

Compare of the Effectiveness of Psychodrama Therapy and Hold-Me-Tight Relationship-Education Program on Rumination and Psychological Symptoms of Women Affected by Marital Infidelity

Authors

Zahra Jamshidi Bourkhani¹, Saeed Imani^{*2}, Alireza Jafari³,
Mohammad Ghamari⁴

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 (Author Corresponding)
S.imani@sbu.ac.ir

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

4- Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: Marital infidelity is a source of intense distress for personal and interpersonal couples life and destroyer their relationships. The purpose of this study was to compare of the effectiveness of psychodrama therapy and hold-me-tight relationship-education program on rumination and psychological symptoms of women affected by marital infidelity.

Method: This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group and follow-up 2 month. The statistical population was all the women affected by marital infidelity who referred to counseling centers in the 1st district of Tehran city in year 2022. In the first stage, using convenience sampling method, 45 women were selected and then randomly divided into 2 experimental groups (each group 15 women) and one control group (15 women) were replaced and experimental groups underwent psychodrama therapy (10 sessions 90 minutes) and hold-me-tight relationship-education program (8 sessions 90 minutes). To collect data ruminative response scale (RRS) of Nolen-Hoeksema & Morrow (1991) and symptom checklist-25 (SCL-25) of Najarian & Dawoodi (2001). Analysis of variance with repeated measures with SPSS software version 28 was used for data analysis.

Results: The results showed that both interventions had a significant effect on rumination and psychological symptoms ($P < 0.05$). In addition, the results of Bonferroni post hoc test showed that hold-me-tight relationship-education program is more effective in rumination and psychological symptoms ($P < 0.05$).

Discussion and conclusion: Based on the results of the present study, it can be said that psychodrama therapy and hold-me-tight relationship-education program can be used as a treatment method to on rumination and psychological symptoms among women affected by marital infidelity.

Keywords

Keywords: hold-me-tight relationship-education program, marital infidelity, psychodrama therapy, psychological symptoms, rumination.

Corresponding Author's
E-mail

S.imani@sbu.ac.ir

1.0000-0000-5290-2995

2.0009-0001-6797-0875

3.0009-0009-6358-3139

4.0000-0003-0913-5561

Extended Abstract

Introduction: Family is described as a social unit that can shape the personalities of individuals within it, and this unit is formed through the marital bond between a man and a woman. It can be argued that the need for intimacy and love draws men and women together, resulting in the formation of a marital bond. A defining characteristic of marriage is the mutual commitment of both spouses, serving as the foundation of their shared life. Without this commitment, mutual trust between spouses diminishes. Factors such as broken promises, marital dissatisfaction, and domestic violence further erode this trust and commitment, driving marriages towards dissolution. Marital infidelity, encompassing emotional, virtual, and particularly sexual aspects, leads one partner to violate marital vows by engaging in emotional or sexual relationships with someone outside the marriage. Men are more likely to commit marital infidelity due to their generally higher sexual needs compared to women. One significant consequence experienced by women who have been betrayed is rumination; marital infidelity can exacerbate ruminative thoughts in the victimized spouse. Rumination is believed to be a transdiagnostic factor across various psychological disorders, activated and sustained by dysfunctional metacognitions. Rumination is defined as a passive and repetitive focus on one's negative emotions, dwelling on their causes and consequences rather than attempting to change them. The purpose of this study was to compare the effectiveness of psychodrama therapy and hold-me-tight relationship-education program on rumination and psychological symptoms of women affected by marital infidelity.

Method: This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group and follow-up 2 month. The statistical population was all the women affected by marital infidelity who referred to counseling centers in the 1st district of Tehran city in year 2022. In the first stage, using purposeful sampling method, 45 women were selected and then randomly divided into 2 experimental groups (each group 15 women) and one control group (15 women) were replaced and experimental groups underwent group psychodrama therapy (10 sessions 90 minutes) and group hold-me-tight relationship-education program (8 sessions 90 minutes). To collect data ruminative response scale (RRS) of Nolen-Hoeksema & Morrow (1991) and symptom checklist- 25 (SCL-25) of Najarian & Dawoodi (2001). In this research, descriptive statistics such as mean and standard deviation and inferential statistics including analysis of variance with repeated measures were used. To be included in the study, women had to have been married for at least six months to a year, be free of physical and psychological illnesses, and possess at least a high school diploma. Participants were excluded from the study if they were taking psychiatric or psychotropic medications, missed more than two training sessions, participated in other courses or treatment interventions concurrently with the study, had substance abuse or smoking problems, or had a psychiatric disorder. Also, analysis of variance with repeated measures (pre-test, post-test and follow-up) and addition for compassion psychodrama therapy and group hold-me-tight relationship-education program "Bonferroni post hoc test" and SPSS version 28 software were used.

Results: According to results, the mean and standard deviation of the age of the psychodrama therapy group were 31.13 and 3.357; the mean and standard deviation of the age of the hold-me-tight relationship-education program group were 32.20 and 6.581; the mean and standard deviation of the age of the control group were 33.60 and 1.828. The F statistic obtained from comparing the means of the 3 groups in the age variable was $F=0.658$, which is not statistically significant ($sig=0.523$), indicating that the 3 groups were similar in terms of age. Table 4 shows the frequency and percentage of education of the sample. The Chi-Square analysis statistic resulting from comparing the frequency and percentage of the three groups in the education variable is $Chi-Square = 3.304$, which is not statistically significant ($sig = 0.914$), indicating that the three groups are similar in terms of education. The results showed that both interventions had a significant effect on rumination and psychological symptoms ($P<0.05$) and the difference between the pre-test and post-test mean (intervention effect) and the difference between the pre-test and follow-up mean (time effect) are greater and more significant than the difference between the post-test and follow-up mean (intervention stability effect), which indicates that psychodrama therapy and hold-me-tight relationship-education program had an effect on rumination and psychopathological symptoms in the post-test phase and that this effect continued in the follow-up phase. Also, since the results obtained did not specify which treatment method caused the effect in the post-test and follow-up phase or which treatment method was more effective, the Bonferroni post-hoc test (to compare the effectiveness of the intervention groups) was used to examine the difference in the effectiveness of psychodrama therapy and hold-me-tight relationship-education program on rumination and psychopathological symptoms. In addition, the results of Bonferroni post hoc test showed that hold-me-tight relationship-education program is more effective in rumination and psychological symptoms ($P<0.05$).

Conclusion: Based on the results of the present study, it can be said that psychodrama therapy and hold-me-tight relationship-education program can be used as a treatment method to on rumination and psychological symptoms among women affected by marital infidelity. Based on the research findings, it is recommended that family counselors utilize the "Hold Me Tight" relationship enhancement training to improve the problems experienced by women who have suffered marital infidelity due to its demonstrated effectiveness. Therefore, given the findings of this study, it is recommended that specialized training courses using the "Hold Me Tight" approach be offered to family counselors.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: In this study, ethical considerations were meticulously observed, including: obtaining informed consent from women to participate in therapeutic interventions; assuring participants that their responses would not be analyzed individually but as part of a group, with confidentiality guaranteed and no access granted to any third party; explaining the study process to all participants; informing them about the study's objectives, the harmlessness of the intervention, and its potential benefits; clarifying the expertise and qualifications of the intervention providers; assuring participants of the scientific foundation of the method; and notifying them of their right to withdraw freely at any stage of the study. Participants were also informed that a competent organization, such as the university, would oversee the research process. Additional measures included emphasizing the voluntary nature of the study, providing answers to their questions, offering access to the results upon request, and ensuring that intensive therapeutic sessions would be made available to the control group after the follow-up phase. Furthermore, this study received ethical approval under the code [IR.IAU.SRB.REC.1400.206](#) from the Ethics in Research Committee of the Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Funding: The study was conducted without the funding of any institution or organization.

Conflict of interest: According to the authors, this article has no funding or conflict of interest.

Authors' contribution: The first author is the main researcher of this study. The second and third author is the supervisors and fourth author as advisor. This article is taken from a doctoral thesis of the first author.

فدایند ویدایش نشانه

مقایسه اثربخشی درمان روان‌نمایشگری و آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» بر نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی

نویسندگان

زهرا جمشیدی بورخانی^۱، دکتر سعید ایمانی^{۲*}، دکتر علیرضا جعفری^۳، دکتر محمد قمری^۴

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
zm.work@hotmail.com

۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
S_Imani@sbu.ac.ir

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران
Persianari@yahoo.com

۴- استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.
counselor_ghamari@yahoo.com

چکیده

مقدمه: خیانت زناشویی مایه آشفته‌گی چشمگیر زندگی فردی و میان فردی زوجین و تباہ کننده رابطه آنها است. هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی درمان روان‌نمایشگری و آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» بر نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بود.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۱ شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. در مرحله اول با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۵ نفر انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در ۲ گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش اول تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان روان‌نمایشگری و گروه آزمایش دوم تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش تقویت رابطه قرار گرفتند. از مقیاس پاسخ‌نشخوار فکری (RRS) نولن-هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و چک لیست اختلالات روانی (SCL-25) نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تحلیل داده‌های به دست آمده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد هر دو مداخله مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی داشته است ($P < 0.05$). نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که آموزش تقویت رابطه اثربخشی بیشتری بر کاهش نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی دارد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که درمان روان‌نمایشگری و آموزش تقویت رابطه می‌تواند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای کاهش نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی در مراکز مشاوره به کار برده شوند.

