



Effectiveness of Psychodrama Therapy on Fear of Intimacy, Rumination and Psychological Symptoms of Women Affected by Marital Infidelity

Zahra Jamshidi Bourkhani¹ , Saeed Imani² , Alireza Jafari³ , Mohammad Ghamari⁴

1. PhD student, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

3. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran

4. Department of Counseling, Faculty of Humanities, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran

Corresponding Author: Saeed Imani

E-mail: s_imani@sbu.ac.ir

Received: 12 October 2024

Revised: 09 December 2024

Accepted: 16 December 2024

Citation: Jamshidi Bourkhani, Z., Imani, S., Jafari, A. and Ghamari, M. (2025). Effectiveness of Psychodrama Therapy on Fear of Intimacy, Rumination and Psychological Symptoms of Women Affected by Marital Infidelity. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(77), 208-223. [doi: 10.22034/jmpr.2024.63957.6470](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.63957.6470)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: The family is considered the most basic unit of society (Joiner et al., 2024), and the relationships among family members, as well as their relationship with the social environment and the structure of the family itself, have a significant impact on the social structure (Farazi et al., 2022). In this context, the marital relationship is an important source of welfare and well-being for couples (Kim & Kwon, 2024; Wang & Zhao, 2023). One of the characteristics of marriage is the mutual commitment of spouses to each other and their rights, which forms the foundation of shared life (Allen et al., 2022). Otherwise, mutual trust between spouses decreases and factors such as breach of contract, dissatisfaction with marital life, and marital violence undermine this trust and commitment, leading to marital separation (Dew et al., 2022). Marital infidelity, which has emotional, virtual, and especially sexual aspects (Ogwuche et al., 2024), causes one partner to violate the marital commitment and betray their spouse by establishing an emotional or sexual relationship with another person outside the family framework. Some studies suggest that men may report higher rates of marital infidelity, potentially due to greater perceived sexual needs (Lou and Yu, 2022).

Psychodrama therapy has shown an effective and significant impact on improving various emotional, psychological, and marital problems (Rahimi et al., 2016). However, its effectiveness has been less studied in women affected by marital infidelity. This research has practical implications in this field for psychologists and family therapists. Accordingly, the present study investigates whether psychodrama therapy is effective in addressing fear of intimacy, rumination and psychological symptoms of women affected by marital infidelity.

Method: This quasi-experimental study was conducted with a pre-test-post-test control group design and a two-month follow-up. The statistical population comprised all women affected by marital infidelity who referred to counseling centers in the 1st district of Tehran in 2022. In the first stage, using a convenience sampling method, 30 women were

selected and then randomly assigned to either an experimental group (15 women) that underwent psychodrama therapy (10 sessions of 90 minutes) or a control group (15 women). Data were collected using Fear of Intimacy Scale (FIS; Descutner & Thelen, 1991), Ruminative Response Scale (RRS; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) and Symptom Checklist- 25 (SCL-25; Najarian & Dawoodi, 2001). The inclusion criteria for the study were that women had been married for at least six months, had no physical or psychological illnesses, and held at least a diploma. The exclusion criteria for the study included taking psychiatric and psychotropic medications, missing more than two therapy sessions, participating in other courses and therapeutic interventions simultaneously with the study, having a history of drug and cigarette abuse, and having psychiatric disorders. Analysis of variance with repeated measures and the Bonferroni post hoc test were used for data analysis. The data analysis software was SPSS version 28, and the assumed statistical significance level was set at 0.05.

Results: The mean and standard deviation of the age of the psychodrama therapy group were 31.13 and 3.357, while the mean and standard deviation of the age of the control group were 33.60 and 7.079. The t-test statistic obtained from comparing the means of the two groups in the age variable is $t = -1.219$, which is not statistically significant ($p=0.233$), indicating that the two groups are similar in terms of age. The chi-square statistic obtained from comparing the frequency and percentage of the two groups in the education variable is 1.978, which is not statistically significant ($p = 0.740$), indicating that the two groups are similar in terms of education.

To determine whether these changes in the post-test and follow-up are statistically significant, repeated measures analysis of variance was used. As the assumptions for repeated measures analysis of variance have been met, the analysis proceeded using this method. Mauchly's test of sphericity was significant ($p = .001$) for fear of intimacy, rumination and psychological, indicating that the assumption of sphericity was violated. Consequently, the conservative Greenhouse-Geisser test has been used, and the results are presented in Table 1.

Table 1. Results of Tests of Within-Subjects Effects and Tests of Within-Subjects Contrasts (Greenhouse-Geisser Correction) of Fear of Intimacy, Rumination and Psychological Symptoms

Variables	Source	F	p	η^2	Observed Power
Fear of intimacy	Group	41.508	.001	.597	0.999
	factor	102.140	.001	.785	0.999
	factor * group	82.850	.001	.747	0.999
Rumination	group	22.827	.001	.449	0.996
	factor	86.433	.001	.755	0.999
	factor * group	56.565	.001	.669	0.999
Somatization	group	21.890	.001	.439	0.995
	factor	123.275	.001	.815	0.999
	factor * group	112.086	.001	.800	0.999
Obsessive compulsive	group	6.052	.020	.178	0.661
	factor	37.292	.001	.571	0.999
	factor * group	30.106	.001	.518	0.999
Interpersonal sensitivity	group	39.558	.001	.586	0.999
	factor	58.890	.001	.678	0.999
	factor * group	49.855	.001	.640	0.999
Phobia	group	6.029	.021	.177	0.659
	factor	57.571	.001	.673	0.999
	factor * group	58.670	.001	.648	0.999
Anxiety	group	10.787	.003	.278	0.887
	factor	37.130	.001	.570	0.999
	factor * group	29.217	.001	.511	0.999
Dissociative	Group	11.548	.002	.290	0.904
	factor	52.718	.001	.653	0.999
	factor * group	41.866	.001	.599	0.999
Depression	group	12.642	.001	.311	0.929
	factor	35.056	.001	.556	0.999
	factor * group	34.384	.001	.551	0.999

The results in Table 1 showed that psychodrama therapy had a significant effect on improving the fear of intimacy, rumination and psychological symptoms. In the following, the two-by-two comparison of the pairwise comparisons of the test stages (pre-test, post-test and followup) on the improvement of fear of intimacy, rumination and psychological symptoms to check the durability of the results was examined. Based on the results, psychodrama therapy had an effect on improving fear of intimacy, rumination and psychological symptoms in the post-test stage, and its therapeutic effects were lasting and stable after 2 months.

Discussion: In explaining these results, it can be said that psychodrama therapy has a social approach, and therefore, the participation of women affected by marital infidelity in psychodrama therapy sessions encourages and develops individual abilities in the realm of social life and responsibility in their living environment. This is effective in strengthening the self-concept and sense of worth of women affected by marital infidelity who also have low self-esteem. Considering that psychodrama therapy is a form of role play, in this method, women act out roles as if they are actually in the relevant situation. In addition to gaining insight and self-knowledge, this role-playing leads to emotional discharge and arousal. Therefore, when women affected by marital infidelity vent their anger and other negative emotions through emotional imagination, their thoughts resulting from psychological pathology are reduced.

Since this study was limited to women affected by marital infidelity, in order to overcome this limitation, it is suggested that this study be conducted on men affected by marital infidelity as well, because gender may be a determining factor in the results of the study. Based on the results obtained from the study, at the operational and applied level, it is suggested that family counselors use psychodrama therapy due to its effectiveness in improving the problems of women affected by marital infidelity. Therefore, according to the findings of the present study, it is recommended that family counselors hold specialized courses using psychodrama therapy.

KEYWORDS

fear of intimacy, marital infidelity, psychodrama therapy, psychological symptoms, rumination





فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی

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
۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران
۴. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

استاددهی: جمشیدی بورخانی، زهرا، ایمانی، سعید، جعفری، علیرضا و قمری، محمد. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۲۰(۷۷)، ۲۰۸-۲۲۳. [doi: 10.22034/jmpr.2024.63957.6470](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.63957.6470)

نویسنده مسئول: سعید ایمانی

رایانامه: s_imani@sbu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۱ مهر ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۹ آذر ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۶ آذر ۱۴۰۳

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

ترس از صمیمیت،
خیانت زناشویی،
درمان روان‌نمایشگری،
علائم آسیب شناختی
روانی، نشخوار فکری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری دوماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۱ شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. در مرحله اول با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان روان‌نمایشگری قرار گرفت. از مقیاس ترس از صمیمیت (FIS) (دسکاتر و ثلن (۱۹۹۱)، مقیاس پاسخ نشخوار فکری (RRS) (نولن-هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و چک لیست اختلالات روانی (SCL-25) (نکاریان و داوودی (۱۳۸۰) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تحلیل داده‌های به دست آمده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با نرم‌افزار SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد مداخله مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی داشته است ($p < 0/05$). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که درمان روان‌نمایشگری می‌تواند به عنوان شیوه درمانی مناسب برای کاهش ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی در مراکز مشاوره به کار برده شوند.



