




Research Article

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. zm.work@hotmail.com
-  2. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)
-  3. Assistant Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. Persianarj@yahoo.com
-  4. Professor of counseling , s.r.c, Islamic Azad university, tehran, iran. mo.ghamari@iau.ac.ir

Abstract

Receive Date:
23/09/2024

Accept Date:
24/12/2024



Introduction: Marital infidelity is a significant source of distress in both personal and interpersonal aspects of couples' lives, often leading to the destruction of their relationships. The purpose of this study was to compare the effectiveness of psychodrama therapy and the Hold Me Tight relationship education program on rumination and psychological symptoms in women affected by marital infidelity.

Method: This semi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population consisted of all women affected by marital infidelity who sought assistance at counseling centers in the first district of Tehran in 2022. In the initial stage, women were selected using a convenience sampling method then randomly divided assigned to two groups (each (15 women each) one control group (15 women) women). The groups underwent participated in therapy (10 sessions sessions, minutes) minutes each) hold-me-tight a Hold Me Tight relationship education (8 sessions sessions, minutes) minutes each). Data were collected using the Ruminative Response Scale of developed by Hoeksema & Morrow (1991) and symptom the Symptom Checklist-25 of by Najarian & Dawoodi (2001). Analysis Data analysis was conducted using repeated measures analysis variance with SPSS software version 28 28.

Results: The results indicated that both interventions had a significant impact on rumination and psychological symptoms ($P < 0.05$). Furthermore, the Bonferroni post hoc test revealed that the Hold-Me-Tight relationship education program was more effective in reducing rumination and psychological symptoms ($P < 0.05$).

Discussion and conclusion: Based on the results of the present study, it can be concluded that psychodrama therapy and the Hold Me Tight relationship education program can be effective treatment methods for addressing rumination and psychological symptoms among women affected by marital infidelity.

Keywords

Hold-me-tight relationship-education program, Marital infidelity, Psychodrama therapy, Psychological symptoms, Rumination.

Corresponding Author's E-mail

S_imani@sbu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Family is defined as a social unit that influences the personalities of its members, formed through the marital bond between a man and a woman. It can be argued that the desire for intimacy and love brings men and women together, leading to the establishment of a marital bond. A defining characteristic of marriage is the mutual commitment of both partners, which serves as the foundation of their shared life. Without this commitment, the mutual trust between spouses diminishes. Factors such as broken promises, marital dissatisfaction, and domestic violence further undermine trust and commitment, pushing marriages toward dissolution. Marital infidelity, which includes emotional, virtual, and especially sexual dimensions, occurs when one partner breaches marital vows by engaging in emotional or sexual relationships with someone outside the marriage. Research indicates that men are more likely to commit marital infidelity, often attributed to their generally higher sexual drive 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 considered a transdiagnostic factor across various psychological disorders, activated and sustained by dysfunctional metacognitions. Rumination is defined as a passive and repetitive focus on negative emotions, where individuals dwell on their causes and consequences instead of seeking to change them. The purpose of this study was to compare the effectiveness of psychodrama therapy and the Hold Me Tight relationship education program on rumination and psychological symptoms in women affected by marital infidelity.

Method

This semi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population consisted of all women affected by marital infidelity who sought assistance at counseling centers in the first district of Tehran in 2022. In the initial stage, 45 women were selected using a purposive sampling method and then randomly assigned to two experimental groups (15 women each) and one control group (15 women). The experimental groups participated in group psychodrama therapy (10 sessions, 90 minutes each) and a group program (8 sessions, 90 minutes each). To collect data, the Ruminative Response Scale (RRS) developed by Nolen-Hoeksema and Morrow (1991) and the Symptom Checklist-25 (SCL-25) created by Najarian and Dawoodi (2001) were utilized. This research employed descriptive statistics, including the mean and standard deviation, as well as inferential statistics, specifically analysis of variance with repeated measures. To be included in the study, women had to be 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 issues with substance abuse or smoking, or had a psychiatric disorder. Additionally, an analysis of variance with repeated measures (pre-test, post-test, and follow-up) was conducted, incorporating compassion-focused psychodrama therapy and the post hoc test and SPSS version 28 software were utilized for the analysis.

