فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۹، شماره ۱۳ ، تابستان سال ۱۴۰۰

اثربخشی درمان هیجان مدار به شیوه گروهی بر کاهش علائم افسردگی و استرس ادراک شده در زنان مواجه شده با خیانت همسر

اعظم جودکی[۱]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار به شیوه گروهی بر کاهش علائم افسردگی و استرس ادراک شده در زنان مواجه شده با خیانت همسر شهر تهران در سال ۱۳۹۹ انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است و برای جمع‌آوری داده‌ها از طرح پیش‌آزمون-پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان مواجه شده با خیانت همسر که به مراکز مشاوره منطقه ۳ شهر تهران مراجعه نمودند تشکیل دادند که از بین آن‌ها، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش درمان هیجان مدار ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل افسردگی بک (۱۹۶۱) و استرس ادراک شده کوهن (۱۹۸۳) بودند که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفتند. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار spss24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که درمان هیجان مدار باعث کاهش افسردگی در زنان مواجه شده با خیانت همسر شده است. همچنین نتایج نشان داد که درمان هیجان مدار باعث کاهش استرس ادراک شده در زنان مواجه شده با خیانت همسر شده است. بر اساس نتایج این پژوهش، درمان هیجان مدار، مداخله موثری در کاهش افسردگی و استرس ادراک شده در زنان مواجه شده با خیانت همسر است.

واژگان کلیدی: افسردگی، استرس ادراک شده، درمان هیجان مدار، خیانت

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران (نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

مقدمه

خیانت زناشویی مسئله‌ای تکان‌دهنده برای زوجین و خانواده‌ها و پدیده‌ای رایج برای مشاورین و درمانگران است (کارگر خرم‌آبادی، خدابخش و کیانی، ۱۳۹۵). روابط فرا زناشویی، آشفتگی‌های زیادی را برای زوجین به وجود می‌آورد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد، اکثر افراد انتظار تک‌همسری و پرهیز از روابط فرا زناشویی را از همسران خود دارند (کروچ و دیکز[1]، ۲۰۱۶). وقتی همسر فردی نسبت به او خیانت می‌کند فرد بر سر دوراهی است؛ از سویی جدایی موجب تخریب خانواده و از دست دادن همسری می‌شود که شاید هنوز دوستش دارد و رفع اختلافات به معنای این است که هنوز باید با زخم‌های خیانت زندگی کند و خطر رخ دادن خیانتی دیگر را بپذیرد (ویت ولیت، هافلیج مهر، هینمن و نول[2]، ۲۰۱۵). در مطالعات اخیر با نمونه‌های انتخابی وسیع تقریباً ۲۲ تا ۲۵ درصد مردان و ۱۱ تا ۱۵ درصد زنان در ایالات‌متحده آمریکا گزارش دادند که حداقل یک‌بار خارج از چارچوب زناشویی‌شان رابطه جنسی داشته‌اند. بین ۱/۵ تا ۴ درصد از افراد متأهل سالانه به رابطه جنسی خارج از چارچوب زناشویی اقدام می‌کنند و در طی یک سال گذشته، مردان در مقایسه با زنان دو برابر به رابطه جنسی نامشروع می‌پردازند (هریس[3]، ۲۰۱۸).

بعد از کشف خیانت همسر، افراد هیجانات شدیدی مثل انکار، خشم، عصبانیت و افسردگی نشان می‌دهند. زنانی که استرس خیانت همسر را تجربه می‌کنند ۶ بار بیشتر احتمال دارد که دچار افسردگی ماژور شوند تا زمانی که این نوع استرس را تجربه نمی‌کنند (پائولینی، پاگلی آرو و پاسیلی[4]، ۲۰۲۰). خیانت زناشویی همچنین باعث بروز احساس تردید و تخریب باورهای ارتباطی می‌گردد (بهومیک[5]، ۲۰۲۰). ازنظر آیدلسون و اپستاین[6] (۱۹۸۲)، باورهای تخریب‌کنندگی به معنای عدم پذیرش اختلاف‌نظرها و تفسیر منفی و ناراحت‌کننده از اختلاف‌ها می‌باشد. باور به عدم تغییرپذیری همسر به معنای عدم قابلیت همسر در تغییر رفتارها و انتظار اینکه رفتارهای موردنظر در آینده نیز تکرار خواهند شد (وسلر و مولر[7]، ۲۰۲۰). تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که یکی از مهم‌ترین عوامل مشکل‌ساز، اختلال در ارتباط یا به عبارتی اختلال در فرایند تفهیم و تفاهم است. به‌عنوان‌مثال در گزارشی که توسط یک آژانس مشاوره خانواده در سال ۱۹۷۰ تهیه‌شده است ۸۷ درصد زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش نشان دادند که مشکل اصلی آن‌ها پیامدهای منفی بعد از شکست است (میعادی، ۱۳۹۴).

