

Research Paper



Comparison of the Effectiveness of Self-Healing Training and Training Based on an Emotion-Focused Therapy on Self-Blame and Trauma of Love Failure in Women and Men with the Experience of Infidelity



Shirin Asadi¹, Farideh Dokanei Fard^{2*}, Javad Khalatbari³

1. PhD student, Department of Counseling, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.
2. Associate Professor, Department of Counseling, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.
3. Associate Professor, Department of Psychology, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.63651.6430](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.63651.6430)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18943.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Emotion-Focused Therapy, Self-Healing Training, Self-Blame, Trauma of Love Failure, Infidelity

Received: 2024/09/25
Accepted: 2024/11/05
Available: 2025/01/01

The purpose of this research was to compare the effectiveness of self-healing training and training based on an emotion-focused therapy on self-blame and trauma of love failure in women and men who experienced infidelity. The present research is applied of a semi-experimental type with a pre-test and post-test design along with a control group. The statistical population of this research was all women and men with the experience of infidelity who referred to the counseling centers of the 1st district of Tehran in 2023-2024, and according to the purpose of the research, there were 45 people among them, i.e., 15 people for each group (emotion-focused therapy, self-healing and control group) were selected through simple randomness sampling method and randomly assigned to three groups. To collect information, Gilbert et al.'s self-blame questionnaires (2004) and Ross' love trauma (1999) were used. The data were analyzed by univariate and multivariate analysis using SPSS21. The results showed that both emotion-focused therapy and self-healing had a significant effect on reducing self-blame and emotional failure scores in the experimental group ($P < 0.05$). However, there was no significant difference between emotion-focused therapy and self-healing training in the degree of influence on the variables of self-blame and emotional failure. Based on the effectiveness of these two treatments on the variables of the research, it can be concluded that both treatments can be used to affect the moderation of self-blame and the impact of emotional failure in people with the experience of infidelity.



* Corresponding Author: Farideh Dokanei Fard
E-mail: f_dokaneifard@yahoo.com

مقاله پژوهشی



مقایسه اثربخشی آموزش خودشفابخشی و آموزش مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار بر خودسرزنش‌گری و ضربه شکست عاطفی در زنان و مردان با تجربه خیانت همسر



شیرین اسعدی^۱، فریده دوکانه ای فرد^{۲*}، جواد خلعتبری^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۲. دانشیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.63651.6430](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.63651.6430)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18943.html



چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

درمان هیجان‌مدار،
آموزش خودشفابخشی،
خودسرزنش‌گری، ضربه شکست
عاطفی، خیانت همسر

هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش خودشفابخشی و آموزش مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار بر خودسرزنش‌گری و ضربه شکست عاطفی در زنان و مردان با تجربه خیانت همسر بود. پژوهش حاضر کاربردی از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون به همراه گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان و مردان با تجربه خیانت همسر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۱ شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که با توجه به هدف پژوهش از بین آنها ۴۵ نفر یعنی ۱۵ نفر برای هر گروه (درمان هیجان‌مدار، درمان خودشفابخشی و گروه گواه) به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه گمارده شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های خودسرزنشگری گیلبرت و همکاران (۲۰۰۴) و ضربه عشق راس (۱۹۹۹) استفاده شد. داده‌ها بوسیله تحلیل کواریانس تک و چند متغیره و با استفاده از نسخه‌ی ۲۱ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. نتایج نشان داد، هر دو درمان هیجان‌مدار و خودشفابخشی بر کاهش نمرات خودسرزنشگری و ضربه شکست عاطفی گروه آزمایش تأثیر معناداری داشتند ($P < 0.05$). با این حال، بین درمان هیجان‌مدار و آموزش خودشفابخشی در میزان اثرگذاری بر متغیرهای خودسرزنشگری و ضربه شکست عاطفی تفاوت معناداری وجود نداشت. بر اساس میزان اثربخشی این دو درمان بر متغیرهای پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که از هر دو درمان می‌توان در جهت اثرگذاری بر تعدیل خودسرزنشگری و ضربه شکست عاطفی در افراد با تجربه خیانت همسر استفاده کرد.

دریافت شده: ۱۴۰۳/۰۷/۰۴

پذیرفته شده: ۱۴۰۳/۰۸/۱۵

منتشر شده: ۱۴۰۳/۱۰/۱۲

* نویسنده مسئول: فریده دوکانه ای فرد

رایانامه: f_dokaneifard@yahoo.com

مقدمه

ازدواج شاد یک عامل کلیدی در ارتقای سلامت جسمی و روانی افراد به شمار می‌رود. با این حال، گاهی بی‌توجهی به ازدواج و بی‌توجهی به نیازهای آن می‌تواند منجر به ازدواج ناموفق شود و پیامدهای منفی همچون خیانت و طلاق را در خانواده به دنبال داشته باشد (اعیادی و همکاران، ۲۰۲۲). خیانت به معنای شکستن اعتماد است، زمانی که یکی از زوجین یا هر دو موفق نشوند که با وفا بمانند و ضوابط ارتباط میان زوج مورد تجاوز قرار بگیرد. این تجاوز می‌تواند در ماهیت، فیزیکی یا هیجانی باشد (اسچرن، اپلانیز، واگنر^۱، ۲۰۱۸، پلاسو^۲، ۲۰۰۷). الگوهای خیانت با توجه به گوناگونی زوج‌های صدمه دیده و روابطی که خیانت در آنها رخ می‌دهد، متفاوت است؛ اما هم مشاهدات بالینی و هم پژوهش‌های عینی تأیید می‌کنند که کشف و افشای یک خیانت، نوعاً نتایج تخریب‌گری دارد و کارکرد رفتاری و هیجانی هر دو زوج را مختل می‌سازد (بیکوم، اشنایدر، گوردون^۳، ۲۰۰۹).

نظریه‌های مختلفی در تبیین علت خیانت‌ناشویی مطرح شده است. یکی از رویکردهای نظری پر کاربرد در این زمینه نظریه کنترل است. به اعتقاد گلاسر^۴، زوج‌ها زندگی مشترکشان را با عشق شروع می‌کنند ولی مشاهده می‌کنند که صمیمیت اولیه به تدریج رنگ می‌بازد. باگذشت زمان زندگی بسیاری از زوج‌ها به جدایی کشیده می‌شود، اما اکثریت به زندگی مشترکشان با آهنگی یکنواخت و ملال‌آور ادامه می‌دهند و برای تحمل این زندگی به پرخوری، مواد مخدر یا ارتباطات نامشروع روی می‌آورند. مهم‌ترین انگیزه زن و مرد متأهلی که به سوی روابط نامشروع کشیده می‌شوند، تجربه مجدد صمیمیت فردی و جنسی است. چیزی که دیگر آن را در زندگی مشترکشان نمی‌یابند؛ بنابراین جذابیت روابط نامشروع بدین دلیل است که هیچ یک از طرفین، عیب‌جویی، سرزنش، شکوه و تهدید نمی‌کنند. حال آنکه اگر در روابط زناشویی سرزنش‌ها و دیگر عادات مخرب نباشد، اینگونه روابط اصلاً از ابتدا شروع نمی‌شود. مشکل اصلی زوجین رفتارهای مبتنی بر کنترل‌گری است که نه تنها باعث می‌شود آنها نتوانند نیاز به عشق و تعلق خاطرشان را تأمین کنند بلکه در ارضا سایر نیازها نیز دچار مشکل می‌شوند (گلسر و گلسر، ۱۹۹۵؛ ترجمه صاحبی، ۱۳۹۶).