تاریخ دریافت:
....../.../..

تاریخ پذیرش:
....../.../..



کلیدواژه‌ها

کلیدواژه‌ها: تقویت رابطه، خیانت زناشویی، روان‌نمایشگری، علائم آسیب شناختی روانی، نشخوار فکری.

پست الکترونیکی نویسنده مسئول

S_Imani@sbu.ac.ir

مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است

فکری یک واسطه احتمالی فراتشخیصی آسیب‌پذیری و پیامد در شرایط روانی آسیب‌شناختی مختلف است (۱۱) و (۱۲). این وضعیت یعنی نشخوار فکری در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بیشتر است، به طوری که می‌توان گفت زنانی که همسر آنها مرتکب خیانت می‌شود احساس می‌کنند مورد ظلم واقع شده‌اند و نسبت به همسر خویش خشم پیدا می‌کنند و آنها ممکن است نسبت به خویش نیز به دلایلی نشخوار خشم شوند و احساس خجالت‌زدگی و شرم از این رویدادها نیز می‌تواند بر احساس خشم و ناراحتی بیفزاید (۱۳).

افزون بر این علائم افسردگی، اضطراب و شکایت جسمانی از دیگر پیامدهای خیانت زناشویی است که زنان تجربه می‌کنند (۱۴)، به طوری که می‌توان گفت که علائم افسردگی پس از افشای یک رابطه خیانتکاران، برای قربانیان خیانت امری عادی است (۱۵). زنانی که تهدید به انحلال زناشویی یا خیانت همسرشان را تجربه کرده بودند، شش برابر بیشتر از زنانی که هیچ یک از این رویدادها را تجربه نکرده بودند، در معرض یک دوره افسردگی اساسی تشخیص داده شده‌اند و این زنان همچنین بیشتر احتمال دارد که علائم افسردگی و اضطراب غیراختصاصی را گزارش کنند (۱۶). برخی از تحقیقات از این یافته‌ها حمایت کرده‌اند، زیرا زنان مورد مطالعه در آنها نمرات بالینی قابل توجهی از پریشانی روانشناختی (اضطراب و افسردگی) را نشان دادند که با تصاویر مزاحم، خاطرات و نشخوار فکری در مورد رابطه (های) خیانتکارانه قبلی آنها مرتبط بود (۱۷). از سوی دیگر، حسادت رایج‌ترین احساسی است که در پاسخ به بروز خیانت شوهر از سمت زنان تجربه می‌شود و این مکانیسم هزاران سال پیش توسط انسان به دست آمد و اغلب در ترکیب با خشم، ناامنی، طرد، ترس، پارانویا، افسردگی، تنهایی، سردرگمی، حسادت و رنجش و همچنین اختلال استرس پس از سانحه رخ می‌دهد (۱۸).

بنابراین احساسات شدید، مانند موارد ذکر شده، ممکن است باعث رفتار پرخاشگرانه می‌شود که ممکن است نسبت به همسر خود ابراز شود. به لیکر و کارلوزی (۱۹) این عامل اصلی قتل در ایالات متحده است. بدیهی است که تأثیر خیانت می‌تواند عواقب خطرناکی برای قربانیان به این نوع خیانت داشته باشد (۲۰). از سوی دیگر می‌توان گفت که جنسیت پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای پریشانی عمومی، خشم، اضطراب، حسادت و تحقیر در پاسخ به خیانت

خانواده به عنوان بخشی واحدی اجتماعی توصیف شده است که می‌تواند شخصیت انسان‌ها را در درون خود شکل بدهد و این کانون با پیوند زناشویی زن و مرد و ازدواج آنها با هم شکل می‌گیرد (۱). به طوری که می‌توان گفت که نیاز به صمیمیت و عشق زن و مرد را به سوی هم کشانده و پیوند زناشویی بین آنها شکل می‌گیرد (۲). یکی از ویژگی‌های ازدواج، تعهد هریک از همسران در قبال یکدیگر و حقوق متقابل بوده، به گونه‌ای که این تعهد شالوده زندگی مشترک است (۳)؛ در غیر این صورت اعتماد متقابل بین همسران کمتر می‌شود که در بین این عواملی مانند پیمان شکنی، نارضایتی از زندگی زناشویی و خشونت زناشویی این اعتماد و تعهد را خدشه دار کرده و زندگی زناشویی به سمت جدایی می‌کشاند (۴). خیانت زناشویی که جنبه‌های عاطفی، مجازی و به ویژه جنسی دارد باعث می‌شود که یکی از زوجین با برقراری رابطه عاطفی و یا جنسی با فردی دیگر در خارج از چهارچوب خانواده، تعهد زناشویی را زیر پا بگذارد و به همسر خود خیانت کند، که در میان مردان به دلایل نیازهای جنسی بیشتر نسبت به زنان، خیانت زناشویی بیشتری را مرتکب می‌شوند و اقدام به خیانت زناشویی می‌کنند (۵). یکی از پیامدهای خیانت زناشویی که زنان آسیب دیده تجربه می‌کنند، نشخوار فکری است؛ به این صورت که خیانت زناشویی می‌تواند باعث شود همسر قربانی و آسیب دیده از خیانت زناشویی، نشخوار فکری بیشتری داشته باشد (۶). اعتقاد بر این است که نشخوار فکری، یک عامل فراتشخیصی در شرایط مختلف آسیب‌شناسی روانی، توسط فرآیندهای ناکارآمد فعال و پایدار می‌شود (۷).

نشخوار فکری عبارت است از تمرکز منفعل و تکراری بر احساسات منفی خود و تمرکز بر علل و پیامدهای آنها به جای تلاش برای تغییر آنها (۸). تأثیر منفی نشخوار فکری باعث افزایش در دسترس بودن محتوای منفی برای آگاهی فرد می‌شود، اگرچه این محتوا لزوماً با وضعیت فعلی آنها مطابقت ندارد که در نتیجه آن، علائم آسیب‌شناختی روانی از جمله خلق افسرده تشدید می‌شود (۹). همچنین مطالعات اثرات پیش‌بینی‌کننده نشخوار فکری را بر شروع علائم آسیب‌شناختی روانی از جمله افسردگی را نشان داده‌اند، که نشخوار فکری با سبک‌های شناختی منفی برای پیش‌بینی طول مدت علائم افسردگی تعامل دارد (۱۰) و اینکه نشخوار

این مرحله عمل، درمانگران از تکنیک‌های مختلف روان‌نمایشگری استفاده می‌کنند و سایر مراجعین را در اجرای شخصیت اصلی داستان درگیر می‌کنند (۲۴). اینکه کدام فن روان‌نمایشگری استفاده می‌شود به نوع موقعیت اضطراب‌انگیز بستگی دارد و با موافقت قهرمان داستان توسط درمانگر انتخاب می‌شود (۲۳).

آخرین بخش هر جلسه روان‌نمایشگری اشتراک‌گذاری یا بسته شدن است. این زمانی است که مراجعین به تفصیل درباره اجرای آن بپردازند و احساسات و افکار خود را با گروه در میان بگذارند. در روان‌نمایشگری، درمانگر تکلیف خانه را تعیین نمی‌کند. در پایان جلسات، مراجعین و درمانگران احساسات و افکار خود را در مورد جلسات قبلی و پیشرفت آنها در درمان با گروه در میان می‌گذارند اما برنامه‌ای برای بعد از درمان وجود ندارد (۲۳). این روان‌نمایشگری روشی درمانی است که در برابر انواع دیگر روان‌درمانی که در آن مراجعان فقط در مورد مشکلاتشان صحبت می‌کنند در درمان مشکلات اجتماعی و روانشناختی مفیدتر است و علاوه بر مؤثر بودن در بهبود علائم آسیب‌شناختی روانی، یک روش قابل اعتماد، مؤثر، مقرون به صرفه و پایدار در درمان این علائم است (۲۵). از سوی دیگر یکی دیگر از شیوه‌های بهبود مشکلات زناشویی، تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» که یک مداخله گروهی امیدبخش است که بر اساس رویکرد هیجان‌مدار پایه‌گذاری شده است (۲۶).