با توجه به مطالب فوق می توان گفت مساله خیانت های زناشویی یکی از مشکلات عمده در جامعه ما به شمار می رود. از طرفی می توان گفت یکی از چالش های فراروی متخصصانی که در حوزه خیانت فعالیت می کنند، بالا بودن میزان افسردگی و استرس در این افراد است (سانتوس و سرکوئیرا-سانتوس[8]، ۲۰۲۰). افسردگی در شخص حالتی است حاکی از غمگینی و گرفتگی و بی حوصلگی و در بعد تشخیص بیماری در برگیرنده طیف وسیعی از اختلالات خلقی با زیرشاخه های متعدد است. خصوصیات اصلی و

[1] - Crouch & Dickes
[2] - Witvliet, Hofelich Mohr, Hinman & Knoll
[3] - Harris
[4] - Paolini, Pagliaro & Pacilli
[5] - Bhowmik
[6] - Idelson & Epstein
[7] - Vossler & Moller
[8] - Santos & Cerqueira-Santos

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

مرکزی حالات افسردگی کاهش عمیق میل به فعالیت های لذت بخش روزمره مثل معاشرت، تفریح، ورزش، غذا و میل جنسی است. ناتوانی برای کسب لذت حالتی نافذ و پایا داشته و شدت آن بستگی به تعداد علایم و درجه نفوذ آن دارد (سوی، آرگانسی و ساکمن[1]، ۲۰۲۰). علاوه بر افسردگی، استرس نیز عضو همیشه ثابت و تشخیص همراه با اغلب اختلالات روانشناختی می باشد که در معتادان شیوع بالایی دارد. شواهد پژوهشی نشان می دهند زمانی که استرس های زندگی زیاد می شوند (برادی، باکر و میلر[2]، ۲۰۲۰) و حمایت اجتماعی کاهش می یابد (استامپز[3]، ۲۰۲۰). افزایش استرس با بسیاری از آسیب های جسمانی و روانشناختی همایند است (لیو، هرناندز، تروت، کلیمان و بوزای[4]، ۲۰۱۷). درباره رویدادهای استرس زا شواهد پژوهشی نشان می دهند آنچه در این باره بیشتر اهمیت دارد رویدادهای کوچک و نه بزرگ است. بنابراین می توان گفت که استرس ادراک شده عاملی مهم برای در خیانت های زناشویی است (لی، ژانگ، لی، ژو، ژائو و وانگ[5]، ۲۰۱۶).

ازجمله درمان‌هایی که می‌تواند میزان افسردگی و استرس ادراک شده زنان مواجه شده با خیانت همسر را کاهش دهد درمان هیجان مدار می‌باشد. این درمان که ترکیبی از درمان تجربی و سیستمی است، ارتباط نزدیکی با کاهش مشکلات روانشناختی در افراد دارد. فرایند درمان هیجان محور که به روش فردی اجرا می‌شود با سه مرحله پیوستگی و آگاهی، فراخوانی و کشف و بازسازی هیجانی در هشت گام تعیین می‌شود. این سه مرحله باهم همپوشی دارند و در سرتاسر درمان به مراجع به‌عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمانگر به‌عنوان راهنما و تسهیل گر برای اهداف مراجع نگریسته می‌شود (زواک و گرینبرگ[6]، ۲۰۲۰). در درمان هیجان محور نظر بر این است که شیوه‌ای که افراد تجارب هیجانی را سازمان‌دهی و پردازش می‌کنند و الگوهای تعاملی که خود ایجاد کرده و تقویت می‌کنند، منجر به درماندگی آن‌ها شده است (تیمولاک و کوق[7]، ۲۰۲۰). درمان هیجان محور با ایجاد تعاملات سازنده بین بیماران و شناسایی الگوهای دل‌بستگی ایمن باعث رضایتمندی و کاهش تحریف‌های شناختی در آنان می‌شود. این رویکرد بر تغییر رفتارهای دل‌بستگی به‌عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز می‌کند (غزنوی خضرآبادی و نیکنام، ۱۳۹۸). هدف درمان هیجان محور کمک به مراجعان در دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی است که در دسترس بودن و اعتماد بین درمان هیجان محور گزارش کردند که مراجعانی که آموزش زوج‌درمانی هیجان محور را دیده بودند، در مقایسه با گروه کنترل، بیشتر تمایل داشتند تا اطرافیانشان را ببخشند. که این عامل، باعث افزایش رضایت و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها شده بود. همچنین آدامسون[8] (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای با عنوان زوج‌درمانی هیجان محور برای زوجینی که همسرشان سرطان سینه دارند، همراه با پایه تئوری و مطالعه موردی توصیفی، بیان می‌کند در زوج‌هایی که همسر بیمار دارد، زن و شوهر هر دو، آشفتگی هیجانی زیادی را تجربه می‌کنند. در نتیجه رابطه چنین زوجینی و همچنین سلامت بیمار به‌طور منفی تحت تأثیر قرار