به دنبال تجربه خیانت در زندگی زناشویی و با از هم پاشیدن روابط عاطفی احتمال بروز هر گونه مشکلات روانی در زوجین افزایش می‌یابد و واکنش عاطفی ناشی از آن خطری مهم برای سلامت روان آنها محسوب می‌شود (پرایمیو^۵، ۲۰۱۳، فیشر، براون، ارون، استرانگ^۶، ۲۰۱۰). لذا از مهم‌ترین آسیب‌هایی که خیانت می‌تواند بر فرد قربانی خیانت وارد کند، تجربه ضربه عشق^۷ یا ضربه شکست عاطفی در آنان است. راس برای اولین بار ضربه شکست عاطفی را مطرح کرده است که عموماً افراد با از دست دادن روابط

عاشقانه و صمیمی آن را تجربه می‌کنند (راس^۸، ۲۰۰۷) که عملکرد افراد را در موقعیتهای مختلف مختل می‌سازد (موچان، رحمانی، عسگری، ۲۰۱۶). زنان و مردانی که دارای تجربه ضربه شکست عاطفی هستند با خودآگاهی، تحمل استرس، حل مساله، شادکامی و هوش هیجانی پایین‌تری مواجه می‌شوند (صنم نژاد و همکاران، ۲۰۱۱). برخی پژوهش‌ها نیز مشکلات روانی ناشی از خیانت و ضربه شکست عاطفی را در قالب کرختی هیجانی، نشخوار فکری، تردید به خود، اجتناب، تنیدگی، افسردگی، نشانه‌های تروما نشان دادند (فربرادر، نیوت، راجمن^۹، ۲۰۰۵). همچنین برخی پژوهش‌ها از نقش تجربه شکست عاطفی در گرایش به روابط فرازناشویی حکایت دارد که نشان می‌دهد داشتن تجربه شکست عاطفی می‌تواند از تجارب برخی از زنان و مردان با تجربه خیانت خود و همسر باشد (قاسمی، رنجبر، شریفی، ۱۳۹۶).

مشکلات هیجانی ناشی از خیانت همسر و عدم تنظیم و ساماندهی این هیجانات می‌تواند خود فرد خیانت دیده را در معرض آسیب‌های شناختی مانند تردید به خود و ارزشمندی و جستجوی وسواس گونه و ناکارآمد نقش خود در بروز مشکلات در رابطه بین خود و همسر شود. لذا از جمله متغیرهای دیگری که در زنان و مردان با تجربه خیانت همسر که می‌تواند با ساماندهی هیجانی هم مرتبط باشد، خودسرزنش‌گری^{۱۰} زنان و مردان باشد. در تعریفی دقیق‌تر، خودسرزنش‌گری به خودبیرانگری روان‌شناختی و آگاهانه‌ای اطلاق می‌شود که ناشی از ناتوانی در مدارا با تکان‌های پرخاشگرانه درون فکنی شده فرد، برای تنبیه خود است. در واقع بررسی‌ها نشان داده است که معمولاً خودسرزنش‌گری به‌گونه‌ای صورت می‌پذیرد که آثار و عواقب آن مشتمل بر احساس حقارت ناشی از خودسرزنشی است (لوپز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهند که خودسرزنش‌گری در جوانان دچار ترومای عاطفی می‌تواند مشکلات روانی در آنها ایجاد و یا تشدید کند (باراکیا^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس مدل‌های شناختی افسردگی، نقش خودسرزنش‌گری را به عنوان عوامل خطر ساز افسردگی مشخص کرده‌اند (تیبابوس^{۱۳}، ۲۰۲۲). باتنز^{۱۴} و همکاران (۲۰۱۵) نیز اشاره می‌کنند که افسردگی با یک سوگیری توجهی به سمت اطلاعات منفی در راستای ارزیابی از خود همراه است که این سوگیری منفی در آن دسته از بیمارانی که خودسرزنش‌گری دارند، قوی تر می‌شود.

تحقیقات مختلف حاکی از این است که نسبت به دیگر مؤلفه‌های درون فردی، خودسرزنش‌گری تأثیر عمیق‌تری بر بروز نشانگان آسیب‌شناسی روانی دارد. جنگ و ترنر^{۱۵} (۲۰۱۵) نشان دادند که افکار خود آیند منفی، صرفاً پیش‌بینی کننده نگرش منفی نسبت به وقایع خنثی و ارزیابی‌های منفی کوتاه مدت از شکست‌ها است، درحالی‌که خودسرزنش‌گری، زنجیره‌ای طولانی از افکار تکراری، چرخان و خودسرزنش کننده است که مانع حل مسئله

9. Fairbrother, Newth & Rachman
10. self-criticism
11. Lopez
12. Barcaccia
13. Tibubos
14. Baetens
15. Joeng & Turner

1. Scheeren, Apellániz & Wagner
2. Peluso
3. Baucom, Snyder. & Gordon
4. Glasser
5. Primeau
6. Fisher, Brown, Aron, Strong
7. Love trauma
8. Rosse

یکی دیگر از مداخلات روانشناختی معاصر که اثربخشی آن هم به صورت فردی و هم زوجی تایید شده است، درمان هیجان‌مدار^۸ است. درمان هیجان‌مدار ترکیبی از درمان تجربی و سیستمی است که ارتباط نزدیکی با کاهش مشکلات روانشناختی در افراد دارد. فرایند درمان هیجان‌مدار 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 تسهیل‌گر برای اهداف مراجع نگریسته می‌شود (جانسون^۸، ۲۰۰۴). این درمان، هیجان را به‌عنوان اساس و پایه تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیرانطباقی می‌داند (پاس و گرینبرگ^۹، ۲۰۰۷). در درمان هیجان‌مدار 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 زناشویی آنها شده است (گرینمن و جانسون^{۱۰}، ۲۰۱۲). درمان هیجان‌مدار بر تغییر رفتارهای دلبستگی به عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز دارد (گرینمن و جانسون، ۲۰۱۲؛ گورمن، لیوو و اسنایدن^{۱۱}، ۲۰۱۵). این رویکرد به فراد کمک می‌کند تا از نیازهای هیجانی کلیدی خود و ظرفیت جست‌وجو و پاسخگویی به دیگران آگاه شوند (برگس موزر^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۶). امروزه درمان هیجان‌مدار و برنامه‌های مبتنی بر آن برای درمان پریشانی زوجین، بدکارکردی خانواده‌ها و مشکلات فردی از جمله افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه استفاده می‌شوند (گریمن و جانسون، ۲۰۲۲). جوشی و تینگیوجام^{۱۳} (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که درمانهای متمرکز بر هیجان می‌تواند سبب افزایش سلامت، عشق و شادی گردد.

با توجه به اهمیت مشکلات روانشناختی ایجاد شده برای زنان و مردان با تجربه خیانت همسر در سلامت روان، خانواده و در نحوه برخورد با مشکل خیانت همسر، پرداختن به مداخلات آموزشی جهت ترمیم رابطه و کاهش مشکلات روانی و هیجانی ناشی از آن ضروری به نظر می‌رسد. با این حال، مروری بر پیشینه‌های پژوهشی موجود در این زمینه نشان می‌دهد که علی‌رغم وجود پژوهش‌های متعددی در حوزه خیانت زناشویی و درمان آن، تاکنون پژوهشی که به بررسی تاثیر دو مداخله آموزشی خودشفابخشی و هیجان‌مدار بر متغیرهای مرتبط با خیانت همسر و سنجش تفاوت آنها در اثربخشی بر متغیرهایی همچون ضربه شکست عاطفی و خودسرزنش‌گری انجام نشده است. لذا، با توجه به خلأ پژوهشی موجود از یک سو و از طرفی با توجه به پیامدهای روانی-هیجانی مرتبط با خیانت زناشویی پژوهش حاضر به دنبال پاسخدهی به این سوال است که آیا بین اثربخشی آموزش خودشفابخشی و آموزش مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار بر خودسرزنش‌گری و ضربه شکست عاطفی در زنان و مردان با تجربه خیانت همسر تفاوت وجود دارد؟

سازگاران شده، به افزایش افکار منفی می‌انجامد و بهبودی علائم آسیب‌شناسی روانی را در درمان به تأخیر می‌اندازد. به طور کلی خود سرزنشگری، در افراد با تجربه شکست عاطفی مانند خیانت همسر دوره‌های خلق افسرده را طولانی‌تر و شدیدتر می‌کند، تفکر افراد را به‌طور منفی جهت‌دار کرده و باعث می‌شود توانایی حل مسئله فرد، پایین بیاید (ایرانز و لید^۱، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده طرد ناشی از همسر، منجر به احساس بی‌کفایتی و جذابیت نداشتن در زنان آسیب دیده می‌شود و این خود منجر به بی‌ارزشی در این زنان شده و به دنبال آن ارتباط با همسر و دیگران کاهش یافته و از طرف دیگر زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی به دلیل اینکه خود را در این خیانت مقصر می‌دانند، به سرزنش خود می‌پردازند و در نتیجه باعث کاهش عزت نفس و خودارزشمندی و ایجاد دیدگاه منفی نسبت به خود در این زنان می‌شود (دونوان، ایمرس^۲، ۲۰۱۲). همچنین اگر خودسرزنشگری را نتیجه پایین بودن عزت نفس نیز بدانیم، مطالعه ای نشان می‌دهد عزت نفس نقش تعدیل‌گر خوبی برای مقابله‌ی مناسب با پیمان شکنی همسر می‌باشد (شرات و ویگل^۳، ۲۰۲۰).