Results

According to the results, the mean age and standard deviation of the psychodrama therapy group were 31.13 years and 3.36 years, respectively. The mean age and standard deviation of the hold-me-tight relationship education program group were 32.20 years and 6.58 years, respectively. The mean age and standard deviation of the control group were 33.60 years and 1.83 years, respectively. The F statistic obtained from comparing the means of the three groups for the age variable was $F = 0.658$, which is not statistically significant ($p = 0.523$). This indicates that the three groups were similar in terms of age. Table 4 presents the frequency and percentage of education within the sample. The Chi-Square analysis statistic, which compares the frequency and percentage of the three groups in the education variable, is Chi-Square = 3.304. This result is not statistically significant ($p = 0.914$), indicating that the three groups are similar in terms of education. The results indicated that both interventions significantly affected rumination and psychological symptoms ($P < 0.05$). The difference between the pre-test and post-test means (intervention effect) and the difference between the pre-test and follow-up means (time effect) were both greater and more significant than the difference between the post-test and follow-up means (intervention stability effect). This finding suggests that psychodrama therapy and the Hold Me Tight relationship education program positively influenced rumination and psychopathological symptoms during the post-test phase, and that this effect persisted into the follow-up phase. Also, since the results obtained did not specify which treatment method caused the effects observed in the post-test and follow-up phases, nor which treatment method was more effective, the Bonferroni post-hoc test was employed to compare the effectiveness of the intervention groups. This test examined the differences in the effectiveness of psychodrama therapy and the Hold-Me-Tight relationship education program on rumination and psychopathological symptoms. Furthermore, the results of the Bonferroni post-hoc test indicated that the Hold-Me-Tight relationship education program is more effective in reducing rumination and psychological symptoms ($P < 0.05$).

Conclusion

Based on the results of the present study, it can be concluded that psychodrama therapy and the Hold Me Tight relationship education program can be effective treatment methods for addressing rumination and psychological symptoms in 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 address the challenges faced by women who have experienced marital infidelity, due to its demonstrated effectiveness. Consequently, in light of this study's findings, it is advised that specialized training courses incorporating the "Hold Me Tight" approach be made available 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.

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.

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

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

نویسندگان

زهرا جمشیدی بورخانی^۱، سعید ایمانی^{۲*}، علیرضا جعفری^۳، 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)

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

Persianarj@yahoo.com

۴. استاد گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. mo.ghamari@iaui.ac.ir

چکیده

مقدمه: خیانت زناشویی یکی از عوامل در ایجاد آشفتگی فردی و میان فردی زوجین بوده و تباہ کننده روابط زناشویی است. هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان روان‌نمایشگری و آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» بر نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی است.

روش: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و مرحله پیگیری دو ماهه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل زنانی بود که در سال ۱۴۰۱ به مراکز مشاوره منطقه ۱ شهر تهران مراجعه کرده و از خیانت زناشویی آسیب‌دیده بودند. در مرحله نخست، با روش نمونه‌گیری هدف‌مند، ۴۵ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه نخست در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان روان‌نمایشگری و گروه دوم در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش تقویت رابطه قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها، از مقیاس پاسخ نشخوار فکری (RRS) نولن - هوکسما و مارو (۱۹۹۱م) و چک لیست اختلالات روانی (SCL-25) نجاریان و داوودی (۱۳۸۰)، استفاده شد. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ انجام گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که هر دو مداخله در مراحل پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی داشته‌اند ($P < 0/05$). همچنین، نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که آموزش تقویت رابطه در کاهش نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی اثربخشی بیشتری دارد ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که درمان روان‌نمایشگری و آموزش تقویت رابطه می‌تواند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای کاهش نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در مراکز مشاوره به کار گرفته شوند.

تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۰۷/۰۲

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۳/۱۰/۰۴



کلیدواژه‌ها

تقویت رابطه، خیانت زناشویی، روان‌نمایشگری، علائم آسیب‌شناختی روانی، نشخوار فکری.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

S_imani@sbu.ac.ir

مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

مقدمه

باشد. به گونه‌ای که این الگوی فکری با سبک‌های شناختی منفی در تعامل بوده و می‌تواند بر طول مدت علائم افسردگی تأثیر بگذارد [۱۰]. همچنین، نشخوار فکری به‌عنوان یک عامل واسطه‌ای فراتشخیصی، می‌تواند آسیب‌پذیری افراد را در برابر شرایط مختلف روان‌شناختی افزایش داده و بر پیامدهای این شرایط تأثیر بگذارد [۱۱ و ۱۲].

این پدیده در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی نمود بیشتری دارد. زنانی که خیانت همسر را تجربه می‌کنند، معمولاً احساس بی‌عدالتی کرده و نسبت به همسر خود خشمگین می‌شوند. افزون بر این، ممکن است دچار نشخوار خشم شده و احساساتی مانند شرم و خجالت را تجربه کنند که این خود بر شدت احساس خشم و ناراحتی آن‌ها می‌افزاید [۱۳].

افزون بر علائم افسردگی، اضطراب و شکایت جسمانی از دیگر پیامدهای خیانت زناشویی در زنان آسیب‌دیده است [۱۴]. به طوری که می‌توان گفت، علائم افسردگی پس از افشای رابطه خیانت‌آمیز میان قربانیان خیانت امری شایع است [۱۵].