مقدمه

می‌توانند منجر به مشکلات مختلفی در فرآیند صمیمیت شوند، به طوری که می‌توان گفت زنان دارای ترس زیاد از صمیمیت، یا به دنبال صمیمیت هستند، اما مهارت‌های مناسب برای دستیابی به آن را ندارند یا نیاز به روابط صمیمانه را انکار می‌کنند (گیووازولیا و پاسچالیدی^{۱۵}، ۲۰۲۲). این زنان وقتی که خیانت زناشویی از سوی همسر را تجربه می‌کنند و دچار آسیب می‌شوند، ممکن است نیاز به صمیمیت را در خود انکار می‌کنند و این انکار نیاز به صمیمیت می‌تواند با بروز مشکلات بیشتر در آنان همراه باشد، به این صورت که زنانی که تهدید به انحلال زناشویی یا خیانت همسرشان را تجربه کرده‌اند، شش برابر بیشتر از زنانی که شرایط را تجربه نکرده‌اند، در معرض یک دوره افسردگی اساسی تشخیص داده می‌شوند و این زنان همچنین بیشتر احتمال دارد که علائم افسردگی و اضطراب را گزارش کنند (کانو^{۱۶}، ۲۰۰۰؛ به نقل از روکاچ و چان^{۱۷}، ۲۰۲۳).

یکی از پیامدهای خیانت زناشویی که زنان آسیب دیده تجربه می‌کنند، نشخوار فکری^{۱۸} است؛ به این صورت که خیانت زناشویی می‌تواند باعث شود همسر قربانی و آسیب دیده از خیانت زناشویی، نشخوار فکری بیشتری داشته باشد (داورنیا و همکاران، ۱۳۹۸). اعتقاد بر این است که نشخوار فکری، یک عامل فراتشخیصی^{۱۹} در شرایط مختلف آسیب‌شناسی روانی، توسط فراشناخت‌های ناکارآمد^{۲۰} فعال و پایدار می‌شود (ژو^{۲۱} و همکاران، ۲۰۲۳). نشخوار فکری عبارت است از تمرکز منفعل و تکراری بر احساسات منفی خود و تمرکز بر علل و پیامدهای آنها به جای تلاش برای تغییر آنها (بلاچینو^{۲۲} و همکاران، ۲۰۲۳). تأثیر منفی نشخوار فکری باعث افزایش در دسترس بودن محتوای منفی برای آگاهی فرد می‌شود، اگرچه این محتوا لزوماً با وضعیت فعلی آنها مطابقت ندارد که در نتیجه آن، علائم آسیب‌شناختی روانی از جمله خلق افسرده تشدید می‌شود (لیوبومیرسکی و تیکاچ^{۲۳}، ۲۰۰۳). همچنین مطالعات اثرات پیش‌بینی‌کننده نشخوار فکری را بر شروع علائم آسیب‌شناختی روانی از جمله افسردگی را نشان داده‌اند، که نشخوار فکری با سبک‌های شناختی منفی برای پیش‌بینی طول مدت علائم افسردگی تعامل دارد (نولن-هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸) و اینکه نشخوار فکری یک واسطه احتمالی فراتشخیصی آسیب‌پذیری و پیامد در شرایط روانی آسیب‌شناختی مختلف است (دروست^{۲۴} و همکاران، ۲۰۱۴؛ لوکا^{۲۵}، ۲۰۱۹).

این وضعیت یعنی نشخوار فکری در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بیشتر است، به طوری که می‌توان گفت زنانی که همسر آنها مرتکب خیانت می‌شود احساس می‌کنند مورد ظلم واقع شده‌اند و نسبت به همسر خویش خشم پیدا می‌کنند و آنها ممکن است نسبت به خویش نیز به دلایلی نشخوار خشم شوند و احساس خجالت‌زدگی و شرم از این رویدادها نیز می‌تواند بر

خانواده اصلی‌ترین واحد اجتماع محسوب می‌شود (جونیر^۱ و همکاران، ۲۰۲۴) و روابط اعضای خانواده با یکدیگر، ارتباط آنها را با محیط اجتماعی و چگونگی بافت خانواده همگی بر ساخت اجتماعی تأثیر بسیاری دارد (فرازی و همکاران، ۱۴۰۱) و در این میان، رابطه زناشویی منبع مهمی برای رفاه و بهزیستی زوجین به شمار می‌رود (کیم و کوون^۲، ۲۰۲۴؛ وانگ و ژائو^۳، ۲۰۲۴). یکی از ویژگی‌های ازدواج، تعهد هریک از همسران در قبال یکدیگر و حقوق متقابل بوده، به گونه‌ای که این تعهد شالوده زندگی مشترک است (آلن^۴ و همکاران، ۲۰۲۲)؛ در غیر این صورت اعتماد متقابل بین همسران کمتر می‌شود که در بین این عواملی مانند پیمان شکنی، نارضایتی از زندگی زناشویی و خشونت زناشویی این اعتماد و تعهد را خدشه دار کرده و زندگی زناشویی به سمت جدایی می‌کشانند (دوی^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). خیانت زناشویی که جنبه‌های عاطفی، مجازی و به ویژه جنسی دارد (اوگوچی^۶ و همکاران، ۲۰۲۴)، باعث می‌شود که یکی از زوجین با برقراری رابطه عاطفی و یا جنسی با فردی دیگر در خارج از چهارچوب خانواده، تعهد زناشویی را زیر پا بگذارد و به همسر خود خیانت کند، که در میان مردان به دلایل نیازهای جنسی بیشتر نسبت به زنان، خیانت زناشویی بیشتری را مرتکب می‌شوند و اقدام به خیانت زناشویی می‌کنند (لو و یو^۷، ۲۰۲۲).

خیانت چیزی فراتر از رابطه جنسی است، اما مشخص نیست که خیانت از کجا شروع می‌شود و رفتارها چگونه با یکدیگر مرتبط هستند، به طوری که می‌توان گفت که از زمینه‌های شکل‌گیری خیانت زناشویی، میل به خیانت^۸ است که در آن افراد اقدام به خیانت نمی‌کنند، اما میل و گرایش آنان به خیانت زناشویی مثبت است (بوزویان و اسجمیدبرگ^۹، ۲۰۲۳). یکی از پیامدهای خیانت زناشویی که زنان آسیب دیده تجربه می‌کنند، ترس از صمیمیت^{۱۰} است، عامل مهمی که به نظر می‌رسد مانعی برای شکل‌گیری روابط عاشقانه باشد و پدیده‌ای چندبعدی که عمیقاً بر کیفیت روابط زناشویی زوجین تأثیر می‌گذارد (سوبرال^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۵). ترس از صمیمیت به «ظرفیت مهار شده یک فرد برای تبادل افکار و احساسات با اهمیت شخصی با فرد دیگری که بسیار ارزشمند است» اشاره دارد (دسکانتنر و ثلن^{۱۲}، ۱۹۹۱)، تأثیرات منفی و مخربی بر روابط عاشقانه بین زوجین می‌گذارد (زدانکیویز-اسکیگالا^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۴).

تحقیقات قبلی بر تأثیر روابط دلبستگی اولیه بر توانایی ایجاد روابط عاشقانه صمیمی در بزرگسالی متمرکز بوده‌اند (فیلیپس^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۳). الگوهای دلبستگی ناایمن که از اوایل کودکی شکل گرفته‌اند،

14. Phillips
15. Giovazolias & Paschalidi
16. Cano
17. Rokach & Chan
18. rumination
19. transdiagnostic
20. dysfunctional metacognition
21. Zhou
22. Błachnio
23. Lyubomirsky & Tkach
24. Drost
25. Luca

1. Joiner
2. Kim & Kwon
3. Wang & Zhao
4. Allen
5. Dew
6. Ogwuche
7. Luo & Yu
8. attitudes toward infidelity
9. Bozoyan & Schmiedeborg
10. fear of intimacy
11. Sobral
12. Descutner & Thelen
13. Zdankiewicz-Ścigala

بینش‌های جدید و تمرین رفتاری سالم‌تر و جدیدتر در رویارویی با چالش‌ها و مصائب زندگی ترغیب می‌کند (گاتا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۰). 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 (پولسوی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳). در جلسات اول درمان روان‌نمایشگری درمانگران نظریه نقش روان‌نمایشگری و تکنیک‌های مرتبط را که توسط مورنو پیشنهاد شده است، ارائه می‌کنند. سپس هر جلسه روان‌نمایشگری بعدی شامل سه مرحله است: گرم کردن^{۱۲}، عمل^{۱۳} و اشتراک‌گذاری^{۱۴}. 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 (پروتاگونیست^{۱۵}) شناسایی می‌شود. این شخصیت اصلی مرحله عمل است و جلسه بر روی مشکل آنها تمرکز می‌کند. برای انتخاب پروتاگونیست می‌توان از چندین روش استفاده کرد (کومار و تردول^{۱۶}، ۱۹۸۶؛ به نقل از عابدی تهرانی^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۴؛ کاتالداس^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۴).