خودشفابخشی که یکی از شاخه‌های رویکرد روانشناسی مثبت محسوب می‌شود، که به معنی توانایی التیام بخشی به خود و به نقشی که خود فرد در بهبود وضعیت جسمانی و روانی اشاره دارد. رویکرد خودشفابخشی شامل مهارت‌های خاطره‌یابی، شناخت ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین، کاهش اقدامات آسیب‌زا، آموزش مهارت‌های خود آرام بخشی است (زارعیان و لطیفی، ۲۰۲۰). لوید، معتقد است بیشتر مشکلات فیزیکی و غیر فیزیکی با استرس مرتبط بوده و به عقیده او دو نوع استرس وجود دارد؛ استرس‌های موقعیتی و استرس‌های فیزیولوژیک. استرس‌های موقعیتی، استرس‌هایی هستند که منبع آشکاری دارند، عمدتاً بیرونی بوده و قابل تشخیص هستند ولی استرس‌های فیزیولوژیک، استرس‌های درونی، نا آشکار و مخفی هستند که توسط خاطرات سلولی مخرب ایجاد می‌شوند. به باور او ریشه بسیاری از مشکلات انسان‌ها که موجب بیماری‌های جسمانی و روانی می‌شود شامل، کینه جویی، اقدامات زیانبخش، باورهای غلط و احساسات منفی، خودخواهی، غمگینی و پریشانی، اضطراب و ترس، خشم، ناامیدی و نابردباری، طرد کردن و خشونت و تصویر بازدارنده و از دست دادن کنترل است (ایرانی، لطیفی و سلطانی‌زاده، ۱۴۰۰). محققان تاثیر درمان خودشفابخشی و خودمراقبتی را بر سلامت جسمانی (برایدین^۴، ۲۰۲۰) و کاهش آشفتگی روانی (تول^۵ و همکاران، ۲۰۲۰) کاهش مشکلات عاطفی افراد مواجه شده با تروما (تن^۶ و همکاران، ۲۰۲۳) و افزایش ظرفیت روانی زنان با همسران آسیب دیده از اعتیاد (زارعیان و لطیفی، ۲۰۲۰) و زنان قربانی خشونت خانگی (زارعیان، صدری، شیخ الاسلامی، ۲۰۲۲) نشان داده‌اند.

8. Johnson
9. Pos & Greenberg
10. Greenman & Johnson
11. Gurman, Lebow & Snyder
12. Burgess Moser
13. Joshi & Thingujam

1. Irons & Lad
2. Donovan & Emmers-Sommer
3. Shrout & Weigel
4. Bryndin
5. Tol
6. Town
7. Emotion-Focused Therapy

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زنان و مردانی بودند که بخاطر خیانت همسر به مراکز مشاوره منطقه ۱ شهر تهران مراجعه کرده بودند. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه برای مطالعات از نوع آزمایشی حداقل ۱۰ نفر برای هر گروه پیشنهاد شده است (میرزا^۱ و همکاران، ۲۰۰۶؛ نقل از بنیسی، ۱۳۹۷)، در این پژوهش از بین جامعه آماری مورد نظر ۴۵ نفر (۱۵ گروه آزمایش اول، ۱۵ نفر گروه آزمایش دوم و ۱۵ نفر گروه کنترل) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه گمارده شدند. به منظور اجرای پژوهش حاضر بعد از تایید پروپوزال در دانشگاه و اخذ مجوزهای لازم، به مراکز مشاوره منطقه ۱ شهر تهران مراجعه شد و بعد از هماهنگی با مسئولان این مراکز و با در نظر ملاک‌های ورود به پژوهش و حجم نمونه برآورد شده قبلی که ۴۵ نفر بود، از میان افراد واجد شرایط داوطلب شرکت در پژوهش ۴۵ مرد و زن با تجربه خیانت همسر انتخاب شدند و به صورت تصادفی به گروه آزمایش (گروه درمان هیجان‌مدار و گروه خودشفابخشی) و گروه گواه تخصیص یافتند. از جمله معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: عدم طلاق؛ تاهل، عدم دریافت درمان در ۶ ماه گذشته و در طول مداخله، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش. علاوه بر این، ملاک‌های خروج از تحقیق عبارت از: طلاق یا متارکه در طول انجام پژوهش، نداشتن تاهل، دریافت همزمان خدمات مشاوره‌ای و درمانی، عدم تمایل برای ادامه شرکت در پژوهش.

در گام بعدی ضمن توجیه افراد نمونه تحقیق و بیان اهداف پژوهش برای آنها، از آنها درخواست شد تا اعضای هر سه گروه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کنند که به عنوان گام اول اجرای پژوهش (پیش‌آزمون) ضروری است. سپس گروه درمان مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار با استفاده از پروتکل آموزشی پیشنهادی جانسون (۲۰۰۴) که شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای است، مورد آموزش قرار گرفتند. از طرفی، گروه آموزشی خودشفابخشی با استفاده از پروتکل خودشفابخشی لوید و جانسون (۲۰۰۵) مورد آموزش قرار گرفتند و اعضای گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. در نهایت پس از اتمام جلسات، مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش توسط اعضای هر ۳ گروه تکمیل شد و در پایان ضمن قدر دانی از اعضای هر سه گروه و مشخص کردن زمانی برای آموزش مجزای اعضای گروه گواه (جهت رعایت اخلاق پژوهش)، پرسشنامه‌ها جهت تجزیه و تحلیل وارد نرم افزار آماری SPSS21 شد. برای تحلیل داده‌های تحقیق حاضر از تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت سنجش تفاوت اثربخشی گروه‌ها بر متغیر وابسته و نهایتاً آزمون تعقیبی بنفرونی برای مشخص کردن تفاوت بین گروه‌ها استفاده شد که همه‌ی این آزمون‌ها در سطح معناداری ($\alpha=0/05$) با استفاده از نسخه‌ی ۲۱ نرم افزار SPSS تحلیل شدند.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات

پرسشنامه خودسرزنشگری: برای سنجش خودسرزنشگری در این تحقیق از مقیاس خودسرزنشگری گیلبرت، کلارک، همپل، مایلز و ایرونز^۲ (۲۰۰۴) استفاده شد. این مقیاس ۲۱ آیتم دارد که افکار و احساسات مختلف افراد نسبت به خودشان را در زمانی که اوضاع برای آن‌ها خوب پیش نمی‌رود، بررسی می‌کنند. این آیتم‌ها دارای سه مؤلفه هستند. دو مؤلفه به خود انتقادگری مربوط است؛ خود بی‌کفایتی که بر روی نابسندگی شخصی تمرکز می‌کند (من به راحتی از خودم ناامید می‌شوم) و بی‌زاری از خود، که میزان تمایل فرد برای آسیب رساندن به خودش را نشان می‌دهد (من به حدی از خودم عصبانی می‌شوم که می‌خواهم به خودم آسیب برسانم). یک مؤلفه دیگر نیز درباره اطمینان‌بخشی به خود است؛ به خود اطمینان دادن (می‌توانم جنبه‌های مثبتم را به خودم یادآوری کنم). پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای از ۰ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۴). گیلبرت و همکاران (۲۰۰۴) پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عامل خود بی‌کفایتی ۰/۹۰، برای عامل بی‌زاری از خود ۰/۸۶ و برای عامل اطمینان‌بخشی ۰/۸۶ گزارش کردند. علاوه بر این، در تحقیقی در ایران قهرمانی اوچقاز، محمدخانی، حاتمی و محمدرضایی (۲۰۲۰) به بررسی روایی و پایایی این مقیاس پرداختند که نتایج حاصل از تحلیل عوامل نشان داد که این پرسشنامه از ساختار عاملی مناسب برخوردار است. لذا، روایی آن با استفاده از تحلیل اکتشافی و عاملی تأیید شد و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عامل خود بی‌کفایتی ۰/۸۹، برای عامل بی‌زاری از خود ۰/۷۳ و برای عامل اطمینان‌بخشی ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه ضربه عشق: مقیاسی است که راس (۱۹۹۹) برای سنجش شدت ضربه عشق تهیه کرده و از ده ماده ۴ گزینه‌ای تشکیل شده است. این پرسشنامه یک ارزیابی کلی از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فراهم می‌کند. نقطه برش این پرسشنامه، ۲۰ در نظر گرفته می‌شود. ضریب همسانی درونی ضریب آلفا این پرسشنامه ۰/۸۳ و ضریب اعتبار آن در ایران با روش باز آزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۳ به دست آمده است (قاسمی، رنجبر و شریفی، ۱۳۹۶).

روش‌های مداخله

زوج درمانی هیجان‌مدار: این پروتکل با استفاده از پروتکل پیشنهادی زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون (۲۰۰۴) در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تدوین شد. خلاصه‌ی محتوای این ۱۰ جلسه در جدول (۱) بیان شده است.

جدول ۱: پروتکل درمان هیجان‌مدار

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
۱	ایجاد پیوستگی، ارزیابی، شناسایی چرخه تعاملات منفی	اجرا پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات مراجعان از درمان،	ارزیابی خود، ارائه و دریافت بازخورد، توجه به حالات هیجانی بین خود و همسر
۲	ادامه ارزیابی و شناسایی تعاملات منفی و تعیین اهداف کلی	ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی بین فرد قربانی خیانت و همسر، تشخیص چرخه تعاملی منفی و آشنایی بیماران با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجان‌ات در تعاملات بین فردی	مشاهده و تجربه ی تعاملات منفی در موقعیت های مختلف، ایجاد شرایطی که مراجعان چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند.
۳	تقویت پیوستگی و تعبیر و تفسیر و تغییر هیجان‌ات	باز کردن تجربه های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی، روشن کردن پاسخ های هیجانی کلیدی، پذیرش چرخه تعامل توسط قربانی خیانت و همسر، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری	شناسایی ترس های خود، انجام تمرین در زمینه تکیه گاه ایمن و توسعه پیوند ایمن، ابراز هیجان‌ات و احساسات خاص، تجربه دوباره تعاملات و همراه با بیان احساسات.
۴	تحلیل و تغییر هیجان‌ات	شکل دهی دوباره به مشکل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجان‌ات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به زوجین، آگاهی دادن به مراجعان در مورد تأثیر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی	شناسایی احساسات ابراز نشده اصلی و بررسی نقش آنها در فرایندهای شناختی و هیجانی و تعاملی زوجین
۵	درگیری و تشدید تجارب هیجانی	پذیرش هیجان‌ات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی، ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است.	در میان گذاشتن رفتارهای مقابله ای خود با همسر، تشویق مراجع به درگیری هیجانی و عاطفی در تعاملات خود در منزل
۶	درگیری و تشدید تجارب هیجانی	عمق بخشیدن به درگیری هیجانی، ارتقا روشهای تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، تعریف مجدد دلبستگی..	اختصاص دادن زمان برای در میان گذاشتن، رفتار، افکار و هیجان‌ات با شریک زندگی
۷	تحکیم و یکپارچه سازی	آسان‌سازی بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجربه هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی	کشف عواطف اصلی خود، کامل کردن جدول چگونگی تاثیر گذاری هیجان‌ات و رفتارهای زوجین بر یکدیگر
۸	تحکیم و یکپارچه سازی	ایجاد موقعیتهای تعاملی جدید و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوی تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی	تشویق به تغییر الگوهای تعاملی با استفاده همسران‌تان، تشویق به پاسخگویی مسئولانه تر به نیاز های همسرانشان
۹	تحکیم و یکپارچه‌سازی	درگیری صمیمانه مراجعان با همسرشان، پذیرش وضعیت های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه	شویق پاسخ های جدید سازگارانه جدید بین زوجین، حمایت از رفتارهای جدید و پاسخگویانه
۱۰	پاسخ‌های جدید، حمایت از الگوهای تعاملی سازنده، اختتامیه جلسات و پس از آزمون	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است. شکل‌گیری رابطه بر اساس پیوندی ایمن به‌گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حلهای آسیبی به آنها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس آزمون.	بررسی دستاورد

پروتکل آموزش خودشفابخشی: این پروتکل با استفاده از پروتکل خودشفابخشی لوید و جانسون^۱ (۲۰۰۵) در ۱۲ جلسه تدوین شد. خلاصه این پروتکل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: پروتکل آموزش خودشفابخشی لوید و جانسون (۲۰۰۵)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۱	آشنایی با روند جلسات و توضیح اثرات استرس بر ایمنی بدن	آشنایی با اعضای گروه و برقراری رابطه صمیمی مشاوره‌ای، مشخص نمودن اهداف و قوانین جلسات، تشویق اعضا برای بررسی احساسات منفی و معرفی استرس‌های موقعیتی و توضیح سیستم ایمنی بدن و نقش استرس بر عملکرد ایمنی بدن.	بررسی حالات و تهیه کامل‌تر لیست نگرانی‌ها و مشکلات و استرس‌ها توسط اعضای گروه.
۲	آشنایی با استرس و اثرات آن	توضیح اثر استرس بر سیستم ایمنی بدن و معرفی استرس فیزیولوژیک یا پنهان، چگونگی تشکیل خاطرات سلولی مخرب و حافظه کاذب، تشریح حالت جنگ و گریز سیستم عصبی و تاثیر آن بر بیماری‌های روانی، توصیف انواع خاطرات مخرب سلولی (به ارث رسیده کودکی و ضربه روحی) به همراه مثال، اجرای عملی ریلکسیشن و تنفس صحیح.	مشاهده خود و بررسی استرس‌های موجود و اجرای عملی تنفس صحیح و ریلکسیشن.
۳	شناسایی مشکلات واقعی	آموزش تشخیص مشکل واقعی یا ساختگی و کاذب، آموزش مدیریت استرس‌های موقعیتی، خاطره‌یابی با توجه به شکست‌ها، تعارضات و ناکامی‌های فرد، تمرین عملی مراقبه با گل سرخ.	بررسی مشکلات واقعی و ساختگی در زندگی خود، تمرین عملی مراقبه با گل سرخ.
۴	آشنایی با خاطرات مخرب و ردیابی آنها	روشهای کشف باورهای منفی و خاطرات مخرب سلولی، توضیح ریشه‌یابی خاطرات مخرب سلولی در گروه‌ها، توضیح گروه کینه‌جویی، اجرای اسکن نورانی بدن.	خاطره‌یابی با فایل خاطره‌یابی با تمرکز بر گروه کینه جویی، یافتن مشکلات بدنی مرتبط و اجرای فن مراقبه.
۵	شناسایی باورهای سالم و ناسالم و دلایل بروز آنها	اجرای تکنیک آسانسور شیشه‌ای، خاطره‌یابی ضربه روانی در طول زندگی، تفهیم باورهای دروغ و ناسالم، اجرای تکنیک صندلی خالی و اجرای مراقبه معبد.	اجرای تکنیک صندلی خالی در منزل با سایر خاطرات مخرب سلولی و بررسی سالم یا ناسالم بودن احساس‌ها و باورهای ناشی از آن.
۶	آشنایی با باورهای ناسالم و ارتباط آن با احساسات منفی	توضیح پازل احساسات مثبت و منفی قلبی و آموزش فنون بخشش به منظور کاهش حس کینه جویی-ایجاد رابطه مثلثی به جای خطی-معرفی دروغ‌های باور شده، معرفی باورهای ۹ گانه و احساسات منفی، معرفی سندروم من بیچاره، آموزش ابراز احساسات به شیوه مناسب.	ادامه چالش ذهنی در مورد کاهش احساس کینه‌جویی و انتقام، خودکاوی برای شناخت سندروم من بیچاره، تمرین ابراز احساسات به شیوه مناسب.
۷	آشنایی با برنامه ۴ عاملی	توضیح گروه اقدامات زبان‌بخش و عادات غلط و مخرب و آموزش روشهای تقویت اراده (تصمیم-مراقبت-ارزیابی-تنبیه و پاداش)، یادگیری حل مسئله و تغییر محیط، آموزش فن خاطره‌یابی معکوس.	بررسی نقش سندروم من بیچاره در عادات مخرب، اجرای فن خاطره‌یابی معکوس.
۸	آشنایی با کدهای شفابخش (۱-۴)	معرفی کدهای شفابخش اول تا چهارم شامل: عشق-شادی-آرامش و بردباری و آموزش تمرین خاص هیلینگ کد به طور عملی و در اختیار گذاشتن فایل صوتی تمرینات و تصاویر اجرایی کدها.	شروع برنامه ایجاد و تقویت کدهای شفابخش در زندگی روزانه، تمرین تن آرامی.
۹	آشنایی با کدهای شفابخش (۵-۹)	معرفی کدهای شفابخش پنجم تا نهم شامل: مهربانی-خوبی-اعتماد-تواضع و خویشتن‌داری. آموزش خودمراقبتی، افزایش عزت نفس، آموزش بهبود ارتباط، درمان کنترل‌گری، درمان غرور ناسالم و درمان از دست دادن کنترل.	ایجاد و تقویت کدهای شفابخش در زندگی روزانه، شناخت موانع و ثبت موفقیت‌ها و پیشرفت.