مطالعات نشان داده‌اند، زنانی که تجربه تهدید به انحلال زندگی مشترک یا خیانت همسر را داشته‌اند، شش برابر بیشتر از زنانی که چنین رویدادهایی را تجربه نکرده‌اند، در معرض ابتلا به افسردگی اساسی قرار دارند. برخی از تحقیقات نیز با تأیید این یافته‌ها اذعان دارند که این گروه بیشتر از سایر زنان، علائم افسردگی و اضطراب غیراختصاصی را گزارش می‌کنند [۱۶]. به گونه‌ای که زنان مورد مطالعه در این پژوهش‌ها، نمرات بالینی بالایی از پریشانی روان‌شناختی (اضطراب و افسردگی) نشان داده‌اند. این شرایط با تصاویر مزاحم، خاطرات و نشخوار فکری مرتبط با گذشته آن‌ها در ارتباط بوده است [۱۷].

از سوی دیگر، حسادت رایج‌ترین احساسی است که زنان در پاسخ به خیانت همسر تجربه می‌کنند. این واکنش، مکانیسمی است که از هزاران سال پیش در انسان شکل گرفته و اغلب با احساساتی همچون خشم، ناامنی، طرد، ترس، پارانویا، افسردگی، تنهایی، سردرگمی، حسادت و رنجش و حتی علائم اختلال استرس پس از سانحه همراه است [۱۸]. بنابراین، احساسات شدید ذکر شده می‌تواند منجر به بروز رفتارهای پرخاشگرانه شود فرد آن را نسبت به همسر خود ابراز می‌کند. به گفته لیکر و کارلوزی [۱۹] این عامل یکی از دلایل اصلی قتل در ایالات متحده است. بدیهی است

خانواده به عنوان یکی از نهادهای اساسی اجتماعی، نقش مهمی در شکل‌دهی شخصیت افراد ایفا می‌کند. نهاد خانواده از طریق پیوند زناشویی زن و مرد و تشکیل زندگی مشترک شکل می‌گیرد [۱]. نیاز به صمیمیت و عشق، زن و مرد را به یکدیگر جذب کرده و زمینه‌ساز شکل‌گیری پیوند زناشویی میان آن‌ها می‌شود [۲]. زیربنای زندگی مشترک، تعهد متقابل همسران نسبت به یکدیگر و پایبندی به حقوق و مسئولیت‌های مشترک است [۳]؛ در صورت نبود این تعهد، اعتماد متقابل بین همسران کاهش می‌یابد و عواملی مانند پیمان‌شکنی، نارضایتی زناشویی و خشونت خانوادگی این اعتماد را تضعیف کرده و زندگی زناشویی را به سمت فروپاشی سوق می‌دهند [۴].

خیانت زناشویی می‌تواند ابعاد عاطفی، مجازی و به ویژه جنسی داشته باشد که هر یک از این ابعاد موجب نقض تعهد زناشویی آسیب‌های جدی در روابط زوجین می‌شود. در چنین شرایطی، یکی از همسران با برقراری رابطه عاطفی و یا جنسی با فردی خارج از چهارچوب زندگی مشترک، وفاداری زناشویی را زیر پا می‌گذارد و به همسر خود خیانت کند. تحقیقات نشان می‌دهند که مردان، به دلیل نیازهای جنسی بالاتر نسبت به زنان، بیشتر مرتکب خیانت زناشویی می‌شوند [۵].

یکی از پیامدهای خیانت زناشویی، نشخوار فکری در همسران آسیب‌دیده است. به عبارت دیگر، خیانت زناشویی می‌تواند موجب تشدید افکار منفی و تکراری در همسر قربانی شده و او را در چرخه‌ای از تفکرات ناخوشایند و آسیب‌زا گرفتار کند [۶]. مطالعات نشان می‌دهند که نشخوار فکری به عنوان یک عامل فراتشخیصی در بسیاری از اختلالات روان‌شناختی مطرح بوده و در اثرفعال‌سازی و پایداری فراشناخت‌های ناکارآمد تقویت شود [۷].

نشخوار فکری به عنوان تمرکزی منفعل و تکراری بر احساسات منفی خود تعریف می‌شود که در آن فرد به جای تلاش برای تغییر وضعیت، بر علل و پیامدهای این احساسات متمرکز می‌ماند [۸]. این فرایند، دسترسی فرد به محتوای منفی را افزایش می‌دهد، حتی اگر این محتوا لزوماً با وضعیت فعلی او مطابقت نداشته باشد. در نتیجه، علائم آسیب‌شناختی روانی، از جمله خلق افسرده در فرد تشدید می‌شود [۹].

علاوه بر این، مطالعات نشان داده‌اند، نشخوار فکری می‌تواند آغازگر علائم آسیب‌شناختی روانی، به‌ویژه افسردگی

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 اضطراب‌آور با قهرمان داستان اجرا می‌شود و در 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 درباره‌ی اجرای آن بپردازند و احساسات و افکار خود را با گروه در میان بگذارند. در روان‌نمایش‌گری، درمان‌گر تکلیف‌خانه 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 «محکم‌مرا در آغوش بگیر» که یک مداخله‌ی گروهی امیدبخش است که بر اساس رویکرد هیجان‌مدار پایه‌گذاری شده است [۲۶].