در درمان روان‌نمایشگری درمانگر می‌تواند بپرسد چه کسی برای داوطلب شدن آماده است. روش دیگر، درمانگرها می‌توانند بر اساس آنچه در مرحله گرم کردن مشاهده کرده‌اند یا بر اساس اطلاعات به دست آمده در جلسه قبل، قهرمان داستان را انتخاب کنند. هر مراجع حداقل یک بار در طول درمان قهرمان می‌شود. در مرحله عمل جلسات درمانی، یک موقعیت اضطراب آور با پروتاگونیست 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 (عابدی تهرانی و همکاران، ۲۰۲۰). اینکه کدام فن روان‌نمایشگری استفاده می‌شود به نوع موقعیت اضطراب‌انگیز بستگی دارد و با موافقت قهرمان داستان توسط درمانگر انتخاب می‌شود (عابدی تهرانی و همکاران، ۲۰۲۴). آخرین بخش هر جلسه روان‌نمایشگری اشتراک‌گذاری یا بسته شدن^{۱۹} است. این زمانی است که مراجعین به تفصیل درباره اجرای آن بپردازند و احساسات و افکار خود را با گروه در میان بگذارند. در روان‌نمایشگری، درمانگر تکلیف خانه را تعیین نمی‌کند. در پایان جلسات، مراجعین و درمانگران احساسات و افکار خود را در مورد جلسات قبلی و پیشرفت آنها در درمان با گروه در میان می‌گذارند اما برنامه‌ای برای بعد از درمان وجود ندارد (عابدی تهرانی و همکاران، ۲۰۲۰). 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

احساس خشم و ناراحتی بیفزاید (تیموری و همکاران، ۱۴۰۰). افزون بر این علائم افسردگی، اضطراب و شکایت جسمانی از دیگر پیامدهای خیانت زناشویی است که زنان تجربه می‌کنند (ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۲)، به طوری که می‌توان گفت که علائم افسردگی پس از افشای یک رابطه خیانتکاران، برای قربانیان خیانت امری عادی است (لاسر^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). زنانی که تهدید به انحلال زناشویی یا خیانت همسرشان را تجربه کرده بودند، شش برابر بیشتر از زنانی که هیچ یک از این رویدادها را تجربه نکرده بودند، در معرض یک دوره افسردگی اساسی تشخیص داده شده‌اند و این زنان همچنین بیشتر احتمال دارد که علائم افسردگی و اضطراب غیراختصاصی را گزارش کنند (کانو^۲، ۲۰۰۰؛ به نقل از روکاچ و چان^۳، ۲۰۲۳).

برخی از تحقیقات از این یافته‌ها حمایت کرده‌اند، زیرا زنان مورد مطالعه در آنها نمرات بالینی قابل توجهی از پریشانی روانشناختی (اضطراب و افسردگی) را نشان دادند که با تصاویر مزاحم، خاطرات و نشخوار فکری در مورد رابطه (های) خیانتکارانه قبلی آنها مرتبط بود (لونرگان^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، حسادت رایج‌ترین احساسی است که در پاسخ به بروز خیانت شوهر از سمت زنان تجربه می‌شود و این مکانیسم هزاران سال پیش توسط انسان به دست آمد و اغلب در ترکیب با خشم، ناامنی، طرد، ترس، پارانویا، افسردگی، تنهایی، سردرگمی، حسادت و رنجش و همچنین اختلال استرس پس از سانحه رخ می‌دهد (واراچ و جوزف^۵، ۲۰۲۱). بنابراین احساسات شدید، مانند موارد ذکر شده، ممکن است باعث رفتار پرخطرانه می‌شود که ممکن است نسبت به همسر خود ابراز شود. به گفته لیکر و کارلوزی^۶ (۲۰۱۴) این عامل اصلی قتل در ایالات متحده است. بدیهی است که تأثیر خیانت می‌تواند عواقب خطرناکی برای قربانیان به این نوع خیانت داشته باشد (آنجلینا و مارسلی^۷، ۲۰۲۳). از سوی دیگر می‌توان گفت که جنسیت پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای پریشانی عمومی، خشم، اضطراب، حسادت و تحقیر در پاسخ به خیانت عاطفی و جنسی هستند که در این میان زنان در پاسخ به خیانت زناشویی مشکلات زیادتری نسبت به مردان تجربه می‌کنند (روکاچ و چان، ۲۰۲۳).

بر اساس آنچه گفته شد، به کارگیری مداخلات آموزشی برای بهبود مشکلات تجربه شده پس از خیانت از سوی شوهر، برای این زنان می‌تواند به کاهش مشکلات آنان و تحکیم بنیان خانواده کمک کند. یکی از مداخلات اثربخش برای این زنان می‌تواند درمان روان‌نمایشگری^۸ باشد، چرا که ابزارهای هنری مانند نمایش می‌تواند در بهبود ارتقاء سلامت روان این زنان تأثیرگذار باشد که توسط مورینو^۹ پیشنهاد شده است و بعد درمانی این روش زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی را به سمت برقراری تعامل با زندگیشان، رویاها و تخیلات در تلاش برای بیان احساسات ابراز نشده، کسب درک و

11. Ulusoy
12. warm-up
13. action
14. sharing
15. protagonist
16. Kumar & Treadwell
17. Abeditehrani
18. Çataldaş
19. closure

1. Laaser
2. Cano
3. Rokach & Chan
4. Lonergan
5. Warach & Josephs
6. Leeker & Carlozzi
7. Angelina & Marsih
8. psychodrama therapy
9. Moreno
10. Gatta

سیگار و مبتلا بودن به اختلالات روانپزشکی از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچگونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان نداشته است. همچنین اخذ کد اخلاق به شناسه 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 بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شده است. نرم افزار تحلیل داده‌ها SPSS نسخه ۲۸ بود. سطح معناداری پیش‌فرض آماری در سطح ۰/۰۵ بوده است.

ابزارهای سنجش

مقیاس ترس از صمیمیت^۱ (FIS) دسکاتنر و ثلن^۲ (۱۹۹۱): این مقیاس شامل ۳۵ سوال است که میزان حساسیت^۳ و توجه زوجین نسبت به نیازهای یکدیگر، تعهد^۴، وفاداری^۵، مشارکت^۶، همدردی^۷، ابراز محبت، اعتماد و صمیمیت^۸ زوجین را می‌سنجد که ۲ خرده مقیاس شامل ترس از صمیمیت در ارتباط با همسر (سوالات ۱ تا ۳۰) و ترس از صمیمیت در ارتباط با دیگران (سوالات ۳۱ تا ۳۵) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است به این صورت که اصلاً اینطور نیست ۱ نمره، کمی اینطور است ۲ نمره، تقریباً اینطور است ۳ نمره، تا حد زیادی این طور است ۴ نمره و کاملاً اینطور است ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۳، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۲۷، ۲۹ و ۳۰ را به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود (غریبی و همکاران، ۱۴۰۳). دامنه نمرات ۳۵ تا ۱۷۵ است که نمرات بالاتر نشان دهنده ترس از صمیمیت بالاتر در آزمودنی است. در نسخه اصلی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی با فاصله یک ماه ضریب همبستگی ۰/۸۹ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آورده‌اند (دسکاتنر و ثلن، ۱۹۹۱). این مقیاس در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و ضرایب پایایی آن بررسی و آلفای کرونباخ برای ترس از صمیمیت در ارتباط با همسر ۰/۸۱، ترس از صمیمیت در ارتباط با دیگران ۰/۷۹ و کل مقیاس ۰/۸۳ و همچنین ضرایب بازآزمایی نیز بررسی و ضرایب همبستگی برای ترس از صمیمیت در ارتباط با همسر ۰/۸۷، ترس از صمیمیت در ارتباط با دیگران ۰/۸۵ و کل مقیاس ۰/۹۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است و برای بررسی روایی از روایی واگرا استفاده شده است که ضریب همبستگی آن با مقیاس صمیمیت زناشویی تامپسون و والکر^۹ (۱۹۸۳) بررسی و ضریب ۰/۵۸- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (فلاح‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰). در تحقیقات جدیدتر برای بررسی پایایی آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۱ به دست آمده است (خواجه حسینی رابری و همکاران، ۱۴۰۳). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب در مرحله پیش‌آزمون ۰/۸۱، پس‌آزمون ۰/۸۹ و پیگیری ۰/۹۰ محاسبه و به دست آمد.

