می‌شود همسران روش‌های نوینی را برای تنظیم هیجاناتشان پیدا کنند (۲۰). همچنین تای و پولسون بیان کردند که زوج‌درمانی هیجان مدار به خوبی می‌تواند روابط زوجین دارای بیماری صعب‌العلاج را تنظیم کند و از ایجاد فاصله بین آن‌ها جلوگیری کند (۲۸). در کل می‌توان بیان کرد که نتایج این تحقیق با نتایج مطالعات علوی، امان الهی، عطاری و کرایی (۲۰۱۹)؛ استاوریانوپولوس (۲۰۱۵)؛ تای و پولسون (۲۰۱۳)؛ بدیهی زراعتی و موسوی (۲۰۱۷)؛ ضیاء الحق و همکاران (۲۰۱۳)؛ خجسته مهر و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد. همه‌ی این پژوهش‌ها به نحوی بر مؤثر بودن رویکرد زوج‌درمانی هیجان مدار در زمینه‌های مختلف روابط زناشویی تأکید داشتند.

در مورد اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر نشانه‌های استرس پس از آسیب ناشی از خیانت زناشویی در زنان می‌توان گفت که این رویکرد با شناسایی چرخه دلبستگی و کشف نیازهای اساسی زوجین به بازسازی موقعیت جدید و بیان احساسات زیربنایی و ارائه راه‌حل‌های جدید می‌پردازد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار زمینه مناسبی برای کشف و منظم کردن هیجانات آشفته ناشی از دلبستگی‌های شکل گرفته از زمان تولد تا بزرگسالی است. در زوج‌درمانی هیجان‌مدار درمانگر به هر یک از زوج‌ها برای گسترش و سازماندهی درونی خود کمک می‌کند؛ ابراز این تجربه دربردارنده یک شیوه جدید عرضه خود و یک راهکار جدید برای برقراری رابطه با دیگری می‌شود. این رویکرد، درمانی کوتاه مدت و نظام‌دار برای کاهش آشفتگی روابط عشقی بزرگسالان و برقراری یک پیوند دلبستگی ایمن‌تر است. تأکید بر هیجان عامل اساسی تغییر در این رویکرد زوج‌درمانی است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار از قدرت هیجان برای به حرکت واداشتن همسران و برانگیختن پاسخ‌های جدید در تعاملات اساسی و مکرری استفاده می‌کند که باعث رقص رابطه زوجین می‌شود. هیجان باعث پاسخ‌های اصلی در روابط نزدیک شده و آن‌ها را سازمان می‌دهد. بر این اساس، زوج درمانی هیجان مدار با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکلات ارتباطی آن‌ها می‌پردازد؛ چرا که زیربنای الگوهای ارتباطی طبق رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار، دلبستگی است. بنابراین رویکرد هیجان‌مدار به روابط، سبک‌های دلبستگی و چرخه تعاملات تأکید دارد و در واقع در زندگی زناشویی وقتی دلبستگی یکی از زوجین آسیب می‌بیند، آشفتگی در روابط ایجاد می‌شود (۱۳).

در مرحله بعد، وقتی ایمنی در دلبستگی ایجاد می‌شود، امنیت در روابط تجربه و به تبع آن تعاملات هیجانی عمیق ایجاد می‌گردد و شرایط دسترسی پردازش مجدد تجارب هیجانی که زیربنای موضع‌گیری زوج‌ها است، ایجاد می‌شود. با پردازش مجدد و ایجاد مؤلفه‌های جدید، تجربه‌های هیجان و شیوه‌های ابراز این تجربه اصلاح موضع‌گیری‌های زوج‌ها را در برداشته و تعاملات هیجانی عمیق‌تر تجربه می‌شود (۲۹). با برقراری چنین شرایطی امکان غلبه بر مکانیسم‌های دفاعی موجود در تجارب اولیه و قطع چرخه معیوب فراهم می‌شود که این تغییر فرصت‌های مهم را برای دستیابی مجدد و موفقیت‌آمیز بر صمیمیت و بهبود روابط زناشویی عرضه می‌کند (۳۰). علاوه بر این، ابراز روشن رنجش، درماندگی، ترس‌های دلبستگی و ارتباط دادن آن با رویداد آسیب‌زا (خیانت زناشویی) از سوی همسر آسیب‌دیده و پذیرفتن مسئولیت و نقش خود در ارتباط با آسیب دلبستگی و آسیب‌های ایجاد شده از سوی همسر پیمان‌شکن در جریان زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، زمینه را بیش از پیش برای نزدیک شدن زوج‌ها به یکدیگر و ترمیم پیوندهای آسیب‌دیده فراهم می‌سازد که پیامد آن با کاهش آشفتگی و بهبود آسیب‌های به وقوع پیوسته، مشخص خواهد شد (۳۱).