شیوه‌ی تقویت رابطه (محکم‌مرا در آغوش بگیر) شامل هفت گفتگو است شامل: تشخیص گفتگوهای ویران‌گر، یافتن نقاط آسیب‌دیده، مواجهه مجدد با یک لحظه دشوار، محکم‌مرا در آغوش بگیر، بخشیدن آسیب‌ها، پیوند از طریق رابطه‌ی جنسی و تماس و در نهایت زنده نگه داشتن عشق است. شیوه‌ی «محکم‌مرا در آغوش بگیر» تلفیقی از درمان هیجان‌مدار برای زوجین است که بر اساس سی سال تحقیق در خصوص اثربخشی این نوع درمان پدید آمده است [۲۷]

که خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای خطرناکی برای قربانیان آن به همراه داشته باشد [۲۰].

از سوی دیگر، می‌توان گفت که جنسیت یکی از عوامل تأثیرگذار در میزان پریشانی عمومی، خشم، اضطراب، حسادت و تحقیر در واکنش به خیانت عاطفی و جنسی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند، زنان در مقایسه با مردان، مشکلات بیشتری را در واکنش به خیانت زناشویی تجربه می‌کنند [۱۶]؛ لذا به کارگیری مداخلات درمانی برای کمک به زنان آسیب‌دیده می‌تواند موجب کاهش مشکلات آنان و در نتیجه تحکیم بنیان خانواده شود.

یکی از مداخلات اثربخش در این زمینه، درمان روان‌نمایش‌گری است، ابزارهای هنری مانند نمایش، تأثیر قابل‌توجهی بر بهبود سلامت روان افراد دارند. این رویکرد که نخستین بار توسط مورنو معرفی شد، به افراد کمک می‌کند تا از طریق اجرای نمایشی با زندگی خود، رؤیاهای و تخیلاتشان ارتباط برقرار کنند. این فرایند به آن‌ها امکان می‌دهد احساسات سرکوب شده خود را ابراز کنند، بینش و درک عمیق‌تری نسبت به تجربیاتشان به دست آورند و رفتارهای سالم‌تری را برای مقابله با چالش‌ها و مشکلات زندگی تمرین کنند [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 نظریه‌ی 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

دیگر را شناسایی کرد، می‌توان به روان‌شناسان و درمانگران خانواده که در زمینه مشکلات زنان آسیب‌دیده 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 تویحات کاربردی در این زمینه، برای روان‌شناسان و درمانگران خانواده برخوردار است.

پرسش پژوهش

لذا، بر اساس آنچه گفته شد پرسش 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، نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، 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 گمارده 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 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 هرگروه 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 ماه الی 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

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 تأکید داشته باشد و بر همین اساس برنامه آموزشی «محکم مرا در آغوش بگیر: گفتگوهای برای ارتباط» را معرفی می‌کند که هدف آن ایجاد رابطه‌ای 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 را در مقابل کسالت‌های فیزیکی و هیجانی ایمن نگه می‌دارد، یک زندگی بلندمدت همراه با سعادت را به یکدیگر هدیه دهند. به طوری که گریم 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 آسیب‌دیده 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 مؤثر 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، وقتی بتوان از بین رویکردها و مداخلات زوج درمانی مختلف و اثربخش از نظر مطالعات تجربی، یک درمان اثربخش‌تر را نسبت به زوج درمان‌های

۱۳۸۰ تدوین شده است [۳۴] و ۲۵ پرسش دارد که بر اساس نسخه ۹۰ سوالی تهیه شده است که ۷ مؤلفه شکایات جسمانی با پرسش‌های؛ ۲، ۶، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۲۵؛ وسواس- اجبار با پرسش‌های؛ ۱۱، ۲۱ و ۲۲؛ حساسیت بین فردی با پرسش‌های؛ ۵، ۹ و ۲۰؛ هراس با پرسش‌های؛ ۱۰، ۱۴ و ۱۵؛ اضطراب با پرسش‌های؛ ۳، ۷ و ۸؛ روان‌گسسته‌گرایی با پرسش‌های؛ ۱، ۱۹، ۲۳ و ۲۴؛ افسردگی با پرسش‌های؛ 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 پیش‌آزمون ۰/۷۹، پس‌آزمون ۰/۸۲ و پیگیری ۰/۹۳ محاسبه و به دست آمد.

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

جلسات درمانی

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 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 پاسخ‌نشخوار فکری (RRS)

این مقیاس توسط نولن - هوکسما و مارو در سال ۱۹۹۱ م تدوین شده است [۳۱]. این مقیاس شامل ۲۲ پرسش و سه خرده مقیاس برزودادن است با پرسش‌های؛ ۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱؛ در فکر فرورفتن با پرسش‌های؛ ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶؛ افسردگی با پرسش‌های؛ 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 نخستین بار در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و روایی محتوایی آن تأیید 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 پیش‌آزمون ۰/۷۱، پس‌آزمون ۰/۸۰ و پیگیری ۰/۹۱ محاسبه و به دست آمد.