[1] - Sevi, Urganci & Sakman
[2] - Brady, Baker & Miller
[3] - Stamps
[4] - Liu, Hernandez, Trout, Kleiman &Bozzay
[5] - Li, Zhang, Li, Zhou, Zhao & Wang
[6] - Zwack & Greenberg
[7] - Timulak & Keogh
[8] - Adamson

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

می‌گیرد. نتیجه این پژوهش نشان داد زوج‌درمانی هیجان محور باعث کاهش آشفتگی هیجانی و افزایش رضایت و کیفیت زندگی زناشویی در این زوجین شده است. همچنین نتایج پژوهش سلطانی و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که درمان هیجان محور باعث کاهش آشفتگی در افراد می‌شود. در واقع بررسی هیجان و عواطف در عرصه روان شناسی امروز جایگاه وسیعی را به خود اختصاص داده است. ارتباط هیجان با ویژگی های شخصیتی، اختلال ها، نظام پردازش اطلاعات شناختی، ارتباط های بین فردی یافته های بی بدیلی را فرا روی جهان بشری قرار داده است. چگونگی تغییر احساس افراد در خلال زمان را می توان به منزله مسیرهایی در فضای هسته عاطفی ترسیم کرد. سرکوب کردن انواع عواطف خطرناک است و پس از مدتی به شکل انفجاری و غیرقابل کنترل تخلیه خواهند شد. ابراز عواطف به شکل صحیح می تواند مانع بسیاری از بیماری ها و مشکلات گردد.

با توجه به این‌که زنان مواجه شده با خیانت های همسر با مشکلات و آسیب‌های روانی، اجتماعی و عاطفی بسیاری روبه‌رو هستند که مجموع این فشارها موجبات تنش در ابعاد گوناگون را فراهم می‌آورد، تنظیم هیجان‌ها و باورها و افکار و روابط بین شخصی آن‌ها با مشکل مواجه می‌گردد. شایان‌ذکر است مداخله هیجان مدار می‌تواند در جهت کاهش مشکلات این زنان بسیار مؤثر واقع گردد زیرا این رویکرد درمانی باعث آرام‌سازی و کاهش تنش‌های ناشی از مشکلات می‌گردد؛ بنابراین با فراهم نمودن شرایط مناسب می‌توان تنش ناشی از مشکلات را کنترل نمود و در ابعاد مختلف بر توانمندی‌های درونی مثبت آن‌ها اثر گذاشت و میزان قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکلات را تقویت نمود. درنهایت می‌تواند عملکرد مفید و روابط بین فردی را در آن‌ها تقویت و هیجانات عاطفی این زنان را تنظیم کرد. پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه مؤید این نظر است که رویکرد درمانی اثربخش بر مشکلات زنان مواجه شده با خیانت های همسر می‌تواند اثرات مفیدی بر کیفیت زندگی این زوجین در جامعه ایجاد کند لذا تحقیق در این راستا مهم و ضروری تلقی می‌گردد؛ بنابراین در پژوهش حاضر این مسئله مدنظر است که آیا درمان هیجان مدار به شیوه گروهی بر افسردگی و استرس ادراک شده زنان مواجه شده با خیانت همسر موثر است؟

روش شناسی

روش مورد استفاده در این پژوهش برحسب هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس-آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه خانم‌های داوطلبی بودند که به فراخوان اعلام‌شده پاسخ داده و ثبت‌نام نمودند. این خانم‌ها به دلیل تعارضات زناشویی، مشکلات مربوط به رضایت و نیاز به بهبود روابط زناشویی به مراکز مشاوره منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ مراجعه نمودند و خواستار دریافت خدمات مشاوره‌ای بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ خانم بود. روش نمونه‌گیری غیر تصادفی از نوع در دسترس بود. چون پژوهش از نوع مداخله‌ای بود، حداقل نمونه در هر یک از گروه‌ها ۱۵ نفر در نظر گرفته شد (خدایاری فرد و همکاران،۲۰۰۲). به‌این‌ترتیب که برای انتخاب نمونه ابتدا اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت‌نام اولیه به اطلاع مراجعین و همکاران مشاور در مراکز مشاوره منطقه ۳ رسانده شد. پس از ثبت‌نام متقاضیان از بین ۹۶ مراجعه کننده، از طریق مصاحبه مقدماتی خانم‌های واجد شرایط انتخاب شدند، سپس از بین ۶۷ خانم متقاضی دارای شرایط پژوهش (طبق شرایط ورودی و غربالگری از طریق پرسشنامه های پژوهش صورت گرفت)، ۳۰ خانم بر اساس مصاحبه‌های تشخیصی صورت گرفته و با روش تصادفی و بر اساس معیارهای ورود و خروج از پژوهش در یک گروه