آموزش تکنیک‌های تعالی معنوی تعمیق اعتقاد و ایمان به خدا و یک قدرت بی‌نهایت، اعتقاد به ابدیت-اعتماد و واگذاری- به خداسپاری و رهاکردن گرفتاری‌هایی که توان رفع آنها را ندارید(توکل) و در اختیار نداشتن فایل صوتی اثرات دعا و آموزش استخراج و ساخت جملات تمرکزی حقیقی دعایی.	آموزش تکنیک‌های تعالی معنوی	۱۰
آشنایی با سبک زندگی متعادل، اصلاح سبک زندگی با شناخت عادات غلط و اقدامات زیان‌بخش، اصلاح الگوی خواب و تنظیم خوراک، نحوه خوردن- نوشیدن و تفریح-مسافرت-ورزش- نظافت و بهداشت، بهبود کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت و بهداشت - افزایش صمیمیت و ارتباطات (والدین- همسر-فرزندان- بستگان و دیگران) - رشد علمی- رشد مالی - پیشرفت شغلی -بهبود خانه، محله و جامعه- فعالیت مفید اجتماعی.	آموزش سبک زندگی متعادل	۱۱
شناخت کاشت بذر فاسد- بازنگری مجدد استرس و آموزش نفس قدرتی: بازنگری استرس‌های فردی -تاکید بر خود مراقبتی مداوم در مقابل آسیب‌های جسمی و روانی و مدیریت هیجانات و ارتباطات، برنامه‌ریزی برای ابدیت، هدفمندی معنوی زندگی و افزایش غنای درونی (مفید و مراقب خود و دیگران بودن)- درون‌نگری و داشتن ساعاتی برای خلوت با خود و ارزیابی خود- مرور کل جلسه درمانی.	اصلاح گفتگوی درونی و جمع‌بندی	۱۲

یافته‌ها

برای بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اعضای هر سه گروه و مقایسه تفاوت این گروه‌ها از نظر توزیع جنسیت، سن و تحصیلات از آزمون کای دو استفاده شد. نتیجه آزمون کای اسکور نشان داد که از نظر توزیع فراوانی متغیر جنسیت ($p=0/915$)، سن ($p=0/550$)، تحصیلات ($p=0/970$) و داشتن فرزند ($p=0/765$) بین سه گروه تفاوت معناداری وجود نداشت.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها

متغیرهای وابسته	گروه خودشفابخشی		گروه هیجان‌مدار		گواه
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
خودسرزنشگری	۵۶/۱۳	۵/۳۷	۵۶/۵۳	۴/۸۹	۶/۱۸
	۳۹/۸۰	۸/۷۹	۳۷/۰۶	۹/۹۸	۶/۵۵
ضربه شکست عاطفی	۱۳/۸۶	۴/۰۸	۱۴/۲۰	۲/۹۰	۲/۹۶
	۱۰/۲۶	۳/۳۰	۱۰/۴۰	۲/۱۹	۲/۵۴

کوواریانس باید مفروضه‌های آن برقرار باشد. یکی از این مفروضه‌ها پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها است که با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک^۱ انجام شد که نتایج این آزمون نشان داد که توزیع داده‌ها در سطوح مختلف متغیر مستقل برای همه متغیرها معنادار نبود ($P \geq 0/05$)؛ لذا، پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رعایت شده بود. مفروضه‌ی دیگر تحلیل کوواریانس یعنی همگنی شیب خطوط رگرسیون با استفاده از اثر متقابل گروه و پیش آزمون بررسی شد و نهایتاً جهت سنجش پیش فرض همگنی واریانس از آزمون لون^۲ استفاده شد. نتایج نشان داد که اثر متقابل گروه و پیش آزمون

نتیجه حاصل از بررسی شاخص‌های توصیفی (میانگین \pm انحراف معیار) متغیرهای خودسرزنشگری و ضربه شکست عاطفی نشان داد که در گروه خودشفابخشی و گروه درمان هیجان‌مدار در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش یافت. اما نمرات مرحله پس‌آزمون گروه گواه در متغیرهای خودسرزنشگری و ضربه شکست عاطفی نسبت به نمره پیش‌آزمون این گروه تغییر چندانی نشان نداد.

برای بررسی فرضیه‌های این پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شده است. جهت استفاده از آزمون تحلیل

در متغیرهای پژوهش معنادار نبود ($P \geq 0/05$). بنابراین، پیش‌فرض همگنی شیب خطوط رگرسیون در متغیرهای مورد مطالعه بدرستی رعایت شده است. همچنین در آزمون لوین سطح آماره (F) برای متغیرهای پژوهش معنی‌دار نبود ($P \geq 0/05$).