چک لیست اختلالات روانی (SC-25)

این چک لیست توسط نجاریان و داوودی در سال

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 یا 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،

ادامه جدول ۱. موضوع جلسات و فنون مراحل مختلف روان‌نمایش‌گری اقتباس از رحیمی و همکاران [۲۵]

جلسه	موضوع	گرم‌کردن	اجرا
اول	ارتباط فکر با احساس و رفتار	پاس‌دادن یک توپ خیالی	آیینیه و جابه‌جایی نقش
دوم	مهارت بیان احساسات	درجه‌بندی کردن احساسات	مضاعف و تعمیق هیجانات
سوم	شناسایی هیجانات و زبان بدن	مجسمه‌سازی و تعاملات غیرکلامی	آیینیه و تک‌گویی
چهارم	مواجهه با بخش‌های مختلف شخصیت	بازی گفت‌ووشنود	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	فهرست‌برداری و فاصله‌گیری	فرافکنی در آینده و آیینیه
هفتم	مهارت گشودن تعارضات	فشردن دست و صحبت با مکان	آیینیه، وارونگی نقش و حل مسئله
هشتم	حذف موانع بر سر راه شادمانی	خودپذیری نامشروط و بازی نقش‌ها	صندلی خالی و مضاعف
نهم	عزت‌نفس	دیگ عزت‌نفس و توجه به بازخوردهای دیگران	حل مسئله و خود محقق‌سازی
دهم	جمع‌بندی 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	آماده‌سازی	بیان مفاهیم کلیدی محکم‌ترا در آغوش بگیر: گفتگوهایی برای ارتباط و یک بحث و گفتگوی خلاصه میان شرکت‌کنندگان و هدایت آن توسط برگزارکننده، 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 مارپیچ‌های 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 طردشدن 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 در میان گذاشتن آزرده‌گی با همسر.

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

جلسه	هدف	محتوا
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 چرخه-های 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 پاداش‌آور 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 می‌چرخد).
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 اطمینان‌بخش 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

معیار سن گروه آموزش تقویت رابطه ۳۲/۲۰ و ۶/۵۸۱؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۳۳/۶۰ و ۱/۸۲۸ بود. میزان آماره F به دست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه در متغیر سن برابر با $F=0/۶۵۸$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ($sig=0/۵۲۳$) که نشان دهنده هم‌تا بودن ۳ گروه از نظر سن است. جدول ۴ فراوانی و درصد تحصیلات افراد نمونه آمده است. جدول ۴ فراوانی و درصد تحصیلات گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. میزان آماره تحلیل خی دو (χ^2 -Square) آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $\chi^2=3/304$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ($sig=0/۹۱۴$) که نشان دهنده هم‌تا بودن سه گروه از نظر تحصیلات است. در جدول ۵ میانگین و انحراف معیار نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل آمده است.

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

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

بر اساس جدول ۳، میانگین و انحراف معیار سن گروه درمان روان‌نمایش‌گری ۳۱/۱۳ و ۳/۳۵۷؛ میانگین و انحراف

جدول ۴. فراوانی و درصد تحصیلات افراد نمونه

آماره		شاخص		گروه	
معناداری	Chi-Square	درصد	فراوانی		
۰/۹۱۴	۳/۳۰۴	۳۳/۳۳	۵	دپلم	درمان روان نمایش گری
		۴۶/۶۷	۷	فوق دپلم	
		۱۳/۳۳	۲	کارشناسی	
		۶/۶۷	۱	کارشناسی ارشد	
		۰	۰	دکترا	
		۱۰۰	۱۵	کل	آموزش تقویت رابطه
		۳۳/۳۳	۵	دپلم	
		۲۶/۶۷	۴	فوق دپلم	
		۱۳/۳۳	۲	کارشناسی	
		۲۰	۳	کارشناسی ارشد	
		۶/۶۷	۱	دکترا	گروه کنترل
		۱۰۰	۱۵	کل	
		۲۶/۶۷	۴	دپلم	
		۳۳/۳۳	۵	فوق دپلم	
		۲۰	۳	کارشناسی	
۱۳/۳۳	۲	کارشناسی ارشد			
۶/۶۷	۱	دکترا			
۱۰۰	۱۵	کل			