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

مداخله و یک گروه کنترل قرار گرفت. گروه آزمایش به صورت گروهی شرکت کردند و فنون و روش‌های درمان هیجان مدار ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به‌صورت گام‌به‌گام و از طریق تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط پژوهشگر ارائه شد. علاوه بر این خانم‌های جامعه آماری شرایط زیر را داشتند:(شرایط ورود به مطالعه) وجود تعارضات و مشکلات مربوط به رضایت در روابط زوجی آن‌ها، مواجه‌شدن باخیانت اینترنتی همسر (شامل گفتگو و تبادل تصاویر و مشخصات همسر با فرد دیگری که همسر قانونی وی نبود. از طریق اینترنت و چت و پیام که محتوای گفتگوها و تبادل تصاویر و مشخصات عموماً در رابطه با مسائل جنسی و صمیمانه) بود، مایل به ادامه رابطه زناشویی با همسر خود، عدم مراجعه به مراجع قانونی و دادگاه جهت شکایت یا جدایی، عدم آگاهی همسر از اینکه وی متوجه روابط پنهانی او شده است و ادامه روال عادی زندگی، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی تا قبل از جلسات گروه‌درمانی یا در حین جلسات گروه‌درمانی، علاقه به شرکت در جلسات آموزشی و متعهد شدن به حضور در تمام جلسات آموزشی درمانی (به‌صورت فردی)، نداشتن اعتیاد و مشکلات روانی حاد، داشتن تحصیلات حداقل دیپلممیانگین سنی ۲۵ تا ۴۰ سال و با مدت ازدواج ۲ تا ۱۰ سال. شرایط خروج از مطالعه: وجود اختلالات روان‌شناختی یا سابقه بیماری روانی و بستری (طبق مصاحبه اولیه که انجام شد).

ابزار اندازه گیری در این پژوهش پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱) و استرس ادراک شده کوهن (۱۹۸۳) بود. **پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱):** این پرسشنامه دارای ۲۱ سوال خودگزارشی است که برای ارزیابی افسردگی طراحی شده است. هر سوال شامل چهار گزینه است و نمره جملات بین صفر تا سه متغیر است. آزمودنی باید گزینه ای را علامت بزند که با حال کنونی او بیشتر سازگار است. نمره کلی از صفر تا ۶۳ می تواند تغییر کند. بک، در رابطه با فرم تجدید نظر شده بررسی انجام داده و عنوان کرده این ابزار وجود و شدت علائم افسردگی را در بیماران و جمعیت بهنجار و نوجوانان و بزرگسالان نشان می دهد. ثبات درونی این ابزار ۷۳/. تا ۹۲/. با میانگین ۸۶/. و ضریب آلفا برای گروه بیماران ۸۶/. و غیربیمار ۸۰/. گزارش شده است. در یک بررسی که بر روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبایی انجام گرفت نتایج پژوهش نشان داد میانگین و (انحراف استاندارد) نمره کل ۹/۷۹ و (۷/۹۶) است. همچنین، آلفای کرونباخ ۷۸/. و اعتبار به روش بازآزمایی با فاصله دو هفته ۷۳/. گزارش شد (خالدیان و همکاران، ۲۰۱۳). میزان پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد. **استرس ادراک شده کوهن (۱۹۸۳):** این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ از سوی شلدون کوهن تهیه شده و ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده ای دارد که برای سنجش استرس عمومی ادراک شده در طول یک ماه گذشته به کار می رود. این فرم از طریق بررسی پاسخ ها، به سنجش افکار و احساسات درباره حوادث استرس زا، کنترل، غلبه، کنارآمدن با فشارهای روانی و استرس های تجربه شده می پردازد. به هر پرسش بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت به هرگز (۰)، تقریبا هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغب اوقات (۳)، بیشتر اوقات (۴) امتیاز تعلق می گیرد. پرسش های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ به طور معکوس نمره گذاری می شود (هرگز =۴ تا بیشتر اوقات= ۰). نمره برش ۲۱/۸ و نمره کسب شده بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. آلفای کرونباخ برای این مقیاس در سه مطالعه ۸۴/، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمده است (ثنایی و همکاران، ۲۰۱۷). میزان پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