در بهبود علائم آسیب‌شناختی روانی، یک روش قابل اعتماد، مؤثر، مقرون به صرفه و پایدار در درمان این علائم است (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۴). بر اساس آنچه گفته شد روان‌نمایشگری بر بهبود مشکلات مختلف هیجانی، روانشناختی و زناشویی اثربخشی و تاثیر معنادار دارند (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۴). اما اثربخشی این درمان کمتر بر روی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بررسی شده است. افزون بر این، از نظر روش‌شناختی نیز، مطالعاتی که به اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر کاهش ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی پرداخته است کمتر وجود دارد. لذا در باب دلایل منطقی و علمی برای بررسی این درمان، می‌توان گفت که وقتی بتوان از بین رویکردها و مداخلات زوج درمانی مختلف و اثربخش از نظر مطالعات تجربی، یک درمان اثربخش جدید مبتنی بر هنر و نمایش را نسبت به زوج درمان‌های دیگر را شناسایی کرد می‌توان به روانشناسان و درمانگران خانواده که در زمینه مشکلات زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی فعالیت می‌کنند کمک کرد که از نتایج اینگونه تحقیقات استفاده کنند که از سایر درمان‌های اثربخش نیز استفاده کنند. به همین دلیل این پژوهش از تلوایحات کاربردی در این زمینه، برای روانشناسان و درمانگران خانواده برخوردار است. لذا بر اساس آنچه گفته شد سوال پژوهش آن است که آیا درمان روان‌نمایشگری بر ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب‌شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مؤثر است؟

روش

روش پژوهش، نیمه آزمایشی 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 شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. در ادامه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از مرکز مشاوره سرود آفرینش منطقه موردنظر ۳۰ نفر انتخاب و به شیوه تصادفی ساده در دو گروه گمارش شدند (۱۵ نفر در گروه درمان روان‌نمایش‌گری و ۱۵ نفر در گروه کنترل). لازم به ذکر است که در این پژوهش در این پژوهش از جدول کوهن برای تعیین حجم نمونه استفاده شد. به این صورت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱ برای 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 دو جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش، ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر و

6. cooperation
7. sympathy
8. intimacy
9. Walker & Thompson

1. Fear of Intimacy Scale (FIS)
2. Descutner & Thelen
3. sensitivity
4. commitment
5. loyalty

جلسات درمانی

درمان روان‌نمایشگری: روش روان‌نمایشگری معمولاً دارای چهار ابزار اصلی است: پروتاگونیست^۸ یا شخص اول که از میان گروه انتخاب می‌شود و پرده‌ای از زندگی خصوصی خود را به تصویر می‌کشد. اعضای کمکی یا من‌های یاور^۹ که خود را جهت نمایش زندگی خصوصی شخص اول در اختیار او می‌گذارند. کارگردان یا تسهیلگر که در سه قالب تهیه کننده، درمانگر و تحلیل کننده عمل می‌کند. صحنه که مهمترین بخش روان‌نمایشگری است و معمولاً به صورت بالکن دایره شکل است و نور خاصی دارد. برنامه مداخله شامل آموزش یک رشته از مهارت‌ها در چارچوب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با رویکرد روان‌نمایشگر بود. هر جلسه در برگیرنده ۳ مرحله؛ گرم کردن^{۱۰} (آماده‌سازی)، اجرا^{۱۱} و تمرین رفتاری و مشارکت^{۱۲} و اختتام بود. مرحله قبل از عمل یا آماده‌سازی شامل فعالیت‌هایی است که ماهیت نمایشی دارد و باعث خودجوشی، تمرکز، آشکار شدن مشکل، ایجاد فضایی حمایت کننده و اطمینان بخش، انسجام گروه و اعتمادسازی می‌گردد. فعالیت‌های این مرحله بر نیازهای اساسی و ایجاد زمینه‌های خودجوشی هر فرد استوار است. در مرحله اجرا یا عمل، پروتاگونیست توسط کارگردان یا به صورت داوطلبانه انتخاب می‌شود. اعضای کمکی یا حضار در این پژوهش سایر اعضای شرکت کننده در گروه آزمایش بودند. در این مرحله پروتاگونیست مشکلی را متناسب با موضوع جلسه مطرح و با به کار گرفتن اعضای یاور آن را در گروه به صورت عملی به نمایش می‌گذارد. بازیگران نمایش، با زنده کردن صحنه‌های سخت زندگی و تجربه نمودن دوباره احساس مرتبط با آن، به آرامش می‌رسند. این آرامش علاوه بر تخلیه هیجانی، بیشتر ناشی از یکپارچگی مجدد روان است که قبل از اجرا دچار آن هم گسیختگی شده اسن. فنون اصلی روان‌نمایشگری شامل؛ مضاعف، وارونگی نقش، آیین، تک‌گویی، فرافکنی در آینده و خود محقق‌سازی در مرحله اجرا مورد استفاده قرار گرفت. با توجه به خصوصیات اعضای گروه، مهارت در برقراری ارتباط، مهارت در تخلیه هیجانی به صورت کلامی و غیرکلامی و شناخت احساسات و نحوه کنترل آنها تمرین شد. در مرحله پایانی، اعضای گروه در تجارب شخصی و خصوصی زندگی هم سهیم شده و در مورد آن صحبت کردند. پروتاگونیست در این مرحله پیش از ختم جلسه مورد حمایت مجدد قرار می‌گیرد و از نظر روانی و عاطفی مجدداً به حالت اولیه بر می‌گردد.

مقیاس پاسخ نشخوار فکری^۱ (RRS) نولن-هوکسما و مارو^۲ (۱۹۹۱): این مقیاس شامل ۲۲ سوال است و سه خرده مقیاس بروز دادن^۳ با سوالات ۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱؛ در فکر فرو رفتن^۴ با سوالات ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶؛ افسردگی^۵ با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲ را اندازه‌گیری می‌کند (اسدی و همکاران، ۱۴۰۰). نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است به این صورت که هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره و همیشه ۴ نمره تعلق می‌گیرد. این مقیاس برای اولین بار در ایران توسط یوسفی (۱۳۸۳)؛ به نقل از اسدی و همکاران، (۱۴۰۰) ترجمه و هنجاریابی شده است و روایی محتوایی آن تایید شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی آن در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ محاسبه شده است. در سایر پژوهش‌ها برای بررسی پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پاسخ‌های نشخواری ۰/۷۷ و پاسخ‌های منحرف کننده حواس ۰/۶۸ به دست آمده است (محمد خانی و همکاران، ۱۳۹۶) 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 (ایسماء و همکاران، ۲۰۲۲). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب در مرحله پیش آزمون ۰/۷۱، پس‌آزمون ۰/۸۰ و پیگیری ۰/۹۱ محاسبه و به دست آمد.

چک لیست اختلالات روانی (SCL-25) نجاریان و داوودی (۱۳۸۰): این پرسشنامه ۲۵ سوال دارد که بر اساس نسخه ۹۰ سوالی تهیه شده است و که ۷ مولفه شکایات جسمانی با سوالات ۲، ۶، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۲۵؛ وسواس-اجبار با سوالات ۱۱، ۲۱ و ۲۲؛ حساسیت بین فردی با سوالات ۵، ۹ و ۲۰؛ هراس با سوالات ۱۰، ۱۴ و ۱۵؛ اضطراب با سوالات ۳، ۷ و ۸؛ روان گسسته‌گرایی با سوالات ۱، ۱۹، ۲۳ و ۲۴؛ افسردگی با سوالات ۴ و ۱۳ را اندازه‌گیری می‌کند (تنهای رشوانلو و سعادت‌ی شامیر، ۱۳۹۴). 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 (۱۳۸۰) 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 بک ۰/۴۹ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد. همچنین در پژوهش تنهای رشوانلو و سعادت‌ی شامیر (۱۳۹۴) ضرایب کرونباخ در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۹۵ و ضرایب دو نیمه‌سازی در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۹۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب در مرحله پیش آزمون ۰/۷۹، پس‌آزمون ۰/۸۲ و پیگیری ۰/۹۳ محاسبه و به دست آمد.

7. Symptom Checklist- 25 (SCL-25)
8. Protagonist
9. ego helpers
10. warm-up
11. enactment
12. sharing

1. Ruminative Response Scale (RRS)
2. Nolen-Hoeksema & Morrow
3. brooding
4. reflection
5. depression
6. Eisma

جدول ۱: موضوع جلسات و فنون مراحل مختلف روان‌نمایشگری اقتباس از رحیمی و همکاران (۱۳۹۴)

جلسه	موضوع	گرم کردن	اجرا
اول	ارتباط فکر با احساس و رفتار	پاس دادن یک توپ خیالی ^۱	آیین ^۲ و جابجایی نقش ^۳
دوم	مهارت بیان احساسات	درجه بندی کردن احساسات	مضاعف ^۴ و تعمیق هیجانات
سوم	شناسایی هیجانات و زبان بدن	مجسمه سازی ^۵ و تعاملات غیرکلامی	آیین ^۶ و تک‌گویی
چهارم	مواجهه با بخش‌های مختلف شخصیت	بازی گفت و شنود ^۷	صندلی خالی ^۸ و مضاعف
پنجم	غلبه بر احساس بی‌عرضه بودن	توصیف خود از زبان دیگران و صندلی سخنگو ^۹	تک‌گویی و مضاعف
ششم	غلبه بر افسردگی و تحمل کم‌ناکامی	فهرست برداری و فاصله‌گیری	فرافکنی در آینده و آیین
هفتم	مهارت گشودن تعارضات	فشاردن دست ^{۱۰} و صحبت با مکان	آیین، وارونگی نقش و حل مسئله
هشتم	حذف موانع بر سر راه شادمانی	خودپذیری نامشروط و بازی نقش‌ها	صندلی خالی و مضاعف
نهم	عزت نفس	دیگ عزت نفس و توجه به بازخوردهای دیگران	حل مسئله و خود محقق سازی
دهم	جمع بندی مهارت‌ها و بینش‌های کسب شده در جلسات قبل و کاربست مهارت‌های کسب شده در زندگی روزمره		

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه درمان روان‌نمایش‌گری ۳۱/۱۳ و ۳/۳۵۷؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۳۳/۶۰ و ۷/۰۷۹ بود. میزان آماره t -test بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۲ گروه در متغیر سن برابر با $t = -1/219$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($sig = 0/233$) که نشان دهنده هم‌تا بودن ۲ گروه از نظر سن می‌باشد. میزان آماره تحلیل خی دو (Chi-Square) آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۲ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $Chi-Square = 1/978$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($sig = 0/740$) که نشان دهنده هم‌تا بودن ۲ گروه از نظر تحصیلات می‌باشد.