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

انحراف معیار			میانگین			مرحله	متغیرهای وابسته
کنترل	تقویت رابطه	روان‌نمایشگری	کنترل	تقویت رابطه	روان‌نمایشگری		
۰/۶۵۵	۰/۴۵۸	۰/۶۷۶	۱۵/۰۰	۱۴/۹۳	۱۴/۸۰	پیش‌آزمون	بروزدادن
۰/۸۳۴	۰/۷۷۵	۰/۷۹۹	۱۴/۸۷	۱۲/۲۰	۱۲/۹۳	پس‌آزمون	
۰/۸۶۲	۱/۰۴۷	۰/۹۲۶	۱۴/۸۰	۱۲/۳۳	۱۳/۰۰	پیگیری	
۰/۵۹۴	۰/۶۵۵	۰/۸۳۴	۱۵/۰۷	۱۵/۰۰	۱۵/۱۳	پیش‌آزمون	در فکر فرورفتن
۰/۶۵۵	۰/۹۱۵	۰/۷۷۵	۱۵/۰۰	۱۲/۸۷	۱۳/۸۰	پس‌آزمون	
۰/۷۰۴	۱/۰۳۳	۰/۸۳۴	۱۵/۰۷	۱۳/۰۷	۱۳/۸۷	پیگیری	
۱/۷۱۰	۰/۹۰۰	۰/۸۳۴	۳۴/۲۷	۳۴/۶۷	۳۵/۱۳	پیش‌آزمون	افسردگی
۲/۴۶۹	۰/۹۱۵	۱/۶۹۰	۳۳/۶۷	۳۰/۱۳	۳۱/۰۰	پس‌آزمون	
۲/۵۲۰	۱/۰۳۳	۱/۶۹۰	۳۳/۷۳	۳۰/۲۷	۳۱/۰۰	پیگیری	
۲/۰۲۴	۱/۰۵۶	۱/۶۲۴	۶۴/۳۳	۶۴/۶۰	۶۵/۰۷	پیش‌آزمون	نمره کل نشخوار فکری
۳/۰۹۱	۱/۳۲۰	۱/۸۷۰	۶۳/۵۳	۵۵/۲۰	۵۷/۷۳	پس‌آزمون	
۳/۱۳۵	۱/۶۷۶	۱/۸۴۶	۶۳/۶۰	۵۵/۶۷	۵۷/۸۷	پیگیری	

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

متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین			انحراف معیار		
		روان‌نمایشگری	تقویت رابطه	کنترل	روان‌نمایشگری	تقویت رابطه	کنترل
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	۱/۰۳۳	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

است ($P > 0.05$). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگ‌تر از 0.05 بود و این نشان‌دهنده همگنی شیب خط رگرسیون بود. با 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 کرویت موجلی متغیر نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی برابر 0.001 به دست آمده است؛ لذا فرض کرویت موجلی تأیید نشده است و تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است؛ بنابراین از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس - گیسر استفاده شده است که نتایج در شماره جدول ۶ آمده است.

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، درمان روان‌نمایش‌گری و آموزش تقویت رابطه بر کاهش نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخشی معناداری دارد. در ادامه مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی زنان زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در جدول شماره ۷ آمده است.

جدول ۵ میانگین و انحراف معیار نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی 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 است که ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو - ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون 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 تأیید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده

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

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
بروزدادن	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 فرورفتن	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

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

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
بروزدادن	پیش‌آزمون	۱۴/۹۱۱	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱/۵۷۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۳/۳۳۳	پیش‌آزمون - پیگیری	۱/۵۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۳/۳۷۸	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۰۴۴	۰/۹۹۹
در فکر فرورفتن	پیش‌آزمون	۱۵/۰۶۷	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱/۱۷۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۳/۸۸۹	پیش‌آزمون - پیگیری	۱/۰۶۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۴/۰۰۰	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۱۱۱	۰/۴۱۷
افسردگی	پیش‌آزمون	۳۴/۶۸۹	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۳/۰۸۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۱/۶۰۰	پیش‌آزمون - پیگیری	۳/۰۲۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۱/۶۶۷	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۰۶۷	۰/۵۶۱

ادامه جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
نمره کل نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۶۴/۶۶۷	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۵/۸۴۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۵۸/۸۲۲	پیش‌آزمون - پیگیری	۵/۶۲۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۵۹/۰۴۴	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۲۲۲	۰/۰۶۵
اضطراب	پیش‌آزمون	۷/۸۸۹	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱/۴۴۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۶/۴۴۴	پیش‌آزمون - پیگیری	۱/۳۷۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۵۱۱	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۰۶۷	۰/۲۷۲
افسردگی	پیش‌آزمون	۵/۰۸۹	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۰/۹۱۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۴/۱۷۸	پیش‌آزمون - پیگیری	۰/۸۲۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۴/۲۶۷	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۰۸۹	۰/۳۳۰
شکایات جسمانی	پیش‌آزمون	۱۷/۰۰۰	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۳/۰۴۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۳/۹۵۶	پیش‌آزمون - پیگیری	۲/۹۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۴/۰۶۷	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۱۱۱	۰/۳۰۹

است که تأثیر ایجاد شده در مرحله پس‌آزمون 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 آسیب‌شناختی 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 نشان‌دهنده آن است که درمان روان‌نمایش‌گری و آموزش تقویت رابطه بر نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر، 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 آسیب‌شناختی روانی برای بررسی درمان اثربخش‌تر