جدول ۱. جلسات درمان هیجان محور برگرفته از گرینبرگ و گلر (۲۰۱۲)

جلسه	عناوین
اول	اجرا پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات مراجعان از درمان
دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که مراجعان چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بیماران، آشنایی بیماران با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری مراجعان
سوم	شکل‌دهی دوباره به مشکل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به مراجع، آگاهی دادن به مراجعان در مورد تأثیر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه دریافت و زمینه دلبستگی
چهارم	ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است. جلب‌توجه مراجعان به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش
پنجم	آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر مراجع در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات و بیماران و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته‌شده، برجسته‌سازی و شرح دوباره نیازهای دل‌بستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها
ششم	آسان‌سازی بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجربه هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی های جدید با پیوندی ایمن بین مراجعان
هفتم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین بیماران و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوی تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی
هشتم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجادشده است. شکل‌گیری رابطه بر اساس پیوندی ایمن به‌گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌های آسیبی به آن‌ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار spss24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته ها

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان هیجان مدار به شیوه گروهی بر کاهش علائم افسردگی و استرس ادراک شده در زنان مواجه شده با خیانت همسر بود که اطلاعات توصیفی نمرات افسردگی و استرس ادراک شده در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین های نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل در افسردگی و استرس ادراک شده در زیر ارائه شده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

جدول ۲. اطلاعات توصیفی نمرات افسردگی و استرس ادراک شده در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل

گروه	مرحله	افسردگی		استرس ادراک شده	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش آزمون	۲۹/۸	۵/۴۲	۲۸/۸۶	۸/۲۹
	پس آزمون	۱۲/۰۶	۳/۹۴	۱۹/۸۰	۷/۹۳
کنترل	پیش آزمون	۳۱/۶۶	۴/۵۷	۳۰/۹۳	۶/۲۷
	پس آزمون	۲۴/۱۳	۵/۱۱	۲۴/۱۳	۵/۱۱

نمرات مقیاس های مورد استفاده، از جمع نمرات هر مقیاس به دست آمد. لذا مقیاس به کار گرفته شده حداقل فاصله ای است. بر اساس داده های جدول ۲، میانگین و انحراف معیار مقیاس افسردگی در گروه آزمایش در پیش آزمون ۲۹/۸ و ۵/۴۲، و در پس آزمون ۱۲/۰۶ و ۳/۹۴، همچنین در افسردگی گروه کنترل، در پیش آزمون ۳۱/۶۶ و ۴/۵۷، و در پس آزمون ۲۴/۱۳ و ۵/۱۱ به دست آمد. از طرفی در متغیر استرس ادراک شده نیز میانگین و انحراف معیار در گروه آزمایش به ترتیب در پیش آزمون ۲۸/۸۶ و ۸/۲۹، و در پس آزمون ۱۹/۸۰ و ۷/۹۳ همچنین در گروه کنترل در پیش آزمون ۳۰/۹۳ و ۶/۲۷ و در پس آزمون ۲۴/۱۳ و ۵/۱۱ بود.

جدول ۳. نتایج آزمون کوواریانس بر روی میانگین های پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل در افسردگی

متغیر	شاخص آماری	SS	Df	MS	F	معنی داری
افسردگی	پیش آزمون	۱۴۲/۰۲	۱	۱۴۲/۰۲	۷/۲۵	۰/۰۱۲
	گروه	۲۶۳/۲۴	۱	۲۶۳/۲۴	۷/۰۲	۰/۰۰۱
	خطا	۹۷۴/۸۸	۲۶	۳۷/۴۹		
	کل	۱۶۸۴۷/۰۰	۳۰			

مندرجات جدول ۳ نشان می دهد که با توجه به اینکه F محاسبه شده افسردگی (F= ۷/۰۲ ،P >۰.۰۵) بوده است و با توجه به معنی داری به دست آمده (۰/۰۰۱) که بزرگتر از سطح معنی داری ۰/۰۵ است. می توان به این نتیجه رسید که درمان هیجان مدار به شیوه گروهی بر افسردگی زنان مواجه شده با خیانت همسر تاثیر داشته است. بنابراین نتیجه گرفته می شود که استفاده از آموزش درمان هیجان مدار به شیوه گروهی در شرکت کنندگان گروه آزمایش به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر کاهش افسردگی زنان مواجه شده با خیانت همسر داشته است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین های پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل در استرس ادراک شده