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) برای مقایسه اثر بخشی درمان خودشفابخشی و درمان هیجان‌مدار بر خودسرزنشگری و ضربه شکست عاطفی

متغیر	نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	اثر پیلاپی	۰/۸۷۳	۶	۷۶	۹/۸۰۴	۰/۰۰۰	۰/۴۳
	لامبدای ویلکز	۰/۲۹۰	۶	۷۴	۱۰/۵۸۸	۰/۰۰۰	۰/۴۶
	اثر هتلینگ	۱/۸۹۴	۶	۷۲	۱۱/۳۶۴	۰/۰۰۰	۰/۴۸
	بزرگترین ریشه روی	۱/۵۲۷	۳	۳۸	۱۹/۳۴۷	۰/۰۰۰	۰/۶۰

همانطور که جدول فوق نشان می‌دهد با توجه به سطح معناداری به دست آمده که در سطح ($P < 0/01$) معنادار می‌باشد، می‌توان گفت که از بین سه گروه حداقل دو گروه در نمرات خودسرزنشگری و ضربه شکست عاطفی با هم تفاوت معناداری دارند. برای روشن شدن تفاوت‌های موجود، نتایج اثرات بین‌گروهی در جدول (۵) ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر خودشفابخشی و درمان هیجان‌مدار بر خودسرزنشگری و ضربه شکست عاطفی

متغیرهای وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	میزان اثر
خودسرزنشگری	اثر پیش‌آزمون	۳۰۰/۳۷۵	۱	۳۰۰/۳۷۵	۴/۳۴۸	۰/۰۴۴	۰/۱۰۰
	عضویت گروهی	۳۱۱۲/۰۹۳	۲	۱۵۵۶/۰۴۶	۲۲/۵۲۵	۰/۰۰۰	۰/۵۳۶
	خطا	۲۶۹۴/۱۳۶	۳۹	۶۹/۰۸۰	-	-	-
	کل	۹۴۸۲۸/۰۰۰	۴۵	-	-	-	-
ضربه شکست عاطفی	اثر پیش‌آزمون	۴۳/۴۸۵	۱	۴۳/۴۸۵	۶/۹۲۱	۰/۰۱۲	۰/۱۵۱
	عضویت گروهی	۸۰/۵۷۵	۲	۴۰/۲۸۸	۶/۴۱۲	۰/۰۰۴	۰/۲۴۷
	خطا	۲۴۵/۰۳۲	۳۹	۶/۲۸۳	-	-	-
	کل	۶۰۷۶/۰۰۰	۴۵	-	-	-	-

اثر بخشی هر یک از روش‌های درمانی بر نمرات خودسرزنشگری و ضربه عشق از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ گزارش شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون، درمان‌های خودشفابخشی و درمان هیجان‌مدار بر تعدیل نمره‌ی خودسرزنشگری و ضربه عشق تأثیر معناداری داشتند ($P < 0/05$). بنابراین، جهت تعیین تفاوت

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در تحلیل کوواریانس بر پس‌آزمون خودسرزنشگری و ضربه عشق

متغیرهای وابسته	گروه	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معناداری
خودسرزنشگری	درمان خودشفابخشی	درمان هیجان‌مدار	۲/۶۶۵	۳/۰۳۴	۱/۰۰۰
	درمان هیجان‌مدار	درمان خودشفابخشی	-۱۶/۰۶۵	۳/۰۳۴	۰/۰۰۰
ضربه عشق	درمان خودشفابخشی	درمان هیجان‌مدار	-۲/۶۶۵	۳/۰۳۴	۱/۰۰۰
		گواه	-۱۸/۷۳۰	۳/۰۳۸	۰/۰۰۰
	درمان هیجان‌مدار	درمان خودشفابخشی	-۰/۰۱۲	۰/۹۱۷	۱/۰۰۰
		گواه	-۲/۸۳۵	۰/۹۱۷	۰/۰۱۱
درمان هیجان‌مدار	درمان خودشفابخشی	۰/۰۱۲	۰/۹۱۷	۱/۰۰۰	
	گواه	۲/۸۲۳	۰/۹۱۸	۰/۰۱۲	

و اجرای فن خاطره‌یابی معکوس و توجه به جنبه‌های مثبت زندگی، ارزیابی شناختی واقع‌بینانه‌تری نسبت به خود، دیگران و دنیا داشته باشند و نگرش مطلوبی در این زمینه اتخاذ نمایند. در چنین حالتی با تعدیل آسیب‌پذیری نسبت به ترومای گذشته از شدت هیجانات منفی مرتبط با شکست عاطفی گذشته نیز کاسته می‌شود.

درمقابل، از دیدگاه رویکرد هیجان‌مدار خیانت زناشویی نوعی جراحت دلبستگی^۱ در ارتباط است. جراحتهای دلبستگی به رویدادی حیاتی بر می‌گردد که ضمن آن همسر در می‌یابد که نمی‌تواند روی دیگری حساب کند. جراحتهای دلبستگی به عنوان تخطی‌های صورت گرفته از پیوند انسانی در نظر گرفته می‌شود که به شکل ترک شدگی‌ها و خیانت در موقع بحرانی نیاز بروز می‌یابد. آن‌گاه این تخطی‌ها موجب ایجاد یا تشدید ناامنی در یک پیوند دلبستگی می‌شوند. لذا، درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر روی رفتارهای دلبستگی تلاش دارد تا جراحتهای دلبستگی افراد را ترمیم نماید (پلوسو، ۲۰۰۷). در واقع، درمان متمرکز بر هیجان با تمرکز بر مداخله‌ی تجربی همچون انعکاس همدلانه، اعتباربخشی، پاسخ‌های برانگیزاننده، تشدید و گمانه‌زنی همدلانه درصدد کشف و بیان نیازها و هیجان‌های دلبستگی است که در نتیجه کاربست این مداخله، نیازها و هیجان‌های دلبستگی زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت زناشویی کشف و بررسی می‌شود (زوکارینی^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). در فرآیند درمان هیجان‌مدار یکی از مهارتهایی که استفاده می‌شود بازسازی است که در جریان این مهارت افراد تلاش می‌کنند تا ترس‌ها و خواسته‌های دلبستگی خود را کشف و در میان بگذارند و به تدریج راه‌هایی را بیابند تا به طور روشن این ترس‌ها و خواسته‌ها را به شیوه‌ای برای هم ابراز کنند که نزدیکی، دسترسی هیجانی و پاسخگو بودن یک پیوند ایمن‌تر را تسهیل کند (جانسون^۴، ۲۰۰۴). به عبارتی دیگر، درمان هیجان‌مدار با کمک به تسهیل شناسایی نیازهای دلبستگی و ایمن سازی سبک دلبستگی افراد قربانی خیانت می‌تواند به آنها در تعدیل تجارب منفی مرتبط با ضربه شکست عشقی کمک نماید.

همچنین، در تبیین اثربخشی هر دو درمان بر کاهش نمرات خودسرزنشگری شرکت‌کنندگان گروه آزمایش بهتر است اثربخشی هر درمان به صورت مجزا تبیین شود. از آنجایی که رویکرد خودشفابخشی شامل مهارتهایی همچون خاطره‌یابی، کاهش اقدامات زیان‌بخش، مهارت‌های خودآرام بخشی دعا و تمرین کدهای شفابخش برای ایجاد تعادل در سطح انرژی سلولی، کاهش استرس‌های فیزیولوژیک است (لوید^۵، ۲۰۱۹)، در طول این جلسات افراد یاد می‌گیرند که خاطرات غم‌انگیز گذشته خود را شناسایی و بیان نمایند که با مرور تعارضات واپس‌زده و ابراز آن از زیر فشار روانی مرتبط با این خاطرات خارج شوند. درواقع، به دنبال شناسایی خاطرات واپس‌زده و کسب نگرش مجدد نسبت به داستان زندگی افراد درصدد التیام زخم‌های روانی خود بر می‌آیند که در چنین حالتی نگرش و احساسات منفی آنها نسبت به خود کاهش می‌یابد. در واقع، استفاده از این مهارت‌ها به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا قاطعیت در تفسیر خاطرات و داستان

جدول فوق نشان می‌دهد که بین درمان‌های خودشفابخشی و درمان هیجان‌مدار در تعدیل نمره خودسرزنشگری و ضربه عشق تفاوت معناداری وجود نداشت. با این حال نمرات این دو گروه نسبت به گروه گواه تفاوت معناداری داشتند ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که بین درمان‌های خودشفابخشی و درمان هیجان‌مدار در تعدیل نمره خودسرزنشگری و ضربه عشق تفاوت معناداری وجود نداشت. با این حال نمرات این دو گروه نسبت به گروه گواه تفاوت معناداری داشتند.