متغیرهای وابسته	گروه‌های مداخله	گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
بروزدادن	روان‌نمایش‌گری	آموزش تقویت رابطه	۰/۴۲۲	۰/۲۸۲
	روان‌نمایش‌گری	کنترل	-۱/۳۱۱	۰/۰۰۱
	آموزش تقویت رابطه	کنترل	-۱/۷۳۳	۰/۰۰۱
در فکر فرورفتن	روان‌نمایش‌گری	آموزش تقویت رابطه	۰/۶۲۲	۰/۰۶۱
	روان‌نمایش‌گری	کنترل	-۰/۷۷۸	۰/۰۱۳
	آموزش تقویت رابطه	کنترل	۱/۴۰۰	۰/۰۰۱
افسردگی	روان‌نمایش‌گری	آموزش تقویت رابطه	۰/۶۸۹	۰/۵۳۵
	روان‌نمایش‌گری	کنترل	-۱/۵۱۱	۰/۰۱۳
	آموزش تقویت رابطه	کنترل	-۲/۲۰۰	۰/۰۰۱

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

معناداری	تفاوت میانگین	گروه مقایسه	گروه‌های مداخله	متغیرهای وابسته
۰/۰۳۴	۱/۷۳۳	آموزش تقویت رابطه	روان‌نمایش‌گری	نمره کل نشخوار فکری
۰/۰۰۱	-۳/۶۰۰	کنترل	روان‌نمایش‌گری	
۰/۰۰۱	-۵/۳۳۳	کنترل	آموزش تقویت رابطه	
۰/۳۲۴	۰/۴۲۲	آموزش تقویت رابطه	روان‌نمایش‌گری	اضطراب
۰/۰۰۵	-۰/۸۶۷	کنترل	روان‌نمایش‌گری	
۰/۰۰۱	-۱/۲۸۹	کنترل	آموزش تقویت رابطه	
۰/۹۹۹	۰/۱۱۱	آموزش تقویت رابطه	روان‌نمایش‌گری	افسردگی
۰/۰۰۱	-۰/۹۷۸	کنترل	روان‌نمایش‌گری	
۰/۰۰۱	۱/۰۸۹	کنترل	آموزش تقویت رابطه	
۰/۵۱۱	۰/۴۸۹	آموزش تقویت رابطه	روان‌نمایش‌گری	شکایات جسمانی
۰/۰۰۱	-۱/۸۴۴	کنترل	روان‌نمایش‌گری	
۰/۰۰۱	-۲/۳۳۳	کنترل	آموزش تقویت رابطه	

بودن آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» نسبت به درمان روان‌نمایش‌گری بر نشخوار فکری زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت، اساس این شیوه تقویت رابطه نظریه دلبستگی و رویکرد هیجان‌مدار است و می‌توان به فرآیند اثربخشی برنامه آموزشی مذکور و بیان خلاقانه این آموزش برای زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اشاره کرد. تأکید تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» نحوه بیان احساسات، جسارت و پذیرشی که برای بیان هیجان‌ها در اختیار زنان آسیب‌دیده 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 گروه‌های ارتباطی می‌پردازد و در هر مرحله با در اختیار قرار دادن یک مهارت جدید، تمرین‌های متفاوت و 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

باتوجه 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 نشان‌دهنده آن است که آموزش تقویت رابطه، اثربخشی بیشتری نسبت به درمان روان‌نمایش‌گری بر کاهش نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی و مقایسه اثربخشی درمان روان‌نمایش‌گری و آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» بر نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

نتایج نشان داد، هر دو مداخله در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، تأثیر معناداری بر کاهش نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی داشتند، با این حال، آموزش تقویت رابطه در مقایسه با درمان روان‌نمایش‌گری اثربخشی بیشتری در کاهش این علائم نشان داد. اگرچه پژوهشی که مستقیماً به مقایسه میزان اثربخشی این دو روش پرداخته باشد، وجود ندارد اما یافته‌های این مطالعه با نتایج تحقیقات پیشین که بر کارآمدی آموزش تقویت رابطه تأکید داشته‌اند، همسو است. [۲۹ و ۳۰]. در تبیین اثربخش‌تر

«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 دلبستگی نایمن را که منشاء بسیاری از تجربیات مشکل‌زای زندگی زناشویی می‌دانند و این سبک‌های نایمن می‌تواند شرایط آسیب‌دیدگی را نیز پررنگ‌تر کند؛ لذا با تغییر سبک دلبستگی ایمن، فضای رابطه ایمن‌تری را در اختیار خود و همسرشان قرار می‌دهند تا خطاهای همسر خطاکار خود را ببخشند. این امنیت و ایمنی در دلبستگی زنان به آنان کمک می‌کند تا رضایتمندی از رابطه زناشویی را در خود بازسازی کنند و دریچه جدیدی از صمیمیت را به روی خود و همسرشان بگشایند و تأثیرات علائم آسیب‌شناسی روانی را کم‌رنگ‌تر کنند؛ لذا منطقی است گفته شود، آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» نسبت به درمان روان‌نمایش‌گری بر علائم آسیب‌شناختی روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخشی بیشتری دارد.