شیوه تقویت رابطه (محکم مرا در آغوش بگیر) شامل هفت گفتگو است که شامل تشخیص گفتگوهای ویرانگر، یافتن نقاط آسیب دیده، مواجهه مجدد با یک لحظه دشوار، محکم مرا در آغوش بگیر، بخشیدن آسیب‌ها، پیوند از طریق رابطه جنسی و تماس و در نهایت زنده نگه داشتن عشق است. شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» تلفیقی از درمان هیجان‌مدار برای زوجین است که بر اساس سی سال تحقیق در خصوص اثربخشی این نوع درمان پدیده آمده است (۲۷) و از آنجا که جانسون (۲۸) معتقد است که فاصله هیجانی بیش از تعارضات بین زوجین، به مشکلات آنها دامن می‌زند، برنامه‌های آموزشی مربوط به روابط زوجین باید بیشتر بر گسترش ارتباطات هیجانی تاکید داشته باشد و بر همین اساس برنامه آموزشی «محکم مرا در آغوش بگیر» گفتگوهای برای ارتباط را معرفی می‌کند که هدف آن ایجاد رابطه‌ای

عاطفی و جنسی هستند که در این میان زنان در پاسخ به خیانت زناشویی مشکلات زیادتری نسبت به مردان تجربه می‌کنند (۱۶). لذا به کارگیری مداخلات درمانی برای بهبود مشکلات تجربه شده پس از خیانت از سوی شوهر، برای این زنان می‌تواند به کاهش مشکلات آنان و تحکیم بنیان خانواده کمک کند. یکی از مداخلات اثربخش برای این زنان می‌تواند درمان روان‌نمایشگری باشد، چرا که ابزارهای هنری مانند نمایش می‌تواند در بهبود ارتقاء سلامت روان افراد تاثیرگذار باشد که توسط مورنو پیشنهاد شد و بعد درمانی این روش افراد را به سمت برقراری تعامل با زندگیشان، رؤیاهای و تخیلات در تلاش برای بیان احساسات ابراز نشده، کسب درک و بینش‌های جدید و تمرین رفتاری سالم‌تر و جدیدتر در رویارویی با چالش‌ها و مصائب زندگی ترغیب می‌کند (۲۱).

درمان روان‌نمایشگری به افراد این امکان را می‌دهد که به جای صحبت در مورد مشکلاتشان، آن مشکلات را صحنه‌سازی کنند که این درمان گزینه بسیار مناسبی برای کم کردن میزان مشکلات مختلف است (۲۲). در جلسات اول درمان روان‌نمایشگری درمانگران نظریه نقش روان‌نمایشگری و تکنیک‌های مرتبط را که توسط مورنو پیشنهاد شده است، ارائه می‌کنند. سپس هر جلسه روان‌نمایشگری بعدی شامل سه مرحله است: گرم کردن، عمل و اشتراک‌گذاری. در طول مرحله گرم کردن، درمانگران از مراجعین می‌خواهند که یک تکنیک گرم کردن کلامی یا غیرکلامی را انجام دهند. این مرحله مراجعین را برای عمل آماده می‌کند و فضای امن، حمایتی و خلاقانه را در ابتدای هر جلسه تسهیل می‌کند. پس از مرحله گرم کردن، به اصطلاح قهرمان داستان (protagonist) شناسایی می‌شود. این شخصیت اصلی مرحله عمل است و جلسه بر روی مشکل آنها تمرکز می‌کند. برای انتخاب قهرمان داستان می‌توان از چندین روش استفاده کرد (۲۳). درمانگر می‌تواند بپرسد چه کسی برای داوطلب شدن آماده است. روش دیگر، درمانگرها می‌توانند بر اساس آنچه در مرحله گرم کردن مشاهده کرده‌اند یا بر اساس اطلاعات به دست آمده در جلسه قبل، قهرمان داستان را انتخاب کنند. هر مراجع حداقل یک بار در طول درمان قهرمان می‌شود. در مرحله عمل جلسات درمانی، یک موقعیت اضطراب آور با قهرمان داستان اجرا می‌شود و در

سوال پژوهش

لذا بر اساس آنچه گفته شد سوال پژوهش آن است که چه تفاوتی بین اثربخشی درمان روان‌نمایشگری و آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» بر نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی وجود دارد؟

روش

روش پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است که در آن یک مرحله پیگیری ۲ ماهه نیز در نظر گرفته شده است. در این پژوهش جامعه آماری زنان آسیب دیده خیانت زناشویی مراجعه کننده به کلینیک مشاوره منطقه ۱ شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. در ادامه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از مرکز مشاوره سرود آفرینش منطقه موردنظر ۴۵ نفر انتخاب و به شیوه تصادفی ساده در ۳ گروه گمارش شدند (۱۵ نفر در گروه روان‌نمایشگری، ۱۵ نفر در گروه تقویت رابطه و ۱۵ نفر در گروه کنترل). لازم به ذکر است که در این پژوهش در این پژوهش از جدول کوهن برای تعیین حجم نمونه استفاده شد. به این صورت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱ برای هر گروه ۱۲ نفر تعیین شد. اما از آنجایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود دارد و در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج حجم هر گروه ۱۵ نفر انتخاب شد. گذشتن حداقل شش ماهه‌ای یک سال از زمان ازدواج زنان، نداشتن بیماری‌های جسمی و روانشناختی و داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. مصرف داروهای روانپزشکی و روان‌گردان، غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش، ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر و سیگار و مبتلا بودن به اختلالات روانپزشکی از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. توضیح اهداف پژوهش برای افراد شرکت کننده و ارائه جلسات مداخله به صورت فشرده به گروه کنترل از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. لازم به ذکر است که کسب کد اخلاق به شماره IR.IAU.SRB.REC.1400.206 از کارگروه/کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بوده

قوی‌تر با احساس امنیت بیشتر است (۲۹). به عبارتی دیگر این برنامه آموزشی به همسران اجازه می‌دهد تا با دستیابی به راه‌هایی جدیدی برای تغییر سبک دلبستگی خود، روابطشان را به طور متفاوتی تجربه کنند و با برقراری پیوندهای عاطفی محکم‌تر که آنها در مقابل کسالت‌های فیزیکی و هیجانی ایمن نگه می‌دارد، یک زندگی بلندمدت همراه با سعادت را به یکدیگر هدیه دهند. به طوری که گریمن و جانسون (۳۰) درمان هیجان‌مدار به شیوه تقویت رابطه (محکم مرا در آغوش بگیر) را برای زوجین پیشنهاد کرده‌اند تا کیفیت پیوندهای عاطفی آنان با همدیگر و با افراد مهم و همچنین احساس ذهنی آنها از ارتباط اجتماعی افزایش پیدا کند، چرا که تقویت پیوندهای عاطفی و بین‌فردی تمرکز اصلی درمان هیجان‌مدار است که می‌تواند به بازگرداندن تعادل عاطفی آنان کمک کند و در نتیجه افراد را از انزوا و مجموعه مشکلات سلامتی که می‌توانند برای افراد آسیب‌زا باشند محافظت کند (۳۰).

بنابراین آنچه که مشخص است هم روان‌نمایشگری (۲۳) و (۲۵) و هم آموزش تقویت رابطه (۲۹ و ۳۰) بر بهبود مشکلات مختلف هیجانی، روانشناختی و زناشویی اثربخشی معنادار دارند. اما مقایسه اثربخشی این درمان‌ها کمتر بر روی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بررسی شده است. افزون بر این، از نظر روش‌شناختی نیز، مطالعاتی که به مقایسه اثربخشی درمان روان‌نمایشگری و آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» بر کاهش نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی پرداخته است کمتر وجود دارد و این باعث می‌شود که نتوان درمان روانشناختی موثر و مورد نیاز زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی را شناسایی کرد. لذا در باب دلایل منطقی و علمی برای مقایسه این دو این درمان، می‌توان گفت که وقتی بتوان از بین رویکردها و مداخلات زوج درمانی مختلف و اثربخش از نظر مطالعات تجربی، یک درمان اثربخش‌تر را نسبت به زوج درمان‌های دیگر را شناسایی کرد می‌توان به روانشناسان و درمانگران خانواده که در زمینه مشکلات زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی فعالیت می‌کنند کمک کرد که از نتایج اینگونه تحقیقات استفاده کنند که چه نوع درمانی اثربخش‌تر است. به همین دلیل این پژوهش از تلویحات کاربردی در این زمینه، برای روانشناسان و درمانگران خانواده برخوردار است.