روند اجرای پژوهش

روش پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است که در آن یک مرحله پیگیری دو ماهه نیز در نظر گرفته شده است. در ادامه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از مرکز مشاوره سرود آفرینش منطقه موردنظر ۳۰ نفر انتخاب و به شیوه تصادفی ساده در دو گروه گمارش شدند (۱۵ نفر در گروه روان‌نمایشگری و ۱۵ نفر در گروه کنترل). سپس هر دو گروه به سوالات ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی به عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش توسط خود پژوهشگر به عنوان دانشجوی دکترای مشاوره، تحت مداخله قرار گرفتند و در این مدت گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماندند. پس از اتمام مداخله، پرسشنامه‌های ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی اجرا و دو ماه بعد از اتمام جلسات درمانی، به منظور اندازه‌گیری تداوم اثر درمان اعمال شده بار دیگر پرسشنامه‌های ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی اجرا شدند. لازم به ذکر است پژوهشگران برای جلوگیری از افت آزمودنی‌ها، تمهیداتی از قبیل اتاقی برای استراحت موقت، اجازه غیبت در کمتر از جلسه، اقدامات پذیرایی و همچنین در نظر گرفتن هدایایی در اتمام جلسات (از جمله مشاوره رایگان یک یا دو جلسه‌ای برای آزمودنی‌ها در نظر گرفته شد که همین موارد از عوامل عدم افت آزمودنی‌ها بود. بنابراین در هیچ کدام از گروه‌ها افت شرکت کنندگان وجود نداشت.

1. ball-toss
2. mirror techniques
3. role reversal
4. dubbing
5. sculpting
6. game of dialogue
7. empty chair
8. hand squeeze
9. double-blind

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی در گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ترس از صمیمیت در ارتباط با همسر	پیش‌آزمون	۹۲/۰۰	۱/۰۶۹	۹۲/۱۳	۰/۹۱۵
	پس‌آزمون	۸۹/۲۰	۱/۳۲۰	۹۲/۰۰	۱/۰۶۹
	پیگیری	۸۹/۳۳	۱/۲۹۱	۹۲/۰۷	۱/۱۶۳
ترس از صمیمیت در ارتباط با دیگران	پیش‌آزمون	۲۱/۱۳	۰/۹۹۰	۲۰/۹۳	۰/۸۸۴
	پس‌آزمون	۱۸/۶۷	۱/۲۳۴	۲۰/۷۳	۱/۰۳۳
	پیگیری	۱۸/۷۳	۱/۲۸۰	۲۰/۸۰	۱/۰۸۲
نمره کل ترس از صمیمیت	پیش‌آزمون	۱۱۳/۱۳	۱/۶۴۲	۱۱۳/۰۷	۰/۹۶۱
	پس‌آزمون	۱۰۷/۸۷	۱/۷۶۷	۱۱۲/۷۳	۱/۳۸۷
	پیگیری	۱۰۸/۰۷	۱/۸۳۱	۱۱۲/۸۷	۱/۴۰۷
بروز دادن	پیش‌آزمون	۱۴/۸۰	۰/۶۷۶	۱۵/۰۰	۰/۶۵۵
	پس‌آزمون	۱۲/۹۳	۰/۷۹۹	۱۴/۸۷	۰/۸۳۴
	پیگیری	۱۳/۰۰	۰/۹۲۶	۱۴/۸۰	۰/۸۶۲
در فکر فرو رفتن	پیش‌آزمون	۱۵/۱۳	۰/۸۳۴	۱۵/۰۷	۰/۵۹۴
	پس‌آزمون	۱۳/۸۰	۰/۷۷۵	۱۵/۰۰	۰/۶۵۵
	پیگیری	۱۳/۸۷	۰/۸۳۴	۱۵/۰۷	۰/۷۰۴
افسردگی	پیش‌آزمون	۳۵/۱۳	۰/۸۳۴	۳۴/۲۷	۱/۷۱۰
	پس‌آزمون	۳۱/۰۰	۱/۶۹۰	۳۳/۶۷	۲/۴۶۹
	پیگیری	۳۱/۰۰	۱/۶۹۰	۳۳/۷۳	۲/۵۲۰
نمره کل نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۶۵/۰۷	۱/۶۲۴	۶۴/۳۳	۲/۰۲۴
	پس‌آزمون	۵۷/۷۳	۱/۸۷۰	۶۳/۵۳	۳/۰۹۱
	پیگیری	۵۷/۸۷	۱/۸۴۶	۶۳/۶۰	۳/۱۳۵
شکایت جسمانی	پیش‌آزمون	۱۷/۴۰	۱/۱۲۱	۱۶/۴۷	۱/۳۰۲
	پس‌آزمون	۱۳/۰۷	۰/۹۶۱	۱۶/۳۳	۱/۳۴۵
	پیگیری	۱۳/۲۰	۱/۰۸۲	۱۶/۴۰	۱/۲۹۸
وسواس-اجبار	پیش‌آزمون	۸/۲۰	۰/۶۷۶	۷/۶۷	۰/۶۱۷
	پس‌آزمون	۶/۲۷	۱/۱۰۰	۷/۵۳	۰/۷۴۳
	پیگیری	۶/۳۳	۱/۱۱۳	۷/۶۰	۰/۷۳۷
حساسیت بین فردی	پیش‌آزمون	۱۰/۰۰	۰/۷۵۶	۱۰/۰۷	۰/۷۹۹
	پس‌آزمون	۷/۵۳	۰/۷۴۳	۹/۹۳	۰/۹۶۱
	پیگیری	۷/۶۰	۰/۸۲۸	۱۰/۰۰	۰/۸۴۵
هراس	پیش‌آزمون	۷/۷۳	۰/۷۰۴	۷/۶۰	۰/۶۳۲
	پس‌آزمون	۶/۴۰	۰/۹۸۶	۷/۵۳	۰/۶۴۰
	پیگیری	۶/۴۷	۱/۰۶۰	۷/۶۰	۰/۸۲۸
اضطراب	پیش‌آزمون	۷/۹۳	۰/۷۰۴	۷/۷۳	۰/۵۹۴
	پس‌آزمون	۶/۲۰	۰/۹۴۱	۷/۶۰	۰/۷۳۷
	پیگیری	۶/۲۷	۱/۰۳۳	۷/۶۷	۰/۸۱۶
روان گسسته‌گرایی	پیش‌آزمون	۱۰/۹۳	۰/۷۹۹	۱۰/۷۳	۰/۷۰۴
	پس‌آزمون	۹/۱۳	۰/۹۹۰	۱۰/۶۰	۰/۶۳۲
	پیگیری	۹/۲۰	۱/۰۱۴	۱۰/۶۷	۰/۶۱۷
افسردگی	پیش‌آزمون	۵/۰۰	۰/۷۵۶	۵/۲۰	۰/۵۶۱
	پس‌آزمون	۳/۸۰	۰/۸۶۲	۵/۱۳	۰/۶۴۰
	پیگیری	۳/۸۷	۰/۹۱۵	۵/۲۷	۰/۹۶۱

آماري معنی‌دار نبود ($p > 0.05$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($p > 0.05$). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون^۱ 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 موچلی ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است. لذا فرض کرویت موچلی تایید 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 ۳ آمده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی روانی گروه آزمایش و کنترل به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون 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

جدول ۳: نتایج اثرات بین و درون آزمودنی ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
ترس از صمیمیت در ارتباط با همسر	گروه	۲۶/۱۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸۳	۰/۹۹۹
	زمان	۴۶/۳۱۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲۳	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۳۹/۸۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸۸	۰/۹۹۹
ترس از صمیمیت در ارتباط با دیگران	گروه	۱۲/۹۲۰	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶	۰/۹۳۴
	زمان	۵۷/۶۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷۳	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۴۳/۷۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱۰	۰/۹۹۹
نمره کل ترس از صمیمیت	گروه	۴۱/۵۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۹۷	۰/۹۹۹
	زمان	۱۰۲/۱۴۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸۵	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۸۲/۸۵۰	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷	۰/۹۹۹
بروز دادن	گروه	۲۴/۵۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶۷	۰/۹۹۸
	زمان	۵۹/۷۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸۱	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۴۱/۶۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸	۰/۹۹۹
در فکر فرو رفتن	گروه	۹/۲۱۱	۰/۰۰۵	۰/۲۴۸	۰/۸۳۴
	زمان	۵۷/۵۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷۳	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۵۱/۵۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴۸	۰/۹۹۹
افسردگی	گروه	۶/۶۰۸	۰/۰۱۶	۰/۱۹۱	۰/۶۹۹
	زمان	۳۵/۴۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۹	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۲۰/۴۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲۲	۰/۹۹۲
نمره کل نشخوار فکری	گروه	۲۲/۸۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴۹	۰/۹۹۶
	زمان	۸۶/۴۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵۵	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۵۶/۵۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶۹	۰/۹۹۹
شکایت جسمانی	گروه	۲۱/۸۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳۹	۰/۹۹۵
	زمان	۱۲۳/۲۷۵	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۱۱۲/۰۸۶	۰/۰۰۱	۰/۸۰۰	۰/۹۹۹
وسواس-اجبار	گروه	۶/۰۵۲	۰/۰۲۰	۰/۱۷۸	۰/۶۶۱
	زمان	۳۷/۲۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷۱	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۳۰/۱۰۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱۸	۰/۹۹۹