با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی به منظور مقایسه این دو درمان بر روی متغیرهای بررسی شده در این مطالعه صورت نگرفته است، پژوهش همسوی مستقیمی در این رابطه وجود ندارد با این حال این یافته با نتایج حاصل از مطالعات مشابه صورت گرفته در این زمینه همچون مطالعه تیموری، مجتبابی و رضازاده (۱۴۰۰) همسو است که در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر نشان دادند که استفاده از هر دو رویکرد درمانی در مراکز مشاوره برای کمک به زوج‌های ناسازگار برای بهبود و کاهش مشکلات زناشویی، افزایش رضایتمندی به ویژه در زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت همسر بسیار اثرگذار است. در پژوهش دیگری امجدیان، جعفری و قمری (۱۴۰۲) نشان دادند که تفاوت بین درمان هیجان‌مدار با آموزش شفقت به خود در متغیرهای تاب‌آوری و آسیب‌پذیری روانی-بدنی معنی‌دار است؛ به این معنی که درمان هیجان‌مدار بیشتر از آموزش شفقت به خود بر تاب‌آوری و آسیب‌پذیری روانی-بدنی موثر است.

در تبیین اثربخشی هر دو درمان بر کاهش ضربه شکست عاطفی افراد با تجربه خیانت همسر به صورت مجزا از مدل خودشفابخشی و رویکرد هیجان‌مدار استفاده می‌شود. از دیدگاه مدل خودشفابخشی یکی از دلایل اصلی برای کاهش کیفیت زندگی، خاطرات سلولی است که سبب کاهش انعطاف‌پذیری عاطفی و شناختی در افراد می‌شود. به طوری که این خاطرات با ایجاد برخی از حالات مثل احساس ناتوانی، بدبینی، اقدامات زیان‌بخش، مقاومت‌های بی‌مورد تجلی پیدا می‌کند (لطیفی، شفیع و سلطانی‌زاده، ۱۴۰۰). بنابراین، زنان و مردان قربانی خیانت که تحت تاثیر هیجانات منفی ناشی از خیانت همسر قرار دارند به شدت در مقابل خاطرات منفی ناشی از ترومای گذشته آسیب‌پذیرند. این آسیب‌پذیری می‌تواند سبب تقویت و تعمیق خاطرات سلولی مخرب به سایر ابعاد زندگی این افراد همچون زندگی شغلی، اجتماعی و روابط میان‌فردی آنها شود. در چنین شرایطی، آموزش خودشفابخشی به این افراد با محوریت قرار دادن کدهای شفابخش همچون مهربانی، خوبی، اعتماد، تواضع و خویشتنداری به این افراد کمک می‌کند تا ضمن بررسی مجدد خاطرات منفی گذشته و احساسات منفی مرتبط با آنها

1. Attachment injuries
2. Peluso
3. Zuccarini

4. Jonson
5. Loyd

نیز صورت بگیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی در این زمینه برای کنترل اثر زمان، مراحل پیگیری با فواصل زمانی مختلف هم اجرا شود. در مجموع، با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر که بیانگر اثربخشی درمان هیجان‌مدار و آموزش خودشفابخشی بر متغیرهای پژوهش بود، پیشنهاد می‌شود تا این نوع مداخلات در اولویت مداخلات خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی برای بهبود کیفیت زندگی زوجین با تجربه خیانت همسر قرار گیرد. همچنین، با توجه به عدم مشاهده تفاوت آماری معنادار در میزان اثربخشی هر دو درمان بر متغیرهای پژوهش، پیشنهاد می‌شود تا مشاوران و روانشناسان فعال در مراکز آموزشی و درمانی مختلف بسته به شرایط مراجعان و جو حاکم بر محیط درمان از هر دوی این درمان‌ها در کمک به مراجعان با تجربه فقدان، شکست عاطفی و سایر شکل‌های ناکامی در روابط میان‌فردی استفاده نمایند.

منابع

- امجدیان، فرزانه؛ جعفری، اصغر و قمری، محمد (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و آموزش شفقت به خود در تاب‌آوری و کاهش آسیب‌پذیری روانی-بدنی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری (خواندن و نوشتن). *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۴(۵۵)، ۱۵۱-۱۸۳.
- ایرانی، زهرا؛ لطیفی، زهره و سلطانی‌زاده، محمد (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خودشفابخشی (کدهای شفابخش) بر حس انسجام در مردان وابسته به مواد مخدر. *اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۱): ۲۶۱-۲۸۲.
- تیموری، زهره، مجتبیایی، مینا، رضازاده، محمدرضا (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیبدیده از خیانت همسر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۳(۲)، ۱۳۰-۱۴۳.
- قاسمی، بهزاد؛ رنجبر، یوسف و شریفی، کبیر (۱۳۹۶). نقش عملکرد جنسی و تجربه شکست عاطفی در گرایش زوجین به روابط فرا زناشویی. *رویش روانشناسی*، ۱۶(۱)، ۴۵-۶۸.
- گرایلی، مژگان؛ آقامحمدیان شعرباف، حمیدرضا؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر افزایش امید و بخشودگی بین‌فردی در نشانگان ضربه عشق. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۹(۲)، ۸۷-۱۰۰.
- گلاسر، ویلیام و گلاسر، کارلین (۲۰۱۱). *ازدواج بدون شکست (حل معمای ازدواج با تئوری انتخاب)*. ترجمه دکتر علی صاحبی (۱۳۹۸). انتشارات سایه سخن، تهران.
- لطیفی، زهره؛ شفیع، لادن و سلطانی‌زاده، محمد (۱۴۰۰). تأثیر آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی کارکنان اورژانس اجتماعی. *نشریه ابن سینا*، ۲۳(۲): ۳۶-۴۷.
- Ayadi, N., Fatehizade, M., Zare, K., & Ebrahimi, H. (2022). Comparing attitudes toward marriage and spouse selection criteria among people on the verge of first marriage and remarriage. *International Journal of Behavioral Sciences*, 16(1), 17-22.
- Baetens, I., Claes, L., Hasking, P., Smits, D., Grietens, H., Onghena, P., & Martin, G. (2015). The relationship between parental expressed emotions and non-suicidal

زندگی‌شان را رها کرده و با اجرای تکنیک‌های خودآرام‌سازی جسمی و روانی درد و رنج درونی خود را التیام بخشند که به تبع کاهش درد و رنج روانی این افراد احساسات و نگرش منفی آنها نسبت به خود که ممکن است در قالب خودسرزنشگری بروز کند، تعدیل می‌شود (لطیفی و همکاران، ۱۴۰۰).

درمقابل، از دیدگاه رویکرد هیجان‌مدار، معمولاً یکی از هیجاناتی که افراد در تجارب عشقی شکست خورده تجربه می‌کنند، خشم و نفرتی است که نسبت به شریک زندگی خود تجربه می‌کنند که این خشم و نفرت می‌تواند سبب ایجاد هیجان‌ات منفی شدیدی در این افراد شود. علاوه‌براین، این افراد با احساساتی همچون طرد شدن یا احساس شرم دست و پنجه نرم می‌کنند که سبب می‌شود در بیان و ابراز تجارب هیجانی خود دچار نقص شده و فشار هیجانی بسیاری را تجربه نمایند. به عبارتی دیگر، خشم ناشی از، از دست دادن عشق و نفرت حاصله از آن بخشی از هیجان‌ات ناسازگار در این افراد است که می‌تواند از طریق شناسایی، بیان شدن و جایگزین شدن تغییر یابد (گرایلی و همکاران، ۱۳۹۸). لذا، آموزش درمان هیجان‌مدار به این گروه کمک می‌کند تا با شناسایی و برجسب‌زنی مجدد بر هیجان‌ات خود راحت‌تر بتوانند با هیجان‌ات ناسازگار خود کنار بیایند. در طول جلسات درمان هیجان‌مدار درمانگر با همدلی که با مراجع دارد به حس اعتماد او کمک می‌کند و باعث تسهیل در شناسایی و ابراز هیجان‌ات اولیه و سرکوب شده همچون خشم در شرکت‌کنندگان می‌شود. همچنین، در طول آموزش این درمان می‌توان با استفاده از تکنیک‌هایی همچون معتبرسازی به شرکت‌کنندگان کمک کرد که به این موضوع پی ببرند که پاسخ‌های هیجانی‌شان پذیرفتنی است، که به آنها نشان می‌دهد که تجارب مسدود شده را می‌توانند به دور از قضاوت و خودسرزنشگری بیان کنند.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که علی‌رغم اثربخش بودن هر دو مداخله، تفاوت‌چندانی بین میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در گروه درمان هیجان‌مدار با گروه درمان خودشفابخشی از نظر نمره متغیرهای خودسرزنشگری و ضربه شکست عاطفی مشاهده نشد. بنابراین، با توجه به اثربخشی هر دو درمان بر همه متغیرهای پژوهش و عدم مشاهده تفاوت آماری چشمگیر از نظر میزان اثربخشی این دو درمان بر متغیرهای پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که از هر دو درمان می‌توان در جهت اثرگذاری بر بهبود نمرات خودسرزنشگری و ضربه شکست عاطفی استفاده کرد.