این چک لیست توسط نجاریان و داوودی در سال ۱۳۸۰ تدوین شده است (۳۴) و ۲۵ سوال دارد که بر اساس نسخه ۹۰ سوالی تهیه شده است و که ۷ مولفه شکایات جسمانی با سوالات ۲، ۶، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۲۵؛ وسواس- اجبار با سوالات ۱۱، ۲۱ و ۲۲؛ حساسیت بین فردی با سوالات ۵، ۹ و ۲۰؛ هراس با سوالات ۱۰، ۱۴ و ۱۵؛ اضطراب با سوالات ۳، ۷ و ۸؛ روان گسسته‌گرایی با سوالات ۱، ۱۹، ۲۳ و ۲۴؛ افسردگی با سوالات ۴ و ۱۳ را اندازه‌گیری می‌کند (۳۵). نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است به این صورت که به ندرت ۰ نمره، کمی ۱ نمره، تا حدی ۲ نمره، زیاد ۳ نمره و خیلی زیاد ۴ نمره تعلق می‌گیرد. در پژوهش نجاریان و داوودی (۳۴) پایایی آن با روش کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۹۷ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۸ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد و همچنین روایی ملاکی آن بررسی و ضریب همبستگی با افسردگی Beck ۰/۴۹ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد. همچنین در یک پژوهش ضرایب کرونباخ در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۹۵ و ضرایب دو نیمه‌سازی در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۹۶ به دست آمد (۳۵). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب در مرحله پیش آزمون ۰/۷۹، پس‌آزمون ۰/۸۲ و پیگیری ۰/۹۳ محاسبه و به دست آمد.

مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه مداخلات و مقایسه مراحل آزمون استفاده شده است. نرم افزار تحلیل داده‌ها SPSS نسخه ۲۸ بود.

است. در پژوهش حاضر به منظور گردآوری داده‌ها، علاوه بر گردآوری اطلاعات از دو مقیاس نیز استفاده گردید که به شرح ذیل بودند.

ابزارها

مقیاس پاسخ نشخوار فکری (RRS)

این مقیاس توسط نولن-هوکسما و مارو در سال ۱۹۹۱ تدوین شده است (۳۱). این مقیاس شامل ۲۲ سوال است و سه خرده مقیاس بروز دادن با سوالات ۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱؛ در فکر فرو رفتن با سوالات ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶؛ افسردگی با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲ را اندازه‌گیری می‌کند (۳۲). نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است به این صورت که هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره و همیشه ۴ نمره تعلق می‌گیرد. این مقیاس برای اولین بار در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و روایی محتوایی آن تایید شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی آن در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ محاسبه شده است (۳۲). در خارج از کشور برای بررسی پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۸۶ محاسبه و گزارش است (۳۳). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب در مرحله پیش آزمون ۰/۷۱، پس‌آزمون ۰/۸۰ و پیگیری ۰/۹۱ محاسبه و به دست آمد.

چک لیست اختلالات روانی (SC-25)

شیوه تحلیل داده‌ها

از آنجایی که طرح پژوهش پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بوده است، لذا برای بررسی داده‌های گردآوری شده و تحلیل آماری آن از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری

جلسات درمانی

جدول ۱. موضوع جلسات و فنون مراحل مختلف روان‌نمایشگری اقتباس از رحیمی و همکاران (۲۵)

روش روان‌نمایشگری معمولاً دارای چهار ابزار اصلی است: protagonist یا شخص اول که از میان گروه انتخاب می‌شود و پرده‌ای از زندگی خصوصی خود را به تصویر می‌کشد. اعضای کمکی یا من‌های یاور که خود را جهت نمایش زندگی خصوصی شخص اول در اختیار او می‌گذارند. کارگردان یا تسهیلگر که در سه قالب تهیه‌کننده، درمانگر و تحلیل‌کننده عمل می‌کند. صحنه که مهمترین بخش روان‌نمایشگری است و معمولاً به صورت بالکن دایره شکل است و نور خاصی دارد. برنامه مداخله شامل آموزش یک رشته از مهارت‌ها در چارچوب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با رویکرد روان‌نمایشگر بود. هر جلسه در برگیرنده ۳ مرحله؛ گرم کردن (آماده‌سازی)، اجرا و تمرین رفتاری و مشارکت و اختتام بود. مرحله قبل از عمل یا آماده‌سازی شامل فعالیت‌هایی است که ماهیت نمایشی دارد و باعث خودجوشی، تمرکز، آشکار شدن مشکل، ایجاد فضایی حمایت‌کننده و اطمینان‌بخش، انسجام گروه و اعتمادسازی می‌گردد. فعالیت‌های این مرحله بر نیازهای اساسی و ایجاد زمینه‌های خودجوشی هر فرد استوار است. در مرحله اجرا یا عمل، protagonist توسط کارگردان یا به صورت داوطلبانه انتخاب می‌شود. اعضای کمکی یا حضار در این پژوهش سایر اعضای شرکت‌کننده در گروه آزمایش بودند. در این مرحله protagonist مشکلی را متناسب با موضوع جلسه مطرح و با به کار گرفتن اعضای یاور آن را در گروه به صورت عملی به نمایش می‌گذارد. بازیگران نمایش، با زنده کردن صحنه‌های سخت زندگی و تجربه نمودن دوباره احساس مرتبط با آن، به آرامش می‌رسند. این آرامش علاوه بر تخلیه هیجانی، بیشتر

ناشی از یکپارچگی مجدد روان است که قبل از اجرا دچار از هم گسیختگی شده اسن. فنون اصلی روان‌نمایشگری شامل؛ مضاعف، وارونگی نقش، آیین، تک‌گویی، فرافکنی در آینده و خود محقق‌سازی در مرحله اجرا مورد استفاده قرار گرفت. با توجه به خصوصیات اعضای گروه، مهارت در برقراری ارتباط، مهارت در تخلیه هیجانی به صورت کلامی و غیرکلامی و شناخت احساسات و نحوه کنترل آنها تمرین شد. در مرحله پایانی، اعضای گروه در تجارب شخصی و خصوصاً زندگی هم سهیم شده و در مورد آن صحبت کردند. protagonist در این مرحله پیش از ختم جلسه مورد حمایت مجدد قرار می‌گیرد و از نظر روانی و عاطفی مجدداً به حالت اولیه بر می‌گردد.

جلسه	موضوع	گرم کردن	اجرا
اول	ارتباط فکر با احساس و رفتار	پاس دادن یک توپ خیالی	آیین و جابجایی نقش
دوم	مهارت بیان احساسات	درجه بندی کردن احساسات	مضاعف و تعمیق هیجانان
سوم	شناسایی هیجانان و زبان بدن	مجسمه سازی و تعاملات غیر کلامی	آیین و تک‌گویی
چهارم	مواجهه با بخش‌های مختلف شخصیت	بازی گفت و شنود	صندلی خالی و مضاعف
پنجم	غلبه بر احساس بی‌عرضه بودن	توصیف خود از زبان دیگران و صندلی سخنگو	تک‌گویی و مضاعف
ششم	غلبه بر افسردگی و تحمل کم‌ناکامی	فهرست برداری و فاصله‌گیری	فرافکنی در آینده و آیین
هفتم	مهارت گشودن تعارضات	فشردن دست و صحبت با مکان	آیین، وارونگی نقش و حل مسئله
هشتم	حذف موانع بر سر راه شادمانی	خودپذیری نامشروط و بازی نقش‌ها	صندلی خالی و مضاعف
نهم	عزت نفس	دیگ عزت نفس و توجه به بازخوردهای دیگران	حل مسئله و خود محقق‌سازی
دهم	جمع بندی مهارت‌ها و بینش‌های کسب شده در جلسات قبل و کاربست مهارت‌های کسب شده در زندگی روزمره		

جدول ۲. جلسات آموزش تقویت رابطه اقتباس از سندرفر و جانسون (۳۶)