محدودیت‌ها و پیشنهادها و پژوهش

در این مطالعه جامعه آماری زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شهر تهران بودند، لذا با در تعمیم نتایج به جوامع مشابه در دیگر شهرها و سایر فرهنگ‌ها باید احتیاط کرد. 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 آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در دیگر شهرها تکرار شود و برخی از پرسش‌های برخاسته از این مطالعه و پیشینه پژوهش را مورد بررسی علمی قرار دهند و به این پرسش 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 آسیب‌دیده از خیانت

دسترس بودن (گشودگی عاطفی)، پاسخ‌گویی عاطفی و پیوند را در اختیار زنان قرار می‌دهد که این سه عامل می‌تواند تأثیر به‌سزایی در حرکت به سوی دلبستگی ایمن داشته باشد و برای زنانی که درگیر دلبستگی نایمن هستند، فضایی از امنیت و دسترسی عاطفی بیشتر را فراهم آورد؛ لذا تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» زنان آسیب‌دیده 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. این‌گونه 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 آسیب‌دیده 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 آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت، در تحقیقات آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» تأثیر 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 آسیب‌دیده از خیانت زناشویی سبک دلبستگی ایمن‌تری به دست آورند و این دلبستگی 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 ایفای 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 کنند. 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

توضیح داده شد که سازمانی صلاحیت‌دار مانند دانشگاه ناظر بر فرآیند پژوهش است، اختیاری بودن پژوهش و حق خروج از پژوهش، پاسخ به پرسش‌ها 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 شرکت‌کنندگان (زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی) که به پرسش‌های 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 Organization Review*, 2022; 18(2): 279-318.
<https://doi.org/10.1017/mor.2021.75>
- 3- Allen, S., Hawkins, AJ., Harris, S. M., 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>

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 مداوم درمان روان‌نمایش‌گری و آموزش تقویت رابطه به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» بر روی نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در راستای کاهش مشکلات آنان پرداخته شود. از آنجایی که این پژوهش محدود به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بوده است، در راستای رفع این محدودیت، پیشنهاد می‌شود، این پژوهش بر روی مردان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی نیز انجام شود، چرا که عامل جنسیت ممکن است در نتیجه پژوهش تعیین‌کننده 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 آسیب‌دیده 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 آسیب‌دیده 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 هیچ‌کس قرار داده نخواهد شد، فرآیند مطالعه برای همه آنان توضیح داده شد، از اهداف مطالعه آگاه شدند، از بی‌ضرر بودن مداخله، مطلع و آگاه شدند، از سودمندی مداخله، مطلع و آگاه شدند، شرکت‌کنندگان از تخصص و صلاحیه مداخله‌گران، مطلع و آگاه شدند، در مورد علمی بودن روش به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی توضیح داده آگاه شدند، از امکان خروج آزادانه در هر مرحله مطالعه که تمایل داشته باشند آگاه شدند، به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

- 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, S. H. 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. Post Infidelity Stress Disorder Found in Taylor Jenkin Reid's Malibu Rising. In *Proceeding of 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, T. C, 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>
- 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.
<https://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2641-fa.html> **[In Persian]**
- 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*, 2020; 1(2): 21-41.
https://www.researchgate.net/publication/312897862_The_consequences_of_dysphoric_rumination
- 10-Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., 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, A. M., Penninx, B. W., Spinhoven, P. Repetitive negative thinking as a transdiagnostic factor in depression and anxiety: A conceptual 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-Teymooori, 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.
https://journal.astara.ir/article_251451.html **[In Persian]**
- 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.
<https://doi.org/10.22034/aftj.2023.335698.1507> **[In Persian]**

- 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.
<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2021.246311.1443> [In Persian]
- 33-Eisma, M. C., Buyukcan-Tetik, A., Boelen, P. A. 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.
<file:///C:/Users/saeed%20veisi/Downloads/61513801803.pdf> [In Persian]
- 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.
<https://doi.org/10.22038/jfmh.2015.6255> [In Persian]
- 36-Sanderfer, K., Johnson, S. Created for connection: The "hold me tight" guide for Christian couples. Little, Brown Spark. 2016.
<https://www.amazon.com/Created-Connection-Tight-Christian-Couples/dp/0316307416>
- 37-Doss, B. D., Roddy, M. K., Wiebe, S. A., Johnson, S. M. 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>
- 23-Abeditehrani, H., Dijk, C., Neyshabouri, M. D., 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, M. S., 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., Afsharina, 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.
<https://doi.org/10.22067/ijap.v5i2.45283> [In Persian]
- 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.
<https://doi.org/10.22059/japr.2022.318332.643749> [In Persian]
- 27-Wong, T. Y., Greenman, P. S., 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.
<https://doi.org/10.1080/15332691.2017.1302376>
- 28-Johnson, S. 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, P. S., Johnson, S. M. 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>