همچون سایر پژوهش‌ها، در انجام پژوهش حاضر نیز برخی محدودیت‌های پژوهشی وجود داشت که از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به انجام پژوهش در میان زنان و مردان با تجربه خیانت همسر شهر تهران اشاره کرد که تعمیم یافته‌ها به زوجین با تجربه مشابه در سایر شهرها را نیازمند احتیاط می‌کند. همچنین، با توجه به اینکه مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی بود، کنترل عواملی که با گذر زمان دچار تغییر می‌شوند را مشکل می‌سازد که همین عامل هم می‌تواند بر روایی درونی پژوهش حاضر اثرگذار باشد. لذا، با توجه به اینکه یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر انجام آن در میان زنان و مردان با تجربه خیانت همسر در شهر تهران بود، پیشنهاد می‌شود که به منظور افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌های بدست آمده، در پژوهش‌های آتی در این زمینه پژوهش مشابهی بر روی شرکت‌کنندگانی از شهرهای دیگر

- Loyd, A., & Jahnson, B. (2005). The healing codes: Unlocking the cellular sequence of life [M. Marvi, Latifi Z, Persian trans. 2014]. *Isfahan: Marvi*.
- Mouchan, R., Bahmani, B., & Askari, A. (2016). The Effectiveness of Schema Therapy on Reducing Symptoms of Emotional Breakdown. *Health Sciences, 5(9S)*, 1-11.
- Peluso, P. R. (Ed.). (2007). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. Routledge.
- Peluso, P. R. (Ed.). (2007). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. Routledge.
- Pos, A. E., & Greenberg, L. S. (2007). Emotion-focused therapy: The transforming power of affect. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 37(1)*, 25-31.
- Primeau, J. E. (2013). Romantic Breakup and College Student Adjustment: Attachment Dimensions, Patterns of Grief, and Sex. A Dissertation Submitted to the Faculty of Purdue University. In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy.
- Rosse, R.B. (2007). The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken heart: Da Capo Lifelong Books.
- Sanamnejad, G., Pashavi, G., Oftadehal, M., Ostadhasanloo, H., Khodayarifard, M., Aryan, K., & Farahani, H. (2011). Emotional intelligence and self-concept in people with and without failure in love. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 30*, 1447-1451.
- Scheeren, P., Apellániz, I. D. A. M. D., & Wagner, A. (2018). Marital infidelity: The experience of men and women. *Trends in Psychology, 26*, 355-369.
- Shrout, M. R., & Weigel, D. J. (2020). Coping with infidelity: The moderating role of self-esteem. *Personality and individual differences, 154*, 109631.
- Tibubos, A. N., Werner, A. M., Brähler, E., Shahar, G., Ernst, M., Reiner, I., & Beutel, M. E. (2022). Self-Criticism in the General Population: Development and Psychometric Properties of the Depressive Experiences Questionnaire Self-Criticism 4 (DEQ-SC4). *Journal of Personality Assessment, 1-13*.
- Tol, W. A., Leku, M. R., Lakin, D. P., Carswell, K., Augustinavicius, J., Adaku, A., ...& van Ommeren, M. (2020). Guided self-help to reduce psychological distress in South Sudanese female refugees in Uganda: a cluster randomised trial. *The Lancet Global Health, 8(2)*, 254-263.
- Town, R., Hayes, D., March, A., Fonagy, P., & Stapley, E. (2023). Self-management, self-care, and self-help in adolescents with emotional problems: a scoping review. *European Child & Adolescent Psychiatry, 1-28*.
- Zarean, F., & Latifi, Z. (2020). The effectiveness of self-healing (the healing codes) training on psychological capital and distress tolerance in women with addicted husbands. *Current Psychology, 1-9*.
- Zarean, F., Sadri Damirchi, E., & Sheykholeslami, A. (2022). Effect of Self-Healing Intervention Program on Psychological Well-Being and Marital Satisfaction of Women Victimized by Domestic Violence. *The American Journal of Family Therapy, 1-19*.
- Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dagleish, T. L., & Makinen, J. A. (2013). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions. *Journal of Marital and Family Therapy, 39(2)*, 148-162.
- self-injury: The mediating roles of self-criticism and depression. *Journal of Child and Family Studies, 24(2)*, 491-498.
- Barcaccia, B., Hartstone, J. M., Pallini, S., Petrocchi, N., Saliani, A. M., & Medvedev, O. N. (2022). Mindfulness, social safeness and self-reassurance as protective factors and self-criticism and revenge as risk factors for depression and anxiety symptoms in youth. *Mindfulness, 13(3)*, 674-684.
- Baucom, D.H., Snyder, D.K. & Gordon, K.C. (2009). *Helping Couples Get Past the Affair: A clinician's Guide*. The Guilford Press
- Bryndin, E., & Bryndina, I. (2020). Self healing of healthy condition at cellular level. *Medical Case Reports and Reviews, 3*, 1-4.
- Donovan, S., & Emmers-Sommer, T. M. (2012). Attachment style and gender as predictors of communicative responses to infidelity. *Marriage & family review, 48(2)*, 125-149.
- Fairbrother, N., Newth, S., & Rachman, S. (2005). Mental pollution: feelings of dirtiness without physical contact. *Behaviour Research and Therapy, 43*, 121° 130.
- Fisher, H. E., Brown, L. L., Aron, A., Strong, G., & Mashek, D. (2010). Reward, addiction, and emotion regulation systems associated with rejection in love. *Journal of Neurophysiology, 104*, 51-60.
- Ghahremani Ochghaz P, Mohammadkhani P, Hatami M, Mohammadrezaei R. (2020). Stigating the Psychometric Properties of Self-criticism and Self-reassurance Scale in Iranian Students. *Journal of Practice in Clinical Psychology, 8(1)*, 65-72.
- Gilbert P, Clarke M, Hempel S, Miles J, Irons. (2004) Criticizing and reassuring oneself: an exploration of forms, styles and reasons in female students. *Br J Clin Psychol; 43:31-50*.
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current opinion in psychology, 43*, 146-150.
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist, 3(1)*, 1743.
- Joeng, J. R., & Turner, S. L. (2015). Mediators between self-criticism and depression: Fear of compassion, self-compassion, and importance to others. *Journal of Counseling Psychology, 62(3)*, 453.
- Johnson, S. (2004). *The practice of emotionally focused marital therapy* (2nd ed.). New York: Brunner/Routledge.
- Johnson, S. (2004). *The practice of emotionally focused marital therapy* (2nd ed.). New York: Brunner/Routledge
- Joshi, S., & Thingujam, N. S. (2009). Perceived emotional intelligence and marital adjustment: Examining the mediating role of personality and social desirability. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 35(1)*, 79-86.
- López, A., Sanderman, R., Smink, A., Zhang, Y., van Sonderen, E., Ranchor, A., & Schroevers, M. J. (2015). A reconsideration of the Self-Compassion Scale's total score: self-compassion versus self-criticism. *PLoS one, 10(7)*, e0132940.
- Loyd, A. (2019). *The healing codes II; A step-by-step guide to whole-life healing*. Publisher: Yellow Kite.