جلسه	هدف	محتوا
اول	آماده سازی	بیان مفاهیم کلیدی محکم مرا در آغوش بگیر: گفتگوهای برای ارتباط و یک بحث و گفتگوی خلاصه میان شرکت‌کنندگان و هدایت آن توسط برگزار کننده، مفاهیم کلیدی شامل: اهمیت تشخیص مکالمات ویرانگر، بیان و ابراز احساسات، تعریف بستر امن عاطفی، تعریف دل‌بستگی، پیوند ایمن، بهشت امن عاطفی، کیفیت پیوندهای عاطفی و تأثیر آن بر سلامتی فیزیکی، تعریف گسست‌های عاطفی، حضور عاطفی در مقابل عملکرد بی‌نقص، تعریف ریسک‌های عاطفی، بررسی مفهوم در دسترس بودن، پاسخگو بودن و متعهد بودن (A.R.E) (در دسترس بودن پاسخگوی عاطفی بودن و پیوند یا مشارکت).
دوم	گفتگوی ۱: تشخیص و گفتگوهای ویرانگر	بیان مفاهیم کلیدی شامل چرخه مشاجرات و ماریج‌های منفی رابطه، تشخیص گفتگوهای ویرانگر شامل تشخیص آدم بد (حمله-حمله)، پلکای اعتراض (حمله-کناره‌گیری) و بی‌حرکتی و فرار (کناره‌گیری-کناره‌گیری) و توقف چرخه‌های منفی.
سوم	گفتگوی ۲: شناسایی نقاط آسیب دیده	بیان مفاهیم کلیدی شامل شناسایی آسیب‌های گذشته (محرومیت و طرد شدن احساسی)، تعریف و تشخیص نقاط حساس عاطفی، نحوه فعال شدن نقاط حساس، نشانه‌های فعال شدن آنها، تجزیه و تحلیل جزئیات، آزردن شدن شریک عاطفی و روش‌های درمیان گذاشتن آزردگی با همسر.
چهارم	گفتگوی ۳: بررسی مجدد یک لحظه سخت-رفع اشتباهات و ایجاد بستر امن عاطفی	بیان مفاهیم کلیدی شامل ترکیب گفتگوی شماره ۱ و ۲، بازسازی شکاف‌های رابطه، خروج از چرخه‌های منفی، قاب‌گیری مجدد با بیان صریح نیازها، تأکید بر حرکات و رفتارهای خود به جای متهم کردن شریک عاطفی، تأکید بیان احساسات از جانب خود، تأثیر رفتارهای فرد بر شکل‌گیری احساسات مثبت و منفی شریک عاطفی، در میان گذاشتن احساسات ناشی از یک برخورد سخت بین همسران، به سه گفت‌گویی ۱، ۲ و ۳ گفتگوهای A.R.E (در دسترس بودن، پاسخگو بودن و متعهد بودن) می‌گویند.
پنجم	گفتگوی ۴: محکم مرا در آغوش بگیر	بیان مفاهیم کلیدی شامل افزایش اعتماد و صمیمیت بعد از سه گفتگوی اول؛ گفتگوی پاداش آور برای زوجین و پادزهر مکالمات ویرانگر، تکمیل این گفتگو احتمالاً پایان پریشانی در رابطه را تضمین می‌کند. تشخیص ترس‌هایی که به قطع ارتباط و شکل‌گیری گفتگوهای ویرانگر می‌شود، ایجاد پیوند امن عاطفی و صحبت کردن به زبان دل‌بستگی سطح جدیدی از درگیری عاطفی از طریق افشاگری احساسی، مشارکت و ارتباط مجدد (این گفتگو بسیار مهم است؛ چرا که تمامی گفتگوهای بعدی بر محور توانایی زوجین برای ساختن این گفتگو

ششم	گفتگوی ۵: بخشش آسیب‌ها	بیان مفاهیم کلیدی شامل تعریف ترومای روابط و تشخیص آن نادیده گرفتن و دفن آسیب‌ها ممنوع، مواجهه با تروماهای حل نشده و یادگیری مهارت شش قدم تا بخشش.
هفتم	گفتگوی ۶: پیوند عاطفی مجدد از طریق رابطه جنسی و تماس	بیان مفاهیم کلیدی انواع پاسخگویی جنسی (رابطه جنسی مطلق، رابطه جنسی اطمینان بخش و رابطه جنسی همزمان) و ارتباط آن با سبک‌های دلبستگی.
هشتم	گفتگوی ۷: عشقتان را زنده نگه دارید.	بیان مفاهیم کلیدی (شش گفتگوی اول زبان عشق است)، شامل بازبینی نقاط حساس مرور) و انعکاس آنها بدون سرزنش، تهدید، تحقیر، توهین و انتقاد) جشن گرفتن لحظات پیوستگی (چه کوچک و چه بزرگ) یادگیری تشریفات برای مواجهه با لحظات جدایی و از سرگیری رابطه، گفتگو به جای مشاجره (اول امنیت)، ساخت داستان آینده رابطه، حفظ تغییرات مثبت و اصلاح کلام.

نتایج

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سن در افراد نمونه در سه گروه

آماره	F	شاخص		گروه
		انحراف معیار	میانگین	
۰/۵۲۳	۰/۶۵۸	۳/۳۶	۳۱/۱۳	درمان روان‌نمایشگری
		۶/۵۸	۳۲/۲۰	آموزش تقویت رابطه
		۷/۰۸	۳۳/۶۰	گروه کنترل

بر اساس جدول ۳ میانگین و انحراف معیار سن گروه درمان روان‌نمایشگری ۳۱/۱۳ و ۳/۳۵۷؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه آموزش تقویت رابطه ۳۲/۲۰ و ۶/۵۸۱؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۳۳/۶۰ و ۷/۰۸۲۸ بود. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه افراد نمونه آمده است.

جدول ۴. فراوانی و درصد تحصیلات افراد نمونه

آماره	Chi-Square	شاخص		گروه
		درصد	فراوانی	
۰/۹۱۴	۳/۳۰۴	۳۳/۳۳	۵	دیپلم
		۴۶/۶۷	۷	فوق دیپلم
		۱۳/۳۳	۲	کارشناسی
		۶/۶۷	۱	کارشناسی ارشد
		۰	۰	دکتر
		۱۰۰	۱۵	کل
		۳۳/۳۳	۵	دیپلم
		۲۶/۶۷	۴	فوق دیپلم
		۱۳/۳۳	۲	کارشناسی
		۲۰	۳	کارشناسی ارشد
		۶/۶۷	۱	دکتر
		۱۰۰	۱۵	کل
		۲۶/۶۷	۴	دیپلم
		۳۳/۳۳	۵	فوق دیپلم
		۲۰	۳	کارشناسی
۱۳/۳۳	۲	کارشناسی ارشد		
۶/۶۷	۱	دکتر		

		۱۰۰	۱۵	کل
--	--	-----	----	----

نمی‌باشد ($\text{sig}=0/914$) که نشان دهنده هم‌تأ بودن سه گروه از نظر تحصیلات می‌باشد. در جدول ۵ میانگین و انحراف معیار نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل آمده است.

جدول ۴ فراوانی و درصد تحصیلات گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. میزان آماره تحلیل خی دو (Chi-Square) آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $\text{Chi-Square}=3/304$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین			انحراف معیار		
		روان‌نمایشگری	تقویت رابطه	کنترل	روان‌نمایشگری	تقویت رابطه	کنترل
بروز دادن	پیش‌آزمون	۱۴/۸۰	۱۴/۹۳	۱۵/۰۰	۰/۶۷۶	۰/۴۵۸	۰/۶۵۵
	پس‌آزمون	۱۲/۹۳	۱۲/۲۰	۱۴/۸۷	۰/۷۹۹	۰/۷۷۵	۰/۸۳۴
	پیگیری	۱۳/۰۰	۱۲/۳۳	۱۴/۸۰	۰/۹۲۶	۱/۰۴۷	۰/۸۶۲
در فکر فرو رفتن	پیش‌آزمون	۱۵/۱۳	۱۵/۰۰	۱۵/۰۷	۰/۸۳۴	۰/۶۵۵	۰/۵۹۴
	پس‌آزمون	۱۳/۸۰	۱۲/۸۷	۱۵/۰۰	۰/۷۷۵	۰/۹۱۵	۰/۶۵۵
	پیگیری	۱۳/۸۷	۱۳/۰۷	۱۵/۰۷	۰/۸۳۴	۱/۰۲۳	۰/۷۰۴
افسردگی	پیش‌آزمون	۳۵/۱۳	۳۴/۶۷	۳۴/۲۷	۰/۸۳۴	۰/۹۰۰	۱/۷۱۰
	پس‌آزمون	۳۱/۰۰	۳۰/۱۳	۳۳/۶۷	۱/۶۹۰	۰/۹۱۵	۲/۴۶۹
	پیگیری	۳۱/۰۰	۳۰/۲۷	۳۳/۷۳	۱/۶۹۰	۱/۰۳۳	۲/۵۲۰
نمره کل نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۵۷/۷۳	۵۵/۲۰	۶۳/۵۳	۱/۸۷۰	۱/۳۲۰	۳/۰۹۱
	پس‌آزمون	۵۷/۸۷	۵۵/۶۷	۶۳/۶۰	۱/۸۴۶	۱/۶۷۶	۳/۱۳۵
	پیگیری	۵۷/۷۳	۵۵/۲۰	۶۳/۵۳	۱/۸۷۰	۱/۳۲۰	۳/۰۹۱
اضطراب	پیش‌آزمون	۷/۹۳	۸/۰۰	۷/۷۳	۰/۷۰۴	۰/۶۵۵	۰/۵۹۴
	پس‌آزمون	۶/۲۰	۵/۵۳	۷/۶۰	۰/۹۴۱	۰/۹۱۵	۰/۷۳۷
	پیگیری	۶/۲۷	۵/۶۰	۷/۶۷	۱/۰۲۳	۰/۹۱۰	۰/۸۱۶
افسردگی	پیش‌آزمون	۵/۰۰	۵/۰۷	۵/۲۰	۰/۷۵۶	۰/۴۵۸	۰/۵۶۱
	پس‌آزمون	۳/۸۰	۳/۶۰	۵/۱۳	۰/۸۶۲	۰/۸۲۸	۰/۶۴۰
	پیگیری	۳/۸۷	۳/۶۷	۵/۲۷	۰/۹۱۵	۰/۹۰۰	۰/۹۶۱
شکایات جسمانی	پیش‌آزمون	۱۷/۴۰	۱۷/۱۳	۱۶/۴۷	۱/۱۲۱	۱/۱۸۷	۱/۳۰۲
	پس‌آزمون	۱۳/۰۷	۱۲/۴۷	۱۶/۳۳	۰/۹۶۱	۰/۸۳۴	۱/۳۴۵
	پیگیری	۱۳/۲۰	۱۲/۶۰	۱۶/۴۰	۱/۰۸۲	۰/۹۱۰	۱/۲۹۸

شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ($P>0/05$)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P>0/05$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($P>0/05$). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگتر از $0/05$ بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون بود.