متغیر	شاخص آماری	SS	Df	MS	F	معنی داری

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

استرس ادراک شده	پیش آزمون	۳/۶۳	۱	۳/۶۳	۰/۱۸	۰/۶۷
	گروه	۱۱۷۵/۰۸	۱	۱۱۷۵/۰۸	۵۹/۹۹	۰/۰۰۱
	خطا	۵۰۹/۲۱	۲۶	۱۹/۵۸		
	کل	۱۱۵۲۶/۰۰	۳۰			

مندرجات جدول ۴ نشان می دهد که با توجه به اینکه F محاسبه شده استرس ادراک شده (P >۰.۰۵، F=۵۹/۹۹) بوده است و با توجه به معنی داری به دست آمده (۰/۰۱) که بزرگتر از سطح معنی داری ۰/۰۵ است، می توان به این نتیجه رسید که درمان هیجان مدار به شیوه گروهی بر استرس ادراک شده زنان مواجه شده با خیانت همسر تاثیر داشته است. بنابراین نتیجه گرفته می شود که استفاده از آموزش درمان هیجان مدار به شیوه گروهی در شرکت کنندگان گروه آزمایش به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر کاهش استرس ادراک شده زنان مواجه شده با خیانت همسر داشته است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان هیجان مدار به شیوه گروهی بر کاهش علائم افسردگی و استرس ادراک شده در زنان مواجه شده با خیانت همسر انجام شد. نتایج نشان داد که درمان هیجان مدار به شیوه گروهی باعث کاهش افسردگی در زنان مواجه شده با خیانت همسر شده است. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت درمان هیجان مدار از مؤثرترین روش‌های درمانی برای کار با زوج‌های مشکل‌دار است. افراد در خانواده از هیجاناتشان آگاه نیستند یا اگر هم آگاه باشند، این هیجانات را سرکوب کرده و آن‌ها را ابراز نمی‌کنند، درنتیجه بین زوجین فضای مردگی عاطفی به وجود می‌آید. در چنین فضایی، اعضای خانواده از هم فاصله می‌گیرند و این‌گونه رفتارها عاطفه، صمیمیت و انسجام روانی بین زوج‌ها را نابود می‌کند (جانسون، ۲۰۰۳). با توجه به این‌که هدف عمده رویکرد هیجان مدار کمک به زوجین برای شناسایی و ابزار نیازها و احساسات خود و تغییر دلبستگی ناایمن به دلبستگی ایمن و تمرکز آن بر بعد هیجانی است و هیجانات را عامل تغییر می‌داند (جانسون، ۲۰۰۷)، به بانوان کمک شد تا احساسات، هیجانات (مثبت و منفی)، تمایلات اصلی، نیازها و نگرانی‌های دلبستگی ارضا نشده خود و شریک زندگی را شناسایی نمودند و آن‌ها را به‌درستی ابراز کردند و از طریق در دسترس بودن و پاسخگویی هیجانی، تماس هیجانی و پیوند و دلبستگی ایمن بین آن‌ها برقرار شد و این پیوند و دلبستگی ایمن پاسخگوی نیازهای درونی زوجین به امنیت، حمایت، صمیمیت و تماس هیجانی گردید. یکی از فرض‌های رایج و مشترک این دو رویکرد این است که مشکلات زناشویی از طریق الگوهای معمولاً تکراری در رابطه رخ می دهد که این مداخلات (تغییر، اصلاح یا حذف این الگوها) باعث بهبودی در روابط هیجانی و صمیمانه آن‌ها شد. کاهش بروز هیجان در زندگی زوج‌ها منجر به فاصله از هم و صدمه دلبستگی، مشکلات تعاملی، افزایش تعارضات، کاهش انسجام روانی و رضایتمندی و عدم خشنودی در زندگی زناشویی و نهایتاً منجر به میل به طلاق می‌شود (جانسون، ۲۰۰۷).