۰/۹۹۹	۰/۵۸۶	۰/۰۰۱	۳۹/۵۵۸	گروه	حساسیت بین فردی
۰/۹۹۹	۰/۶۷۸	۰/۰۰۱	۵۸/۸۹۰	زمان	
۰/۹۹۹	۰/۶۴۰	۰/۰۰۱	۴۹/۸۵۵	زمان×گروه	
۰/۶۵۹	۰/۱۷۷	۰/۰۲۱	۶/۰۲۹	گروه	هراس
۰/۹۹۹	۰/۶۷۳	۰/۰۰۱	۵۷/۵۷۱	زمان	
۰/۹۹۹	۰/۶۴۸	۰/۰۰۱	۵۸/۶۷۰	زمان×گروه	
۰/۸۸۷	۰/۲۷۸	۰/۰۰۳	۱۰/۷۸۷	گروه	اضطراب
۰/۹۹۹	۰/۵۷۰	۰/۰۰۱	۳۷/۱۳۰	زمان	
۰/۹۹۹	۰/۵۱۱	۰/۰۰۱	۲۹/۲۱۷	زمان×گروه	
۰/۹۰۴	۰/۲۹۰	۰/۰۰۲	۱۱/۵۴۸	گروه	روان گسسته‌گرایی
۰/۹۹۹	۰/۶۵۳	۰/۰۰۱	۵۲/۷۱۸	زمان	
۰/۹۹۹	۰/۵۹۹	۰/۰۰۱	۴۱/۸۶۶	زمان×گروه	
۰/۹۲۹	۰/۳۱۱	۰/۰۰۱	۱۲/۶۴۲	گروه	افسردگی
۰/۹۹۹	۰/۵۵۶	۰/۰۰۱	۳۵/۰۵۶	زمان	
۰/۹۹۹	۰/۵۵۱	۰/۰۰۱	۳۴/۳۸۴	زمان×گروه	

(پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی در جدول شماره ۴ آمده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که درمان روان‌نمایش‌گری بر کاهش ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی اثربخشی معناداری دارد. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون

جدول ۴: نتایج آزمون بن‌فرونی ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
ترس از صمیمیت در ارتباط با همسر	پیش‌آزمون	۹۲/۰۶۷	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱/۴۶۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۹۰/۶۰۰	پیش‌آزمون-پیگیری	۱/۳۶۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۹۰/۷۰۰	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۱۰۰	۰/۵۷۱
ترس از صمیمیت در ارتباط با دیگران	پیش‌آزمون	۲۱/۰۳۳	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱/۳۳۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۹/۷۰۰	پیش‌آزمون-پیگیری	۱/۲۶۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۹/۷۶۷	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۶۷	۰/۵۰۵
نمره کل ترس از صمیمیت	پیش‌آزمون	۱۱۳/۱۰۰	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۲/۸۰۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۱۰/۳۰۰	پیش‌آزمون-پیگیری	۲/۶۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۱۰/۴۶۷	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۱۶۷	۰/۴۲۱
بروز دادن	پیش‌آزمون	۱۴/۹۰۰	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱/۰۰۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۳/۹۰۰	پیش‌آزمون-پیگیری	۱/۰۰۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۳/۹۰۰	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹
در فکر فرو رفتن	پیش‌آزمون	۱۵/۱۰۰	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰/۷۰۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۴/۴۰۰	پیش‌آزمون-پیگیری	۰/۶۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۴/۴۶۷	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۶۷	۰/۵۰۵
افسردگی	پیش‌آزمون	۳۴/۷۰۰	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۲/۳۶۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۲/۳۳۳	پیش‌آزمون-پیگیری	۲/۳۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۲/۳۶۷	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۳۳	۰/۹۷۸
نمره کل نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۶۴/۷۰۰	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۴/۰۶۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۶۰/۶۳۳	پیش‌آزمون-پیگیری	۳/۹۶۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۷۳۳	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۱۰۰	۰/۲۶۰
شکایت جسمانی	پیش‌آزمون	۱۶/۹۳۳	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۲/۲۳۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۴/۷۰۰	پیش‌آزمون-پیگیری	۲/۱۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۴/۸۰۰	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۱۰۰	۰/۵۷۱

۰/۰۰۱	۱/۰۳۳	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۷/۹۳۳	پیش‌آزمون	وسواس-اجبار
۰/۰۰۱	۰/۹۶۷	پیش‌آزمون-پیگیری	۶/۹۰۰	پس‌آزمون	
۰/۵۰۵	-۰/۰۶۷	پس‌آزمون-پیگیری	۶/۹۶۷	پیگیری	
۰/۰۰۱	۱/۳۰۰	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۰/۰۳۳	پیش‌آزمون	حساسیت بین فردی
۰/۰۰۱	۱/۲۳۳	پیش‌آزمون-پیگیری	۸/۷۳۳	پس‌آزمون	
۰/۵۰۵	۰/۰۶۷	پس‌آزمون-پیگیری	۸/۸۰۰	پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۷۰۰	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۷/۶۶۷	پیش‌آزمون	هراس
۰/۰۰۱	۰/۶۳۳	پیش‌آزمون-پیگیری	۶/۹۶۷	پس‌آزمون	
۰/۵۰۵	-۰/۰۶۷	پس‌آزمون-پیگیری	۷/۰۳۳	پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۹۳۳	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۷/۸۳۳	پیش‌آزمون	اضطراب
۰/۰۰۱	۰/۸۶۷	پیش‌آزمون-پیگیری	۶/۹۰۰	پس‌آزمون	
۰/۵۰۵	۰/۰۶۷	پس‌آزمون-پیگیری	۶/۹۶۷	پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۹۶۷	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۰/۸۳۳	پیش‌آزمون	روان گسسته‌گرایی
۰/۰۰۱	۰/۹۰۰	پیش‌آزمون-پیگیری	۹/۸۶۷	پس‌آزمون	
۰/۵۷۱	-۰/۰۶۷	پس‌آزمون-پیگیری	۹/۹۳۳	پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۶۳۳	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۵/۱۰۰	پیش‌آزمون	افسردگی
۰/۰۰۱	۰/۵۳۳	پیش‌آزمون-پیگیری	۴/۴۶۷	پس‌آزمون	
۰/۵۷۱	-۰/۱۰۰	پس‌آزمون-پیگیری	۴/۵۶۷	پیگیری	

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان دهنده آن است که درمان روان‌نمایش‌گری بر ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان روان‌نمایش‌گری بر ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بود. نتایج نشان داد که درمان روان‌نمایش‌گری بر ترس از صمیمیت زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مؤثر است. گرچه نتیجه‌ای وجود ندارد که همسو و ناهمسو با این نتیجه به دست آمده باشد، اما می‌توان این نتیجه به دست آمده با همسو با یولسوی و همکاران (۲۰۲۳)، عابدی تهرانی و همکاران (۲۰۲۴)، عابدی تهرانی و همکاران (۲۰۲۰) و رحیمی و همکاران (۱۳۹۴) دانست که اثربخش درمان روان‌نمایش‌گری را نشان داده‌اند. در تبیین اثربخشی درمان روان‌نمایش‌گری بر ترس از صمیمیت زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که در درمان روان‌نمایش‌گری همانند-سازی با رهبر و یا سایر اعضای گروه، تخلیه عاطفی و کسب بینش بیشتر از سایر درمان‌ها اتفاق می‌افتد و گاه با رشد استعدادها سرکوب شده و یادگیری نحوه روبرویی با مشکلات از طریق پتانسیل‌های موجود، زن آسیب دیده از خیانت زناشویی می‌تواند تغییرات چشمگیری را در زندگی خود و ارتباط با دیگران ایجاد کند. از طرف دیگر روان‌نمایش‌گری با ارائه بازخوردهای قوی به اعضاء و پروتاگونیست می‌تواند این فرصت را برای زن آسیب دیده از

خیانت زناشویی را فراهم سازد تا برخی ادراکات در مورد خود و همچنین روابط و مناسباتش با همسر خود را از نو تعریف نماید. گروه با ایجاد احساس امنیت، موانع ارتباط با دیگران را کاهش می‌دهد و شیوه‌های تازه‌ای برای حل مشکلات ارائه می‌کند. لذا درمان روان‌نمایش‌گری در واقع به عنوان یک روش یکپارچه، تحلیل شناختی را با ابعاد تجربی و کنشی پیوند می‌دهد. این شیوه درمانی از طریق رشد خود انگیزگی و خلاقیت منجر به یکپارچه شدن فرایندهای مربوط به تفکر، هیجان و تجسم می‌شود. به طوری که شخص با تمرکز بر یک رفتار شخصی در موقعیتی خاص، نظام باورها در مورد خود، دیگران و دنیای اطراف، می‌تواند نسبت به رفتار خود در آن موقعیت و پیامدهای شناختی و هیجانی‌اش که ترس از صمیمیت و نشانه‌هایش از جمله آن است، بینش بیشتری پیدا کند. لذا منطقی است گفته شود که درمان روان‌نمایش‌گری می‌تواند بر ترس از صمیمیت زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مؤثر باشد.