جدول ۵ میانگین و انحراف معیار نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی گروه‌های آزمایش و کنترل به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون

موجلی تایید نشده است و تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. بنابراین از آزمون محافظه کارانه گرین هوس-گیسر استفاده شده است که نتایج در شماره جدول ۶ آمده است.

توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. بر اساس نتایج مقدار سطح معناداری آزمون کروییت موجلی متغیر نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است. لذا فرض کروییت

جدول ۶. نتایج اثرات بین و درون آزمودنی نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
بروز دادن	گروه	۲۶/۹۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶۲	۰/۹۹۹
	زمان	۱۳۳/۸۰۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۲۹/۹۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸۸	۰/۹۹۹
در فکر فرو رفتن	گروه	۱۴/۷۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۳	۰/۹۹۸
	زمان	۱۰۳/۹۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱۲	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۲۸/۰۸۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۲	۰/۹۹۹
افسردگی	گروه	۱۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۲۳	۰/۹۷۸
	زمان	۱۱۳/۵۹۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۰	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۱۸/۹۶۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷۴	۰/۹۹۹
نمره کل نشخوار فکری	گروه	۳۴/۵۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲۲	۰/۹۹۹
	زمان	۳۰۳/۳۹۷	۰/۰۰۱	۰/۸۷۸	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۵۹/۷۳۶	۰/۰۰۱	۰/۷۴۰	۰/۹۹۹
اضطراب	گروه	۱۳/۰۶۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸۴	۰/۹۹۶
	زمان	۱۰۹/۱۶۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۲	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۲۵/۹۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۳	۰/۹۹۹
افسردگی	گروه	۱۰/۸۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰	۰/۹۸۶
	زمان	۶۶/۶۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۱۷/۰۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴۹	۰/۹۹۹
شکایات جسمانی	گروه	۲۴/۶۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴۰	۰/۹۹۹
	زمان	۲۵۲/۵۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۵۹/۱۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۳۸	۰/۹۹۹

میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی زنان زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی در جدول شماره ۷ آمده است.

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که درمان روان‌نمایشگری و آموزش تقویت رابطه بر کاهش نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی اثربخشی معناداری دارد. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
بروز دادن	پیش آزمون	۱۴/۹۱۱	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۵۷۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۳/۳۳۳	پیش آزمون-پیگیری	۱/۵۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۳/۳۷۸	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۴۴	۰/۹۹۹
در فکر فرو رفتن	پیش آزمون	۱۵/۰۶۷	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۱۷۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۳/۸۸۹	پیش آزمون-پیگیری	۱/۰۶۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۴/۰۰۰	پس آزمون-پیگیری	-۰/۱۱۱	۰/۴۱۷
افسردگی	پیش آزمون	۳۴/۶۸۹	پیش آزمون-پس آزمون	۳/۰۸۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۳۱/۶۰۰	پیش آزمون-پیگیری	۳/۰۲۲	۰/۰۰۱

۰/۵۶۱	-۰/۰۶۷	پس آزمون-پیگیری	۳۱/۶۶۷	پیگیری	نمره کل نشخوار فکری
۰/۰۰۱	۵/۸۴۴	پیش آزمون-پس آزمون	۶۴/۶۶۷	پیش آزمون	
۰/۰۰۱	۵/۶۲۲	پیش آزمون-پیگیری	۵۸/۸۲۲	پس آزمون	
۰/۰۶۵	-۰/۲۲۲	پس آزمون-پیگیری	۵۹/۰۴۴	پیگیری	اضطراب
۰/۰۰۱	۱/۴۴۴	پیش آزمون-پس آزمون	۷/۸۸۹	پیش آزمون	
۰/۰۰۱	۱/۳۷۸	پیش آزمون-پیگیری	۶/۴۴۴	پس آزمون	
۰/۲۷۲	-۰/۰۶۷	پس آزمون-پیگیری	۶/۵۱۱	پیگیری	افسردگی
۰/۰۰۱	۰/۹۱۱	پیش آزمون-پس آزمون	۵/۰۸۹	پیش آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۸۲۲	پیش آزمون-پیگیری	۴/۱۷۸	پس آزمون	
۰/۳۳۰	-۰/۰۸۹	پس آزمون-پیگیری	۴/۲۶۷	پیگیری	شکایات جسمانی
۰/۰۰۱	۳/۰۴۴	پیش آزمون-پس آزمون	۱۷/۰۰۰	پیش آزمون	
۰/۰۰۱	۲/۹۳۳	پیش آزمون-پیگیری	۱۳/۹۵۶	پس آزمون	
۰/۳۰۹	-۰/۱۱۱	پس آزمون-پیگیری	۱۴/۰۶۷	پیگیری	

است که تاثیر ایجاد شده در مرحله پس آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش درمانی بوده است یا اینکه کدام روش درمانی اثربخش‌تر بوده است. لذا در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی درمان روان‌نمایشگری و آموزش تقویت رابطه بر نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی از آزمون تعقیبی بن‌فرونی (برای مقایسه اثربخشی گروه‌های مداخله) استفاده شده است که نتایج در جدول ۸ آمده است.

همان‌طور که جدول ۷ نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان دهنده آن است که درمان روان‌نمایشگری و آموزش تقویت رابطه بر نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی در 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

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی برای بررسی درمان اثربخش‌تر

متغیرهای وابسته	گروه‌های مداخله	گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
بروز دادن	روان‌نمایش‌گری	آموزش تقویت رابطه	۰/۴۲۲	۰/۲۸۲
	روان‌نمایش‌گری	کنترل	-۱/۳۱۱	۰/۰۰۱
در فکر فرو رفتن	آموزش تقویت رابطه	کنترل	-۱/۷۳۳	۰/۰۰۱
	روان‌نمایش‌گری	آموزش تقویت رابطه	۰/۶۲۲	۰/۰۶۱
افسردگی	روان‌نمایش‌گری	کنترل	-۰/۷۷۸	۰/۰۱۳
	آموزش تقویت رابطه	کنترل	۱/۴۰۰	۰/۰۰۱
نمره کل نشخوار فکری	روان‌نمایش‌گری	آموزش تقویت رابطه	۰/۶۸۹	۰/۵۳۵
	آموزش تقویت رابطه	کنترل	-۱/۵۱۱	۰/۰۱۳
اضطراب	روان‌نمایش‌گری	کنترل	-۲/۲۰۰	۰/۰۰۱
	روان‌نمایش‌گری	آموزش تقویت رابطه	۱/۷۳۳	۰/۰۳۴
افسردگی	روان‌نمایش‌گری	کنترل	-۳/۶۰۰	۰/۰۰۱
	آموزش تقویت رابطه	کنترل	-۵/۳۳۳	۰/۰۰۱
اضطراب	روان‌نمایش‌گری	آموزش تقویت رابطه	۰/۴۲۲	۰/۳۲۴
	روان‌نمایش‌گری	کنترل	-۰/۸۶۷	۰/۰۰۵
افسردگی	روان‌نمایش‌گری	کنترل	-۱/۲۸۹	۰/۰۰۱
	آموزش تقویت رابطه	روان‌نمایش‌گری	۰/۱۱۱	۰/۹۹۹
اضطراب	روان‌نمایش‌گری	کنترل	-۰/۹۷۸	۰/۰۰۱
	آموزش تقویت رابطه	کنترل	۱/۰۸۹	۰/۰۰۱

۰/۵۱۱	۰/۴۸۹	آموزش تقویت رابطه	روان‌نمایش‌گری	شکایات جسمانی
۰/۰۰۱	-۱/۸۴۴	کنترل	روان‌نمایش‌گری	
۰/۰۰۱	-۲/۳۳۳	کنترل	آموزش تقویت رابطه	

بیشتری نسبت به درمان روان‌نمایشگری بر کاهش نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی زنان زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی دارد.