همچنین نتایج نشان داد که اثربخشی درمان هیجان مدار باعث کاهش استرس ادراک شده در زنان مواجه شده با خیانت همسر شد. در همین رابطه داودوندی و همکاران (۱۳۹۷)، پژوهشی تحت عنوان مقایسه اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی گاتمن و هیجان محور بر سازگاری زوج‌ها در خانواده انجام دادند. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی با رویکرد گاتمن نسبت به رویکرد هیجان محور

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

دارای اثربخشی بیشتری در افزایش میزان سازگاری زوج‌ها است. به‌علاوه در مرحله پس‌آزمون پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد که بیانگر پایداری تغییرات مداخله است. ازاین‌رو براساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که رویکرد درمانی گاتمن، الگویی اثربخش در بهبود تعارضات زوج‌ها است و می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های درمانی و یا آموزشی در برنامه‌های زوج‌درمانی به‌کاربرده شود. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان چنین بیان کرد که رویکرد هیجان محور به لحاظ تجربی، رویکردی ارزشمند در زوج‌درمانی می‌باشد (جانسون، ۲۰۰۴) و همچنین یکی از ۵ روشی است که توسط مشاهدات تجربی موردحمایت قرارگرفته است. همچنین اهداف رویکرد هیجان محور که تغییر فرایندها و رویکرد ارتباطی می‌باشند، توسط تحقیقات تجربی حمایت می‌شوند، بر اساس یک مطالعه فرا تحلیلی بر روی چهار نتیجه دقیق رویکرد درمانی هیجان محور، بازده ۰/۷۰ الی ۰/۷۳ را در بهبود روابط آشفته و همچنین پیشرفت قابل‌توجه ۰/۹۰ را نشان می‌دهد (جانسون و همکاران، ۱۹۹۷). مطالعاتی که بر روی زوج‌درمانی هیجان محور انجام‌شده است، نشان داده‌اند که ۷۰ تا ۷۵ درصد زوجین بعد از ۱۰ تا ۱۲ جلسه، مشکلات ارتباطی‌شان بهبود می‌یابد و ۹۰ درصد آن‌ها به‌طور معناداری بهبود می‌یابند. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کاربرد رویکرد زوج‌درمانی هیجان محور میزان تحریف‌های شناختی را کاهش داده است. نتایج پژوهش با یافته‌های جانسون (۲۰۱۵) در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان محور بر تحریف‌های شناختی و استرس ادراک شده زوجین همسو می‌باشد. ازآنجایی‌که بخش وسیعی از رابطه همسران ریشه در مسائل عاطفی و هیجانی دارد و ناتوانی در ابراز به‌موقع و به طریق مناسب این هیجانات در ابتدا منجر به کناره‌گیری عاطفی و تعارض زناشویی و درنهایت طلاق می‌شود، از پژوهش حاضر می‌توان به این نتیجه رسید که بیشتر اوقات بررسی صرفاً منطقی و عقلانی (شناخت درمانی) مسائل زوج‌ها، درمانگر را از پرداختن به مسائل هیجانی زیربنایی آن‌ها بازمی‌دارد و درمانگران با کم‌توجهی به این مهم از حل مسائل درونی زوج‌ها بازمی‌مانند. لازم به ذکر است که پژوهش صورت گرفته صرفاً بر ابراز هیجانات مثبت تأکید نمی‌کند و به بروز هیجاناتی که ممکن است ظاهراً مثبت تلقی نشوند نیز مانند خشم، اندوه، رنجش و ... اهمیت آن‌ها در ایجاد تعارض زناشویی و استرس ادراک شده در زوجین توجه ویژه‌ای مبذول می‌دارد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن نمونه مورد بررسی از زنان مواجه شده با خیانت همسر است که این تعداد نمی‌تواند معرف خوب و کافی برای جامعه باشد. بنابراین تعمیم دادن نتایج فقط به جامعه موردنظر منطقی و امکان‌پذیر است، و برای سطوح دیگر باید با رعایت احتیاط این کار را انجام دهیم. از محدودیت های دیگر این پژوهش می توان به استفاده از روش نمونه گیری در دسترس به علت محدود بودن امکانات و دشواری اجرای پژوهشی گسترده با روش نمونه گیری کاملا تصادفی در رابطه با موضوع این پژوهش اشاره کرد که موجب سوگیری ناخواسته در نتایج بدست آمده می شود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی آموزش به صورت زوجی و با مشارکت زن و شوهر در دوره های آموزشی باشد. پیشنهاد می‌گردد که شرکت‌کنندگان در این پژوهش پس از دریافت محتوی آموزشی جلسات قادر به کسب آن مهارت‌ها باشند. یک دلیل بر این مدعا این است که در مرحله پس‌آزمون نه‌تنها سطح انسجام روانی خانم‌ها افزایش‌یافته بود، بلکه سطح سلامت روان نیز از بهبود قابل‌ملاحظه‌ای برخوردار گردید. بنابراین با توجه به این‌که خیانت از مسائل دردناکی است که در سال‌های اخیر به بسیاری از خانواده‌ها، صدمات جبران‌ناپذیری وارد کرده است، لازم است پژوهشکده‌های زنان، آموزش‌وپرورش، خانه‌های سلامت شهرداری،

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

دانشگاه‌ها، سازمان ملی جوانان در جهت‌گیری پژوهش‌های خود به این امر توجه ویژه‌ای مبذول کنند تا زمینه پیشگیری از آن فراهم آید.