همچنین نتایج نشان داد که درمان روان‌نمایش‌گری بر نشخوار فکری زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مؤثر است. گرچه نتیجه‌ای وجود ندارد که همسو و ناهمسو با این نتیجه به دست آمده باشد، اما می‌توان این نتیجه به دست آمده با همسو با یولسوی و همکاران (۲۰۲۳)، عابدی تهرانی و همکاران (۲۰۲۴)، عابدی تهرانی و همکاران (۲۰۲۰) و رحیمی و همکاران (۱۳۹۴) دانست که اثربخش درمان روان‌نمایش‌گری را نشان داده‌اند. در تبیین اثربخشی درمان روان‌نمایش‌گری بر نشخوار فکری زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که یکی از محاسن درمان روان‌نمایش‌گری، تبدیل تمایل برون‌ریزی فرد به مجرای سازنده درون‌پردازی است. به عبارت دیگر به رفتار درآوردن یک احساس، تفکر یا نگرش ویژه با استفاده از حرکات و حالات بدنی، درک و شناخت کامل‌تری از دنیای درونی به دست می‌دهد. این گونه فعالیت‌ها در کاهش تفکرات منفی و افزایش مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری

تأثیرگذار است. عامل مهم دیگری که نقش روان‌نمایشگری را در کاهش نشخوار فکری بارزتر می‌نماید، عامل یادگیری است زیرا زن آسیب دیده از خیانت زناشویی در گروه‌های روان‌نمایشگری می‌تواند در تماس با زنان دیگر (یاورها) که برخی بیشتر از او و برخی دیگر کمتر از او دچار آسیب هستند مواردی را یاد بگیرد که در تعدیل میزان نشخوار فکری او نقش مهمی دارد. این آگاهی، زن آسیب دیده را حداقل لحظه‌ای از نشخوار فکری‌اش منفک می‌نماید. این تجربه کوتاه چشمان زنان آسیب دیده را باز می‌کند و او را به این موقعیت رهنمون خواهد کرد که یک سطح هیجانی بدون نشخوار فکری نیز وجود دارد. لذا منطقی است گفته شود که درمان روان‌نمایشگری می‌تواند بر نشخوار فکری زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی موثر باشد.

افزون بر این، نتایج نشان داد که درمان روان‌نمایشگری بر علائم آسیب شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی موثر است. گرچه نتیجه‌ای وجود ندارد که همسو و ناهمسو با این نتیجه به دست آمده باشد، اما می‌توان این نتیجه به دست آمده با همسو با یولسوی و همکاران (۲۰۲۳)، عابدی تهرانی و همکاران (۲۰۲۴)، عابدی تهرانی و همکاران (۲۰۲۰) و رحیمی و همکاران (۱۳۹۴) دانست که اثربخش درمان روان‌نمایشگری را نشان داده‌اند. در تبیین اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر علائم آسیب شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که درمان روان‌نمایشگری رویکردی اجتماعی دارد، از این رو شرکت زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی در جلسات درمان روان‌نمایشگری به عنوان یک شیوه آموزشی موجب تشویق و توسعه توانایی‌های فردی در قلمرو زندگی اجتماعی و مسئولیت‌پذیری در محیط زندگی می‌شود. این امر در تقویت خودپنداره و احساس ارزشمندی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی که عزت نفس پایینی نیز دارند مؤثر است. با توجه به این که روان‌نمایشگری شکلی از بازی نقش‌هاست، در این روش، زنان مثل این که واقعاً در موقعیت مربوطه قرار دارند به ایفای نقش می‌پردازند، این ایفای نقش علاوه بر کسب بینش و خودشناسی، تا حدودی تخلیه هیجانی و برانگیختگی را در پی دارد. لذا زمانی که زنان با تخلیه هیجانی، عصبانیت و سایر هیجانات منفی را برون‌ریزی می‌کنند افکار ناشی از آسیب‌شناختی روانی در آنان کمتر می‌شد. لذا منطقی است گفته شود که درمان روان‌نمایشگری می‌تواند بر علائم آسیب شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی موثر باشد.

در این مطالعه جامعه آماری زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شهر تهران بودند، لذا با در تعمیم نتایج به جوامع مشابه در دیگر شهرها و سایر فرهنگ‌ها باید احتیاط کرد. این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی قادر به اجرای مرحله پیگیری بلندمدت‌تر برای بررسی تداوم و ماندگاری اثرات درمان روان‌نمایشگری نبود و تنها به یک مرحله سنجش پیگیری دو ماهه اکتفا شد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در نمونه‌های دیگر از جمله زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی در دیگر شهرها تکرار شود و برخی از سوالات برخاسته از این مطالعه و پیشینه پژوهش را مورد بررسی علمی قرار دهند و به این سؤال با قطعیت بیشتری پاسخ داده شود که آیا این شیوه آموزشی، روش قدرتمند و مؤثری نسبت به مداخلات آموزشی رایج در راستای کاهش مشکلات زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی است یا خیر. مرحله پیگیری در این پژوهش دو ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه

یا حتی یک سال) به بررسی تداوم درمان روان‌نمایشگری بر روی ترس از صمیمیت، نشخوار فکری و علائم آسیب شناختی روانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی در راستای کاهش مشکلات آنان پرداخته شود. از آنجایی که در این پژوهش تعداد هر گروه ۱۵ نفر بود پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران در آینده از حجم نمونه گسترده‌تری استفاده کنند. با این روند می‌توان قدرت تعمیم‌پذیری نتایج آموزشی را افزایش داد. از آنجایی که این پژوهش محدود به زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بوده است، در راستای رفع این محدودیت، پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی مردان آسیب دیده از خیانت زناشویی نیز انجام شود، چرا که عامل جنسیت ممکن است در نتیجه پژوهش تعیین کننده باشد. بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش، در سطح عملیاتی و کاربردی پیشنهاد می‌شود مشاوران خانواده از درمان روان‌نمایشگری به علت اثربخش بودن برای بهبود مشکلات زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی استفاده کنند. لذا با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر برگزاری دوره‌های تخصصی با استفاده از درمان روان‌نمایشگری به مشاوران خانواده پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگانی (زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی) که به سوالات پژوهش پاسخ دادند و در جلسات درمانی شرکت کردند نهایت تشکر و قدردانی می‌شود. بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Abeditehrani, H., Dijk, C., Neyshabouri, M. D., & Arntz, A. (2024). 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*, 82 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101908>
- Abeditehrani, H., Dijk, C., Toghchi, M. S., & Arntz, A. (2020). Integrating cognitive behavioral group therapy and psychodrama for social anxiety disorder: An intervention description and an uncontrolled pilot trial. *Clinical Psychology in Europe*, 2 (1), 1-10. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i1.2693>
- Allen, S., Hawkins, A. J., Harris, S. M., Roberts, K., Hubbard, A., & Doman, M. (2022). Day-to-day changes and longer-term adjustments to divorce ideation: Marital commitment uncertainty processes over time. *Family Relations*, 71 (2), 611-629. <https://doi.org/10.1111/fare.12599>
- Angelina, L., & Marsih, L. (2023). Post Infidelity Stress Disorder Found in Taylor Jenkin Reid's Malibu Rising. In *Proceeding of Undergraduate Conference on Literature, Linguistic, and Cultural Studies*, 2 (1), 782-793. <https://conference.untag-sby.ac.id/index.php/uncolcs/article/view/2463>
- Asadi, P., Farhadi, H., & Golparvar, M. (2021). Effectiveness of Psychological Empowerment Package on the Psychological Wellbeing and Rumination of the Parents of the Children with Cancer. *Empowering Exceptional Children*, 12 (1), 84-94. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2021.246311.1443>
- Błachnio, A., Przepiórka, A., Kot, P., Cudo, A., & McElroy, E. (2023). The mediating role of rumination between stress appraisal and cyberchondria. *Acta Psychologica*, 238 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.103946>
- Bozoyan, C., & Schmiedeberg, C. (2023). What is infidelity? A vignette study on norms and attitudes toward infidelity. *The Journal of Sex Research*, 60(8), 1090-1099. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2104194>
- Çataldaş, S. K., Atkan, F., & Eminoğlu, A. (2024). The effect of psychodrama-based intervention on therapeutic communication skills and cognitive flexibility among nursing students: A 12-month follow-up study. *Nurse Education in Practice*, 80(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104118>
- Davarniya, R., Zahrakar, K., Asadpour, E., Mohsenzadeh, F., & Kasaei Esfahani, A. (2019). The Effectiveness of Group Counselling based on Compassion-Focused Therapy (CFT) on Rumination in Women Affected by Marital Infidelity. *Armaghanj*, 24 (5), 950-967. (In Persian) <https://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2641-fa.html>
- Descutner, C. J., & Thelen, M. H. (1991). Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. *Psychological assessment: A journal of consulting and clinical psychology*, 3 (2), 218. <https://psycnet.apa.org/buy/1991-26178-001>
- Dew, J., Trujillo, S., & Saxey, M. (2022). Predicting marital financial deception in a national sample: A person-centered approach. *Family Relations*, 1 (2), 1-10. <https://doi.org/10.1111/fare.12654>
- Drost, J., Van der Does, W., van Hemert, A. M., Penninx, B. W., & Spinhoven, P. (2014). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic factor in depression and anxiety: A conceptual replication. *Behaviour research and therapy*, 63 (1), 177-183. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.06.004>
- Ebrahimi, E., Zargham Hajebi, M., & Navabi nejad, S. (2023). The role of loneliness, sexual satisfaction and forgiveness in predicting depression in women affected by infidelity. *Journal of Applied Family Therapy*, 4 (1), 134-156. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/aftj.2023.335698.1507>
- Eisma, M. C., Buyukcan-Tetik, A., & Boelen, P. A. (2022). Reciprocal Relations of Worry, Rumination, and Psychopathology Symptoms after Loss: A Prospective Cohort Study. *Behavior Therapy*, 1 (2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.01.001>
- Falahzadeh, H., Farzad, V., & Falahzadeh, M. A. (2011). study of the Psychometric Characteristics of Fear of Intimacy Scale (FIS). *Journal of Research in Psychological Health*, 5 (1), 70-79. (In Persian) <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20080166.1390.5.1.7.7>
- Farazi, Z., Namani, E., Nejat, H., Safarian, M. (2022). Investigating the Effectiveness of Combining Contextual and Structural Family Therapies on Cohesion and Coping Strategies of Couples with Marital Dissatisfaction. *Journal of Counseling Research*, 21 (82), 82-113. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.18502/qjcr.v22i82.10112>
- Gatta, M., Andrea, S., Paolo, T. C., Giovanni, C., Rosaria, S., Carolina, B., & PierAntonio, B. (2010). Analytical psychodrama with adolescents suffering from psycho-behavioral disorder: Short-term effects on psychiatric symptoms. *The Arts in psychotherapy*, 37 (3), 240-247. <https://psycnet.apa.org/record/2010-14510-011>
- Gharibi, H., Emami, N., & Nabaei, S. (2024). The effectiveness of empathy training on feelings of shame and guilt and fear of intimacy women with insecure attachment. *Rooyesh*. 13(2), 201-210. (In Persian) <http://frooyesh.ir/article-1-4939-fa.html>
- Giovazolias, T., & Paschalidi, E. (2022). The Effect of Rejection Sensitivity on Fear of Intimacy in Emerging Adulthood. *European Journal of Psychology Open*, 1 (1), 1-10. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2022-40818-001.html>
- Johnson, S. (2008). *Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love*. Little, Brown Spark. <https://www.amazon.com/Hold-Me-Tight-Conversations-Lifetime-ebook/dp/B0011UGLQK>
- Joiner, R. J., Bradbury, T. N., Lavner, J. A., Meltzer, A. L., McNulty, J. K., Neff, L. A., & Karney, B. R. (2024). Are changes in marital satisfaction sustained and steady, or sporadic and dramatic? *American Psychologist*, 79(2), 225-240. <https://doi.org/10.1037/amp0001207>
- Khajeh Hasanirabari, F., Rezaei, F., Mirzai, F., & Sedighi, F. (2024). The effectiveness of emotion-based therapy on fear of intimacy, hostile documents and over-excitement in woman affected by marital breach. *Rooyesh*. 13(1), 233-242. (In Persian)