بیان داستان‌های بالینی که مشابه مشکلات روزمره دیگر زنان است، تجربه جدیدی را به آنها می‌دهد. بنابراین در به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» سه گفتگوی در دسترس بودن، پاسخگو بودن و متعهد بودن با توقف چرخه‌های منفی، سه امتیاز در دسترس بودن (گشودگی عاطفی)، پاسخگویی عاطفی و پیوند را در اختیار زنان قرار می‌دهد که این سه عامل می‌تواند تاثیر بسزایی در حرکت به سوی دلبستگی ایمن داشته باشد و برای زنانی که درگیر دلبستگی ناایمن هستند، فضایی از امنیت و دسترسی عاطفی بیشتر را فراهم آورد. لذا تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی سبک دلبستگی ایمن آنان تقویت شده و این ایمن‌تر بودن دلبستگی به کمتر شدن میزان نشخوار فکری کمک می‌کند. زنان با سبک دلبستگی ایمن، در موقعیت‌های استرس‌زا، به سبب تنظیم هیجانی سازگارانه، نگرش‌های صمیمانه‌تری نسبت به افراد، اشیاء یا مسائل اطراف خود دارند. این گونه زنان، رویدادهای استرس‌زای زندگی را با موفقیت بیشتری مدیریت می‌کنند؛ لذا نشخوار فکری پایین‌تری را تجربه می‌کنند. لذا منطقی است گفته شود که آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» نسبت به درمان روان‌نمایشگری بر نشخوار فکری زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی اثربخشی بیشتری دارد.

در تبیین اثربخش‌تر بودن آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» نسبت به درمان روان‌نمایشگری بر علائم آسیب‌شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که در تحقیقات آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» تاثیر قابل توجهی در بهبود روابط زناشویی نشان داده است و به عنوان مداخله «تثبیت‌شده» یا «احتمالاً مؤثر» طبقه‌بندی شده است (۳۷). آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» باعث می‌شود که زنان آسیب

با توجه به جدول ۸ نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه آموزش تقویت رابطه با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه درمان روان‌نمایشگری با گروه کنترل است که این نشان دهنده آن است که آموزش تقویت رابطه اثربخشی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی درمان روان‌نمایشگری و آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» بر نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بود. نتایج نشان داد هر دو مداخله مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی داشته است، اما آموزش تقویت رابطه اثربخشی بیشتری بر کاهش نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی دارد. اگرچه پژوهشی وجود ندارد که اثربخش‌تر بودن آموزش تقویت رابطه نسبت به درمان روان‌نمایشگری را نشان داده باشد، اما این نتیجه به دست آمده می‌تواند با نتایج تحقیقات قبلی همسویی دارد که کارآمدی آموزش تقویت رابطه را نشان داده‌اند (۲۹ و ۳۰). در تبیین اثربخش‌تر بودن آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» نسبت به درمان روان‌نمایشگری بر نشخوار فکری زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که اساس این شیوه تقویت رابطه نظریه دلبستگی و رویکرد هیجان مدار است و می‌توان به فرآیند اثربخشی برنامه آموزشی مذکور و بیان خلاقانه این آموزش برای زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی اشاره کرد. تاکید تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» نحوه بیان احساسات و جسارت و پذیرشی که برای بیان هیجان‌ها در اختیار زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی قرار می‌دهد و همچنین مهارتی که در خصوص جبران و بخشش به زنان می‌آموزد به حصول چنین نتیجه‌ای یعنی کاهش نشخوار فکری منجر شده است. این برنامه آموزشی در سه گفتگو اول که گفتگوهای در دسترس بودن، پاسخگو بودن و متعهد بودن مشهور هستند، مرحله به مرحله به طور زیربنایی به اصلاح گره‌های ارتباطی می‌پردازد و در هر مرحله با در اختیار قرار دادن یک مهارت جدید، تمرین‌های متفاوت و

این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی قادر به اجرای مرحله پیگیری بلندمدت‌تر برای بررسی تداوم و ماندگاری اثرات درمان روان‌نمایشگری و آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» نبود و تنها به یک مرحله سنجش پیگیری دو ماهه اکتفا شد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در نمونه‌های دیگر از جمله زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی در دیگر شهرها تکرار شود و برخی از سوالات برخاسته از این مطالعه و پیشینه پژوهش را مورد بررسی علمی قرار دهند و به این سؤال با قطعیت بیشتری پاسخ داده شود که آیا این روش‌های درمانی، روش‌های قدرتمند و مؤثری نسبت به مداخلات درمانی رایج در راستای کاهش مشکلات زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی است یا خیر. مرحله پیگیری در این پژوهش دو 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 درمان روان‌نمایشگری و آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» بر روی نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی در راستای کاهش مشکلات آنان پرداخته شود. از آنجایی که این پژوهش محدود به زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بوده است، در راستای رفع این محدودیت، پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی مردان آسیب دیده از خیانت زناشویی نیز انجام شود، چرا که عامل جنسیت ممکن است در نتیجه پژوهش تعیین کننده باشد. بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش، در سطح عملیاتی و کاربردی پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌درمانگران خانواده از آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» به علت اثربخش‌تر بودن برای بهبود مشکلات زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی استفاده کنند. لذا با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر برگزاری دوره‌های تخصصی و بازآموزی با استفاده از آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» به مشاوران و روان‌شناسان خانواده پیشنهاد می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شده است که از جمله آنها می‌توان به کسب رضایت زنان آسیب دیده

دیده از خیانت زناشویی سبک دل بستگی ایمن‌تری به دست آورند و این دل بستگی ایمن به آنان کمک می‌کند تا که نیازهای عاطفی خود را به وضوح بیان کنند و بین دو حالت حمایت کردن و نیاز به حمایت شدن به طور متناوب در حال ایفا نقش باشند. با شرکت در آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» این زنان در زمره زنانی قرار می‌گیرند بالاترین سطح سازگاری را با شریک زندگی خود تجربه کند. سندرفر و جانسون (۳۶) به زوجین می‌آموزد که راه نجات و پربار کردن یک رابطه، ایجاد یک ارتباط عاطفی ایمن و محافظت از آن پیوند عاطفی است. آنها با توجه به این نکته، بر لحظات کلیدی در هر ارتباط تمرکز می‌کند-از «تشخیص گفتگوهای آسیب‌زا» تا «بررسی دوباره لحظات پرتلاطم»، و از این موارد برای تشریح «هفت گفتگو برای یک عمر زندگی با عشق» بهره می‌برد. از سوی دیگر می‌توان گفت علائم آسیب‌شناختی روانی مانند اضطراب، افسردگی و شکایت جسمانی از پیامدهای قربانی شدن در اثر خیانت زناشویی از سوی همسر است که می‌تواند زنان را دچار این علائم کند. اما این زنان با شرکت در آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» سبک‌های دل بستگی ناایمن خود را منشاء بسیاری از تجربیات مشکل‌زای زندگی زناشویی است و همین سبک‌های ناایمن می‌تواند شرایط آسیب دیدگی را پررنگ‌تر کند، را به سبک دل بستگی ایمن تغییر دهند و فضای رابطه ایمن‌تر بیشتری را در اختیار خود و همسرشان قرار دهند و خطاهای همسر خطاکار خود را ببخشند. این امنیت و ایمنی در دل بستگی زنان به آنان کمک می‌کند تا که رضایتمندی از رابطه زناشویی را در خود بازسازی کنند و دریچه جدیدی از صمیمیت را به روی خود و همسرشان بکشایند و تأثیرات علائم آسیب‌شناسی روانی را کم‌رنگ‌تر کنند. لذا منطقی است گفته شود که آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» نسبت به درمان روان‌نمایشگری بر علائم آسیب‌شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی اثربخشی بیشتری دارد.

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

در این مطالعه جامعه آماری زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شهر تهران بودند، لذا با در تعمیم نتایج به جوامع مشابه در دیگر شهرها و سایر فرهنگ‌ها باید احتیاط کرد.

- Organization Review, 2022; 18(2): 279-318.
<https://doi.org/10.1017/mor.2021.75>
3. Allen S, Hawkins, AJ, Harris, SM, Roberts K, Hubbard A, Doman M. Day-to-day changes and longer-term adjustments to divorce ideation: Marital commitment uncertainty processes over time. *Family Relations*, 2022; 71(2): 611-629.
<https://doi.org/10.1111/fare.12599>
 4. Dew J, Trujillo S, Saxey M. Predicting marital financial deception in a national sample: A person-centered approach. *Family Relations*, 2022; 1(2): 1-10.
<https://doi.org/10.1111/fare.12654>
 5. Luo W, Yu J. Sexual infidelity among the married in China. *Chinese Journal of Sociology*, 2022; 8(3): 374-397.
<https://doi.org/10.1177/2057150X221108574>
 6. Davarniya R, Zaharakar K, Asadpour E, Mohsenzadeh F, Kasaei Esfahani A. The Effectiveness of Group Counselling based on Compassion-Focused Therapy (CFT) on Rumination in Women Affected by Marital Infidelity. *Armaghanj*, 2019; 24 (5): 950-967. (In Persian)
<https://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2641-fa.html>
 7. Zhou H, Liu H, Ma X, Deng Y. The psychometric properties of positive and negative beliefs about the rumination scale in Chinese undergraduates. *BMC psychology*, 2023; 11(1): 1-11.
<https://doi.org/10.1186/s40359-023-01111-8>
 8. Błachnio A, Przepiórka A, Kot P, Cudo A, McElroy E. The mediating role of rumination between stress appraisal and cyberchondria. *Acta Psychologica*, 2023; 238(1): 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.103946>
 9. Lyubomirsky S, Tkach C. The consequences of dysphoric rumination. *Depressive rumination: Nature, theory and treatment*, 20203; 1(2): 21-41.
https://www.researchgate.net/publication/312897862_The_consequences_of_dysphoric_rumination
 10. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 2008; 3(5): 400-424.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
 11. Drost J, Van der Does W, van Hemert AM, Penninx BW, Spinhoven P. Repetitive negative thinking as a transdiagnostic factor in depression and anxiety: A conceptual