منابع

داودوندی، مریم؛ نوابی نژاد، شکوه و فرزاد، ولی اله. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی گاتمن و هیجان محور بر سازگاری زوج‌ها در خانواده. *فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده*، ۱۱ (۴۳)، ۱۳۲-۱۱۷.

غزنوی خضرآبادی، فاطمه؛ و نیکنام، ماندانا. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر سبک دلبستگی و رضایتمندی جنسی زوجین. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۲۶(۳)، ۲۲۵-۲۱۳.

کارگر خرم‌آبادی، حکمت.، خدابخش، محمدرضا.، و کیانی، فریبا. (۱۳۹۵). اثربخشی مشاوره گروهی بخشش محور مبتنی بر دیدگاه اسلامی بر ترمیم رابطه زناشویی بعد از خیانت همسر. *مجله اخلاق پزشکی*، ۱۰ (۳۸)، ۳۶-۲۹.

میعادی، ه. (۱۳۹۴). *اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان راه‌حل مدار بر باورهای ارتباطی زناشویی زنان متأهل*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی.

Adamson, N. A. (2013). Emotionally focused therapy with couples facing breast cancer: a theoretical foundation and descriptive case study. *Journal of psychosocial oncology*, *31*(6), 712-726.

Bhowmik, M. (2020). A Grounded Theory Investigation of the Subjective Responses from Partners in Couples Where Infidelity Has Occurred.

Brady, A., Baker, L. R., & Miller, R. S. (2020). Look but don't touch?: Self-regulation determines whether noticing attractive alternatives increases infidelity. *Journal of Family Psychology*, *34*(2), 135.

Crouch, E., & Dickes, L. (2016). Economic repercussions of marital infidelity. *International Journal of Sociology and Social Policy*, *36*(1/2), 53-65. P 8

Harris, C. (2018). *Characteristics of Emotional and Physical Marital Infidelity That Predict Divorce* (Doctoral dissertation, Alliant International University).

Johnson, S. L. (2007). *Emotion and psychopathology: Bridging affective and clinical science*. American Psychological Association.

Johnson, S. M. (2003). Emotion-focused therapy for couples in the treatment of depression: A pilot study. *The American Journal of Family Therapy*, *31*(5), 345-353.

Johnson, S. M. (2015). Emotionally focused couple therapy. *Clinical handbook of couple therapy*, 97-128.

Li, D., Zhang, W., Li, X., Zhou, Y., Zhao, L., & Wang, Y. (2016). Stressful life events and adolescent Internet addiction: The mediating role of psychological needs satisfaction and the moderating role of coping style. Computers in Human Behavior, 63, 408-415

Liu, R. T., Hernandez, E. M., Trout, Z. M., Kleiman, E. M., &Bozzay, M. L. (2017).Depression, social support, and long-term risk for coronary heart disease in a 13-year longitudinal epidemiological study.Psychiatry Research, 251, 36-40.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

Paolini, D., Pagliaro, S., & Pacilli, M. G. (2020). Italian bystanders' reactions to intimate partner violence within gay-men couples: The role of infidelity and gender-role expression. *Psicologia sociale*, *15*(1), 67-79.

Santos, L. R., & Cerqueira-Santos, E. (2020). Infidelity, sexual and marital satisfaction and social skills among couples who have been betrayed. *Pensando familias*, *24*(1), 67-78.

Sevi, B., Urganci, B., & Sakman, E. (2020). Who cheats? An examination of light and dark personality traits as predictors of infidelity. *Personality and Individual Differences*, *164*, 110126.

Soltani, M., Shairi, M. R., Roshan, R., & Rahimi, C. R. (2014). The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. *International journal of fertility & sterility*, *7*(4), 337.

Stamps, W. E. (2020). Treatment of infidelity as a clinical issue in couple therapy: a critical review of the literature.

Timulak, L., & Keogh, D. (2020). Emotion-focused therapy: A transdiagnostic formulation. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *50*(1), 1-13.

Vossler, A., & Moller, N. P. (2020). Internet affairs: Partners' perceptions and experiences of internet infidelity. *Journal of sex & marital therapy*, *46*(1), 67-77.

Zwack, J., & Greenberg, L. (2020). Where Are the Emotions? How Emotion-Focused Therapy Could Inspire Systemic Practice. In *Systemic Research in Individual, Couple, and Family Therapy and Counseling* (pp. 249-264). Springer, Cham.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]