- Kim, J., & Kwon, K. Y. (2024). Marital dissatisfaction and functional performance in older adults: Heterogeneity in the association by educational level. *Social Science & Medicine*, 340(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116460>
- Laaser, D., Putney, H. L., Bundick, M., Delmonico, D. L., & Griffin, E. J. (2017). Posttraumatic growth in relationally betrayed women. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43 (3), 435-447. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/jmft.12211>
- Leeker, O., & Carlozzi, A. (2014). Effects of sex, sexual orientation, infidelity expectations, and love on distress related to emotional and sexual infidelity. *Journal of marital and family therapy*, 40 (1), 68-91. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00331.x>
- Loneragan, M., Brunet, A., Rivest-Beauregard, M., & Groseau, D. (2021). Is romantic partner betrayal a form of traumatic experience? A qualitative study. *Stress and Health*, 37 (1), 19-31. <https://doi.org/10.1002/smi.2968>
- Luca, M. (2019). Maladaptive rumination as a transdiagnostic mediator of vulnerability and outcome in psychopathology. *Journal of clinical medicine*, 8 (3), 314-320. <https://doi.org/10.3390/jcm8030314>
- Luo, W., & Yu, J. (2022). Sexual infidelity among the married in China. *Chinese Journal of Sociology*, 8 (3), 374-397. <https://doi.org/10.1177/2057150X221108574>
- Lyubomirsky, S., & Tkach, C. (2003). The consequences of dysphoric rumination. *Depressive rumination: Nature, theory and treatment*, 1 (2), 21-41. https://www.researchgate.net/publication/312897862_The_consequences_of_dysphoric_rumination
- Mohammadi, A., Imani, S., & Khoshkonesh, A. (2022). The effectiveness of narrative exposure therapy on posttraumatic stress disorder and loneliness among women affected by marital infidelity. *Rooyesh*, 11 (7), 1-10. (In Persian) <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.7.10.9>
- Mohammadkhani, S., Bahari, A., & Akbarian Firoozabadi, M. (2017). Attachment Styles and Depression Symptoms: The Mediating Role of Rumination. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 23 (3), 320-335. (In Persian) <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=317508>
- Najarian, B., & Dawoodi, I. (2001). Construction and validation of a 25-question list of psychological symptoms. *Journal of Psychology*, 5 (2), 149-136. (In Persian) <https://www.sid.ir/paper/54411/fa>
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 61 (1), 115. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.61.1.115>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3 (5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Ogwuche, C. H., Tyav-Tersoo, K. I., Caleb, O. N. A. H., & Orafa, D. T. (2024). Marital Infidelity among Married Couples: Roles of Emotional Intelligence and Narcissistic Personality Traits in Makurdi, Benue State. *Journal of Innovation in Psychology, Education and Didactics*, 28(1), 27-36. <http://dx.doi.org/10.29081/JIPED.2024.28.1.03>
- Phillips, T. M., Wilmoth, J. D., Wall, S. K., Peterson, D. J., Buckley, R., & Phillips, L. E. (2013). Recollected parental care and fear of intimacy in emerging adults. *The Family Journal*, 21 (3), 335-341. <http://dx.doi.org/10.1177/1066480713476848>
- Rahimi, R., Afsharinia, K., Golmohammadian, M., Jarare, J., & Narimani, B. (2016). Efficacy Psychodrama the On Reducing Depression in Infertile Women. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 5 (2), 65-85. (In Persian) https://tpccp.um.ac.ir/article_32049.html
- Rokach, A., & Chan, S. H. (2023). Love and Infidelity: Causes and Consequences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (5), 1-10. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph20053904>
- Sobral, M. P., Matos, P. M., & Costa, M. E. (2015). Fear of intimacy among couples: Dyadic and mediating effects of parental inhibition of exploration and individuality and partner attachment. *Family Science*, 6 (1), 380-388. <http://dx.doi.org/10.1080/19424620.2015.1106416>
- Tanhaye Reshvanloo, F., & Saadati Shamir, A. (2015). Construct validity and reliability of Symptom Checklist-25 (SCL-25). *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18 (1), 48-56. (In Persian) <https://doi.org/10.22038/jfmh.2015.6255>
- Teymoori, Z., Mojtabaei, M., Rezadeh, S., & Rafeizadeh, A. (2022). The effectiveness of self-compassion couple therapy on rumination of anger and marital intimacy women affected by infidelity. *Family and Health*, 11 (4), 11-26. (In Persian) <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23223065.1400.11.4.1.0>
- Ulusoy, Y., Sumbas, E., & Sertkaya, B. (2023). Psychodrama as an intervention management instrument for internal/external adolescent problems: A systematic literature review. *The Arts in Psychotherapy*, 1 (1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.52380/ijpes.2022.9.3.730>
- Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 45 (4), 841-849. <https://doi.org/10.2307/351796>
- Wang, X., & Zhao, K. (2023). Partner phubbing and marital satisfaction: The mediating roles of marital interaction and marital conflict. *Social Science Computer Review*, 41(4), 1126-1139. <https://doi.org/10.1111/fare.12951>
- Warach, B., & Josephs, L. (2021). The aftershocks of infidelity: a review of infidelity-based attachment trauma. *Sexual and Relationship Therapy*, 36 (1), 68-90. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/14681994.2019.1577961>
- Zdankiewicz-Ściagała, E., Ściagała, D. K., & Trzebiński, J. (2024). Alexithymia in the Narrativization of Romantic Relationships: The Mediating Role of Fear of Intimacy. *Journal of Clinical Medicine*, 13(2), 404-420. <https://doi.org/10.3390/jcm13020404>
- Zhou, H., Liu, H., Ma, X., & Deng, Y. (2023). The psychometric properties of positive and negative beliefs about the rumination scale in Chinese undergraduates. *Abnormal Psychology*, 11 (1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1186/s40359-023-01111-8>