از خیانت زناشویی برای شرکت در مداخلات درمانی، دادن این اطمینان به آنان که پاسخنامه به صورت فردی تحلیل نخواهد شد و اطلاعات آنها به صورت گروهی خواهد بود و پاسخنامه هر فرد محرمانه خواهد بود و در اختیار هیچ کسی قرار داده نخواهد شد، فرآیند مطالعه برای همه آنان توضیح داده شد، از اهداف مطالعه آگاه شدند، از بی ضرر بودن مداخله، مطلع و آگاه شدند، از سودمندی مداخله، مطلع و آگاه شدند، شرکت کنندگان از تخصص و صلاحیه مداخله‌گران، مطلع و آگاه شدند، در مورد علمی بودن روش به زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی توضیح داده آگاه شدند، از امکان خروج آزادانه در هر مرحله مطالعه که تمایل داشته باشند آگاه شدند، به زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی توضیح داده شد که سازمانی صلاحیت دار مانند دانشگاه ناظر بر فرآیند پژوهش است، اختیاری بودن پژوهش و حق خروج از پژوهش، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آنان و ارائه جلسات درمانی به صورت فشرده به گروه کنترل بعد از اجرای دوره پیگیری اشاره کرد. همچنین این پژوهش دارای شناسه اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1400.206 از کارگروه/کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات است.

حامی مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمانی انجام شده است.

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات است. از همه شرکت کنندگانی (زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی) که به سوالات پژوهش پاسخ دادند و در جلسات درمانی شرکت کردند نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Catino, M, Rocchi, S, Marzetti, GV. The network of interfamily marriages in Ndrangheta. *Social Networks*, 2022; 68(1): 318-329.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.socnet.2021.08.012>
2. Lu F, Huang X, Xu E, Chung CN, He X. Instrumental love: Political marriage and family firm growth. *Management and*

- Undergraduate Conference on Literature, Linguistic, and Cultural Studies, 2023; 2(1): 782-793.
<https://doi.org/10.30996/uncollcs.v2i1.2463>
21. Gatta M, Andrea S, Paolo TC, Giovanni C, Rosaria S, Carolina B, PierAntonio B. Analytical psychodrama with adolescents suffering from psycho-behavioral disorder: Short-term effects on psychiatric symptoms. *The Arts in psychotherapy*, 2021; 37(3): 240-247.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.aip.2010.04.010>
 22. Ulusoy Y, Sumbas E, Sertkaya B. Psychodrama as an intervention management instrument for internal/external adolescent problems: A systematic literature review. *The Arts in Psychotherapy*, 2023; 1(1): 1-10.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2023.102000>
 23. Abeditehrani H, Dijk C, Neyshabouri MD, Arntz A. Effectiveness of cognitive behavioral group therapy, psychodrama, and their integration for treatment of social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2024; 1(1): 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101908>
 24. Abeditehrani H, Dijk C, Toghchi MS, Arntz A. Integrating cognitive behavioral group therapy and psychodrama for social anxiety disorder: An intervention description and an uncontrolled pilot trial. *Clinical Psychology in Europe*, 2020; 2(1): 1-10.
<https://doi.org/10.32872/cpe.v2i1.2693>
 25. Rahimi R, Afsharinia K, Golmohammadian M, Jarare J, Narimani B. Efficacy Psychodrama the On Reducing Depression in Infertile Women. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 2016; 5 (2): 65-85. (In Persian)
<https://doi.org/10.22067/ijap.v5i2.45283>
 26. Nouri N, Iranmanesh, I. The Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy Using the “Hold Me Tight” Method on Attachment Styles, Marital Adjustment and Sexual Intimacy. *Journal of Applied Psychological Research*, 2022; 13 (1): 363-387. (In Persian)
<https://doi.org/10.22059/japr.2022.318332.643749>
 27. Wong TY, Greenman PS, Beaudoin V. “Hold Me Tight”: The generalizability of an attachment-based group intervention to Chinese Canadian couples. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 2018; 17(1): 42-60.
 - replication. *Behaviour research and therapy*, 2014; 63(1): 177-183.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.06.004>
 12. Luca M. Maladaptive rumination as a transdiagnostic mediator of vulnerability and outcome in psychopathology. *Journal of clinical medicine*, 2019; 8(3): 314-320.
<https://doi.org/10.3390/jcm8030314>
 13. Teymoori Z, Mojtabaei M, Rezadeh S, Rafeizadeh A. The effectiveness of self-compassion couple therapy on rumination of anger and marital intimacy women affected by infidelity. *Family and Health*, 2022; 11(4): 11-26. (In Persian)
https://journal.astara.ir/article_251451.html
 14. Ebrahimi E, Zargham Hajebi M, Navabi Nejad, S. The role of loneliness, sexual satisfaction and forgiveness in predicting depression in women affected by infidelity. *Journal of Applied Family Therapy*, 2023; 4(1): 134-156. (In Persian)
<https://doi.org/10.22034/aftj.2023.335698.1507>
 15. Laaser D, Putney HL, Bundick M, Delmonico DL, Griffin EJ. Posttraumatic growth in relationally betrayed women. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2017; 43(3): 435-447.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/jmft.12211>
 16. Rokach A, Chan SH. Love and Infidelity: Causes and Consequences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023; 20(5): 1-10.
<https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/3904#>
 17. Lonergan M, Brunet A, Rivest-Beauregard M, Groleau D. Is romantic partner betrayal a form of traumatic experience? A qualitative study. *Stress and Health*, 2021; 37(1): 19-31.
<https://doi.org/10.1002/smi.2968>
 18. Warach B, Josephs L. The aftershocks of infidelity: a review of infidelity-based attachment trauma. *Sexual and Relationship Therapy*, 2021; 36(1): 68-90.
<https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1577961>
 19. Leeker O, Carlozz, A. Effects of sex, sexual orientation, infidelity expectations, and love on distress related to emotional and sexual infidelity. *Journal of marital and family therapy*, 2014; 40(1): 68-91.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00331.x>
 20. Angelina L, Marsih L. 2023. Post Infidelity Stress Disorder Found in Taylor Jenkin Reid's Malibu Rising. In *Proceeding of*

- Christian couples. Little, Brown Spark. 2016. <https://www.amazon.com/Connection-Tight-Christian-Couples/dp/0316307416>
37. Doss BD, Roddy MK, Wiebe SA, Johnson, SM. A review of the research during 2010–2019 on evidence-based treatments for couple relationship distress. *Journal of marital and family therapy*, 2022; 48(1): 283-306. <https://doi.org/10.1111/jmft.12552>
38. Johnson S. 2008. Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love. Little, Brown Spark. 2008. <https://www.amazon.com/Hold-Me-Tight-Conversations-Lifetime-ebook/dp/B0011UGLQK>
29. Stavrianopoulos K. Enhancing relationship satisfaction among college student couples: An emotionally focused therapy (EFT) approach. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 2015; 14(1): 1-16. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15332691.2014.953656>
30. Greenman PS, Johnson SM. Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current opinion in psychology*, 2022; 43(1): 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2021.06.015>
31. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 1991; 61(1): 115-125. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.1.115>
32. Asadi P, Farhadi H, Golparvar M. Effectiveness of Psychological Empowerment Package on the Psychological Wellbeing and Rumination of the Parents of the Children with Cancer. *Empowering Exceptional Children*, 2021; 12(1): 84-94. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2021.246311.1443>
33. Eisma MC, Buyukcan-Tetik A, Boelen PA. Reciprocal Relations of Worry, Rumination, and Psychopathology Symptoms after Loss: A Prospective Cohort Study. *Behavior Therapy*, 2022; 1(2): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.01.001>
34. Najarian B, Dawoodi, I. Construction and validation of a 25-question list of psychological symptoms. *Journal of Psychology*, 2001; 5(2), 149-136. (In Persian) <file:///C:/Users/saeed%20veisi/Downloads/61513801803.pdf>
35. Tanhaye Reshvanloo F, Saadati Shamir A. Construct validity and reliability of Symptom Checklist-25 (SCL-25). *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2015; 18(1): 48-56. (In Persian) <https://doi.org/10.22038/jfmh.2015.6255>
36. Sanderfer K, Johnson S. Created for connection: The "hold me tight" guide for