به طور کلی، درمان هیجان‌مدار شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجانات در الگوهای دائمی ناسازگاری زوج‌های آشفته است. تلاش در این درمان بر آشکار ساختن

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.10.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.305]

هیجانات آسیب‌پذیر و تسهیل توانایی زوج‌ها در ایجاد این هیجانات به شیوه ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد. همچنین اعتقاد بر آن است که پردازش هیجانات در بافتی ایمن، الگوی تعاملی سالم‌تر و جدیدتر ایجاد می‌کند که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن و در نهایت، افزایش سازگاری و رضایت زناشویی می‌شود (۳۲). تغییر در درمان هیجان‌مدار به این صورت است که پاسخ‌های هیجانی زیربنای تعامل کشف و تجربه شده و دوباره پردازش می‌شود و در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرد (۳۳). از این‌رو، آشکارسازی هیجانات و نیازهای دلبستگی و پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها برای پیوند هیجانی ضرورت دارد و اساس تغییر در این رویکرد است و در واقع ساختارهای جدید هیجان به زوج‌ها کمک می‌کند به سمت وضعیت جدیدی در رابطه حرکت کنند؛ وضعیتی که دلبستگی ایمن را افزایش می‌دهد و درمان هیجان‌مدار این کار را با برانگیختن تأثیر، ابراز و پذیرش هیجان، تجربیات عاطفی در دسترس و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی اساسی در تعاملات زوج‌ها انجام می‌دهد (۳۴).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که در این پژوهش فقط از پرسشنامه برای گردآوری اطلاعات استفاده شد و به دلیل محدودیت‌های اجرایی از مصاحبه برای گردآوری داده‌های پژوهش استفاده نشد. با توجه به اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان مدار در حل مشکلات زناشویی و خانوادگی، پیشنهاد می‌شود که مشاوران خانواده و زوج درمانگران، فنون و روش‌های کاربردی آن را فراگرفته و در مراکز مشاوره، محیط‌های بالینی، دادگستری‌ها، بهزیستی و آموزش و پرورش جهت ارتقاء انتظارات زناشویی و درمان مشکلات مربوط به روابط زناشویی زوج‌ها به کار گیرند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه دیگری با گروه‌های مختلف (علی‌الخصوص برای مردان آسیب دیده از خیانت زناشویی) انجام شود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مراتب سپاس خود را از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که به نحوی در انجام این پژوهش به ما یاری رساندند، اعلام می‌دارند.

References

1. Madani Y, Hojati S. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on marital satisfaction and quality of life in couples. Journal of Applied Psychological Research 2015; 6(2): 39-60. [In Persian].
2. Hosseini F, Mohammadi M, Jokar M. Investigating marital intimacy in middle age, the role of couple personality traits. Cultural-Educational Quarterly of Women and Family (Cultural-Defense of Women and Former Family) 2015; 9: 51-27. [In Persian].
3. Carandang MN, Guda IV. Indicators of marital satisfaction of Batangueño couples: Components of love and the other external factors in marriage. International Journal of Information and Education Technology 2015; 5(1): 60-67.
4. Lahsaeizadeh A, Mardani M, Hakiminia B. Investigating the factors related to marital conflicts in Shiraz. Journal of Social Sciences 2013; 23: 18-1. [In Persian].
5. Loudová I, Janiš K, Haviger J. Infidelity as a Threatening Factor to the Existence of the Family. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2013; 106: 1462-1469.
6. Parker ML, Campbell K. Infidelity and attachment: The moderating role of race/ethnicity. Contemporary Family Therapy 2017; 39(3): 172-83.
7. Hertlein KM, Chang J, VanYperen A, Fatkin K, Nakamura S. Experiences after infidelity via internet communication: Surveillance, ambivalence, and termination. Sexual and Relationship Therapy 2021; 23: 1-20.
8. Brubacher L, Johnson SM. Deepening Emotional Experience and Restructuring the Bond in Emotionally Focused Couple Therapy 2018; In: Lebow, J. Chambers, A. Breunlin, D. (eds) Encyclopedia of Couple and Family Therapy. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_902-1.
9. Mark KP, Janssen E, Milhausen RR. Infidelity in heterosexual couples: Demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. Archives of sexual behavior 2011; 40(5): 971-82.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.10.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.305]

10. Oppenheimer M. Recovering from an extramarital relationship from a non-systemic approach. American journal of psychotherapy 2007; 61(2): 181-190.
11. 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. [In Persian].
12. Rokach A, Philibert-Lignières G. Intimacy, loneliness & infidelity. The Open Psychology Journal 2015; 8(1): 71-77.
13. Johnson SM. Couple and family therapy: An attachment perspective. 2008.
14. Pandey R, Vaish A. Betrayal Trauma. International Journal of Technical Research & Science 2022; 7(1): 9-12.
15. Leahy R, Holland S, McGinn L. Interventions and treatment plans for depression and anxiety disorders. Translated by Mehdi Akbari and Masoud Chini, sellers. 2021; Tehran: Arjmand Publications. (Date of publication of the work in the original language, 2000).
16. Sarmiento C, Lau C. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Personality Processes and Individual Differences 2020; 5th Ed.: DSM-5. In The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences (eds B.J. Carducci, C.S. Nave, A. Fabio, D.H. Saklofske and C. Stough): 125-129.
17. Catalina WM. Emotion-focused couples therapy, person-centered & experiential psychotherapies. Journal of the World Association for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling 2017; 16(3): 236-55.
18. Halchuk RE, Makinen JA, Johnson SM. Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A three-year follow-up. Journal of couple & relationship therapy 2010; 9(1): 31-47.
19. Carr A. Family therapy: Analysis of relationships and conflicts between spouses. Translated by Gholamreza Tabrizi. 2000; Published by Marandiz.
20. Khojasteh Mehr, R. Shiralinia, K. Rajabi, G. Beshlideh, K. The Effects of Emotion-Focused Couple Therapy on Depression Symptoms Reduction and Enhancing Emotional Regulation in Distressed Couples. Biannual Journal of Applied Counseling 2013; 3(3): 1-18. [In Persian].
21. Riggs D. Marital & family therapy. 2004; In E. Foa, T. M. Kean, & M. J. Fireman (Eds.), Effective treatment for PTSD
22. Karimi J, Soudani M, Mehrabi-Zadeh Honarmand M, Nisi A. Comparison of the Efficacy of Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on Symptoms of Depression and Post-Traumatic Stress Symptoms Caused by Extra-Marital Relations in Couples. Journal of Clinical Psychology 2013; 5(3): 35-46. [In Persian].
23. Foa EB, Riggs DS, Dancu CV, Rothbaum BO. Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. Journal of traumatic stress 1993; 6(4): 459-473.
24. Alavi S, Amanelahi A, Attari Y, Koraei A. The effectiveness of emotionally focused couple therapy on emotional and sexual intimacy of incompatible couples. Family Counseling and Psychotherapy 2019; 8(2): 25-46. [In Persian].
25. Stavrianopoulos K. Enhancing relationship satisfaction among college student couples: An emotionally focused therapy (EFT) approach. Journal of Couple & Relationship Therapy 2015; 14(1): 1-6.
26. Badihi Zerati F, mosavi R. Efficacy of Emotion-Focused Couple Therapy on the Change of Adult Attachment Styles and Sexual Intimacy of Couples. Counseling Culture and Psycotherapy 2016; 7(25): 71-90. [In Persian].
27. Zia Hagh MS, Hassan Abadi H, Hashem Abadi Ghanbari BA, Modarres Gharavi M. Emotional-Based Marital Counseling Based on Marriage Settings. Journal of Family Studies 2013; 8(29): 22-36 [In Persian].
28. Tie S, Poulsen S. Emotionally focused couple therapy with couples facing terminal illness. Contemporary Family Therapy 2013; 35(3): 557-567.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.10.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.305]

29. Greenberg LS. Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. Focus 2010; 8(1): 32-42.
30. Solomon MF. Attachment repair in couple therapy: A prototype for treatment of intimate relationships. Clinical Social Work Journal 2009; 37(3): 214-223.
31. Fitzpatrick J, LAFONTAINE MF. Attachment, trust, and satisfaction in relationships: Investigating actor, partner, and mediating effects. Personal Relationships 2017; 24(3): 640-662.
32. Johnson S, Zuccarini D. Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. Journal of marital and family Therapy 2010; 36(4): 431-445.
33. Makinen JA, Johnson SM. Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. Journal of consulting and clinical psychology 2006; 74(6): 1055-1064.
34. Sanai B, Alaqband S, Falahati SH, Hooman A. Family and marriage scales. Tehran: Besat Publications 2018. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.10.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.305]